



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INFANTE FEMENINO
CON DIAGNÓSTICO DE AMEBIASIS INTESTINAL PARA UN
TRATAMIENTO OPORTUNO.

CHICHANDE CALERO MARIA FERNANDA
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INFANTE
FEMENINO CON DIAGNÓSTICO DE AMEBIASIS INTESTINAL
PARA UN TRATAMIENTO OPORTUNO.

CHICHANDE CALERO MARIA FERNANDA
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

EXAMEN COMPLEXIVO

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO DE UN PACIENTE INFANTE FEMENINO CON
DIAGNÓSTICO DE AMEBIASIS INTESTINAL PARA UN TRATAMIENTO
OPORTUNO.

CHICHANDE CALERO MARIA FERNANDA
BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

CORTEZ SUAREZ LILIANA ALEXANDRA

MACHALA, 05 DE SEPTIEMBRE DE 2023

MACHALA
05 de septiembre de 2023

ANÁLISIS DE CASO CLINICO DE UN PACIENTE INFANTE FEMENINO CON DIAGNÓSTICO DE AMEBIASIS INTESTINAL PARA UN TRATAMIENTO OPORTUNO.

por Maria Fernanda Chichande Calero

Fecha de entrega: 06-ago-2023 07:28p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2142276464

Nombre del archivo: STICO_DE_AMEBIASIS_INTESTINAL_PARA_UN_TRATAMIENTO_OPORTUNO..docx
(70.72K)

Total de palabras: 2521

Total de caracteres: 14039

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, CHICHANDE CALERO MARIA FERNANDA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado ANÁLISIS DE CASO CLINICO DE UN PACIENTE INFANTE FEMENINO CON DIAGNÓSTICO DE AMEBIASIS INTESTINAL PARA UN TRATAMIENTO OPORTUNO., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 05 de septiembre de 2023



CHICHANDE CALERO MARIA FERNANDA
0706633831

DEDICATORIA

A mis queridos padres, no existen palabras suficientes para expresar mi gratitud por su amor, sacrificio y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera universitaria. Gracias por ser mis pilares y por creer en mí incluso cuando dudaba de mí mismo. Los amo más de lo que pueden imaginar.

A mis adorados hermanos, su apoyo constante y ánimo inquebrantable han sido fundamentales en mi camino hacia la culminación de mi carrera universitaria. Gracias por ser mi fuerza en los momentos difíciles y por celebrar mis triunfos con alegría genuina. Los quiero con todo mi corazón.

A mi preciosa hija, tú eres la razón principal por la que me esforcé y perseveré en esta carrera universitaria. Tu amor incondicional y sonrisa radiante me han dado fuerzas cuando más las necesitaba. Eres mi mayor orgullo y te amo más de lo que las palabras pueden expresar. Siempre estaré aquí para ti.

A toda mi amada familia, su amor, apoyo y aliento constante han sido un regalo invaluable en mi camino hacia la culminación de mi carrera universitaria. Gracias por estar a mi lado en cada paso del camino, por creer en mí y por celebrar este logro como si fuera propio. Los llevo en mi corazón siempre.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su amor y guía en cada paso de mi vida, incluyendo este logro académico. También deseo expresar mi profunda gratitud a mi tutora, Dra. Liliana Cortez, por su orientación, apoyo y motivación constante durante la elaboración de esta tesis. Asimismo, quiero agradecer a mis profesores de la carrera universitaria Bioquímica y Farmacia por su enseñanza y dedicación, la cual me ha permitido adquirir los conocimientos necesarios para desarrollar este trabajo. Sin su ayuda, no habría sido posible alcanzar este objetivo.

