



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PARASITOSIS ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS AGUDA EN  
INFANTES DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY 2018-2019.**

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

**AUTOR(ES):**

**BRIONES PIGUAVE KIMBERLY ROXANNA**

**ORTIZ AYALA ALFREDO JAVIER**

**TUTOR(A):**

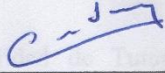
**DRA. BERTHA LEONOR MAGGI GARCES, MSc.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2019-1**

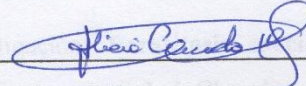
TRIBUNAL DE GRADO La Libertad, 6 de Junio del 2019

APROBACIÓN DEL TUTOR



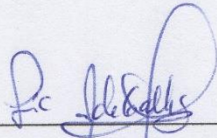
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.

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

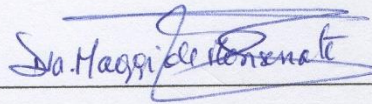


Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

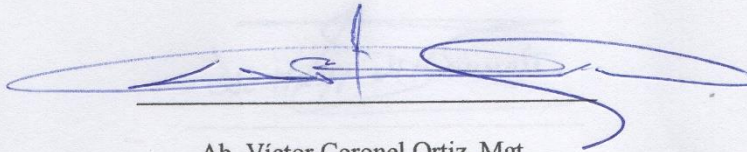
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.  
**DOCENTE DE AREA**



Dra. Bertha Maggi Garcés, MSc.  
**DOCENTE-TUTOR**



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

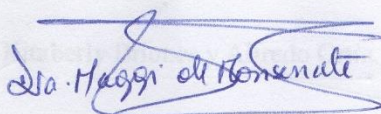
AGRADECIMIENTO La Libertad, 6 de Junio del 2019

Agadeczo a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA por  
habermos abierto las puertas y a los futuros profesionales

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de investigación: **Parasitosis asociado a las enfermedades diarreicas aguda en infantes del Centro de Salud Chanduy 2018-2019** elaborado por la Sra. Briones Piguave Kimberly Roxanna y el Sr. Ortiz Ayala Alfredo Javier, estudiantes 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, la APRUEBO en todas sus partes.

A la INSTITUCIÓN DE SALUD, PERSONAL DE SALUD le agradecemos por habermos  
dado la apertura y por apoyarnos en la **Atentamente.** trabajo de investigación.



Dra. Bertha Leonor Maggi Garcés, MSc.

**TUTORA**

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** por habernos abierto las puertas y permitir que nos formemos como futuros profesionales

Agradezco a la **DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA, DOCENTES** que nos han formado con sus conocimientos científicos, experiencias académicas y laborales y por su responsabilidad en cada una de las clases que nos beneficiaron para adquirir mayores conocimientos.

A nuestra **TUTORA DRA. BERTHA LEONOR MAGGI GARCÉS** le agradecemos por habernos guiado y enseñado sus conocimientos en el transcurso de nuestra investigación.

A la **INSTITUCIÓN DE SALUD, PERSONAL DE SALUD** le agradecemos por habernos dado la apertura y por apoyarnos en la realización del trabajo de investigación.

Kimberly Briones y Alfredo Ortiz.



DECLARACIÓN

TRIBUNAL DE GRADO ..... 11

APROBACIÓN DEL TUTOR ..... 11

AGRADECIMIENTO ..... 14

DECLARACIÓN ..... 17

RESUMEN 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.

INTRODUCCION ..... 3

CAPÍTULO I ..... 3

1. Planteamiento del problema ..... 5

1.1 Origen del problema ..... 5

1.2 Formulación del problema ..... 6

1.3 Justificación científica del problema ..... 7

1.4 Objetivos ..... 8

1.4.1 Objetivo general ..... 8

1.4.2 Objetivos específicos ..... 8

1.5 Variables y factibilidad ..... 8

CAPÍTULO II ..... 9

	
_____	_____
Briones Piguave Kimberly Roxanna.	Ortiz Ayala Alfredo Javier
CI: 2450136078	CI: 0924832074

2.1 Contextual ..... 11

2.1.1 Asociaciones investigativas ..... 11

2.1.2 Fundamentación científica ..... 14

2.1.2.1 Fundamentación de enfermería ..... 25

2.1.4 Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación ..... 27

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización ..... 28

CAPÍTULO III ..... 31

3. Diseño metodológico ..... 31

3.1 Tipo de estudio ..... 31

3.2 Población y muestra ..... 32

3.3 Técnicas e instrumentos ..... 32

CAPÍTULO IV ..... 34

## INDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DECLARACIÓN .....	v
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	5
1. Planteamiento del problema .....	5
1.1. Enunciado del problema .....	5
1.2 Formulación del problema .....	6
1.3. Justificación científica del problema .....	7
1.4. Objetivos .....	8
1.4.1. Objetivo general.....	8
1.4.2. Objetivos específicos .....	8
1.5. Viabilidad y factibilidad .....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco teórico.....	9
2.1. Marco institucional .....	9
2.2. Marco legal .....	9
2.3. Marco contextual .....	11
2.3.1. Antecedentes investigativos.....	11
2.3.2. Fundamentación científica .....	14
2.3.2.3. Fundamentación de enfermería.....	25
2.3.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación .....	28
2.4. Hipótesis, variables y operacionalización.....	29
CAPÍTULO III.....	32
3. Diseño metodológico.....	32
3.1. Tipo de estudio.....	32
3.2. Población y muestra .....	33
3.3. Técnicas e instrumento .....	33
CAPÍTULO IV.....	35

4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	35
4.2. Conclusiones .....	38
4.3. Recomendaciones.....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Bibliografía consultada .....	44
Apéndice y anexos .....	45
Anexo # 3: Autorización de la investigación .....	45
Anexo # 4: Instrumento de recolección de datos .....	46
Anexo # 5: Consentimiento informado.....	47
Anexo # 6: Revisión de historia clínica .....	48
Anexo # 7: Captación de los niños que padecen enfermedades diarreicas.....	49
Anexo # 8: Recolección de la muestra de heces previo la firma del consentimiento informado por parte de las madres de familia.....	50
Glosario.....	51

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades diarreicas son el aumento en el número de deposiciones mayor a tres veces dentro de las 24 horas del día, se caracterizan por ser líquidas y tener disminución en su consistencia, pueden ser causadas por parásitos, virus y bacterias u otros agentes etiológicos no infecciosos como medicamentos y alergia a alimentos. **Objetivo:** Determinar si la parasitosis está asociada a las enfermedades diarreicas mediante el análisis estadístico para el control de la morbilidad en niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Chanduy. **Metodología:** El diseño de investigación es observacional, analítica, transversal, epidemiológica. El estudio se realizó con todos los niños pre-escolares que acudieron al Centro de Salud Chanduy por consulta externa, siendo 40 niños los que presentaron diarrea, a quienes se realizó un examen coprológico y copro-parasitario para determinar el agente causal de las enfermedades diarreicas. **Resultados:** El 4,6% de los niños presentaron diarreas, siendo el sexo masculino el que predomina y de ellos un 37% presentó parasitosis; entre los que se destaca los de tipo protozoos como *Ameba coli* con un 47% seguido de la *Ameba histolytica* con un 40%, y en menor cantidad la *Giardia lamblia* con un 13%. **Conclusiones:** Mediante los resultados obtenidos se concluye que no existe relación entre parasitosis y enfermedades diarreicas. El parásito que predomina como agente causal de la diarrea es la *Ameba coli*. **Recomendaciones:** Que el Centro de Salud implemente una estrategia educativa mediante las diferentes actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades.

**PALABRAS CLAVE:** Parasitosis, enfermedades diarreicas, niños.



## ABSTRACT

**Introduction:** Diarrheal diseases are the increase in the number of stools greater than three times within 24 hours of the day, are characterized by being liquid and have a decrease in their consistency, can be caused by parasites, viruses and bacteria or other etiological agents non-infectious like medications and food allergy. **Objective:** To determine if parasitosis is associated with diarrheal diseases through statistical analysis for the control of morbidity in children from 0 to 5 years of age who attend the Chanduy Health Center. **Methodology:** The research design is observational, analytical, transversal, epidemiological. The study was carried out with all preschool children who went to the Chanduy Health Center for outpatient consultation, with 40 children who had diarrhea, who underwent a coprologic and coproparasitic examination to determine the causal agent of diarrheal diseases. **Results:** 4.6% of the children presented diarrheas, being the masculine sex the predominant one and of them, 37% presented parasitosis; among which the protozoan type stands out as Ameba coli with 47% followed by the Ameba histolytica with 40%, and in lesser quantity the Giardia lamblia with 13%. **Conclusions:** The results obtained conclude that there is no relationship between parasitic diseases and diarrheal diseases. The parasite that predominates as the causative agent of diarrhea is Ameba coli. **Recommendations:** That the Health Center implements an educational strategy through the different activities of health promotion and disease prevention.

**KEY WORDS:** Parasitosis, diarrheal diseases, children.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades diarreicas son el aumento en la cantidad de deposiciones durante el día disminuyendo su consistencia y reflejando un aumento en la pérdida de agua y electrolitos necesarios para el ser humano contribuyendo a la respuesta de un agente causal que puede ser viral, bacteriano o parasitario, también puede ser ocasionado por el consumo de alimentos contaminados o en mal estado. Puede estar acompañada por náuseas, vómitos, fiebre o dolor abdominal. La diarrea es uno de las enfermedades más comunes y contribuyen a la primera causa de desnutrición y segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Cada año mueren cerca de 10 millones de niños menores de cinco años, pero gran parte de estas enfermedades son prevenibles a través de conductas de higiene y/o alimentarias saludables, (Organización Mundial de Gastroenterología, 2012)

El objetivo es determinar si la parasitosis está asociada a las enfermedades diarreicas mediante el análisis estadístico para el control de la morbilidad en los niños de 0 a 5 años. El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud perteneciente a la parroquia Chanduy, en el cual se pudo identificar casos considerables de enfermedades diarreicas en niños en edad pre-escolar.

