



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS QUE INCIDEN EN LA  
PARASITOSIS EN NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS. CENTRO DE SALUD VALDIVIA.  
MANGLARALTO. 2022.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR (A)**

**CONSUELO MARITZA GONZÁLEZ GONZÁLEZ**

**TUTOR (A):**

**Q.F PATRICIA SUÁREZ GONZÁLEZ, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022 – 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
**MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS**

---

Lcd. Milton González Santos, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA  
SALUD**



Firmado electrónicamente por:  
**NANCY MARGARITA  
DOMINGUEZ  
RODRIGUEZ**

---

Lcd. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
ENFERMERÍA**

**CESAR  
EUBELIO  
FIGUEROA  
PICO**

Firmado digitalmente por  
CESAR EUBELIO FIGUEROA  
PICO  
Nombre de reconocimiento  
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,  
serialNumber=0917519241,  
cn=CESAR EUBELIO  
FIGUEROA PICO  
Fecha: 2022.06.15 20:27:04  
-05'00'

---

Lcd. César Figueroa Pico, Ph.D  
**DOCENTE DE ÁREA**

**PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ**

Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR SUAREZ  
GONZALEZ  
Fecha: 2022.06.23 13:43:21  
-05'00'

---

QF. Patricia Suárez González, MSc.  
**TUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR MANUEL  
CORONEL ORTIZ**

---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS QUE INCIDEN EN LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS. CENTRO DE SALUD VALDIVIA. MANGLARALTO. 2022. Elaborado por la Srta. CONSUELO MARITZA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**

PATRICIA DEL  
PILAR SUAREZ  
GONZALEZ  Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ  
Fecha: 2022.06.23 13:43:59  
-05'00'

---

QF. Patricia Suárez González, MSc.

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

A la prestigiosa Universidad Estatal Península de Santa Elena por la oportunidad otorgada para prepararme académicamente como profesional en ciencias de la salud.

A Dios, por darme, fortaleza y no decaer, por guiar el camino y estar en este punto de mi vida, en formarme como profesional de salud.

A mis padres y hermanos, por el apoyo incondicional que me brindaron en esta etapa y por darme ánimos en culminar una de mis metas.

Consuelo Maritza González González

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE, por abrir sus puertas para poder estudiar la Carrera de enfermería, y a sus docentes por las enseñanzas en las aulas.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por los años de formación académica.

Agradezco a Dios por darme sabiduría y templanza cada día para lograr una de las metas planteadas en mi vida.

A mi familia por los consejos orientados a mi formación como un ser humano responsable y capaz.

Consuelo Maritza González González

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:  
**CONSUELO MARITZA  
GONZALEZ GONZALEZ**

---

Consuelo Maritza González González

CI: 2450652116

# ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLA	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	3
1.2. <i>Formulación del problema</i>	5
2. Objetivos	6
2.1. <i>Objetivo general</i>	6
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II	8
4. Marco teórico	8
4.1. <i>Fundamentación referencial</i>	8
4.2. <i>Fundamentación teórica</i>	10
4.2.1. <i>Conceptualización de parásito</i>	10
4.2.2. <i>Conceptualización de Parasitosis intestinal</i>	10
4.2.3. <i>Etiología de Parasitosis intestinal</i>	10
4.2.4. <i>Epidemiología de Parasitosis intestinal</i>	10
4.2.5. <i>Clasificación y características de principales parásitos intestinales</i>	11
4.2.6. <i>Factores de riesgo</i>	12
4.2.6.1. <i>Factores higiénico-sanitarios</i>	12
4.2.6.2. <i>Factores sociodemográficos</i>	13
4.2.6.3. <i>Factores socioeconómicos</i>	13

4.2.7.	<i>Mecanismo de transmisión</i>	14
4.2.8.	<i>Manifestaciones clínicas</i>	14
4.2.9.	<i>Diagnóstico</i>	15
4.2.10.	<i>Tratamiento</i>	15
4.2.11.	<i>Complicaciones</i>	17
4.2.12.	<i>Medidas preventivas</i>	17
4.2.13.	<i>Fundamentación de enfermería</i>	18
4.2.13.1.	<i>Florence Nightingale</i>	18
4.2.13.2.	<i>Dorothea Orem</i>	19
4.3.	<i>Fundamentación legal</i>	19
4.3.1.	<i>Constitución de la república del Ecuador</i>	19
4.3.2.	<i>Ley Orgánica de Salud</i>	20
4.3.3.	<i>Código de la niñez y adolescencia</i>	21
4.4.	<i>Formulación de la hipótesis</i>	21
4.5.	<i>Identificación y clasificación de las variables</i>	21
4.6.	<i>Operacionalización de variables</i>	22
CAPÍTULO III		23
5.	<i>Diseño metodológico</i>	23
5.1.	<i>Tipo de investigación</i>	23
5.2.	<i>Métodos de investigación</i>	23
5.3.	<i>Población y muestra</i>	24
5.4.	<i>Tipo de muestreo</i>	24
5.5.	<i>Técnicas recolección de datos</i>	24
5.6.	<i>Instrumentos de recolección de datos</i>	24
5.7.	<i>Aspectos éticos</i>	26
CAPÍTULO IV		27
6.	<i>Presentación de resultados</i>	27
6.1.	<i>Análisis e interpretación de resultados</i>	27
6.2.	<i>Comprobación de hipótesis</i>	30
7.	<i>CONCLUSIONES</i>	31
8.	<i>RECOMENDACIONES</i>	31
9.	<i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	33
10.	<i>ANEXOS</i>	38

## ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. <i>Características de los principales parásitos intestinales</i>	11
Tabla 2. <i>Tratamiento de parásitos intestinales</i>	15
Tabla 3. <i>Distribución porcentual según edad y sexo</i>	27
Tabla 4. <i>Nivel de estudio de la madre</i>	27
Tabla 5. <i>Tipo de parásitos</i>	29
Tabla 6. <i>Factores de riesgo higiénico sanitarios</i>	29
Tabla 7. <i>Factores de riesgo socio económicos</i>	30

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. *Prevalencia de parasitosis intestinal*

28

## **RESUMEN**

La parasitosis intestinal, es considerada un problema de salud pública y de gran relevancia a nivel mundial, causando mayor afección en la población infantil. Se estima que 46 millones de niños están en riesgo de padecer esta enfermedad debida por el déficit de saneamiento básico y los escasos puntos de acceso al agua potable.

Por tal razón, el presente proyecto investigativo esta direccionado en determinar cuáles son los factores de riesgo higiénico sanitarios que inciden en la parasitosis intestinal en niños que acuden al Centro de Salud Valdivia. El método de investigación del estudio es cuantitativo por la adquisición de datos en forma numérica, con un diseño descriptivo de corte transversal por lo que se describió la prevalencia de y características relevantes sobre los factores de riesgo.

La muestra objeto de estudio estuvo conformada por 49 niños que oscilan entre las edades de 4 a 10 años, se trabajó con el 100% de la población, además se contó con la participación de sus cuidadores, los instrumentos de recolección de datos son la ficha familiar, la historia clínica del paciente proporcionada por el Centro de Salud, los cuales ayudo a analizar los determinantes higiénico sanitarios, demográfico y socioeconómico.

Los resultados obtenidos, el 78% de la población de estudio presenta parasitosis intestinal, además se identificó que el 68% es por el grupo de parásitos protozoos, logrando relacionarlos con los riesgos sanitarios, Así mismo se determinó que el 63% de los niños consume agua insegura, en otros términos tan solo un 22% de la población de estudio no presento parasitosis intestinal.

En base al análisis e interpretación de datos se concluye que el estado de salud de los niños en edad preescolar y escolar, son vulnerables por los diversos factores sanitarios, demográficos y socioeconómicos mismos que aumentan el riesgo de padecer parasitosis intestinal.

**PALABRAS CLAVES:** Parasitosis; Factores sanitarios, demográficos, socioeconómicos.

## **ABSTRACT**

The intestinal parasitosis is considered a public health problem of great relevance worldwide, causing greater affection in the child population. It is estimated that 46 million children are at risk of suffering from this disease due to the lack of basic sanitation and the few points of access to drinking water.

For this reason, this research work is aimed at determining what're the hygienic health risk factors that affect intestinal parasitosis in children who attend the Valdivia Health Center. The research method of the study is quantitative by acquiring data in numerical form, with a descriptive cross-sectional design, so the prevalence of and relevant characteristics of the risk factors were described.

The sample under study was made up of 49 children ranging between the ages of 4 to 10 years, we worked with 100% of the population, in addition to the participation of their caregivers, the data collection instruments are the file family, the clinical history of the patient provided by the Health Center, which helped to analyze the hygienic, demographic and socioeconomic determinants.

The results obtained, 78% of the study population has intestinal parasitosis, it was also identified that 68% is due to the group of protozoan parasites, being able to relate them to health risks. Likewise, it was determined that 63% of children consume unsafe water, in other words, only 22% of the study population did not present intestinal parasitosis.

Based on the analysis and interpretation of data, it is concluded that the health status of preschool and school-age children are vulnerable due to the various health, demographic and socioeconomic factors that increase the risk of suffering from intestinal parasitosis.