RESUMEN

Este documento se centra en la *Entamoeba histolytica*, un parásito protozooario que causa amebiasis intestinal. La enfermedad se caracteriza por diarrea intestinal sanguinolenta y enfermedad extraintestinal invasiva. La amebiasis intestinal es una preocupación en la salud pública, especialmente en áreas con condiciones insalubres, pudiendo tener consecuencias fatales. El parásito presenta dos formas, trofozoíto y quiste, que juegan un papel importante en su ciclo biológico. La transmisión ocurre principalmente a través de la ingestión de quistes presentes en alimentos o agua contaminada. El diagnóstico clínico se realiza mediante exámenes coprológicos que detectan los quistes o trofozoítos. El tratamiento farmacológico incluye el uso de medicamentos como metronidazol o tinidazol. Para prevenir la infección, se sugiere mantener un sistema adecuado de desagüe, higiene personal, lavar alimentos y evitar el contacto con áreas contaminadas. El enfoque de la tesis se basa en un método descriptivo, y se presenta un caso clínico de una paciente de 7 años con síntomas de amebiasis intestinal. Se abordan preguntas sobre el agente causal, mecanismos de transmisión, manifestaciones clínicas y exámenes de laboratorio para confirmar el diagnóstico. Además, se proporciona información sobre la prevalencia de la infección en diferentes regiones y se destaca un programa de eliminación de parásitos intestinales implementado en Ecuador. La tesis concluye que, con un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, la amebiasis puede prevenirse y controlarse eficazmente, evitando consecuencias graves y potencialmente mortales.

Palabras claves: *Entamoeba histolytica*, amebiasis intestinal, quistes, trofozoíto, prevención.

ABSTRACT

This document focuses on *Entamoeba histolytica*, a protozoan parasite that causes intestinal amoebiasis. The disease is characterized by bloody intestinal diarrhea and invasive extraintestinal disease. Intestinal amoebiasis is a public health concern, especially in areas with unsanitary conditions, and can have fatal consequences. The parasite has two forms, trophozoite and cyst, which play an important role in its biological cycle. Transmission occurs primarily through ingestion of cysts present in contaminated food or water. The clinical diagnosis is made by stool tests that detect cysts or trophozoites. Pharmacological treatment includes the use of drugs such as metronidazole or tinidazole. To prevent infection, it is suggested to maintain an adequate drainage system, personal hygiene, wash food and avoid contact with contaminated areas. The focus of the thesis is based on a descriptive method, and a clinical case of a 7-year-old patient with symptoms of intestinal amoebiasis is presented. Questions about the causative agent, transmission mechanisms, clinical manifestations and laboratory tests to confirm the diagnosis are addressed. In addition, information is provided on the prevalence of the infection in different regions and an intestinal parasite elimination program implemented in Ecuador is highlighted. The thesis concludes that, with early diagnosis and timely treatment, amoebiasis can be effectively prevented and controlled, avoiding serious and potentially fatal consequences.

Keywords: *Entamoeba histolytica*, intestinal amoebiasis, cysts, trophozoite, prevention.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
2. DESARROLLO	3
2.1 Fundamentos teóricos	3
2.1.1 Amebiasis intestinal	3
2.1.2 Entamoeba histolytica	3
2.1.3 Morfología	3
2.1.4 Ciclo Biológico	4
2.1.5 Síntomas y manifestaciones	4
2.1.6 Mecanismo de transmisión.....	5
2.1.7 Diagnóstico clínico	5
2.1.8 Prevalencia	5
2.1.9 Tratamiento farmacológico	5
2.1.10 Medidas de prevención	6
2.2 Metodología	6
2.3 Reactivo práctico.....	6
2.3.1 Preguntas a resolver	6
3. CONCLUSIONES	10

1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades intestinales de tipo parasitario son uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial que afectan a una gran cantidad de personas y son causadas por tres tipos de organismos: tenias, protozoos y helmintos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mayor prevalencia es en países del tercer mundo con nulas condiciones sanitarias y ambientales, alterando el estado nutricional de niños dando como consecuencia un crecimiento más lento y se desarrolla por falta de apetito, ausencia de nutrientes, anemia por deficiencia de hierro, diarrea, malabsorción y empeora cuando hay una infección por poliparásitos¹.

Un tipo de parasitosis muy común es la amebiasis intestinal, ocupando el cuarto lugar de mortalidad en infecciones humanas. Esta es una enfermedad causada por el parásito protozoario *Entamoeba histolytica*, que se manifiesta principalmente como diarrea aguda, colitis amebiana, absceso hepático amebiano y otros síntomas².

A diferencia de otros parásitos, la *E. histolytica* es simple y consta de 2 etapas: la etapa de quiste que es su forma infecciosa y la etapa móvil de trofozoíto. Cuando se ingiere agua o alimentos contaminados con heces que contienen quistes de amebas estos pasan por el estómago, y maduran en trofozoítos en el íleon terminal para finalmente desarrollarse en el colon³.