De acuerdo a un estudio realizado en Honduras en 2017 sobre la prevalencia de parasitosis intestinal y los condicionantes de salud en menores de 12 años con diarrea aguda atendidos en la consulta externa concluye que el parasitismo intestinal es la principal causa de enfermedades diarreicas donde el parásito referente es el *Ascaris lumbricoides*, que pertenece a los helmintos. Sin embargo, en estudios realizados en Ecuador refieren que los parásitos predominantes son del tipo protozoos y en nuestra investigación resulta como agente parasitario causante de la diarrea la *Entamoeba coli*, seguido de *Entamoeba histolytica*, (Leiva et al, 2017)

El diseño de investigación es cuantitativo epidemiológico, observacional, analítico transversal; en el desarrollo de la investigación se realizó la captación de los niños que acudieron al Centro de Salud Chanduy presentando diarreas como signo principal, luego se realizó la recolección de materia fecal para un examen coprológico y coproparasitario e identificar el agente causal, ya sea de tipo parasitario o de otra causa.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación, se determina que a futuro se debería implementar una estrategia educativa de salud mediante los principales ejes del Modelo de Atención Integral de Salud como es la promoción de salud y prevención de enfermedades, relacionadas al control de parasitosis asociadas a enfermedades diarreicas, y mediante estas actividades concientizar a la comunidad a adoptar medidas saludables y fomentar el autocuidado para reducir la morbilidad causada por parásitos.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Planteamiento del problema**

**Tema: Parasitosis asociado a las enfermedades diarreicas aguda en infantes del Centro de Salud Chanduy 2018-2019.**

#### **1.1. Enunciado del problema**

Se define a la diarrea como la presencia de deposiciones líquidas mayor a tres veces al día o un volumen de heces mayor a 200 gramos, que se presenta en una persona como un síntoma de una enfermedad del tracto digestivo que puede ser ocasionada por bacterias, virus, parásitos, medicamentos, ingesta de alimentos contaminados o por presentar alergias a uno de ellos, (Echezuria L, 2014). Las manifestaciones clínicas de las enfermedades diarreicas por parásitos, tema de esta investigación, están relacionadas con la gravedad de la lesión y la localización del parásito en el intestino pudiendo manifestarse como enteritis o como una colitis parasitaria. (Romero, 2013)

La parasitosis intestinal afecta a niños y adultos mayores que viven en condiciones de hacinamiento y carecen de hábitos saludables, en los niños de 0 a 5 años que están bajo el cuidado de un tutor se crea la necesidad de educar a estos terceros con la finalidad de evitar serios problemas en el desarrollo físico y mental, que afecta el crecimiento del niño y el desempeño escolar. Estos problemas que afectan el desarrollo psicomotriz de la población vulnerable fueron descritos en la investigación realizada por Sarmiento-Rubiano et al, quien refiere que mediante la desparasitación se puede prevenir el retraso en el crecimiento, y contribuir al aumento de peso de los niños con malnutrición que se encuentran en edad escolar, (Sarmiento-Rubiano, et al, 2017)

A nivel mundial la prevalencia de las enfermedades infecciosas por parásitos es del 25%. En Latinoamérica como Brasil está presente en el 89,5%, el Perú presenta el 65% y en Venezuela el 79,8%. En el Ecuador el 65% de la población tiene algún tipo de parásito y en la provincia de Santa Elena la prevalencia asciende a un 88% de casos de parasitosis, ésta situación es más frecuente en zonas rurales que urbanas, siendo la población más afectada los niños en edad escolar, (Oña-Cisneros et al, 2015) (Chicaiza Caranqui, 2017).

El departamento de estadística del Centro de Salud de Chanduy de la provincia de Santa Elena, informó que en el mes de enero del 2019 la morbilidad por enfermedades

diarreicas en niños 0 a 5 años fue de 16 casos, de los cuales 14 correspondieron a gastroenteritis de presunto origen bacteriano y 2 casos por parasitosis sin especificar el agente etiológico. En vista que el diagnóstico se realiza de forma clínica, nos propusimos a estudiar en los meses de febrero y marzo a todos los niños pre-escolares que acuden con diarrea como signo principal a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy para comprobar si realmente las enfermedades diarreicas son causadas por parásitos. Y para fundamentar el diagnóstico es necesario realizar el examen coprológico y un copro-parasitario para determinar la presencia o ausencia de parásitos y si existe relación entre la parasitosis y las enfermedades diarreicas.

Debido que la parasitosis es una enfermedad que deteriora el desarrollo físico e intelectual en los adultos y en los niños afecta el crecimiento y desempeño escolar futuro, es necesario la educación a los tutores para fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos saludables que ayudan a prevenir la parasitosis y las enfermedades diarreicas causadas por el mismo. Por ende, el Proceso de Atención de Enfermería juega un papel importante en las actividades de promoción de salud y prevención de enfermedades porque se basa en un juicio clínico desde la valoración según los signos y síntomas, hasta la evaluación de las actividades que se realizan, además, la educación al usuario, familia y comunidad contribuye a uno de los roles importantes del personal enfermero.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe asociación entre la parasitosis y las enfermedades diarreicas en infantes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy?

- ✓ **Objeto de estudio:** Niños con enfermedades diarreicas.
- ✓ **Campo de acción:** Identificar parasitosis.



### **1.3. Justificación científica del problema**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades diarreicas son la primera causa de malnutrición en niños menores de 5 años y la segunda causa en tasas de morbilidad y mortalidad, manifestando que se presentan alrededor de 1700 millones de casos en el año, sin embargo, este problema de salud puede ser prevenible mediante el proceso de atención de enfermería, (OMS, 2013)

El tema de investigación es de suma importancia ya que aborda problemas sociales y de salud que afecta a la población vulnerable principalmente a los niños en edad pre-escolar en el desarrollo físico y mental y en los adultos mayores el estado cognitivo y de concentración. Se debe tener en cuenta que la prevención de parasitosis en los niños/as depende principalmente del hogar, los hábitos que adquiere, el entorno en el que se desarrolla, con el fin de contribuir a la disminución de problemas nutricionales y enfermedades diarreicas agudas y crónicas.

La investigación se acoge al objetivo de desarrollo sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. También de acuerdo a los objetivos del Ministerio de Salud Pública el estudio favorece a “Incrementar el acceso de la población a servicios de salud e incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de salud”

Los resultados de la investigación serán beneficiosos para los usuarios del Centro de Salud porque contribuirán al diagnóstico diferencial de la enfermedad diarreica, lo que permitirá llevar a cabo el tratamiento adecuado. Además, orientará la prevalencia de las enfermedades diarreicas causadas por parasitosis en la comunidad y contará con exámenes copro-parasitario para la actualización de datos en el Centro de Salud. Por consiguiente, obtener como futuros profesionales de salud un conocimiento global sobre las situaciones que alteran el estado de salud de los individuos, familia y comunidad.

## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. Objetivo general

- Determinar si la parasitosis está asociada a las enfermedades diarreicas mediante el análisis estadístico para el control de la morbilidad en los niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Chanduy.

### 1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 con enfermedades diarreicas que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy.
- Caracterizar los tipos de parásitos en los niños de 0 a 5 con enfermedad diarreica que acudieron al Centro de Salud Chanduy.
- Comprobar si existe relación entre la parasitosis y las enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy.

## 1.5. Viabilidad y factibilidad

- **Viabilidad:** La investigación es viable porque se cuenta con la colaboración de las autoridades de la Universidad, los docentes, con la directora del Centro de Salud Chanduy y personal sanitario perteneciente al mismo quienes nos permiten la apertura y nos brindan información necesaria para realizar el trabajo de investigación.
- **Factibilidad:** La investigación es factible porque contamos con los recursos económicos y humanos tales como la tutora, los autores de la investigación, las personas que pertenecen a la muestra de estudio, el laboratorista, quienes nos permiten cumplir con los objetivos propuestos en la investigación, contando con material bibliográfico respectivo en el tema e instrumentos que permiten la recolección de datos.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco institucional**

##### **Breve reseña histórica de la parroquia Chanduy**

**Chanduy**, es un nombre autóctono que se deriva de la lengua Chimú que significa “Llano Alto”. Lengua que hablaron los pueblos del Sur de nuestro litoral y pueblos del Norte del Perú. Prehistóricamente constituyó parte del Gran Imperio Chimú el mismo que supera en antigüedad. El 29 de mayo de 1861 fue creada como parroquia, cuenta con un clima seco, la temperatura promedio es de 25 grados centígrados y posee una superficie de 865 m<sup>2</sup>. Se caracteriza por la diversa actividad económica, por la fe en la religión católica, como también por mantener su cultura que ha inmortalizado y hace posible que los rasgos, apellidos y costumbres sean ahora pilar fundamental de su vida, (Villón, 2018)

##### **Datos demográficos**

La parroquia Chanduy está ubicada al sur de la provincia de Santa Elena, cuenta con una extensión de 769.02 km<sup>2</sup>. Según en el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC, 2018) en la actualidad posee 6.080 habitantes.

#### **2.2. Marco legal**

##### **2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008**

La constitución aprobada en el 2008 constituye una normativa que establece el gobierno para el país, dando a conocer los deberes y derechos de la ciudadanía y representa un pacto social para garantizar el Buen Vivir.

**“Artículo 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 educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y 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..” (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008)

### **2.2.2. Ley Orgánica de Salud**

#### **Artículo 7**

1. Describe que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud los siguientes derechos:
2. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
3. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación.
4. Ser atendido inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado.
5. No ser objeto a pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y con sentimiento previo por escrito, excepto, cuando la ley lo determine.

“**Artículo 16:** El estado establecerá una política intersectorial y seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios.” (Congreso Nacional, 2006)

### **2.2.3. Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS- FCI)**

El modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, que al implementarse conforman el Sistema Nacional de Salud que responden a las necesidades de los usuarios, familia y comunidad, permitiendo la integralidad en los diferentes niveles de atención de la red de salud. En este modelo van a interactuar los sectores públicos y privado, los miembros pertenecientes al servicio de salud y la comunidad, para llevar a cabo acciones que permitan dar soluciones a los problemas de salud, y tiene como escenarios de acción la atención al individuo familia, comunidad y entorno.