**KEYWORDS:** Parasitosis; Health, demographic, socioeconomic factors

## **INTRODUCCIÓN**

Los niños y niñas en la etapa preescolar y escolar desarrollan características propias que los identifican, entre ellas las condiciones fisiológicas, sociales y psicológicas, acotando que en estas etapas los niños son más vulnerables a sufrir enfermedades. A nivel mundial se ha analizado los problemas de salud que más afectan a la población infantil, en donde destaca la parasitosis intestinal, diarrea, desnutrición, bronquitis, neumonía. (Murillo-Zavala, 2020)

La parasitosis intestinal, es un problema de salud pública en países desarrollados y subdesarrollados; enfermedad que afecta sin importar las clases sociales, siendo la población infantil la más afectada. (OMS, 2019). El impacto de las parasitosis por protozoos y helmintos se vincula con anemia, deterioro del estado nutricional, físico y cognitivo, debido a que afectan la mucosa intestinal, sus funciones de absorción y digestión, sangrado crónico intestinal, pérdida de proteínas y de hierro, incremento de la malabsorción de nutrientes, diarrea y disentería. (Vidal A., 2020)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la prevalencia de esta enfermedad se encuentra presente en comunidades con características de riesgos sanitarios y de pobreza, afecta a individuos de todas las edades sin importar el género, se estima que aproximadamente a nivel mundial existen más de dos millones de personas que padecen de parasitosis intestinal, cabe destacar que esta afección puede ser sintomática y asintomática. (OMS, 2019).

Los factores de riesgo higiénico sanitarios más relevantes son la ingesta de agua no potable, animales intra domiciliarios, higiene personal deficiente, además está relacionado con los factores de riesgo sociodemográficos y socioeconómicos.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) menciona que en Ecuador existen comunidades con características de pobreza, asegura que en el 2016 el nivel de pobreza es mayor en el área rural representada en 39,33%. (INEC, 2016)

A nivel local, en la Comuna Valdivia, se evidencia que las condiciones higiénicas sanitarias en la que habitan individuos es inadecuada entre ellas esta, el consumo de agua y alimentos contaminados, mala eliminación de basura y excreta, mala eliminación de desechos líquidos, el impacto ecológico por fábricas, además de los animales intra domiciliarios, son los principales factores que afectan el estado de salud del niño. En esta comunidad, no existen estudios, ni datos actualizados referentes al tema, por tal motivo, como profesionales de salud, es de interés investigar la problemática.

El actual proyecto de investigación se establece en 4 capítulos de estudio: El capítulo I abarca el planteamiento del problema en donde se describe la problemática del objeto de estudio, la justificación en donde se determina el por qué se ejecuta la investigación, así mismo se plasman los objetivos de la investigación. Por otra parte, el capítulo II hace énfasis en el marco referencial y teórico, en donde se hace mención sobre las características del objeto de estudio basándose en conceptualizaciones, así mismo se incluye la hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo III, está formado por el diseño metodológico, en donde se hace hincapié en el tipo y método de investigación, población y muestra, además de los instrumentos para la recolección de datos. Por último, el capítulo IV en donde se lleva a cabo el análisis e interpretación de resultados del proyecto de investigación.

# CAPÍTULO I

## 1. El problema

### *1.1. Planteamiento del problema*

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la parasitosis intestinal como:

Una enfermedad infecciosa, causado principalmente por protozoos y helmintos, causando desnutrición y anemia, lo que contribuye a una deficiencia de ciertos nutrientes y vitaminas, afectando al desarrollo físico y cognitivo. La OMS determina que, a nivel mundial, 1.500 millones de individuos están infectadas por parasitosis intestinal, siendo la mayor proporción población infantil, determina que es una de las seis patologías más común en la población y afecta a casi el 85% de pobladores de zonas rurales y urbanas. (OMS, 2019)

Dentro de este contexto, es importante conocer que su incidencia depende de la edad, condiciones higiénicas sanitarias, el factor demográfico y socioeconómico. La población infantil es más propensa a contraer enfermedades parasitarias que están extrínsecamente relacionadas a los factores higiénicos sanitarios; la correcta manipulación del agua y alimentos, juega un papel esencial para prevenir la parasitosis.

A nivel mundial, se determina que uno de cada tres individuos está infectado por protozoos y aproximadamente 46 millones de infantes que oscilan entre las edades de 1 y 14 años podrían correr el riesgo de infectarse por estos parásitos; por otra parte, alrededor de 13 millones de niños en edad preescolar (1 a 4 años) y 33 millones de niños en edad escolar (5 a 14 años) podrían adquirir enfermedades parasitarias por la falta de higiene. (OPS , 2019)

En Latinoamérica se considera que la prevalencia general de la parasitosis depende del sector de estudio y que aproximadamente puede llegar hasta un 90%, ésta elevada cifra porcentual se encuentra asociada principalmente a deficientes hábitos de higiene personal, en otros términos se determina que las condiciones higiénico sanitarias, demográficas y socioeconómicas tales como, la ingesta de agua no potable, la pobreza, el bajo nivel educativo, la presencia de animales domésticos en los hogares y la contaminación fecal del agua y suelo, han sido asociado como factores que inciden la parasitosis intestinal. (Murillo-Zavala, 2020)

La parasitosis intestinal, es conocida como las infecciones de mayor prevalencia en comunidades de pobreza y subdesarrollo, predomina en infantes, quienes se ven afectados en su desarrollo cognitivo y crecimiento. En América Latina, la tasa de pobreza extrema alcanza el 29,2% y existe aproximadamente 175 millones de individuos con riesgo de padecer parasitosis intestinal por las condiciones sanitarias en las que viven. (Gómez B. L., 2017). Los niños a diferencia de los adultos son más susceptibles en adquirir enfermedades infecciosas, como es la parasitosis intestinal.

En Ecuador, la parasitosis sin especificación se encuentra en segundo lugar del listado de las principales causas de morbilidad ambulatoria del Ministerio de Salud Pública (MSP), y dentro de las principales causas de consulta pediátrica. Según estudios, alcanza una frecuencia de 85,7% en población infantil. (Ministerio de Salud Pública., 2018)

En otros términos, en el Ecuador el 85,7% de niños en edad preescolar y escolar están en riesgo de adquirir parasitosis intestinal (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública, INSPI, 2017) consecuente de ello se creó el “programa nacional para el abordaje multidisciplinario de parasitosis desatendidas en el Ecuador” (PROPAD) que tiene como objetivo analizar la prevalencia de parasitosis intestinal en el país, sin embargo lamentablemente este proyecto no ha cumplido en su totalidad los objetivos planteados (Montero, 2018)

A nivel local, en la Provincia de Santa Elena, Chicaiza realizó un estudio en donde determinó la frecuencia de la enfermedad parasitaria y su relación con los factores de riesgo socio – sanitarios en niños de edad preescolar y escolar, fueron estudiados a través del programa nacional para el abordaje multidisciplinario de la parasitosis desatendidas en Ecuador “PROPAD”. La muestra objeto de estudio fue de 75 niños, la prevalencia de parasitosis fue del 88%, y el parásito más prevalente es *Blastocystis hominis* representado en un 23%. (Chicaiza Caranqui, 2017)

En la Comuna Valdivia, las condiciones higiénicas sanitarias de los individuos como, el consumo de agua insegura, mala eliminación de basura y excreta, mala eliminación de desechos líquidos, el impacto ecológico por fábricas, además de los animales intra domiciliarios, son los principales factores que se identificaron en las visitas domiciliarias, mismos que favorecen a contraer enfermedades infecciosas.

Según datos proporcionados por el Centro de Salud Valdivia, ubicado en la Parroquia Manglaralto, se han identificado nuevos casos de parasitosis en niños que oscilan entre las edades de 4 y 10 años. Por tal razón, el manejo de esta afección es una primordial estrategia para el control en la Salud Pública. La determinación de esta patología infecciosa en los niños y la relación con los factores asociados, se identifica como una necesidad a investigar con la finalidad de contribuir con la comunidad y el personal de salud, en brindar información actualizada y oportuna, además de aportar con otros estudios investigativos a futuro.

### ***1.2. Formulación del problema***

¿Cuáles son los factores de riesgo higiénico sanitarios que inciden la parasitosis intestinal en niños de 4 a 10 años. Centro de Salud Valdivia. Manglaralto, 2022?

## **2. Objetivos**

### ***2.1. Objetivo general***

Determinar los factores de riesgo higiénico sanitarios que inciden la parasitosis en niños de 4 a 10 años. Centro de Salud Valdivia. Manglaralto, 2022.

### ***2.2. Objetivos específicos***

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 4 a 10 años.
- Identificar los factores de riesgo asociados a la parasitosis en niños de 4 a 10 años mediante la ficha familiar.

### **3. Justificación**

La parasitosis intestinal, es una infección en el tracto digestivo, causa mayor afección en la población infantil, y es una de las patologías que tiene mayor incidencia en el Centro de Salud Valdivia, ubicado en la zona norte de Santa Elena; el presente proyecto investigativo se ejecutó con el propósito de determinar los factores de riesgo que inciden en la parasitosis en niños de 4 a 10 años que acuden al Centro de Salud de la Comuna Valdivia, debido a que esta patología aflige el estado de salud del individuo generando anemia, malnutrición y trastornos del desarrollo físico y cognitivo.

En Ecuador, las cifras de usuarios con diagnóstico de parasitosis intestinal forman parte de un alto índice de morbilidad, lo que conlleva a un grave problema de salud pública, se presume que esto se debe a la falta de conocimiento que tiene el individuo, familia o comunidad de las causas que influyen en esta enfermedad, cabe resaltar que en la Comuna Valdivia son pocos los estudios que se han llevado a cabo en relación a esta patología.