Esta patología de salud pública afecta a individuos de diferentes edades y sexo, siendo muy prevalente en los primeros años de vida, esto es debido a limitados hábitos de higiene por parte de los infantes y al hecho de que no han desarrollado inmunidad contra diversos tipos de parásitos. Estas infecciones ocurren en humanos cuando sus hábitos se relacionan con el ciclo de vida de los parásitos y protozoos (sus patógenos)⁴.

Un estudio realizado en Ecuador demuestra que el parasitismo afecta al 80 % de la población en las zonas rurales y al 40 % en las suburbanas, por la contaminación del agua con excretas de tierras de cultivo y prácticas sanitarias y socioculturales inadecuadas⁵.

La amebiasis generalmente se distribuye por todo el mundo y es más común en áreas tropicales o subtropicales, esta infección ocurre en todo el mundo, pero es más común en

las regiones tropicales. Se estima que unos 480 millones de personas (alrededor del 12% de la población mundial) están infectadas⁶.

En este trabajo se presenta el caso clínico de un paciente de 7 años, sexo femenino, que acude a pediatría por consulta externa con una historia clínica de falta de apetito y dolor abdominal tipo cólico. El médico le envía exámenes de laboratorio entre ellos un coproparasitario. Los resultados reportan quistes en forma uvoide, de 10 a 20 μ de diámetro; inmóvil, con una membrana quística en vía de formación, sin inclusiones citoplasmáticas, con cuerpos cromatoidales y vacuola de glucógeno.

A partir de esta problemática surgen las siguientes preguntas:

¿Cuál es el agente causal de la Amebiasis Intestinal?

¿Cuáles son los mecanismos de transmisión causados por este parásito?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas causadas por este agente patógeno?

Exámenes de Laboratorio que puede ayudarnos a confirmar el Diagnóstico Clínico

Dato Epidemiológico de esta parasitosis.

Objetivos

Objetivo General

- Analizar un caso de paciente infante femenino con diagnóstico de Amebiasis Intestinal, mediante revisión bibliográfica, para el establecimiento de un tratamiento oportuno.

Objetivo Especifico

- Investigar los fundamentos teóricos sobre las causas y manifestaciones del proceso de infección de la amebiasis intestinal (*Entamoeba histolytica*) en niños.
- Determinar el mecanismo de transmisión de la amebiasis intestinal.
- Proponer un tratamiento farmacológico y opciones de prevención ante la amebiasis intestinal en niños.

2. DESARROLLO

2.1 Fundamentos teóricos

2.1.1 *Amebiasis intestinal*

La amebiasis intestinal es una enfermedad causada por un parasito llamado *Entamoeba histolytica* en el tracto intestinal humano, este parasito unicelular es un dilema en la salud pública mundial, especialmente en lugares con insalubridad, causando enfermedades gastrointestinales los cuales pueden tener un resultado fatal y se transmite principalmente a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados con heces humanas infectadas⁷.

2.1.2 *Entamoeba histolytica*

Es un parásito unicelular que causa amebiasis humana, una enfermedad intestinal grave, Este parásito se encuentra comúnmente en áreas con condiciones sanitarias deficientes y se transmite principalmente a través de alimentos y agua contaminados. Una vez que la *Entamoeba histolytica* ingresa al cuerpo, puede causar diarrea intestinal sanguinolenta, enfermedad extraintestinal invasiva, dolor abdominal, pérdida de peso y, en casos graves, daño al hígado y otros órganos⁸.

El diagnóstico se realiza mediante pruebas de laboratorio para detectar la presencia del parásito en las heces. El tratamiento incluye medicamentos antiparasitarios específicos para eliminar la infección. Es importante mantener una buena higiene personal, consumir alimentos y agua seguros, y evitar el contacto con heces humanas para prevenir la infección por *Entamoeba histolytica*⁴.

2.1.3 *Morfología*

Características del Trofozoito

- Unicelular.
- La medida es de 10 a 60 um.

- Móvil, proliferativo e invasivo.
- Tiene citoplasma con axoplasma y endoplasma.
- Su forma es irregular.
- Consta de 1 núcleo⁹.

Características del Quiste

- Unicelular.
- La medida es de 10 a 20 um.
- Es infectiva y de latencia.
- Su forma es esférica u ovoide.
- Tiene de 1 a 4 núcleos⁹.