El propósito del MAIS- FCI es “orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos de salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida

y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del MAIS- FCI bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biólogo hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación del individuo, familia y comunidad.”. El MAIS-FCI orienta acciones de promoción en salud y prevención de enfermedades enfocadas en el cuidado, recuperación y rehabilitación del individuo, familia y comunidad desde una perspectiva integrada, para mejorar su calidad de vida, (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

## **2.3. Marco contextual**

### **2.3.1. Antecedentes investigativos**

#### **A nivel mundial**

Meurs, tuvo como objetivo diagnosticar poli-parasitismo en Inhamudima - Beira, Mozambique, en una muestra de 303 personas que firmaron previamente el consentimiento informado, realizaron la detección de parásitos intestinales mediante la recolección de muestras fecales a través de microscopía y técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real en el periodo comprendido entre junio a agosto del 2017.

Los resultados revelaron que las infecciones estaban dados por los helmintos transmitidos por el suelo y de ellos el 93% corresponden a *Trichuris trichiura*, 56% a *Áscaris lumbricoides*, 48% a *Strongyloides stercoralis* (*S. stercoralis*) y un 38% corresponde a anquilostoma. Además, la PCR demostró que el 96% de la población estudiada alberga al menos una de los siguientes helmintos en el intestino: *S. stercoralis*, *Ancylostoma spp*, *N. americanus*, *Schistosoma mansoni*. El autor concluyó que las infecciones por helmintos y protozoos son muy amplias, y *T. trichura* prevalece en esta comunidad seguido de *A. lumbricoides*, también indica la PCR tiene mayor afinidad para la detección de los parásitos. (Meurs et al., 2017).

Esta investigación demostró que la PCR es más eficaz para la detección de parásitos en relación con la microscopía, permitiendo tener un diagnóstico más amplio de los helmintos y protozoos. Además, se evidenció que la mayor prevalencia de helmintos fue en la zona rural, que son vulnerables al hacinamiento, insalubridad o falta de higiene personal.

En Nueva Guinea, Huth, tuvo como objetivo investigar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 15 años que presentaban infecciones gastrointestinales. La metodología consistía en comparar 851 niños que buscaron atención médica y 748 que pertenecían a la



población en general. Los resultados revelaron que el 54,8% de los niños que buscaban atención médica tenían parasitosis en relación a los de la población en general que presentó un 55,5% a favor de la helmintiasis en la que se destaca el *anquilostoma*, y entre los protozoarios la *Entamoeba histolytica dispar* y *Giardia Lamblia*.

En este estudio el autor concluyó que la mayor prevalencia estuvo en los helmintos en relación a los protozoarios y en los niños que nos asistieron a consulta médica; sin embargo relacionando a estudios previos evidenció que la prevalencia de helmintiasis ha ido disminuyendo. (Huth, Kofoed, & Holmskov, 2019).

### **A nivel Latinoamérica**

En Cuba, Núñez determinó las características epidemiológicas de las infecciones parasitarias en niños hospitalizados por diarrea en el hospital pediátrico “William Soler” de la Habana, el universo estuvo conformado por 422 pacientes. Previo la firma de un consentimiento informado obtenido por las madres de familia recolectó las muestras de heces para el copro-parasitario. De acuerdo a los resultados encontrados una mayor frecuencia de 68.5% en infecciones por protozoos en todas las edades, el grupo perteneciente a niños de dos años es más frecuente 35.18% por *Giardia lamblia*, mientras que los lactantes presentaron una menor cantidad de parasitismo intestinal, (Núñez Fernández, Hernández Pérez, Ayllon Valdés, & Alonso Martin, 2013)

Se concluye que se encuentra un agente predominante como son las infecciones por protozoos, las cuales se presentan en mayor cantidad en niños de dos años y en épocas de lluvia. Es de conocimiento que los protozoos están ligados con frecuencia a enfermedades diarreicas, a diferencia de los helmintos que se manifiestan en raras ocasiones, aunque las infecciones parasitarias no se comparan con las enfermedades causadas por virus o bacterias, que en este caso se encuentran con mayor frecuencia.

En Colombia, Sarmiento, tuvo como objetivo evaluar el parasitismo intestinal en los habitantes de dos asentamientos humanos que sobrevivieron a los desastres naturales. En una muestra de 367 personas se realizó un estudio transversal en los meses de junio del 2015 y mayo del 2016, en 107 y 260 personas respectivamente. Los resultados revelaron que el 23,28% de la población total tenían un solo parásito, el 40,60% dos parásitos; y el 22,09% tres parásitos y el 14,03% tenía cuatro o más parásitos. Los protozoos más frecuentes fue la *Entamoeba histolytica* y el helminto más frecuente el *T. trichiura*, seguido de *A. Lumbricoides*, (Sarmiento-Rubiano et al., 2017)

En Argentina, Navone, tuvo como objetivo determinar la distribución de enteroparásitos de nueve provincias: Buenos Aires, Mendoza, Chubut, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, La Pampa, Misiones y Salta. La muestra fue de 3626 niños distribuidos entre menores de 5 años y escolares de 6 a 14 años, analizaron materia fecal y escobillado anal mediante técnicas de concentración.

Los resultados revelaron que la monoparasitosis fluctuó entre 30,8% y 67,9% en las provincias de Chubut, Corriente y Entre Ríos; el total de protozoos encontrados oscilan entre 19,2% y 66,5%, de los cuales el más frecuente fue la *Entamoeba coli*, seguido de *Blastocystis spp*, exceptuando a Corriente que resulto la *Giardia Lamblia* ser la más prevalente. Los helmintos fluctuaron entre el 23,3% y 0,6%, de los cuales el más frecuente fue la *E. Vermicularis*. Por lo tanto el autor concluye que la diferencia observada entre los helmintos y protozoos se debe a factores ambientales, deficiencia de saneamiento y factores socioculturales.(Navone et al., 2017).

#### **A nivel Ecuador**

Oña-Cisneros, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niños del Centro y Sur de la zona urbana de Quito. Realizo un estudio transversal, descriptivo en escuelas primarias, localizadas en las Quitumbe, La Libertad y Guangopolo; la muestra fue de 318 niños entre 6 y 13 años. Los resultados demostraron que los protozoos estaban presentes en el 1,8% (*Entamoeba histolytica-dispar* con el 14,2% seguido de *Blastocystis hominis* con el 11% *Embadomona intestinalis* con 9,1% y *Entamoeba coli* con 7,5%.) y los helmintos en el 5,7% (*Ascaris lumbricoides* con 6,9% y *Enterobius vermicularis* con 1,9%). El autor concluye que la parasitosis intestinales siguen siendo un problema de Salud Pública, y que la *Entamoeba histolytica- dispar* es el más común, (Oña-Cisneros et al, 2015)

#### **A nivel Santa Elena**

Chicaiza, determinó la frecuencia de enfermedades parasitarias en seis provincias del país y su relación con los factores de riesgo socio-sanitarios, en niños de séptimo año de educación básica, estudiados en el programa nacional para el abordaje multidisciplinario de las parasitosis desatendidas en el Ecuador “PROPAD”. El estudio se llevó a cabo en el periodo de marzo a diciembre del 2015 en: Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Pichincha, Santa Elena. La muestra en Santa Elena fue 75 sujetos de investigación, y la prevalencia resulto ser del 88%, siendo el parásito más prevalente el *Blastocystis hominis* con un 23%

seguido de la *Entamoeba coli* con 17%. Siendo este último muy común en todas las provincias estudiadas, (Chicaiza Caranqui, 2017)

## **2.3.2. Fundamentación científica**

### **2.3.2.1. Enfermedades diarreicas**

La diarrea se define como la disminución en la consistencia y el aumento en la frecuencia y fluidez de las heces, que suele alcanzar volúmenes mayores a 200ml en 24 horas, aunque en casos graves puede superar esta cantidad y si no se realiza reposición de líquidos adecuadamente puede provocar hasta la muerte del individuo. Además, refleja una pérdida importante de agua y electrolitos, puede estar acompañada de signos como vómitos, náuseas o dolor abdominal, sin embargo puede variar de acuerdo a la edad y tipo de alimentación que recibe el individuo, (Kumar et al, 2013)

### **Epidemiología**

Las enfermedades diarreicas agudas son las más comunes en niños contribuyendo a la primera causa de desnutrición y segunda causa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Cada año mueren cerca de 2 millones de niños menores de 5 años que están relacionados directa o indirectamente a esta enfermedad, sin embargo, pueden ser prevenible a través de la adopción de hábitos alimentarios y de higiene saludables, en América Latina se estima que la incidencia de diarrea representa 2,7 episodios por año en los primeros dos años de vida. (Leiva et al., 2017)

### **Fisiopatología de la diarrea**

La diarrea se produce cuando el volumen de agua y electrolitos que se transporta por el colon excede su capacidad de absorción, eliminándolo de forma aumentada por las heces; esto se debe al aumento de secreciones o una disminución de la absorción a nivel del intestino delgado. Entre los factores que aumentan la absorción y reducen la secreción se encuentran:

Tabla N° 1: Factores que aumentan la absorción y reducen la secreción.