Ante estos aspectos, es de gran relevancia investigar, con el único fin de aportar con los padres de familias, es decir con las personas que cumplen el rol de cuidador y así mismo con los profesionales que conforman la unidad operativa para que tengan información actual sobre los numerosos factores de riesgos que están relacionados con la parasitosis intestinal, con el propósito de que en un futuro puedan intervenir con estrategias de prevención primaria.

El proyecto de investigación, es necesario e importante llevarlo a cabo debido a que aborda los diferentes problemas sociales y de salud que afecta a una población vulnerable, en específico a los niños en edad pre-escolar y escolar. Es de gran relevancia manifestar que la prevención de la parasitosis intestinal en la población infantil depende el nivel de educación de los padres, las condiciones del hogar, los hábitos adquiridos del niño y así como también el entorno que lo rodea.

## CAPÍTULO II

### 4. Marco teórico

#### *4.1. Fundamentación referencial*

El actual proyecto investigativo está sustentado en informaciones que están estrechamente vinculados con las variables y la problemática del proyecto, derivando a continuación información sobre factores de riesgo higiénicos sanitario y de la parasitosis intestinal a nivel Mundial, América Latina y Regional.

(Rísquez P. & T., 2015), desarrollo un estudio en Venezuela sobre “Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana” (pp.6-11), teniendo como problemática la pobreza en poblaciones rurales, acceso limitado a la atención médica, las condiciones higiénicas, el agua y alimentos contaminados.

El estudio se realizó con metodología descriptiva y de corte transversal, ejecutaron encuesta sobre las condiciones de vida, además examinaron las muestras de heces mediante el método Formol-Tritón-Éter a 69 niños, teniendo como resultado que el 53,4 % contenían formas parasitarias mismas que estuvieron relacionados con el manejo inadecuado de alimentos y con condiciones inadecuadas dentro del hogar.

Por otra parte en México, se ejecutó un estudio de “Parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural y factores de riesgos implicados en ellas” siendo la problemática principal identificar los factores que propician la infección por parasitosis intestinales, para el método de estudio se recogió una muestra de materia fecal para su estudio parasitológico y se aplicó un cuestionario para identificar los hábitos higiénicos, la población de estudio fue de 219 niños, entre las edades de 4 a 18 años. En relación a los resultados se identificó que la prevalencia de la infección intestinal fue de 40,6%, puesto que el 78,1% de niños toma agua hervida, el 98,6% no se lava las manos después de defecar y el 3,7% no se lava las manos antes de ingerir algún alimento. (Álvarez Chacón et al, 2015, págs. 9-11)

Así mismo, los autores hacen hincapié en que la incidencia de la parasitosis predomina en la población infantil debido a su estado de vulnerabilidad y a las condiciones higiénicas sanitarias del hogar, de modo que sugieren como primera medida preventiva es información y educación en base a su salud.

Otro de los estudios ejecutados Colombia-Boyacá es de “Factores de riesgo para parasitosis intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá” mismo que tiene como objetivo determinar los factores de riesgo y la parasitosis intestinal en escolares de la institución educativa, la investigación que se llevó a cabo fue descriptivo y transversal, en donde 85 escolares participaron. Los factores de riesgo se evaluaron con una encuesta, para el estado nutricional realizaron una evaluación de medidas antropométricas, como resultado se obtuvo que la falta de agua potable para preparación de los alimentos, el caminar descalzo, la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores que inciden la parasitosis representado en un 78 %, según el estado nutricional de los escolares el 86% posee desnutrición y el 8,2% retraso en el crecimiento. (Rodríguez-Sáenz, 2015)

Por otra parte, un estudio realizado en la Provincia de Manabí sobre “Parasitosis intestinal y factores de riesgo en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador” tiene como objetivo determinar la prevalencia de parasitosis. Su método investigativo es descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estuvo compuesta por 331 estudiantes entre las edades de 3 a 11 años de la unidad educativa 11 de Septiembre. Como resultado se plasmó una prevalencia de parasitosis del 30,59%, referente a los factores de riesgo se identificó que el consumo de agua es mediante tuberías 12,99%, el no uso de calzado 26,28%, presencia de animales intra domiciliarios 11,48%. (Murillo-Zavala, 2020)

Del mismo modo, (Ortiz Vázquez, 2018) ejecutó una investigación en la Ciudad de Tena – Ecuador de “Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños de la Comunidad Pepita de Oro”, la cual tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y los hábitos de higiene en los niños y sus cuidadores. Su método de estudio fue observacional, transversal, correlacional. Su población fue de 50 niños, dentro de este estudio las variables a considerar fueron: edad, condiciones higiénicas, conocimiento sobre parasitosis intestinal y normas higiénicas. Como resultado de determino que los hábitos como el lavado de manos antes de comer y después de ir al baño fue alto, representado en el 88 %, el grupo estudiado más afectado son los niños de 9 años con el 18%, mientras que el 60% tiene desconocimiento sobre las diferentes normas higiénicas.

Los estudios ejecutados en el País, demuestran que la falta de conocimiento sobre los factores de riesgo y sus medidas preventivas está relacionadas con la incidencia de parasitosis intestinal, generando problemas para la Salud Pública.

## **4.2. Fundamentación teórica**

### *4.2.1. Conceptualización de parásito*

El *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)*, define parásito como un “microorganismo que se aloja sobre un organismo huésped o en su interior y se alimenta a expensas del huésped para sobrevivir, debido a que el parásito no puede vivir por sí solo”. (CDC, 2018)

### *4.2.2. Conceptualización de Parasitosis intestinal*

La *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)* define Parasitosis intestinal o también denominada geohelminthiasis, como: Infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos, larvas de gusanos, o por la infiltración de larvas por vía cutánea desde el suelo. La enfermedad predomina en países pobres tropicales, y además que habiten en condiciones higiénicas sanitarias deficientes. (SEPEAP, 2015)

### *4.2.3. Etiología de Parasitosis intestinal*

La OPS menciona que:

La infección se produce por la ingestión de huevos infectantes procedentes de tierra contaminada con heces humanas, o de productos agrícolas crudos contaminados con tierra que contenga huevos infectantes como lo es *A. Lumbricoides* y *T. Trichiura*, o por penetración de larvas desde el suelo a través de la piel. Son las infecciones más comunes a nivel mundial y afectan a las comunidades más pobres. (OPS , 2019)

### *4.2.4. Epidemiología de Parasitosis intestinal*

La OPS indica que en las Américas:

La parasitosis intestinal transmitidas por contacto con el suelo está presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Además estima que cerca de 46 millones de niños están en riesgo de infectarse por estos parásitos, los países con mayor prevalencia son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú, República Dominicana. (OPS , 2019)

Por otra parte (Gómez, 2015) refiere que en Ecuador, la prevalencia de parasitosis intestinal causada por protozoos es de 78,3% y de helmintos en un 42,4%, en las edades de niños de 5 a 10 años. La sintomatología que mayormente presentaron: diarrea, fiebre,

vómitos; posteriormente se evidencio que las fuentes de agua potable y las instalaciones sanitarias son parte de los factores de riesgo que afectan la salud de la comunidad.

#### 4.2.5. Clasificación y características de principales parásitos intestinales

La parasitosis intestinal, se clasifica según el tipo de parásito y el daño que provoquen en los distintos órganos y sistemas del cuerpo.

A continuación se describirán los principales parásitos intestinales:

Tabla 1.

#### Características de los principales parásitos intestinales

<b>Clasificación y características de los principales parásitos intestinales</b>
<i>Protozoos</i>
1. Afectación exclusivamente digestiva: Giardiasis ( <i>Giardia lamblia</i> )
2. Afectación digestiva y potencialmente en tejidos: a. Amebiasis: <i>Entamoeba histolytica/dispar</i> b. Criptosporidiasis: <i>Cryptosporidium</i>
<i>Helmintos</i>
1. Nematelminthos / nematodos / gusanos cilíndricos: a. Afectación al sistema digestivo: - Oxiuriasis: <i>Enterobius vermicularis</i> - Tricocefalosis: <i>Trichuris trichiura</i> b. Afectación al sistema digestivo y pulmonar: - Ascariosis: <i>Ascaris lumbricoides</i> - Anquilostomiasis o uncinarias: <i>Ancylostoma duodenale</i> , <i>necator americanus</i> . c. Afectación cutánea, digestiva y pulmonar: - Strongiloidiasis: <i>Strongyloides stercoralis</i>
2. Plathelminthos / cestodos / gusanos planos a. afectación al sistema digestivo: - Himenolepiasis: <i>Hymenolepis nana</i> - Teniasis: <i>Taenia saginata</i> y <i>solium</i> b. posibilidad de afectación digestiva y en tejidos: - Teniasis: <i>Taenia solium</i> (cisticercosis)

**Fuente:** (Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 2017)

#### 4.2.6. Factores de riesgo

(Senado D, 2016) Define que son medidas que “reflejan la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud”, en otros términos es cualquier característica o circunstancia detectable de un individuo o grupo que se asocia con la probabilidad de estar expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, teniendo como característica principal causar algún daño a la salud.

##### 4.2.6.1. Factores higiénico-sanitarios

*Abastecimiento y consumo de agua.*- La calidad del agua es importante debido a que este factor evita la propagación de enfermedades como parasitosis, gastroenteritis, colitis, etc. Es necesario recordar que estos microorganismos se transmiten principalmente por vía fecal-oral, el mismo que puede ser directo mediante diferentes alimentos que estén en contacto con excretas y que no tengan un correcto lavado. (Cruz Q., 2016)

Así mismo (Castillo M., 2017) Menciona que “el consumo de agua de ríos, lagos o represas de agua es portadora de parásitos depositados por el excremento tanto de personas y animales”.