2.1.4 Ciclo Biológico

La *E. histolytica* consta de dos fases: trofozoíto y quiste. En primer lugar, tras la ingesta de quistes se produce una exquistación dando como resultado su forma de trofozoíto los cuales emigran y se desarrollan en la mucosa intestinal del colón, donde inicia su proceso de enquistación mediante la formación de un prequiste mononuclear, luego a través de la división celular se produce un quiste con cuatro núcleos con una pared completamente formada, y finalmente es expulsado en las heces fecales¹⁰.

2.1.5 Síntomas y manifestaciones

Su manifestación clínica puede cambiar, el portador puede estar asintomático y luego sufrir de colitis fulminante y perforación colónica. Un porcentaje mínimo de pacientes es de alta mortalidad asociada. Descubrir a tiempo esta infección e iniciar un buen tratamiento es de suma importancia para evitar resultados catastróficos¹¹.

Las manifestaciones más comunes son diarrea crónica, dolor abdominal, diarrea, muy pocas veces se presenta fiebre y en casos muy graves presenta colitis¹².

2.1.6 *Mecanismo de transmisión*

Se conocen diversos mecanismos de transmisión donde la infección se da por la ingesta de quistes presentes en alimentos o agua. El consumo de alimentos o agua contaminada con aguas fecales, o incluso alimentos crudos, contacto sexual son los medios de transmisión más comunes. En algunos casos se puede dar infección por trofozoítos, sin embargo, es muy poco frecuente ¹³.

La *Entamoeba Histolytica* frecuentemente se transmite por el agua esto es muy común en países Tercermundistas, porque el agua en su gran parte no es tratada. Usar como fertilizantes heces humanas también es una fuente de infección¹⁴.

2.1.7 *Diagnóstico clínico*

Generalmente la amebiasis se la diagnostica por medio de un examen coprológico y mediante el microscopio se detectan los quistes o trofozoítos, y es poco común a través de biopsia del tejido mucoso¹⁵.

2.1.8 *Prevalencia*

La infección por *E. histolytica* se distribuye por alrededor del mundo. Aproximadamente 50 millones de la población padecen de esta infección, sin embargo, solo el 10% desarrollan la enfermedad e incluso produciendo muertes de 100.000 personas al año. Existen pocos estudios acerca de la prevalencia de esta infección en los países subdesarrollados, el 1% - 40% pertenecen a Centroamérica, Sudamérica, Africa y Asia, mientras que del 0.2% - 10.8% pertenecen a países de primer mundo ¹⁶.

2.1.9 *Tratamiento farmacológico*

Para tratar la amebiasis intestinal se usa el metronidazol por vía oral de 500mg a 750 mg, 3 veces al día durante 7 a 10 días en niños. También se usa el tinidazol, 2 g también por vía oral q vez al día durante 3 días cuando la infección es leve, durante 5 días si esta es grave¹⁷.

2.1.10 Medidas de prevención

- Apropiado sistema de desagüe ¹⁸.
- Higiene personal⁴.
- Lavar manos con abundante agua antes de ingerir alimentos después de usar la letrina.
- Lavar los alimentos.
- Prevenir el contacto de manos y pies en lugares con sospecha de contaminación fecal¹⁹.

2.2 Metodología

Método aplicado

En esta investigación aplicamos el método descriptivo, este consiste en buscar y recolectar información bibliográficamente sobre la amebiasis intestinal causado por la *Entamoeba Histolytica*, para la resolución de un caso clínico.

2.3 Reactivo práctico

Paciente de 7 años, sexo femenino, fue llevado al servicio de pediatría por consulta externa con una historia clínica de falta de apetito y dolor abdominal tipo cólico. El médico le envía exámenes de laboratorio entre ellos un coproparasitario. Al efectuar el CPS, el laboratorio reporta quistes en forma ovoide, de 10 a 20 μ de diámetro; inmóvil, con una membrana quística en vía de formación, sin inclusiones citoplasmáticas, con cuerpos cromatoidales y vacuola de glucógeno.

2.3.1 Preguntas a resolver

¿Cuál es el agente causal de la Amebiasis Intestinal?