Factores	Definición
<b>Nutrientes luminales:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hexosas, aminoácidos, oligopéptidos y ácidos grasos en cadena corta.</li> </ul>
<b>Noradrenalina:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa sobre los receptores alfa y reduce la secreción de las criptas y desacopla el intercambio sodio-hidrogeno en la vellosidad.</li> </ul>
<b>Encefalinas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúa en los receptores del sistema nervioso entérico para inhibir la liberación de acetilcolina y de las fibras nerviosas secretomotoras, función que también cumple la noradrenalina.</li> </ul>
<b>Angiotensina:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene una acción indispensable sobre la proabsorción y la antisecreción</li> </ul>
<b>Neuropéptido Y:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se considera como agente proabsorción o antisecreción.</li> </ul>
<b>Somatostatina:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibe la secreción por la acción directa sobre los enterocitos.</li> </ul>
<b>Aldosterona:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acelera la absorción en el colon.</li> </ul>
<b>Glucocorticoides:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene la función de estimula la absorción tanto en el colon como en el intestino delgado.</li> </ul>
<b>Eicosanoides:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son una gran familia de sustancias transmisoras las cuales son un potente secretagogo.</li> </ul>

La secreción es un mecanismo de defensa que posee el organismo produciendo mayor cantidad de líquidos cuando el epitelio intestinal este irritado o lleno de agentes extraños. Entre los factores que estimulan la secreción y reducen la absorción se encuentran los siguientes: Las sustancias que estimulan la secreción de líquidos en el intestino incluyen: toxinas bacterianas, neurotransmisores y sustancias paracrínicas como: leucocitos, linfocitos, macrófagos, mastocitos, enterocitos dañados y células enteroendócrinas, (Riechmann, Torres, & López, 2010)

## Clasificación de la diarrea por el tiempo de permanencia

### Diarrea aguda

La causa de este tipo de diarrea se debe principalmente a agentes infecciosos con una evolución inferior a 2 semanas. Dependiendo de las características de las heces puede clasificarse en inflamatoria y no inflamatoria.

- La **diarrea inflamatoria** se caracteriza por la presencia de fiebre y deposiciones líquidas con sangre. Se produce por bacterias invadiendo las células intestinales, por ejemplo, encontramos la *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter* o por toxinas derivadas de infecciones por *Escherichia coli*. Las infecciones causadas por estos organismos afectan sobre todo al colon, por esta razón las heces son de bajo volumen durante el día, sin embargo se presenta dolor abdominal y urgencia para defecar.
- La **diarrea no inflamatoria** se caracteriza por deposiciones acuosas, voluminosas y no contienen sangre, sin embargo, presenta vómitos, dolor abdominal o náuseas. Suele producirse por bacterias como la *Escherichia coli*, *Vibrio cholerae* u otros agentes como los virus, que alteran el proceso normal del intestino delgado. Como no hay inflamación no se encuentran leucocitos en heces.

### Diarrea crónica

Se considera diarrea crónica cuando los síntomas persisten durante 3 o 4 semanas. En ocasiones se relaciona con trastornos del sistema gastrointestinal como el síndrome de colon irritable, enfermedades endocrinas, malabsorción, o colitis por radiación.

Los patógenos más frecuentes de la diarrea crónica incluye *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Ciclospora*.

Se divide en cuatro categorías:

- **Diarrea facticia** es la que se produce por la ingesta desordenada de laxantes o alimentos que tiene el mismo efecto.
- **Diarrea osmótica** se presenta cuando no se absorben partículas con actividad osmótica. Se caracteriza porque el agua es atraída hacia los intestinos por naturaleza hiperosmótica. La causa de este tipo de diarrea es la deficiencia de lactasa, la ingesta exagerada de sales de magnesio y el acortamiento del tránsito gastrointestinal.



- **Diarrea secretora** se presenta cuando se intensifican los procesos secretores del intestino, además cuando se presenta un exceso de sales biliares, esto ocurre con frecuencia en procesos patológicos del íleon.
- **Diarrea inflamatoria** suele manifestarse por el dolor abdominal, frecuencia, urgencia, cólico que se acompaña con tenesmo, (Mattson Porth & Gaspar , 2014)

### Etiología de la diarrea

La diarrea puede ser causada por microorganismos biológicos y por otras causas.

Tabla N° 2: Agentes biológicos que causan diarrea

<b>VIRUS</b>	• Rotavirus
	• Adenovirus
	• Astrovirus
	• Norovirus
	• Parvovirus
	• Coronavirus
	• Cytomegalovirus
<b>BACTERIAS</b>	• Compylobacter sp
	• Salmonellas
	• Shigella sp
	• Escherichia coli sp
	• Staphylococcus aureus
	• Clostridium perfringens
	• Bacillus cereus
	• Vibrio cholerea
	• Vibrio parahemolitico
	• Clostridium difficile
	• Clostridium botulinum
	• Yersinia enterocolitica
	• Plesiomonas
<b>PARÁSITOS</b>	• Protozoos
	• Helmintos

### **Agentes no infecciosos que causan diarrea**

Son aquellos que pueden ser producidos por intoxicación de alimentación o medicamentos. Algunos antibióticos pueden causar diarrea debido a un mecanismo propio de la mucosa digestiva, (Riechmann et al., 2010)

Tabla N° 3: Otras causas de la diarrea

<b>Infecciones</b>	Entéricas, extraintestinales.
<b>Alergia alimenticia</b>	Proteínas de soja, proteínas de la leche de vaca.
<b>Cuadros quirúrgicos</b>	Apendicitis aguda, invaginación.
<b>Trastornos absorción/digestión</b>	Déficit de lactasa, déficit de sacarasa.
<b>Intoxicación metales pesados</b>	Cobre, zinc.
<b>Ingesta de fármacos</b>	Laxante, antibióticos.

### **Factores protectores y de riesgo de la diarrea**

Existen ciertos factores internos y externos que pueden influir en los cambios fisiológicos, y así adquirir una enfermedad diarreica. A continuación, se describen factores protectores y de riesgo de la diarrea, (Fernández et al, 2011)

#### **Factores protectores**

- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Medidas higiénicas adecuadas
- Inmunización
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.

#### **Factores de riesgo según las condiciones de vida.**

##### **➤ Factores del huésped:**

- Niños menores de un año.
- Lactancia materna insuficiente.
- Desnutrición,
- Niños inmunodeprimidos.
- Uso de biberones.

➤ **Factores socioeconómicos**

- Hacinamiento
- Falta de acceso al sistema sanitario
- Falta de acceso al agua potable
- Manejo inadecuado de los alimentos antes de consumir.
- Inadecuado sistema de eliminación de excretas
- Desconocimiento de los factores de riesgo.

**2.3.2.2. Parásitos**

Son organismos que depende de otro, el hospedador, el cual afecta su sobrevivencia o fecundidad. En general un parásito reduce la adecuación biológica del hospedador, es decir la capacidad de sobrevivir o dejar descendencia.

**Mecanismo de producción de daño por el parásito.**

Entre los factores que influyen en la actividad agresiva se encuentra el número de parásitos que cuando menor es el número se reduce los síntomas, por el contrario, si el número es superior originan más síntomas, por ejemplo, diarreas, desnutrición. También, la localización que produce sintomatología según el lugar donde se encuentre y la virulencia que produce síntomas según las cepas existentes, (Romero, 2013)

Tabla 4: Mecanismo de daño causado por el parásito

<b>Factores</b>	<b>Definición</b>
<b>Acción obstructiva</b>	Los parásitos pueden obstruir órganos, conductos glandulares, cuando existe mayor cantidad, lo que facilita la penetración de bacterias y puede producir un cuadro clínico grave para el hospedador.
<b>Acción compresiva</b>	Al crecer algunos parásitos van comprimiendo órganos.
<b>Acción destructiva</b>	Algunos organismos invaden y destruyen la mucosa del intestino originando úlceras como por ejemplo, <i>Entamoeba histolytica</i> , y otras como la <i>Leishmania</i> que destruye la mucosa buconasal produciendo cambios funcionales en el individuo.
<b>Acción alergizante</b>	Al presentarse un número importante de parásitos, pueden sensibilizar al hospedador y originar procesos inmunoalérgicos.

<b>Acción tóxica</b>	Ejemplo, la ameboporo, que origina orificios en las células fagocitadas por <i>E. histolytica</i> .
<b>Acción expoliatriz</b>	Esta acción la presentan todos los parásitos que viven en el intestino y se alimentan del material que ingiere el hospedador.

### Parasitosis intestinal

Se denomina parasitosis a la asociación de un parásito en un hospedador. Gracias a esta agrupación el parásito puede ampliar su capacidad de sobrevivir, y el hospedador sufre perjuicios. La parasitosis intestinal son contagios de parásitos, cuyo hábitat es el tracto digestivo del huésped, estos parásitos pueden detectarse en las heces y puede extenderse hasta el sistema respiratorio provocando mayores complicaciones al hospedador. Estos se pueden transmitir mediante el agua contaminada o pueden pasar por varios hospedadores, (Martín del Barco et al, 2009)

El intestino delgado puede albergar hasta 20 especies diferentes de parásitos como los gusanos planos, redondos, cestodos, oxiuros y protozoos.

### Clasificación de los parásitos de acuerdo a su morfología.

Se dividen en dos grupos: protozoos y helmintos.

Tabla N° 5: Clasificación de los parásitos de acuerdo a su morfología.

<b>PROTOZOOS</b>	• Giardia lamblia
	• Cryptosporidium sp
	• Entamoeba histolytica
	• Crytosporidium
	• Isospora belli
	• Cyclospora cayetanensis
	• Dientamoeba fragilis
	• Blastocystis sp
	• Encephalitozoon bienersi
	• Enterocytozoon intestinales
<b>HELMINTOS</b>	• Ascaris lumbricoides
	• Strongyloides stercoralis

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Angyostrongylus constaricensis</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Capilaria philippinensis</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Anisakis simple</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Schistosoma japonicum</i></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Schistosoma mansoni</i></li> </ul>

### Clasificación según el lugar de afectación.

La siguiente clasificación se presenta de acuerdo al lugar de afectación.

Tabla N° 6: Clasificación de los parásitos de acuerdo al lugar de afectación.