*Disposición de excreta.*- “La falta de servicios públicos ha provocado contaminación principalmente por la defecación al aire libre, esto relacionado con el déficit de educación son las causas principales de esta enfermedad parasitaria”. (Cruz Q., 2016)

*Recolección y disposición de basura.*- Los desechos están constituidos por elementos que se descomponen como los alimentos, papeles, vidrios, etc. La eliminación de los mismos se la debe de clasificar en: residuos orgánicos, residuos inorgánicos y residuos sanitarios, este proceso evitara la proliferación de vectores y roedores que son los causantes de diversas patologías. Es necesario destacar la acumulación de la basura en grandes cantidades puede afectar al medio ambiente. (Cruz Q., 2016)

*Animales intra-domiciliarios.*- Los seres humanos que habitan con animales (perros, gatos, etc.) están propensos a adquirir enfermedades debido a la exposición de heces y orina de los mismos, en los cuales albergan agentes patógenos. Las familias campesinas y los que habitan en zonas rurales son las que corren mayor riesgo en adquirir enfermedades parasitarias. (Cruz Q., 2016)

*Costumbres Alimenticias.*- La ingestión de alimentos crudos o mal cocidos el ejemplo claro las carnes rojas, además las frutas y verduras mal lavadas incide a contraer infecciones digestivas principalmente a los niños. (Castillo M., 2017)

*Lugar de residencia.*- La incidencia y prevalencia de la parasitosis intestinal varía según el riesgo de exposición a ambientes insalubres, mismo que está estrechamente relacionado con las prácticas higiénicas inadecuadas, incluyendo los hábitos y costumbres referentes a la preparación de alimentos, seguido de los problemas en la dotación de agua potable y alcantarillado en las poblaciones que viven en condiciones de pobreza, además de la contaminación del aire, exposición a productos químicos usados en fábricas. (Vinueza P, 2015)

#### 4.2.6.2. Factores sociodemográficos

*Edad.*- La patología parasitosis intestinal afecta a todo individuo, sin importar su sexo, edad, raza, ni lugar de referencia. Cabe destacar que la población infantil es la más afectada debido a su susceptibilidad y a los mecanismos de transmisión, además a los riesgos que está expuesto: contacto con el suelo, animales intra domiciliarios. (Cruz Q., 2016)

*Vida rural.*- La ausencia de letrina en las comunidades rurales es el factor predominante para la alta incidencia y prevalencia de parasitosis intestinales en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y tener contacto con aguas, inciden a contraer las enfermedades parasitarias. (Botero D. Restrepo M., 2018)

*Deficiencia de higiene y educación.*- “El déficit de higiene personal lo cual implica cuidar y limpiar el cuerpo más la ausencia de conocimientos sobre la transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen la presencia de estos patógenos”. (Castillo M., 2017)

#### 4.2.6.3. Factores socioeconómicos

(Agualongo Q., 2020) Indica que:

Claramente este factor aborda dos componentes, y es el factor social mismo que está relacionado con la educación, ocupación de la persona, prestigio, poder político, raza; por otro lado el factor económico hace énfasis en los ingresos de un individuo. Además menciona que el nivel socioeconómico bajo, medio o alto está ligado al tipo de educación y a los accesos de salud que tendría el individuo, familia y comunidad.

Así mismo, (Vinueza P, 2015) acota que es un “factor que influye para contraer parasitosis debido a que, por la pobreza, los individuos no tienen la capacidad de acceder a alimentos apropiados, eliminación de excreta incorrecta, sin alcance a alcantarillado, déficit de saneamiento básico, afectando principalmente a niños en edad preescolar y

escolares, influyendo en su rendimiento académico por que no se alimentan de forma saludable”.

#### 4.2.7. *Mecanismo de transmisión*

(Olalla H., 2015) Menciona que “el principal mecanismo de transmisión es la vía oral-fecal. La infección puede ser transmitida por contacto persona a persona, animal a persona, así como por la ingestión de agua o alimentos contaminados”.

Por otro lado (Gimeno, P., 2015) hace énfasis en que “las enfermedades parasitarias adolecen a millones de personas a nivel mundial, sobre todo en zonas tropicales”. Su mecanismo de transmisión es simple y puede llegar a extenderse a una gran rapidez:

- Consumo de agua contaminada
- Consumo de carnes crudas o pocos cocidas de mamíferos, aves, pescados
- Consumo de vegetales crudos y frutas mal lavados
- Consumo de lácteos no pasteurizados
- Contacto sexual: trichomoniasis.
- Contacto con el suelo: andar descalzos.

(Santana, A., 2016) Confirma que “existen dos mecanismos de transmisión fecal-oral o por contacto sexual-anal, la causa de infección: ser humano o animal infectado, esté enfermo o asintomático, hospedador susceptible: cualquier individuo sano, en especial la población infantil en condiciones higiénico sanitarios desfavorables”.

#### 4.2.8. *Manifestaciones clínicas*

(López R., 2019) Determina que:

La mayoría de las parasitosis intestinales son asintomáticas y cuando existen síntomas pueden ser digestivos o extradigestivos, se evidencia que esto es en dependencia del ciclo del parásito que se aloja en el ser humano, y resulta difícil realizar un diagnóstico diferencial ya que las manifestaciones clínicas son muy inespecíficas.

De la misma manera (Manzanares K, 2015) manifiesta que:

En un principio, la parasitosis intestinal no causa síntomas, pero si la cantidad de parásitos es grande pueden surgir alternaciones en el tracto intestinal. Establece que los signos y síntomas son: diarrea acuosa, retorcijones estomacales, pérdida de peso, anemia, deshidratación, náuseas, irritabilidad, alteración del sueño,

inapetencia, cansancio, fiebre moderada, heces blandas y de apariencia aceitosa, leve edema abdominal.

#### 4.2.9. Diagnóstico

“El diagnóstico definitivo se realiza por métodos de laboratorio: diagnóstico morfológico que en otros términos se refiere a un examen en fresco de heces (coproparasitario), o método inmunológico”. (Vinueza P, 2015)

Por otro lado (López R., 2019) confirma que:

El diagnóstico se realiza por examen microscópico de heces, indica que la recogida de la muestra debe de ser tres, en días diferentes ya que la eliminación de parásitos es irregular en la misma persona de un día a otro y fresca (pocas horas postexcreción) no contaminadas con orina u otra secreción. Se aconseja que es importante realizar los días previos una dieta sin fibra y grasa para facilitar la visualización del parásito. Aclara también que una muestra mal recogida o mal transportado dará una información falsa en el diagnóstico.

Agrega que otro diagnóstico inmunológico para la detección de antígenos en heces son: enzimoimmunoanálisis (ELISA), inmunofluorescencia, PCR, y serológicos con detección de anticuerpos específicos en suero, son útiles sobre todo en parasitosis invasivas con resultado negativo en un estudio microscópico. (López R., 2019)

#### 4.2.10. Tratamiento

La parasitosis intestinales representa hoy en día para el área de pediatría un reto, el porcentaje de resistencia de *Giardia* a la metronidazol está aumentando, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces.

Tabla 2.

*Tratamiento de parásitos intestinales*

<b>Tratamiento de los parásitos intestinales más frecuentes</b>					
<b>Patógeno</b>	<b>Fármaco</b>	<b>Dosis</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Vía</b>	<b>Duración</b>
Giardia lamblia	Metronidazol	15 mg/kg/día	8h	v.o.	7 días
	Tinidazol	50-60 mg/kg/día	24h	v.o.	1 día
	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8h	v.o.	7-10 días
	Mepacrina	7 mg/kg/día (Máx.: 300 mg)	8h	v.o.	5-7 días
Entamoeba histolytica (Portador asintomático)	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8h	v.o.	7-10 días
	Iodoquinol	30-40 mg/kg/día	8h	v.o.	20 días

Entamoeba histolytica (colitis amebiana)	Metronidazol	30-50 mg/kg/día	8h	v.o.	10 días
	(o tinidazol)	50-60 mg/kg/día	24h	v.o.	3 días
	+				
	Paromomicina (o Iodoquinol)	25-35 mg/kg/día 30-40 mg/kg/día	8h 8h	v.o. v.o.	10 días 20 días
Cryptosporidium (inmunodeprimido)	Paromomicina	25-35 mg/kg/día	8h	v.o.	10 días
	+/- Claritromicina	15 mg/kg/día	12h	v.o.	10 días
Enterobius vermicularis	Pamoato de pyrantel	11 mg/kg/día (Máx.: 1 gr.)	24h	v.o.	1 día (repetir dosis en 2 semanas)
	Mebendazol	100 mg/dosis	24h	v.o.	1 día (repetir dosis en 2 semanas)
Trichuris trichiura	Mebendazol	100 mg/dosis o	12h	v.o.	3 días
		500 mg/dosis	24h	v.o.	1 día
	Albendazol	400 mg/dosis	24h	v.o.	1 día
Ascaris lumbricoides	Mebendazol	100 mg/dosis o	12h	v.o.	3 días
		500 mg/dosis	24h	v.o.	1 día
	Pamoato de pyrantel	11 mg/kg/día (Máx.: 1 gr)	24h	v.o.	1-3 días
Ancylostoma duodenale y necator americanus	Mebendazol	100 mg/dosis o	12h	v.o.	3 días
		500 mg/dosis	24h	v.o.	1 día
Strongyloides stercoralis	Albendazol	400 mg/dosis	24h	v.o.	3-5 días
	Ivermectina	0,2 mg/kg/día	24h	v.o.	2 días
Hymenolepis nana	Prazicuantel (en > 3 años)	200 mg/dosis	12h	v.o.	3-5 día
		25 mg/kg/día	24h	v.o.	1 día y repetir a la semana
Taenia solium y Taenia saginata	Niclosamida (en < 3 años)	40 mg/kg/día la 1ª dosis y 20 mg/kg/día las siguientes	24h	v.o.	7 días y repetir ciclo a la semana
		5-10 mg/kg/día	24h	v.o.	1 día
Taenia solium (cisticercosis)	Albendazol	15 mg/kg/día (Máx.: 800 mg)	12 h	v.o.	12-28 días
	Prazicuantel	50 mg/kg/día	8h	v.o.	15 días