Clasificación de protozoos	Afectación	Agente
<b>Zoomastigophora</b>	Afectación exclusivamente digestiva	<i>Giardia lamblia</i>
<b>Rizópodos</b>	Afectación digestiva y de tejidos	<i>Entamoeba histolytica/dispar.</i>
Clasificación de helmintos	Afectación	Agentes
<b>Nemátodos o gusanos cilíndricos</b>	Afectación exclusivamente digestiva.	<b>Oxiuros:</b> <i>Enterobius vermicularis.</i> <b>Tricocéfalos:</b> <i>Trichuris trichiura.</i>
	Afectación digestiva y pulmonar.	<b>Ascariosis:</b> <i>Ascaris lumbricoides.</i> <b>Anquilostomas o uncinarias:</b> <i>Ancylostoma duodenale</i> y <i>necátor americanus.</i>
	Afectación cutánea, digestiva y pulmonar.	<b>Estrongiloidiasis:</b> <i>Strongyloides stercoralis.</i>
<b>Cestodos o gusanos planos</b>	Afectación exclusivamente digestiva.	<b>Himenolepiasis:</b> <i>Hymenolepis nana.</i> <b>Teniasis:</b> <i>Taenia saginata</i> y <i>Taenia solium.</i>



	Posibilidad de afectación digestiva y en tejidos.	<b>Teniasis:</b> Taenia solium Cisticercosis
<b>Tremátodos</b>	Afectación digestiva y otros tejidos	Fasciola hepática Schistosomiasis

Fuente: (Medina et al, 2011)

### 2.3.2.2.1. Protozoos

Son organismos unicelulares que poseen un ciclo vital complejo y suelen atravesar por distintas fases en el hábitat del hospedador. Son capaces de multiplicarse dentro del huésped y esto contribuye a su supervivencia y permite que se desarrollen varias infecciones, estas pueden ser graves, la transmisión de estos parásitos ocurre generalmente por vía fecal-oral ya que estos se encuentran en el intestino del ser humano, (Botero & Restrepo, 2013)

Entre los parásitos más frecuentes que encontramos en el medio están los siguientes:

#### **Giardia lamblia.**

La giardiasis tiene mayor prevalencia en niños ya que su transmisión ocurre a través de quistes por vía fecal-oral, habita en el intestino delgado en la parte alta, debido a que ingresan en forma de quiste en el interior se desenquistan liberando trofozoítos generando problemas de absorción, cambios en la motilidad intestinal, maduración enzimática, alteraciones en las vellosidades llegando a una respuesta inflamatoria. Entre las manifestaciones clínicas que se generan están: diarrea, heces fétidas, dolor abdominal, náuseas, vómitos, flatulencias, acompañado de una pérdida de peso, (Noemí, 2013)

#### **Entamoeba histolytica**

La amebiasis presenta mayor prevalencia en personas que se encuentran en zonas tropicales o subtropicales, ocasionando enfermedades en el colon y rectosigmoides, sin embargo, pueden extenderse a otros órganos, aparatos o sistemas, la transmisión de este es por la ingestión de quistes que permanecen en el intestino e invaden la pared colónica. Este parásito se adhiere a células epiteliales, lo que produce alteración, acortamiento y desaparición de las microvellosidades, modificaciones en la permeabilidad de la membrana celular y pérdida de cohesión en las uniones intracelulares, (Donoso & Muñoz, 2013)

## **Cryptosporidium parvum**

La criptosporidiasis presenta mayor prevalencia en lugares como guarderías, esta puede causar enfermedades en tanto en animales, como humanos. Este parásito se transmite mediante la ingesta de ovocitos que se encuentran en alimentos, aguas contaminadas o por vía fecal-oral. Estos ovocitos liberan esporozoítos uniéndose al borde de las células epiteliales, se reproducen y posteriormente son liberados por las heces teniendo la posibilidad de nueva infección

Las manifestaciones clínicas que presenta puede ser variada o puede no haber síntomas, entre las que encontramos está el dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, deshidratación y en ocasiones puede causar pérdida de peso, (Melham & Neira , 2013)

### **2.3.2.2.2. Helmintos:**

Estos organismos se reproducen a través de huevos. Son multicelulares y se pueden observar a simple vista cuando son adultos, estos al igual que los protozoos pueden ser de naturaleza parasitaria o de vida libre. Se clasifican en tres grupos importantes:

- ✓ **Gusanos planos:** (Platelmintos) incluyen los trematodos y cestodos.
- ✓ **Gusanos de cabeza espinosa:** (Acantocéfalos) estos residen en el tracto gastrointestinal cuando están en su forma adulta.
- ✓ **Gusanos cilíndricos:** (Nematodos) estos tipos de parásitos pueden encontrarse en el tracto gastrointestinal, en la sangre, sistema linfático o tejidos subcutáneos.

Entre los helmintos más frecuentes se presentan los siguientes:

### **Trichuris trichiura**

Este se produce por la ingesta de huevos que proceden de alimentos, tierra o agua contaminada, las larvas maduran en el ciego y colon ascendente donde permanecen en la mucosa produciendo una lesión mecánica, desde allí se pueden producir nuevos huevos los cuales son eliminados por las heces. Las manifestaciones clínicas pueden ser asintomáticos o sintomáticos como: dolor tipo cólico, diarreas, deposiciones con restos sanguinolentos, sin embargo, esto es aún más común en pacientes inmunodeprimidos, (Romero, 2013)

### **Áscaris lumbricoides**

Es la helmintiasis más frecuente, este se transmite mediante la ingesta de material contaminado, se reproducen en el intestino delgado, y atraviesan la pared intestinal, pueden

llegar hasta el pulmón, donde se adhieren a los alveolos y ascienden a las vías respiratorias altas, que por la tos y deglución regresan nuevamente al intestino delgado siendo eliminado por las heces. Entre las manifestaciones clínicas que genera están: dolor abdominal, y con menor frecuencia vómitos, diarrea y flatulencias, (Apt Baruch, 2013)

### **Fasciola hepática**

Los trematodos adultos tienen su hábitat en los conductos biliares, vesícula biliar y otros lugares, se transmite mediante la ingesta de agua contaminada. Las larvas de fasciola penetran la pared duodenal e invaden la cavidad peritoneal y luego el hígado. Las manifestaciones clínicas están caracterizadas por fiebre, dolor epigástrico y eosinofilia, estos síntomas pueden durar varias semanas, (Mas-Coma, 2013)

### **Clínica de la parasitosis.**

La parasitosis puede presentar sintomatología leve o cuadros crónicos y característicos, estos síntomas van a depender de la toxicidad, el tamaño, cantidad o actividad del parásito sobre el huésped y la respuesta inmune del mismo. Por lo tanto, no existe una relación específica sobre los trastornos gastrointestinales con la presencia de parasitismo. Sin embargo, la sintomatología más frecuente en estos casos es la dispepsia, diarreas, dolor abdominal, estreñimiento entre otros, aunque se debe tener presente que en ocasiones suelen ser asintomáticos, (INFAC, 2009)

### **Métodos diagnósticos**

El parasitismo intestinal suele detectarse a través de huevos, larvas o parásitos en las heces, la cantidad que se elimina varía notablemente, por esa razón se considera necesaria la toma de 3 muestras en días alternos. El procedimiento de recolección se debe realizar en envases plásticos y estériles, para no alterar los resultados y preservar la morfología del parásito, sin embargo antes de esto se requiere que el individuo evite la antibioticoterapia, ingesta de aceites minerales o productos que interfieran en los resultados del estudio. Aunque en tras parasitosis se utiliza como prueba para el diagnóstico la serología con técnica de ELISA, (Martín del Barco et al., 2009)

### **Medidas de prevención de la parasitosis.**

- No consumir alimentos, ni agua contaminada, o preparados al aire libre.
- Desinfectar frutas y verduras antes de consumir.

- Hervir el agua.
- Cocinar bien los alimentos.
- Higiene de manos antes y después de preparar la comida o de usar el sanitario.
- No caminar descalzo.
- Mantener el hogar aseado y desinfectado.

### **2.3.2.3. Fundamentación de enfermería**

Esta investigación se acoge a la fundamentación del modelo de Florence Nightingale porque postula a relación la paciente y su entorno; y a la teoría de Nola Pender quien se interesó en la promoción de salud.

#### **2.3.2.3.1. Florence Nightingale- Teoría del Entorno**

La teoría de Nightingale se basó en el entorno, con exactitud en el espacio físico, ella se enfatizó en mejorar y corregir varios lugares y convertirlos en apropiados para la atención del paciente, luego se extendió a los hogares y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Florence creía que los espacios saludables eran muy necesarios para aplicar la atención de enfermería de una manera correcta. (Raile Aligood & Marriner Tomey, 2011)

El interés de Florence Nightingale por la higiene en la guerra de Crimea, y la importancia de la enfermera en la organización del entorno se deben a una de las formas para comprender las causas principales de la enfermedad. Nightingale consideraba que nadie le había enseñado la naturaleza de la enfermedad sino que lo aprendió con la experiencia, la observación y el análisis de las situaciones.

En sus notas de enfermería, trata primeramente sobre la ventilación, la cual fijo como punto esencial en la recuperación del paciente y manifestó: *“que el aire que respira sea tan puro como el de afuera sin que se resfrie”*. Refiriéndose a la salud de los hogares, describe cinco puntos esenciales para considerar la seguridad y salubridad de las viviendas, entre ellas nombra el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza, iluminación; si estas cosas no existen en un hogar es imposible que sea saludable. (Nightingale, 1990)

La parasitosis y la asociación de enfermedades diarreicas se acogen a la teoría de Florence Nightingale por ser una enfermedad que afecta a grupos vulnerables que viven en hacinamiento y esta hace referencia a la preocupación por mantener entornos saludables, viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los

entornos saludables eran necesarios para aplicar los cuidados de enfermería adecuados. Los 5 elementos se constituyeron en los elementos esenciales para un entorno saludable como aire puro, agua potable, eliminación de residuos, higiene y luz fueron tan indispensables hace 150 años al igual que en la actualidad. Por lo tanto, debemos tener en cuenta que para el diagnóstico y tratamiento del paciente debe ser de manera holística, no solamente basarse en el paciente, sino, también en el entorno que lo rodea.

#### **2.3.2.3.2. Modelo de Promoción de la Salud- Teoría de Nola Pender**

Nola Pender se interesó en la creación de este modelo para identificar los factores cognitivos- perceptivos de los individuos que pueden ser modificables y para brindar respuestas a la manera en la que las personas toman decisiones sobre su propia salud. Este modelo pretende educar a las personas de una forma multifacética en su interacción con el entorno en el momento que han logrado un pleno estado de salud.

Este modelo relaciona varias características como son: las experiencias personales, las cuales pudieran tener efectos tanto directo como indirectos en la probabilidad de comprometerse con la propia salud; las creencias, las cuales tienen un enfoque predictivo por su naturaleza de consideración sobre la salud; por consiguiente el conocimiento que tiene los beneficios de percepción según los resultados positivos que se hayan producido en la conducta de salud; y los aspectos situacionales que se vinculan con la adaptación en los procesos de salud que se desea alcanzar. (Raile Aligood & Marriner Tomey, 2011)

Según el modelo de Pender los determinantes de la promoción de salud y los estilos de vida están divididos en los factores cognitivos perceptivos como concepciones, creencias, ideas que tienen los individuos sobre la salud que inducen a comportamientos determinados que favorecen o deterioran la salud. Este modelo se basa en tres teorías:

- **Acción razonada:** es la intención o el propósito de la conducta del individuo.
- **Acción planteada:** es la conducta de la persona.
- **Teoría social- cognitiva:** son los juicios de las personas acerca de sus capacidades.

Con este modelo podemos enfatizar los aspectos relevantes que intervienen en los cambios de conducta de cada ser humano, las actitudes y la motivación que se disponga para promover una buena salud. Esta investigación se relaciona con esta teórica porque la promoción de la salud es una actividad relevante en la que participan los profesionales de

enfermería, y es un instrumento para dirigirse de manera correcta hacia la comunidad y lograr una modificación sobre la conducta de salud de cada individuo.

#### **2.3.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación**

##### **Enfermedades diarreicas**

La diarrea es un trastorno gastrointestinal, este se caracteriza por el aumento en el número de deposiciones durante las 24 horas del día, estas pueden ser aguadas o líquidas y suele contener moco o sangre. (OMS, 2013)

##### **Parasitosis intestinal**

Se define parasitismo a la asociación de un ser menos evolucionado, es decir, el parásito con otro más evolucionado, es decir el hospedador. El parásito se adapta fácilmente y amplía su capacidad, esto puede causar perjuicios en el hospedador. El hábitat frecuentemente de los parásitos es el tracto digestivo, de esta manera cuando ya están adultos pueden detectarse en las heces, aunque este también puede dirigirse al tracto respiratorio, debido a que su ciclo vital es complejo, (Martín del Barco et al., 2009)

##### **Parásitos**

Se define como organismo que vive a expensas de otro, pero no tiene la capacidad de matarlo, o no causa daño alguno pero se alimenta de este, (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2009)

##### **Protozoos**

Son organismos unicelulares microscópicos que pueden ser de naturaleza parasitaria o de vida libre, estos son capaces de multiplicarse cuando están dentro del huésped, es decir, los seres humanos, lo cual contribuye a la supervivencia y permite que se desarrollen infecciones graves, (Fumadó, 2015)

##### **Helminthos**

Son organismos multicelulares que se pueden visualizar a simple vista cuando son adultos, y pueden ser de vida libre o de naturaleza parasitaria al igual que los protozoos, estos no pueden multiplicarse dentro del ser humano cuando son adultos, (Kumar et al., 2013)

## **2.4. Hipótesis, variables y operacionalización**

### **2.4.1. Hipótesis**

Existe relación entre parasitosis y enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 años que asisten al Centro de Salud Chanduy.

### **2.4.2. Asociación empírica de variables**

#### **Variable independiente**

- Parasitosis

#### **Variable dependiente**

- Enfermedades diarreicas



• **Tabla 7. Hipótesis, variable, operacionalización de las variables.**

Hipótesis	Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición.
Existe relación entre parasitosis y enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Chanduy.	<p><b>Variable independiente:</b> Parasitosis</p>	<p><b>Variable independiente:</b> <b>Parasitosis:</b> La parasitosis intestinal es la asociación de un microorganismo que vive a expensas de un huésped y se alimenta de este. Hay tres clases importantes de parásitos que pueden provocar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos,(Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades., 2009)</p>	<p><b>Parasitosis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infección por Helmintos:</b> <i>Ascaris lumbricoides</i> <i>Strongyloides stercoralis</i> <i>Angyostrongylus constaricensis</i> <i>Schistosoma mansoni</i></li> <li>• <b>Infección por Protozoos:</b> <i>Entamoeba</i>, <i>Giardia lamblia</i>, <i>Leishmania</i>, <i>Balantidium</i>, <i>Plasmodium</i>, <i>Cryptosporidium</i></li> </ul>	<p><b>Nominal:</b> Si__ No__</p> <p><b>Nominal:</b> Si__ No__</p> <p><b>Si__ No__</b></p>
	<p><b>Variable dependiente:</b> Enfermedades diarreicas</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> <b>Enfermedades diarreicas:</b> Se define a la diarrea como la presencia de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de la diarrea</li> <li>• Líquidas</li> </ul>	<p><b>Nominal</b> <b>SI__ NO__</b></p>

		<p>deposiciones líquidas mayor a tres veces al día o un volumen de heces mayor a 200 gramos, que puede ser ocasionada por bacterias, virus, parásitos o por la ingesta de alimentos o medicamentos, sin embargo, estas se pueden prevenir mediante el acceso del agua potable, uso correcto de desechos orgánicos e inorgánicos, y mantener medidas adecuadas de higiene y saneamiento del hogar. Los niños que presentan mayor vulnerabilidad son aquellos que tienen una alimentación insalubre y son inmunodeprimidos, (Thomas, 2003), (Echezuria L, 2014), (Dominguez, 2011).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de deposiciones</li>   <li>• Leucocitos</li> </ul>	<p><b>Intervalo</b>  <b>3__ 4__ 5 o</b>  <b>mas__</b></p> <p><b>Nominal</b>  <b>Si__ No__</b></p>
--	--	---	--	---

**Elaborado por:** Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

En la investigación denominada “Parasitosis asociado a las enfermedades diarreicas aguda en infantes del Centro de Salud Chanduy 2018-2019.”, se realizó una investigación de diseño cuantitativo, porque el estudio representa cantidades que pueden ser medidas y representadas mediante tablas y gráficos, y epidemiológico, porque se estudia una enfermedad existente en la población, (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, 2014)

#### **3.1. Tipo de estudio**

Observacional, transversal, prospectiva.

##### **3.1.1. Estudio observacional**

Porque las variables de estudio se determinaron mediante la observación en el lugar donde se llevó a cabo la investigación.

##### **3.1.2. Estudio transversal**

La investigación se denomina de corte transversal porque establece un tiempo único para la recolección de datos, además, tiene como propósito describir asociación entre variables que han sido observadas en un lugar y una población determinado, es decir, los niños de 0 a 5 años con enfermedades diarreicas que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy. (Bottaro, 2014)

##### **3.1.3. Estudio Prospectivo**

Es prospectivo porque reconstruye la causalidad a partir de la variable independiente.

##### **3.1.4. Nivel de estudio**

#### **Investigación correlacional: Analítica**

En esta investigación se efectúa una relación entre dos variables en función a causa- efecto, en este caso, parasitosis y enfermedades diarreicas, por lo tanto, se utilizó el análisis estadístico para determinar si existe relación entre aquellas.

Es de tipo analítico porque se realiza una asociación de variables y se desea determinar si la variable independiente contribuye a la variable dependiente. Al finalizar el período de observación se analiza si la incidencia de la enfermedad es mayor en el grupo de expuestos, podremos concluir que existe una asociación estadística entre la exposición a la variable y la incidencia de la enfermedad, (Bottaro, 2014)

### **3.2. Población y muestra**

**Población:** 852 niños de 0 a 5 años que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy en el mes de febrero y marzo del 2019.

**Muestra:** 40 niños de 0 a 5 años con enfermedades diarreicas.

Es una muestra no probabilístico discrecional porque no existe una certeza de que la muestra sea representativa para el estudio y para seleccionar la muestra se estableció un determinado criterio sobre el que puede aportar al estudio, (Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, 2014)

### **3.3. Técnicas e instrumento**

De acuerdo a los objetivos planteados se elaboró el instrumento de recolección de datos, el mismo que consta de las variables demográficas (Nombre, apellidos, edad, sexo, lugar de residencia), variable independiente (presencia de parásitos), variable dependiente: (enfermedades diarreicas), para ser aplicado en la muestra de 40 niños de 0 a 5 años que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy.

Previo la firma del consentimiento informado de los apoderados se recogió la muestra de heces fresca de los niños menores de cinco años y llevado al laboratorio clínico avalado por el Ministerio de Salud y con permiso de funcionamiento No. MSP-2017-Z05-0016483 para el respectivo análisis de la muestra.

#### **Análisis estadístico de la muestra.**

El análisis estadístico de la muestra se realizó para determinar la relación que existe entre las variables de estudio, se aplicó el test de Chi- Cuadrado en la cual se enfrentó la:

**Ho (Hipótesis nula):** No existe relación entre parasitosis y enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Chanduy.

**Ha (Hipótesis alterna):** Existe relación entre parasitosis y enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Chanduy.

### 3.4. Procesamiento de datos.

Fue realizado en una base de datos en Microsoft Excel en la que se describe la caracterización de la información obtenida. En la tabla se describe las características demográficas para identificar la edad en la que prevalecen estas enfermedades. Además, se detalla las variables utilizadas en la investigación y los tipos de parásitos encontrados.

Tabla N° 8: Base de datos de los niños de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud Chanduy.