**Fuente:** (Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 2017)

#### *4.2.11. Complicaciones*

Uno de los síntomas más presentes en un cuadro de parasitosis intestinal son las diarreas graves, esto puede ocasionar deshidratación, peritonitis, hepatitis, anemia y obstrucción intestinal. En algunos casos, los niños pueden presentar síntomas respiratorios o afecciones en la piel. Así mismo, los cuadros digestivos pueden producir un déficit en el estado nutricional afectando el desarrollo motor y cognoscitivo. (Guerra D., 2020)

#### *4.2.12. Medidas preventivas*

La OMS menciona que “los principales factores de riesgo para la ocurrencia de infecciones parasitosis están relacionado con la falta de acceso al agua, saneamiento básico y las pobres condiciones higiénicas y de vivienda”. (OMS, 2019)

Menciona que las mejores medidas a tomar son:

La eliminación apropiada de los desechos humanos es una esencial medida preventiva, ya que un gramo de heces puede contener hasta cien (100) huevos de parásitos. En otros términos, los suministros de agua contaminada pueden infectar y reinfectar a las personas de toda una comunidad. (OMS, 2019)

Para combatir la parasitosis intestinal la OPS/OMS recomienda la administración masiva de antiparasitarios (medicamentos según corresponda) para los niños en edad pre-escolar y escolar que viven en zonas de riesgo de infección (una vez por año en zonas de bajo riesgo – prevalencia entre 20% y 50% y dos veces por año en zonas de alto riesgo – prevalencias de 50%), así como promover el acceso al agua segura, saneamiento básico y educación sanitaria, a través del trabajo coordinado intersectorial. (OMS, 2019)

“Para evitar o disminuir la propagación de las enfermedades parasitaria, se debe de interrumpir el proceso de transmisión de las mismas. Por tal razón, es preciso tomar medidas protectoras para el individuo, familia y comunidad” (Cando, 2016)

- Higiene personal (lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, mantener las uñas cortas y evitar la onicofagia)
- Saneamiento ambiental (Instalación de letrinas para la eliminación adecuada de la materia fecal)
- Saneamiento del hogar
- Consumir agua potable segura (filtrar y hervir el agua)
- Evitar ingerir alimentos en la calle

- Lavar de manera adecuada las frutas y verduras e ingerir alimentos bien cocidos
- Aseo de juguetes de los niños.

#### *4.2.13. Fundamentación de enfermería*

##### *4.2.13.1. Florence Nightingale*

En el presente trabajo se toma como referencia el modelo de Virginia Henderson con su teoría de las 14 necesidades básicas. Según Virginia Henderson, enfermería es ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o a una muerte en paz y que podría llevar a cabo sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios.

La enfermera es la principal ayuda del enfermo, quien debe contribuir con sus conocimientos al cuidado del paciente. Henderson consideraba que la enfermería cambiaría de acuerdo a la época, además incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos a su definición de enfermería, explicó la importancia de la independencia de enfermería (Paneque J., Olivera M., Moreno O., & Denis R. , 2020)

Las Necesidades básicas consideradas por Henderson son:

3. Respirar normalmente
4. Comer y beber adecuadamente
5. Eliminar los residuos corporales
6. Moverse y mantener una postura conveniente
7. Dormir y descansar
8. Seleccionar ropas apropiadas: Vestirse y desvestirse
9. Mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites normales
10. Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger el tejido cutáneo
11. Evitar peligros ambientales e impedir que perjudiquen otros
12. Comunicarse con otros para expresar emociones, necesidades.
13. Rendir culto de acuerdo con la propia fe
14. Trabajar de tal manera que exista un sentido de logro
15. Jugar o participar en diversas actividades recreativas
16. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.

#### 4.2.13.2. *Dorothea Orem*

Dorothea Orem, incluye el concepto del autocuidado en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Dorothea Elizabeth Orem explica en su teoría de los sistemas de enfermeros la manera como la enfermería contribuiría en la recuperación del autocuidado del paciente dependiendo del estado actual de éste, también posee tres elementos que lo constituyen que son: La enfermera, el paciente o grupo de personas y acontecimientos ocurridos.

Dentro de esto indica la existencia de tres tipos de sistema de enfermero:

- a) Totalmente compensatorio,
- b) Parcialmente compensatorio
- c) De apoyo educativo.

Gracias a esta herramienta se puede identificar el nivel en el que se encuentra para poder realizar estrategias y programas de ámbitos asistenciales aplicados en el usuario (Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. , 2017)

### **4.3. *Fundamentación legal***

#### *4.3.1. Constitución de la república del Ecuador*

##### *Sección séptima.- Salud*

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constituyente, A., 2008)

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constituyente, A., 2008)

*Sección quinta.- Niñas, niños y adolescentes*

Art. 44.- El estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. (Constituyente, A., 2008)

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. (Constituyente, A., 2008)

Art. 46.- El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (Constituyente, A., 2008)

1. Atención a menos de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

*4.3.2. Ley Orgánica de Salud*

*Del derecho a la salud y su protección*

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial de Estado.

*De la alimentación y nutrición*

Art. 16.- El estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos. (De Salud, L. O., 2012)

### 4.3.3. Código de la niñez y adolescencia

Art. 27.- Derecho a la Salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica, y sexual. (De la Niñez y Adolescencia, C., 2008)

Este derecho comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten;
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados;
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente;
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios;
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales;
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre. (De la Niñez y Adolescencia, C., 2008)

### 4.4. Formulación de la hipótesis

Los factores de riesgo higiénico sanitarios están asociados a la enfermedad infecciosa de parasitosis en niños de 4 a 10 años que acuden al Centro de Salud Valdivia.

### 4.5. Identificación y clasificación de las variables

**Variable independiente:** Factores de riesgo.- riesgo higiénico sanitarios, riesgo socioeconómico, riesgo sociodemográfico

**Variable dependiente:** Parasitosis en niños

#### 4.6. Operacionalización de variables

Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica
Los factores de riesgo higiénico sanitarios están asociados a la enfermedad infecciosa de parásitos en niños de 4 a 10 años que acuden al Centro de Salud Valdivia.	Variable Independiente: Factores de riesgo	Riesgo Higiénico sanitarios	Consumo de agua insegura	Ficha familiar - riesgo
			Mala eliminación de basura y excreta	
			Mala eliminación de desechos líquidos	
			Impacto ecológico por industrias	
			Animales Intra domiciliarios	
			Desempleo	
		Riesgo socioeconómico	Malas condiciones de la vivienda	Ficha familiar - riesgo
			Edad	
		Riesgo sociodemográfico	Nivel de educación de la madre	Ficha familiar - anamnesis
Variable dependiente: Parasitosis		Tipo de parásitos intestinales	Protozoos	Historia clínica
			Helminths	

Elaborado por: González González Consuelo Maritza

## **CAPÍTULO III**

### **5. Diseño metodológico**

#### ***5.1. Tipo de investigación***

En base a la teoría de Hernández (2014) referente a los “tipos de investigaciones” se describe la siguiente investigación:

El presente proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, debido a que la información se obtendrá datos numéricos y estadísticos acerca de los factores de riesgo que inciden la parasitosis intestinal en niños que acuden al Centro de Salud Valdivia, además de conocer el nivel de riesgo sociodemográfico y riesgo socioeconómico, mismo que se realiza mediante la aplicación de la ficha familiar.

Es un estudio no experimental, debido a que se logran identificar las características de las variables sin tener que intervenir en ellas, en otros términos, la recolección de información fue obtenida en el lugar de estudio sin manipular variables, se dedicará a la observación y análisis de la presencia de los factores de riesgo que inciden la parasitosis en la población infantil.

La investigación es de corte transversal, porque se procederá a medir las variables en un solo momento, sin realizar ningún seguimiento. Por otra parte, el estudio es descriptivo, ya que se describirán cada uno de los factores de riesgo asociado a la enfermedad infecciosa de parasitosis en pre-escolares y escolares que oscilen entre las edades de 4 a 10 años que asisten al Centro de Salud, esto se ejecutará con ayuda de las revisiones bibliográficas, mediante libros, artículos científicos, entre otros.

#### ***5.2. Métodos de investigación***

El proyecto de investigación utiliza el método hipotético – deductivo puesto que se busca comprobar la hipótesis planteada, que es lograr determinar si los factores de riesgo higiénico sanitarios inciden en la parasitosis en niños.

Además, se estudiará las variables factores de riesgo higiénico sanitarios y parasitosis, con la finalidad de llegar a conclusiones particulares que permitan evaluar la presencia de los factores de riesgo, con la finalidad de saber cómo manejar y disminuir la incidencia de parasitosis de forma temprana para poder evitar las complicaciones severas en la población infantil además de disminuir la sobrecarga en la salud pública.

### **5.3. Población y muestra**

En base a la literatura de López y Facheli (2017) se detalla a continuación “población y muestra”:

El estudio desarrollado, cuenta con una población infantil de 49 niños de 4 a 10 años de edad que asisten al Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto. De esta población, la muestra corresponde al 100% de niños con parasitosis con causa aparente por los factores de riesgo higiénico sanitarios.

### **5.4. Tipo de muestreo**

Tipo de muestra de la investigación es no probabilístico, por juicio, debido a que la población está escogida en base a;

*Inclusión:* niños que oscilen entre las edades de 4 a 10 años, usuarios del Centro de Salud Valdivia, y que los familiares y/o representantes legales estén predispuestos a dar su consentimiento para participar en el proyecto de investigación.

*Exclusión:* niños que no se encuentren en las edades de 4 a 10 años, que no sean usuarios del Centro de Salud Valdivia, y familiares y/o representantes legales que no estén predispuestos a dar su consentimiento.

### **5.5. Técnicas recolección de datos**

Quispe (2015) indica que dentro de las técnicas de recolección se encuentra la encuesta que se define como “una forma de obtener datos directamente de la persona a través de varias preguntas” (p.11).

Por tal razón, dentro de las técnicas de recolección de datos para la investigación se aplicó una encuesta, la cual consiste en un interrogatorio a base de preguntas que serán direccionadas a identificar la presencia de factores de riesgo sociodemográficos a la población infantil que acude al Centro de Salud Valdivia, además de analizar el entorno y la calidad de higiene que tienen en sus hogares.

### **5.6. Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos aplicados en la presente investigación se describen a continuación:

#### **Ficha familiar**

La ficha familiar, es un instrumento esencial para la aplicación del MAIS – FCI que permite identificar los determinantes de la salud de una familia, ayuda a realizar el seguimiento de su estado de salud permitiendo a la familia ejercer sus derechos a la salud. En otros términos la ficha familiar permite conocer los determinantes de la salud como el riesgo biológico, riesgo

sanitario y riesgo socioeconómico, además permite valorar el tipo de riesgo: sin riesgo, muy bajo, bajo, medio y alto en el individuo, familia, comunidad. (Jhomara, F. A. K., 2017)

Para el Ministerio de Salud Pública (MSP) la ficha familiar constituye una estrategia de la atención primaria al proveer atención en la salud integral a la comunidad y conocer las necesidades de las familias, acerca de los servicios de salud a la comunidad. (Jhomara, F. A. K., 2017)

Este instrumento permite evaluar el hogar, la familia y el entorno, los riesgos a identificar en la ficha familiar son:

**Riesgo biológico:**

- Cobertura de vacunación: esquemas incompletos, niños que no tienen ninguna vacuna
- Desequilibrios en la nutrición personas con obesidad o desnutrición: Obesidad un marcador para enfermedades cardiovasculares además de un efecto psicológico
- Desnutrición: Anemia, infecciones recurrentes
- Enfermedades existentes: familiares con enfermedades
- Embarazadas: Controles prenatales, edad de la gestante, patologías de alto riesgo obstétrico.
- Personas con discapacidad: intelectual, física, auditiva, visual. (Jhomara, F. A. K., 2017)

**Riesgo sanitario:**

- Agua insegura o contaminada: consumo de agua de río con excrementos humanos o animales, que contienen microorganismos patógenos, consumo de un pozo. Lo ideal es el consumo de agua debidamente tratada.
- Deficiencia en la eliminación de desechos del hogar (basura) y excretas (materia fecal): Debe realizarse en una taza sanitaria con medidas higiénicas no al aire libre o enterramiento, en una vertiente o pozo. Lo ideal para la basura es el recolector y para la eliminación de excretas el alcantarillado
- Efecto ambiental agentes químicos utilizados en industrias: petroquímicas, fabricas son altamente contaminantes para el aire, el agua, y el suelo.
- Animales dentro del hogar: animales entre ellos perros, gatos, roedores y conejos, aves, etc. (Jhomara, F. A. K., 2017)

**Riesgo socioeconómico:**

- Empleo: Búsqueda de trabajo insatisfecho, factores de riesgo en el empleo como la fatiga, estrés

- Nivel de pobreza: Privación severa de servicios básicos.
- Baja escolaridad: Estudios en escuela, colegio y nivel superior o ninguno.
- Rompimiento de la unidad familiar: Abandono de uno de los integrantes del grupo familiar.
- Acumulación de personas en una sola vivienda: exceso de personas en una habitación.
- Vivienda precaria: vivienda de caña, madera, ladrillo, bloque u hormigón.
- Uso de estupefacientes y alcohol: miembros del grupo familiar que consuma alcohol o drogas como la heroína, cocaína, marihuana, cannabis.

En este instrumento se identificaran los puntos de contaminación, el tipo y causa de los contaminantes. (Jhomara, F. A. K., 2017)

### **Historia clínica**

(Agüero, M. A., 2017) Menciona que; en la historia clínica es donde la destreza, los conocimientos y la experiencia del personal médico suelen ser puestas a prueba y con más rigor. La información contenida puede obtenerse por diferentes vías a través del método clínico y trabajo semiológico, a saber:

- Anamnesis: Información surgida de la entrevista clínica, proporcionada por el propio paciente. Es fundamental, puesto que permite indagar acerca de todos los antecedentes del paciente y familiares, factores de riesgo, inicio de los síntomas, circunstancias en las cuales aparecieron y automedicación para aliviar las manifestaciones clínicas; sin embargo, el interrogatorio no concluye cuando se comienza a examinar al paciente, sino cuando se logra diagnosticar qué padece.
- Exploración física o clínica.
- Pruebas o exámenes complementarios realizados o indicados por el personal médico.
- Juicios de valor: Formulados por el personal médico o extraídos de documentos elaborados por este para fundamentar su diagnóstico y tratamiento, así como también para dejar constancia de la evolución de la enfermedad.
- Tratamiento prescrito. (Agüero, M. A., 2017)

### **5.7. Aspectos éticos**

Para poder realizar la recolección de datos, se realizó el trámite de permiso al Centro de Salud Valdivia, se solicitó la autorización a la institución a través de una carta dirigida a la Dra. Chehab Zambrano Farashe Tatiana, directora actual del establecimiento. Una vez aceptado el permiso, se solicitó archivos de las historias clínicas para posteriormente proceder a la revisión y recolección de datos.

Cabe mencionar que durante la investigación se guardó total confidencialidad y anonimato de todos los pacientes que fueron investigados, asimismo se realizó el respectivo consentimiento informado.

## CAPÍTULO IV

### 6. Presentación de resultados

#### 6.1. Análisis e interpretación de resultados

Se procedió a la recolección de datos de usuarios del Centro de Salud Valdivia, mediante la aplicación de los instrumentos a los familiares de los niños que acuden a la unidad operativa, se ejecutó el respectivo análisis e interpretación para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Tabla 3.

*Distribución porcentual según edad y sexo*

Edad	Hombre	Porcentaje	Mujer	Porcentaje	Total	Porcentaje
4	3	6%	5	10%	8	16%
5	8	16%	6	12%	14	29%
6	2	4%	1	2%	3	6%
7	2	4%	4	8%	6	12%
8	3	6%	5	10%	8	16%
9	4	8%	3	6%	7	14%
10	2	4%	1	2%	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>49%</b>	<b>25</b>	<b>51%</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Ficha familiar aplicada a usuarios del Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022.

**Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

En base al primer objetivo, “Caracterizar socio demográficamente la población de estudio” se determinó que el total de la muestra de niños entre las edades de 4 a 10 años es de 49 participantes, en donde el sexo mujer está representado en un 51%, mientras que el sexo hombre es de 49%, se identifica que el grupo de edad con mayor prevalencia fueron niños y niñas que oscilan en la edad de 5 años con 29%.

Tabla 4.

*Nivel de estudio de la madre*

Nivel de estudio de la madre	Total	Porcentaje
Ninguno	13	27%
Básico	28	57%

Bachiller	6	12%
Superior	2	4%
Especialidad	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>

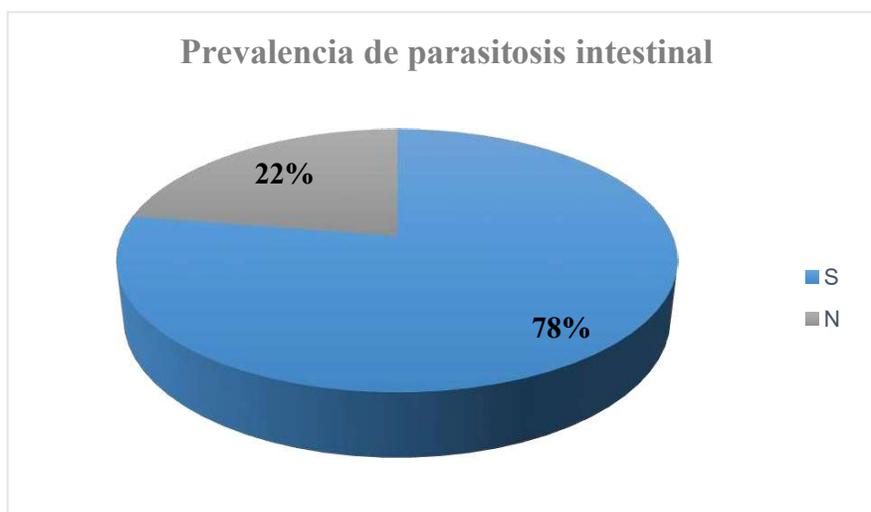
**Fuente:** Ficha familiar aplicada a usuarios del Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022.

**Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

Otro de los factores sociodemográficos es el nivel de educación que tienen las madres de los niños que acuden al Centro de Salud, en donde se evidencia que el 57% de las madres su nivel de estudios es básico y el 27% de ellas no ha realizado ningún tipo de estudios, mientras que un 4% tiene una formación académica superior. Por los resultados obtenidos se puede indicar según diversas investigaciones que la falta de conocimiento acerca de los factores de riesgos que están relacionados con la parasitosis intestinal, así mismo otros estudios hacen mención que la educación no tiene relación con la enfermedad.

Gráfico 1

*Prevalencia de parasitosis intestinal*



**Fuente:** Historias clínicas de niños/as que acuden al Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022.

**Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

En cuanto al segundo objetivo específico que consiste en “estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 4 a 10 años”, se ejecutó la revisión de historias clínicas proporcionadas por el Centro de Salud en donde se obtiene lo siguiente:

La prevalencia de parasitosis intestinal es evidente en los niños que asisten al Centro de Salud Valdivia, evidenciándolo en los resultados que indican que el 78% (38 usuarios) de la muestra presenta parasitosis intestinas por protozoos y helmintos, y se identificó en las

historias clínicas que solo un 22% (11 usuarios) de los niños no presentaba esta afección, a través de esto, se deduce que el número de casos presentes es alto, por lo que es necesario investigar y actuar.

Tabla 5

*Tipo de parásitos*

<b>Tipo de parásito</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Protozoos</b>		
Giardia lamblia	7	18%
Entamoeba histolytica	3	8%
Cryptosporidium sp	16	42%
TOTAL	26	68%
<b>Helmintos</b>		
Ascaris lumbricoides	1	3%
Trichuris trichura	11	29%
TOTAL	12	32%

**Fuente:** Diagnóstico de las Historias Clínicas, Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022.

**Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

Referente a los tipos de parásitos que padece la población de estudio, se evidencia que el 68% presenta parasitosis intestinal por protozoos, en donde destaca el parásito Cryptosporidium sp en un 42%, por otro lado los helmintos está representado en un 32%, y la parasitosis intestinal por Ascaris lumbricoides es la menos común representado en un 3%.

Tabla 6

*Factores de riesgo higiénico sanitarios*

<b>Factores de riesgo higiénico sanitarios</b>		
<b>Datos de los cuidadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Consumo de agua insegura		
Sí	31	63%
No	18	37%
Mala eliminación de basura y excreta		
Sí	28	57%
No	21	43%
Mala eliminación de desechos líquidos		
Sí	15	31%
No	34	69%
Daño ecológico por industria		
Sí	19	39%
No	30	61%
Animales intra domiciliarios		
Sí	42	86%
No	7	14%

**Fuente:** Ficha familiar, MSP aplicada a niños que asisten al Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022. **Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

El tercer objetivo específico es “Identificar los factores de riesgo asociados a la parasitosis en niños de 4 a 10 años” se recolecto la información mediante el instrumento ficha familiar, en donde se evidencia que el 63% de la población sí consume agua insegura, durante la aplicación del instrumento indicaron que el agua potable es deficiente, sufren de cortes temporales de agua, lo cual los lleva a comprar agua de tanqueros, mismo que no conocen el lugar de procedencia.

Otro de los factores es la mala eliminación de basura y excreta en donde identifica que del 100% de la población de estudio el 57% no realiza una buena eliminación de basura, además durante la entrevista manifestaron que no cuentan con letrinas sanitarias, así mismo, según estudios las fábricas son responsables de contaminar un hogar, aunque en los resultados se plasma que el 61% no sufre daños ecológicos por industrias, por otro lado se ha comprobado que mantener a animales dentro del hogar puede afectar el estado de salud del individuo, y el 86 % de la población tiene entre dos o tres animales.

Tabla 7

*Factores de riesgo socio económicos*

<b>Factores de riesgo socio económicos</b>		
<b>Datos de los cuidadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Empleo informal del jefe de familia</b>		
Sí	26	53%
No	23	47%
<b>Malas condiciones de la vivienda</b>		
Sí	31	63%
No	18	37%

**Fuente:** Ficha familiar, MSP. Aplicada a niños que asisten al Centro de Salud Valdivia, Parroquia Manglaralto, 2022. **Elaborado por:** Consuelo Maritza González González

En base a los factores de riesgo socio económicos, se identifica que el 53% de los jefes de familia tienen empleos informales, es decir que no reciben un sueldo fijo para cubrir todas las necesidades básicas de un ser humano. Por otra parte el 63% de la población de estudio no tiene las óptimas condiciones en su vivienda, mismo que se logró identificar mediante la técnica de observación.

## **6.2. Comprobación de hipótesis**

De acuerdo al análisis e interpretación de datos, y el cumplimiento de los objetivos estipulados, se comprueba la hipótesis planteada de la investigación. En ese sentido, se reitera

que, los factores de riesgo higiénico sanitarios están asociados a la parasitosis intestinal en niños de 4 a 10 años del Centro de Salud Valdivia.

En concordancia a los datos y tomando de referencia la tabla 6 se determinó que los factores higiénico sanitarios que inciden en la parasitosis intestinal son los siguientes: consumo de agua insegura, mala eliminación de desechos y animales intra domiciliarios. Sin embargo, no solo el riesgo sanitario incide la enfermedad, sino también los factores socio demográfico y económico, mismo que se refleja en la tabla 4 y 7. De esta manera, se expone que, los factores higiénicos sanitarios ejercen una influencia preponderante en la salud de los niños.

## **7. CONCLUSIONES**

Una vez finalizado el análisis e interpretación de los datos obtenidos de la relación entre los factores de riesgo higiénico sanitarios y parasitosis intestinal en niños, se concluye que:

Referente al primer objetivo, las características sociodemográficas de la muestra de estudio, en cuanto al nivel educativo de la madre el 57% de ellas es básico, se indica que en cuanto menores son los conocimientos de las madres sobre las infecciones y el nivel educacional bajo, hay mayor probabilidad de padecer parasitosis intestinal, esto suele generar complicaciones debido a que en muchos casos las madres no poseen el conocimiento necesario de cómo tratar al niño.

En cuanto al segundo objetivo, se estima que el 78% de la población de estudio presenta parasitosis intestinal y el agente de parásito más frecuente en la población infantil que asisten al Centro de Salud Valdivia es protozoos (68%), lo que indica que existe una gran demanda de casos logrando afectar la salud pública.

Así mismo, el tercer objetivo referente a los factores de riesgo que más predominan son los animales intra domiciliarios, el 86% de la población de estudio manifestó que tienen a sus mascotas dentro del hogar, y el consumo de agua insegura en los niños está representado en un 63%, es de conocimiento general que la ingesta de agua contaminada y el saneamiento deficiente están relacionados con la transmisión de enfermedades.

## **8. RECOMENDACIONES**

Informar a las autoridades competentes sobre los acontecimientos tratados, con la finalidad que impulsen acciones de prevención referente a la parasitosis intestinal y el fomento de higiene al individuo, familia y comunidad usando materiales metodológicos comprensibles

para todos los grupos de edades con el único fin de modificar los factores sanitarios, y promover la salud.

El personal de salud que labora en el Centro de Salud Valdivia, y haciendo énfasis en el Licenciado de enfermería que dentro de su rol de docente, es educar a la comunidad, que al momento de expresar temas educativos ejercerlos de forma comprensibles para una mejor captación de información.

El comité de Salud de la Comuna Valdivia promueva mediante materiales físicos el correcto lavado de manos antes de ingerir alimentos, y después de ir al baño, así como el consumo de agua potable e impulsar a la comunidad a tener un control de su salud de manera continua.

A las unidades de educación superior que implementen estrategias en el plan curricular sobre la prevención de parasitosis intestinal, además de tener un continuo apoyo de su parte para las futuras investigaciones en Salud Pública.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agualongo Q. (22 de Mayo de 2020). El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Universidad de las Fuerzas Armadas. Obtenido de <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1639>
- Agüero, M. A., (2017). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *Medisan*, 1017-1023. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018)
- Álvarez Chacón et al. (2015). Parasitosis intestinal en niños de una. *Rev. Mexicana de Pediatría*, 66(1), 9-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1998/sp981c.pdf>
- Botero D. Restrepo M. (2018). *Parasitosis humana*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Castillo M. (2017). PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS EN NIÑOS. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13572/1/TESIS%20PARASITOSIS.pdf>
- CDC. (2018). *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades*. Obtenido de <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html#:~:text=Un%20par%C3%A1sito%20es%20un%20organismo,%3A%20protozoos%2C%20helmintos%20y%20ectopar%C3%A1sitos.>
- Chicaiza Caranqui, H. A. (2017). Frecuencia de enfermedades parasitarias en seis provincias del país, y su relación con factores de riesgo socio-sanitarios, en niños de séptimo año de educación básica en el „Propad“. (6), 67-72. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14212/1/T-UCE-0006-LC030-2018.pdf>
- Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*.
- Cruz Q. (2016). FACTORES HIGIENICO-SANITARIOS ASOCIADOS AL ENTEROPARASITISMO EN ESCOLARES. Arequipa, Perú.

doi:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/427/M-21633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la Niñez y Adolescencia, C. (2008). *Plan de Pro-tección Integral a la niñez y adolescencia*. Quito. Obtenido de <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

De Salud, L. O. (2012). *Ley orgánica de Salud*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/tag/ley-organicade-salud>.