N°	SEXO	EDAD	PARÁSITOS	PARASITOSIS	DIARREA	LEUCOCITOS
1	HOMBRE	2 AÑOS	-	NO	SI	NO
2	HOMBRE	4 AÑOS	-	NO	SI	NO
3	MUJER	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
4	HOMBRE	1 AÑO	AMEBA COLI	SI	SI	NO
5	HOMBRE	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
6	HOMBRE	9 MESES	-	NO	SI	NO
7	HOMBRE	2MESES	-	NO	SI	NO
8	HOMBRE	2 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	SI
9	MUJER	5 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
10	MUJER	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
11	MUJER	11 MESES	-	NO	SI	NO
12	MUJER	4 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	NO
13	HOMBRE	3 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
14	MUJER	1 MES	-	NO	SI	NO
15	HOMBRE	2 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
16	HOMBRE	4 MESES	-	NO	SI	NO
17	HOMBRE	5 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	NO
18	HOMBRE	6 MESES	-	NO	SI	NO
19	HOMBRE	3 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
20	HOMBRE	2 AÑOS	-	NO	SI	NO
21	HOMBRE	3 AÑOS	GIARDIA LAMBLIA	SI	SI	NO
22	MUJER	5 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	NO
23	MUJER	4 AÑOS	-	NO	SI	SI
24	MUJER	5 AÑOS	-	NO	SI	NO
25	HOMBRE	4 AÑOS	GIARDIA LAMBLIA	SI	SI	NO
26	HOMBRE	4 MESES	-	NO	SI	NO
27	HOMBRE	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
28	MUJER	5 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	NO
29	MUJER	1 AÑO	-	NO	SI	NO
30	HOMBRE	3 AÑOS	AMEBA COLI	SI	SI	NO
31	HOMBRE	2 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
32	HOMBRE	4 AÑOS	-	NO	SI	NO
33	MUJER	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
34	MUJER	2 AÑOS	-	NO	SI	NO
35	HOMBRE	4 AÑOS	AMEBA HISTOLYTICA	SI	SI	NO
36	MUJER	1 AÑO	-	NO	SI	NO
37	MUJER	2 AÑOS	-	NO	SI	NO
38	MUJER	4 AÑOS	-	NO	SI	NO
39	HOMBRE	3 AÑOS	-	NO	SI	NO
40	HOMBRE	3 AÑOS	-	NO	SI	NO

**Fuente:** Base de datos de los autores.

**Elaborado por:** Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

## CAPÍTULO IV

### 4.1. Análisis e interpretación de resultados

#### 4.1.1 Descripción general de la muestra.

El universo de estudio estuvo constituido por 852 niños de ambos sexos de 0 a 5 años con una edad promedio de  $3 \pm 2,4$  DS, atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy en los meses de febrero y marzo del 2019, de los cuales el 4,6% (40) presentaron enfermedades diarreicas con una prevalencia del 73% en los niños.

**Objetivo 1:** Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 con enfermedades diarreicas que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Chanduy.



Gráfico 1. Prevalencia de parásitos en niños de 0 a 5 años.

**Fuente:** Base de datos de los autores.

**Elaborado por:** Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

**Análisis:** La prevalencia de parasitosis en los niños de 0 a 5 años con enfermedad diarreica fue del 37%.

- **Objetivo 2:** Caracterizar los tipos de parásitos en los niños de 0 a 5 con enfermedad diarreica que acudieron al Centro de Salud Chanduy.



Gráfico 3: Caracterizar los tipos de parásitos en los niños de 0 a 5 atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy que padecen enfermedades diarreicas.

**Fuente:** Base de datos de los autores.

**Elaborado por:** Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

**Análisis:** Los tipos de parásitos encontrados fueron del grupo de los protozoos: *Ameba coli* con un 47%, *Ameba histolytica* con un 40% y la *Giardia lamblia* con un 13%.

**Objetivo 3:** Determinar si existe relación entre la parasitosis y las enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy.

Tabla 9. Relacion entre parasitosis y enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. Exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.667	1	.102		
Corrección por continuidad	1.500	1	.221		
Razón de verosimilitudes	3.037	1	.081		
Estadístico exacto de Fisher				.219	.108
Asociación lineal por lineal	2.600	1	.107		
N de casos válidos	40				
a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es de 3.00 b. Calculado solo para una tabla de 2x2					

**Fuente:** Base de datos de los autores.

**Elaborado por:** Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

**Análisis:** Se evidencia que el valor del Chi- Cuadrado asintótico es menor al 5% de significancia, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula, es decir, que no existe relación entre los casos de parasitosis y enfermedad diarreica.



## 4.2. Conclusiones

- ✓ Luego de haber realizado la investigación se concluye que no existe relación entre la parasitosis y las enfermedades diarreicas en los niños de 0 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Chanduy
- ✓ La prevalencia de enfermedades diarreicas en los niños 0 a 5 años atendidos en la consulta externa del Centro de Salud Chanduy fue del 4,6% y de ellos el 37% corresponde a parásitos del grupo protozoos destacándose la *Ameba coli* con un 47%. Podemos concluir que el 63% corresponderá a enfermedad diarreica de otra etiología
- ✓ Ante la evidencia de que el 4,6% de los niños de 0 a 5 años presentan enfermedades diarreicas de diferente etiología, podemos concluir que podría existir un inadecuado manejo de los hábitos higiénicos en los hogares, saneamiento ambiental deficiente, condiciones de hacinamiento, que afectan al crecimiento y desarrollo de los niños.

### **4.3.Recomendaciones**

- ✓ Se recomienda que el personal de salud lleve a cabo un cronograma de actividades educativas sobre hábitos saludables que ayudan al control de la parasitosis intestinal en la comunidad mediante los enfoques principales que corresponden al Modelo de Atención Integral en Salud que es la promoción y prevención de enfermedades.
  
- ✓ La comunidad debe ser adecuadamente informada por el personal del Centro de Salud Chanduy para que promuevan el control del niño sano en la población de 0 a 5 años y el uso de medidas de control tales como el uso adecuado del agua y cuidado del suelo y ayudar a mejorar el estado de salud de la comunidad.
  
- ✓ Se recomienda que la institución de salud realicen exámenes copro-parasitario y coprológico para obtener el diagnóstico del agente etiológico, determinar el tratamiento y educar a la comunidad que continúen el régimen terapéutico adecuadamente.

## Referencias bibliográficas

- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008*. Retrieved from [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Bottaro, J. (2014). Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. *Hematología*, 18(1), 74–83. <https://doi.org/HEMATOLOGÍA>, Vol.18 N° 1: 74-83  
Enero - Abril 2014
- Noemí, I. (2013). Giardiasis. En W. Apt Baruch, *Parasitología humana* (Primera edición ed.). México: McGraw-Hill.
- Mas-Coma, S. (2013). Fascioliasis. En W. Apt Baruch, *Parasitología Humana* (Primera edición ed.). México: McGraw-Hill.
- Melham, H., & Neira , P. (2013). Criptosporidiasis. En W. Apt Baruch, *Parasitología humana* (Primera edición ed.). México: McGraw-Hill.
- Donoso, R., & Muñoz , V. (2013). Ameba de vida libre. En W. Apt Baruch, *Parasitología humana* (Primera edición ed.). México: McGraw-Hill.
- 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’ periodo marzo- diciembre 2015.” (6), 67–72. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14212/1/T-UCE-0006-LC030-2018.pdf>
- Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud (Ley No. 2002-80), (593), 13. Retrieved from <http://femavi.org/wp-content/uploads/LEYORGANICADEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.pdf>
- Echezuria L, P. de M. N. D. J. (2014). DIARREA AGUDA :EPIDEMIOLOGÍA,

CONCEPTO, CLASIFICACIÓN CLÍNICA. *Archivos Venezolanos de Puericultura Y Pediatría*, 77(1), 29–40.

Fernández, C., Manzur, J. L., Diosque, M., Kosacoff, M., & Echenique, H. (2011). *Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera. Plan de Abordaje Integral de la Enfermedad Diarreica Aguda y Plan de Contingencia de Cólera* (Vol. 1925). Retrieved from <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia-abordaje-colera.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, C. B. L. (2014). *Metodología de la investigación* (Quinta edi). Mexico.

Huth, S. Von, Kofoed, P., & Holmskov, U. (2019). Prevalence and potential risk factors for gastrointestinal parasitic infections in children in urban Bissau , Guinea-Bissau, 1–10. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz032>

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2013). *Robbins Patología humana*. (Elevier, Ed.) (Novena Edi). España.

Leiva, F. A., González, C. H., Delcid, A. F., Tovar, A. C., & Pérez, G. J. (2017). Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa , Comunidad de Jamalteca , Comayagua , Honduras Prevalence of Intestinal Parasitosis and Health Deter. *IMedPub Journals*, 13(2:9), 1–7. <https://doi.org/10.3823/1349>

Martín del Barco, Ó., Álvarez Manzanares, P., & López Izquierdo, R. (2009). Actualizaciones Parasitosis intestinal. *FMC. Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 16(1), 14–24. [https://doi.org/10.1016/S1134-2072\(09\)70098-2](https://doi.org/10.1016/S1134-2072(09)70098-2)

Medina Claros, A., Mellado Peña, M., García Lopez, M., Piñeiro Pérez, R., & Martín

Fontelos, P. (2011). Parasitosis\_0. *Protocolos de Infectología. Parasitosis Intestinal*, 3, 77–88. Retrieved from [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf)

Meurs, L., Polderman, A. M., Vinkeles Melchers, N. V. S., Brienen, E. A. T., Verweij, J. J., Groosjohan, B., ... van Lieshout, L. (2017). Diagnosing Polyparasitism in a High-Prevalence Setting in Beira, Mozambique: Detection of Intestinal Parasites in Fecal Samples by Microscopy and Real-Time PCR. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 11(1), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005310>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*.

Navone, G. T., Zonta, M. L., Cociancic, P., Garraza, M., Gamboa, M. I., Giambelluca, L. A., ... Oyhenart, E. (2017). Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina, (2), 1–9.

Apt Baruch, W. (2013). Ascariasis. En W. Apt Baruch, *Parasitología Humana*. México: McGraw-Hill.

Botero, D., & Restrepo, M. (2013). Parasitosis intestinal. En W. Apt Baruch, *Parasitología Humana*. México: McGraw-Hill.

Organización Mundial de Gastroenterología. (2012). *Diarrea aguda en adultos y niños : una perspectiva mundial. Guía práctica de la Organización Mundial de Gastroenterología*. Retrieved from [http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012\\_AcuteDiarrhea\\_SP.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/export/userfiles/2012_AcuteDiarrhea_SP.pdf)

Riechmann, E. R., Torres, J. B., & López, M. J. (2010). Diarrea\_Aguda.pdf. In *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP* (pp. 11–20). <https://doi.org/10.1002/14651858>

- Romero, R. (2013). DIARREA OCASIONADO POR PARÁSITOS. In McGraw-Hill (Ed.), *PARASITOLOGÍA HUMANA* (Primera ed, p. 793). Mexico.
- Sarmiento-Rubiano, L. A., García, Y., Gómez, L., & Becerra, J. E. (2017). Intestinal parasitism in populations with a high Caribbean, *70*(3), 1–7.
- Thomas, P. D. (2003). Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea, 2nd edition. *Gut*, *52*(90005), 1v–15. [https://doi.org/10.1136/gut.52.suppl\\_5.v1](https://doi.org/10.1136/gut.52.suppl_5.v1)
- Dominguez, C. M. (2011). Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas. *Scielo*.
- Mattson Porth, C., & Gaspar , K. (2014). *Fundamentos de Fisiopatología* (4ta Edición ed.). Wolters kluwer.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería* (Primera ed.). Masson.
- Núñez Fernández, D. F., Hernández Pérez, M. S., Ayllon Valdés, D. L., & Alonso Martin, D. M. (2013). Hallazgos epidemiológicos en infecciones parasitarias intestinales de un grupo de niños ingresados por diarreas. *Scielo*, 35.
- Oña-Cisneros , F., García , D., Costa , M., Benavides, K., Villafuerte , W., Ipiates, G., . . . Ruano, A. (2015). Prevalencia de parásitos intestinales y comparación de dos métodos diagnósticos en heces de niños escolares de tres parroquias del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador. *Revista Ecuatoriana Medica Eugenio Espejo*, 26.
- Raile Aligood , M., & Marriner Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías de enfermería* (Septima ed.). España: Elsevier .

## **Bibliografía consultada**

Bulechek , G., Dochterman, J., Butcher, H., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. España: Elsevier.

González Sánchez, J. (2011). Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 1-8.

Heather Herdman, T. (2012- 2014). *NANDA Diagnósticos enfermeros*. España: Elsevier.

Herrera Benavente, I., Comas Garcia , A., & Mascareñas de los Santos, A. (2018). Impacto de las enfermedades diarreicas agudas en América Latina . *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica* , 16.

Moorhead, S., Johnson , M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC* (Quinta Edición ed.). España: Elsevier.

## **Bibliografía en línea**

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2009). Acerca de los parásitos. In *Society* (p. 6). Retrieved from <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html>

OMS. (2013). Enfermedades diarreicas. *Nota Descriptiva 330*. <https://doi.org/entity/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html>



INFAC. PARASITOSIS INTESTINAL, 17 Información Farmacoterapéutica de la Comarca 6–12 (2009). Retrieved from [www.osakidetza.net](http://www.osakidetza.net)

Fumadó, V. Parásitos intestinales, XIX *Pediatría Integral* 58–65 (2015). Retrieved from <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

Villón, A. (2018). *GAD Parroquial Chanduy*. Obtenido de [www.chanduy.gob.ec](http://www.chanduy.gob.ec)

## Apéndice y anexos

### Anexo # 1: Autorización de la investigación

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

Coordinación Zonal 5 - Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena - Salud

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0007-O  
Santa Elena, 15 de enero de 2019

**Asunto:** RESPUESTA A SOLICITUD UPSE

Directora Carrera de Enfermería - Upse  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de quienes conformamos el Distrito 24D01 Santa Elena - Salud.

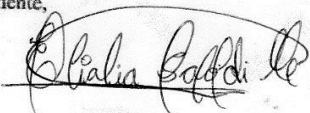
En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E, realizado por la Lcda. ALICIA CERCADO MANCERO, MSc. DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA, solicitando la autorización para estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, los mismos que han culminado el PLAN CURRICULAR DE ESTUDIO para que puedan concluir con los PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE SU TÍTULO, por lo que adjunta cronograma de actividades.

Se procede a responder el documento, indicando los siguiente lineamientos:

- Ingresar a la Unidad Operativa, debidamente uniformados e Identificados.
- No pueden realizar ninguna actividad, que no sea solo para su tema de Investigación.
- Ponerse en contacto con una copia de este documento para cada Centro de Salud.
- No nos responsabilizamos por algún evento adverso que presente el Estudiante.
- Durante el tiempo de su periodo de investigación no será considerado como empleado público.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dr. Jorge Luis Macias Guerrero  
DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAU-2018-0365-E

Ballenita - Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño  
Santa Elena - Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2653922 • www.salud.gob.ec



### Anexo # 2: Instrumento de recolección de datos

N°	NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	LUGAR DE RESIDENCIA	DIARREA		PARASITOSIS	
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO
					SI	NO	SI	NO

Elaborado por: Briones Kimberly y Ortiz Alfredo.

**Anexo # 3: Consentimiento informado**

**Consentimiento Informado**

**Fecha:** .....

Yo, **Briones Piguave Kimberly Roxanna** con C.I. **2450136078** y **Ortiz Ayala Alfredo Javier** con C.I. **0924832074** pertenecientes a la **Universidad Estatal Península de Santa Elena** le invitamos a su hijo/a a participar en el proyecto de investigación **“Parasitosis asociado a las enfermedades diarreicas aguda en infantes del Centro de Salud Chanduy 2018-2019.”** debido a las constantes enfermedades diarreicas que se presentan en los niños de 0 a 5 años de edad.

Dicho proyecto tiene como objetivo principal Determinar la prevalencia de parasitosis asociada a las enfermedades diarreicas en infantes de 0 a 5 años que acuden al Centro de Salud de Chanduy. La colaboración de su hijo/a en esta investigación, consistirá en la recolección de una muestra de heces lo cual se realizará mediante un examen copro-parasitario. Dicha actividad será realizada en el Centro de Salud durante el tiempo que persiste la diarrea.

El propósito de esta investigación es realizar una guía de atención de enfermería en enfermedades diarreicas, por lo tanto la participación su hijo/a es necesaria y será para su beneficio y el de la comunidad.

De antemano le agradecemos su participación.

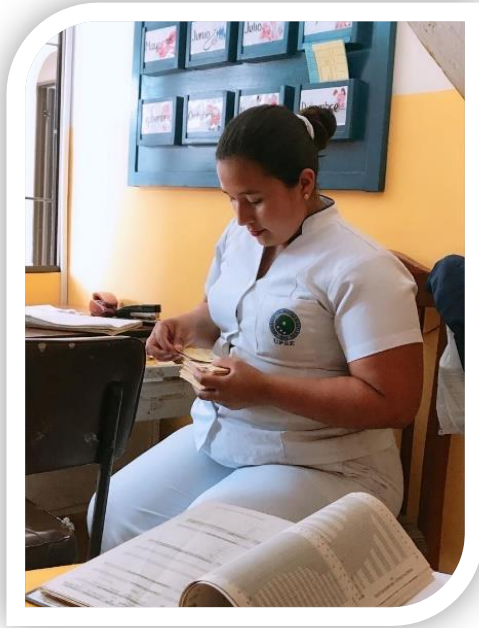
-----

**Nombre del representante:**

**C.I.:**

**Nombre del niño:**

#### Anexo # 4: Revisión de historia clínica



**Anexo # 5: Captación de los niños que padecen enfermedades diarreicas**



**Anexo # 6: Recolección de la muestra de heces previo la firma del consentimiento informado por parte de las madres de familia.**



## **Glosario**

### **Prevalencia**

La proporción de individuos de una población que presentan una característica determinada en un tiempo determinado.

### **Hacinamiento**

Este término hace referencia a un estado de cosas que se caracterizan por la acumulación de individuos o de animales en un mismo lugar.

### **Vulnerabilidad**

Es el riesgo que posee una persona, objeto o sistema que están expuestos a peligros inminentes, ya sean, desastres naturales, problemas económicos, sociales, culturales o políticos.

### **Virus**

Microorganismo compuesto de material genético protegido por una capa proteica, que causa diversas enfermedades introduciéndose en una célula para poder reproducirse en la misma.

### **Bacterias**

Son microorganismos unicelulares procariotas que presentan un tamaño mínimo, puede ser de diversas formas, e incluye filamentos, esferas, barras, sacacorchos y hélices.

### **Parásitos**

Organismo que vive en la superficie o en el interior de un ser vivo, este puede ser humano o animal, cuya especie se alimenta de las sustancias internas del huésped causándole debilidad u otros problemas. (Medina et al, 2011)

### **Copro-parasitario**

Conjunto de técnicas complementarias para el diagnóstico que permiten identificar los tipos de entero-parásitos causados por protozoarios y helmintos, los cuales se eliminan por la materia fecal.





La Libertad, 6 de Junio de 2019

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**002-TUTOR BLMG-2019**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "PARASITOSIS ASOCIADO A LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDA EN INFANTES DEL CENTRO DE SALUD CHANDUY 2018-2019", elaborado por la(os) estudiantes BRIONES PIGUAVE KIMBERLY ROXANNA Y ORTIZ AYALA ALFREDO JAVIER, egresado(s) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de 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 proyecto ejecutado, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dra. Bertha Leonor Maggi Garcés.

C.I.: 0601268857

DOCENTE TUTOR



### Reporte Urkund.

www.santepu.upse.edu.ec (03040211)', 'Presentado: 2023-06-06 13:34 (-05:00)', 'Presentado por: [bmaggi@upse.edu.ec](mailto:bmaggi@upse.edu.ec)', and 'Recibido: [bmaggi@upse@analisis.urkund.com](mailto:bmaggi@upse@analisis.urkund.com)'. A yellow highlight indicates that 4% of the 24 pages consist of text present in 20 sources. Navigation icons are visible at the bottom."/>

URKUND

Documento: [www.santepu.upse.edu.ec](#) (03040211)

Presentado: 2023-06-06 13:34 (-05:00)

Presentado por: [bmaggi@upse.edu.ec](mailto:bmaggi@upse.edu.ec)

Recibido: [bmaggi@upse@analisis.urkund.com](mailto:bmaggi@upse@analisis.urkund.com)

4% de estas 24 páginas, se componen de texto presente en 20 fuentes

### Fuentes de similitud

Lista de fuentes: LA NUEVA SETA DE URKUND MAGGI GARCÉS BERTHA LEONOR (bmaggi@upse.edu.ec)

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="http://www.dspace.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf">http://www.dspace.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf">http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/2000.14212.1/7/UCR-0008-10310-2013.pdf</a>
	1431476796_7835 LISTA.doc
	<a href="https://doi.org/10.1171/journal.pone.0005114">https://doi.org/10.1171/journal.pone.0005114</a>