Gimeno, P. (2015). Las 11 vías de transmisión de enfermedades parasitarias. Obtenido de <https://www.uv.es/uvweb/master-enfermedades-parasitarias-tropicales/es/blog/11-vias-transmision-enfermedades-parasitarias-1285952142283/GasetaRecerca.html?id=1285952747943>

Gómez. (2015). Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador. *Scielo*, 11 - 55. Obtenido de <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n2/125-125/es/>

Gómez B. L. (2017). PRESENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN UNA COMUNIDAD ESCOLAR. *Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Medicina.*, 22(2), 52-56. Obtenido de <file:///C:/Users/Gonzalez/Downloads/953-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2449-1-10-20171002.pdf>

Guerra D. (24 de Octubre de 2020). Clínica Internacional. Obtenido de <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/sintomas-parasitos-ninos-prevencion/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20complicaciones%20pueden%20ocurrir%3F,o%20manifestaciones%20en%20la%20piel>.

INEC. (2016). Reporte de pobreza y desigualdad. *Instituto Nacional de Estadísticas y Censo*. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Diciembre\\_2015/Informe\\_pobreza\\_y\\_desigualdad\\_dic\\_15.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2015/Diciembre_2015/Informe_pobreza_y_desigualdad_dic_15.pdf)

Jhomara, F. A. K.,. (2017). *Estrategias y fortalecimiento de la atención primaria en salud utilizando la ficha familiar en los servicios sanitarios*. Machala.

- López R. (2019). Parasitosis Intestinales. *An Pediatr Contin.*, 9(4), 58-249.
- Manzanares K. (2015). Prevalencia de parasitosis intestinal. Machala, Ecuador. Obtenido de Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/2181>
- Mellado. (2017). Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. *Consejo al Niño Viajero y Vacunación Internacional.*, 78. Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Normas del Sistema Integrado de Vigilancia*. Obtenido de MSP: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/d>
- Montero, L. B. (2013). *Prevalencia General de la Parasitosis desatendidas en el Ecuador*. Obtenido de <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/propad/wpcontent/uploads/2017/02/prev-alencia-general-de-las-parasitosis-desatendidas-enel-ecuador-protozoarios-y-helminfos.pdf>
- Murillo-Zavala. (2020). Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera*, 48(1), 2-9. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/>
- Murillo-Zavala. (2020). Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera*, 48(1), 40-96. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/373064123016.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. . (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem . *Scielo*, 1-11.
- Olalla H. (2015). Parasitosis comunes internas y externas. *Elsevier*, 30(4), 33-39. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-parasitosis-comunes-internas-externas-consejos-X0212047X11247484#:~:text=El%20principal%20mecanismo%20de%20transmisi%C3%B3n,de%20agua%20o%20alimentos%20contaminados.>

- OMS. (17 de Junio de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis>
- OPS . (19 de Mayo de 2019). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es)
- Ortiz Vázquez. (2018). Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro” . *Revista Médica Electrónica*, 40(2), 249-257. Obtenido de Recuperado en 17 de abril de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200002&lng=es&tlng=es).
- Paneque J., Olivera M., Moreno O., & Denis R. . (2020). *La Concepción Filosófica de Virginia Hernderson basado en el Modelo de Enfermería Cubano* . Cuba: CIBAMANZ.
- Rísquez P., A., & T., M. (2015). Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. *Rev. Fac. Med. (Caracas)*. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-637418?lang=es>
- Rodríguez-Sáenz. (2015). Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. *Universidad y Salud*, 17(1), 112-120. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072015000100010&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100010&lng=en&tlng=es).
- Santana, A. (2016). . Parasitosis y Académico de los alumnos del cuarto “A” Y “B” de la Unidad Educativa Miguel Iturralde De Portoviejo, 2009”. (Tesis de maestría). *Universidad Tecnológica Equinoccial*.
- Senado D. (2016). Los Factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018)
- SEPEAP. (2015). *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*. Obtenido de Pediatría Integral: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015->





## 2. Solicitud de autorización

La Libertad, 25 de Mayo de 2022

Dra.  
Farashe Tatiana Chehab Zambrano  
**DIRECTORA DEL CENTRO DE  
SALUD VALDIVIA, SANTA ELENA**  
En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS QUE INCIDEN EN LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS. CENTRO DE SALUD VALDIVIA. MANGLARALTO. 2022	Consuelo Maritza González González	2450652116	QF. Patricia Suarez González, MSc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. Consuelo Maritza González González, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima

  
Lc. Nancy Domínguez Rodríguez  
DIRECTORA DE LA CARRERA

  
M. Patricia Chehab Zambrano  
MSc. Enfermería  
Mg. Epidemiología y Salud Pública

Cc: ARCHIVO  
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador  
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext.131  
[www.upse.edu.ec](http://www.upse.edu.ec)



### 3. Consentimiento

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información del encuestado sobre los riesgos higiénicos sanitarios, socioeconómicos y el entorno en el cual habita el niño.

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante Consuelo Maritza González González bajo la tutoría de la QF. Patricia Suárez

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo,....., con número de cédula....., por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **FACTORES DE RIESGO HIGIENICO SANITARIOS QUE INCIDEN LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE 4 – 10 AÑOS. CENTRO DE SALUD VALDIVIA. MANGLARALTO. 2022**, además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.

---

Consuelo González González  
2450652116

---

Firma del participante o del representante legal



## CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FAMILIAR

Clasificación del riesgo – rango por componentes: 0 = Sin riesgo 1 = Riesgo muy bajo 2 = Riesgo bajo 3 = Riesgo moderado 4 = Riesgo alto

Grupo de riesgo y componentes			Fechas de calificación			
riesgos biológicos	1	Persona con vacunación incompleta				
	2	Persona con malnutrición				
	3	Personas con enfermedades de impacto				
	4	Embarazadas con problemas				
	5	Personas con discapacidad				
	6	Personas con problemas mentales				
Riesgo sanitario B	7	Consumo de agua insegura				
	8	Mala eliminación de basura y excreta				
	9	Mala eliminación de desechos líquidos				
	10	Impacto ecológico por industrias				
	11	Animales intra domiciliarios				

Riesgos socio-económicos C	12	Pobreza				
	13	Desempleo o empleo informal del jefe de familia				
	14	Analfabetismo del padre o madre				
	15	Desestructuración familiar				
	16	Violencia / alcoholismo / drogadicción				
	17	Malas condiciones de la vivienda				
	18	Hacinamiento				

Nivel de riesgo total	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto	Total	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto	Total	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto	Total	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto	Total
	Calificación (Sumar el valor del riesgo de los componentes en la celda de "total" y marcar la "X" en la celda correspondiente según el rango total)																			

SNS – MSP / HCU – Anexo 1 / 2008

## 5. Certificado Antiplagio



Universidad Estatal  
**Península de Santa Elena**



**Biblioteca General**

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 28 de Mayo del 2022

#### 01-TUTOR PSG -2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado Factores de riesgo higiénico sanitarios que inciden en la parasitosis en niños de 4 a 10 años. Centro de Salud Valdivia. Manglaralto. 2022. Elaborado por González González Consuelo Maritza, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

PATRICIA DEL PILAR SUAREZ GONZALEZ  
Firmado digitalmente por  
PATRICIA DEL PILAR  
SUAREZ GONZALEZ  
Fecha: 2022.05.28 12:16:20  
-05'00'

QF. Patricia Suárez González, MSc.  
CI: 2450652116  
**Tutor del trabajo de titulación**

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



## Reporte Urkund.



### Document Information

Analyzed document	CONSUELO MARITZA GONZALEZ GONZALEZ FACTORES DE RIESGO HIGIENICO SANITARIOS QUE INCIDEN EN LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE 4 A 10 AÑOS.docx (D138312705)
Submitted	2022-05-28T19:48:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	consuelo.gonzalezgonzalez@upse.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	psuarez.upse@analysis.orkund.com

### Fuentes de similitud

7/11	SUBMITTED TEXT	27 WORDS	61% MATCHING TEXT	27 WORDS
	determinar los factores de riesgo y la parasitosis intestinal en escolares de la institución educativa, la investigación que se llevó a cabo fue descriptivo – transversal.		determinar los factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares de una Institución Educativa del Municipio de Soracá - Boyacá. Materiales y métodos: la investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo transversal.	
W	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50124-71072015000100010">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50124-71072015000100010</a>			
8/11	SUBMITTED TEXT	20 WORDS	63% MATCHING TEXT	20 WORDS
	agua potable para preparación de los alimentos, el caminar descalzo, la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores		agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores	
W	<a href="http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50124-71072015000100010">http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=50124-71072015000100010</a>			
9/11	SUBMITTED TEXT	17 WORDS	84% MATCHING TEXT	17 WORDS
	Parasitosis intestinal y factores de riesgo en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador"		Parasitosis y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador".	
SA	ARTICULO 5A.pdf.pdf (D99412695)			

## 6. Evidencias Fotográficas



**Ilustración 1.** Aplicación del Instrumento de Ficha Familiar a los cuidadores de los niños que asisten al Centro de Salud Valdivia.



**Ilustración 2.** Aplicación del Instrumento de Ficha Familiar a los cuidadores de los niños que asisten al Centro de Salud Valdivia.



**Ilustración 3.** Revisión de las Historias clínicas de los niños de 4 a 10 años que forman parte del proyecto de investigación.



**Ilustración 4.** Aplicación del Instrumento de Ficha Familiar a los cuidadores de los niños que asisten al Centro de Salud Valdivia.



**Ilustración 5.** Revisión del proyecto investigativo por la tutora QF. Patricia Suárez, MSc.