A nivel mundial una de las causas principales de muerte por enfermedades parasitarias es la amebiasis¹¹. La *Entamoeba histolytica* es la causante de la amebiasis intestinal, este es un organismo unicelular su ciclo de vida consta de 2 etapas biológicas donde su forma es

diferente; El trofozoíto es una de sus etapas se la conoce como amiba, esta se encuentra, se alimenta y se reproduce dentro del intestino humano. El quiste es la otra etapa, la cual asegura persistencia de este parásito en el medio externo y también es la responsable de comenzar la infección. Esta ameba se transmite principalmente a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados con quistes de *E. histolytica*. Una vez que los quistes son ingeridos, llegan al intestino grueso, donde se liberan y se convierten en trofozoítos, la forma activa del parásito. Los trofozoítos se adhieren a la pared del intestino y pueden causar daño tisular mediante la producción de enzimas y toxinas²⁰.

¿Cuáles son los mecanismos de transmisión causados por este parásito?

El mecanismo de transmisión de la *Entamoeba histolytica*, el parásito responsable de la amebiasis intestinal, es principalmente a través del consumo de alimentos o agua contaminada con quistes del parásito presentes en las heces de individuos infectados⁶.

Esta infección empieza en la ingestión del quiste, este eclosiona y libera trofozoítos los cuales se reproducen produciendo úlceras en el revestimiento mucoso intestinal, sin embargo, hay casos donde se extiende al hígado o en diferentes partes del organismo, varios trofozoítos producen quistes, quienes son evacuados en heces con trofozoítos. También puede el quiste transmitirse de persona en persona o indirectamente mediante alimentos o aguas contaminadas, incluso se puede transmitir por el sexo oral-anal²¹.

La propagación de la enfermedad es más común en áreas con condiciones higiénicas deficientes y en vías de desarrollo, donde la falta de infraestructuras sanitarias y prácticas inadecuadas de higiene personal son factores que contribuyen a su propagación⁵.

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas causadas por este agente patógeno?

Los síntomas de la amebiasis intestinal pueden variar desde leves a graves, este agente patógeno suele ser asintomática o causar infecciones intestinales y enfermedades extraintestinal²², esta enfermedad es muy letal. En casos graves, la infección puede extenderse más allá del intestino y afectar otros órganos, especialmente el hígado, esto puede resultar en la formación de abscesos hepáticos amebianos, que se manifiestan con

dolor abdominal intenso en el lado derecho, fiebre alta y malestar general²³. Así mismo, presentan diarreas con mucho moco y con pocas heces acompañadas de sangre²².

Exámenes de Laboratorio que puede ayudarnos a confirmar el Diagnóstico Clínico

La Organización Mundial de la Salud definió a la amebiasis indistintamente de la sintomatología como la infección por la *Entamoeba histolytica*²³. El examen común para detectar este parásito es el coproparasitario, esta es fácil y de muy poco costo y no se necesita de equipos caros²⁴.

Sin embargo, se necesita tener conocimiento en su morfología también se necesita que las muestras sean frescas y recomendable tomar 3 muestras seguidas en el transcurso de 10 días, así la probabilidad de su detección será mejor, ya que las amebas son expulsadas en cada deposición. El tratamiento generalmente implica medicamentos antiparasitarios específicos para eliminar el parásito y aliviar los síntomas²³.

Dato Epidemiológico de esta parasitosis

La *Entamoeba histolytica* es un parásito intestinal que afecta a nivel mundial. La carga de la enfermedad varía según las condiciones socioeconómicas y sanitarias de cada región. Se estima que hay alrededor de 50 millones de casos de amebiasis cada año, con una mayor incidencia en países en desarrollo donde el acceso a agua potable y saneamiento adecuado es limitado¹².

La transmisión de la *Entamoeba histolytica* se produce principalmente a través del consumo de alimentos o agua contaminada con quistes del parásito, presentes en las heces de individuos infectados. Las áreas con condiciones higiénicas precarias, falta de infraestructuras sanitarias y prácticas inadecuadas de higiene personal son factores que contribuyen a la propagación de la enfermedad⁵.

La Organización Mundial de la Salud aclara que la parasitosis es a nivel de todo el mundo, su prevalencia es alta, afectando a la tercera parte de la población global. Los países de América Latina se caracterizan por tener 66,8% y 67,4% de niños en peligro de sufrir parasitosis²⁵.

En 1994 Ecuador creó (PEPIN) es un programa de eliminación de parásitos intestinales, para incorporar la desparasitación a programas de alimentación escolar de toda la nación, cuyo objetivo es controlar las infecciones por parásitos intestinales²⁶.

Esta parasitosis tiene un alto rango de infectados los cuales muestran diarrea con moco, dolor abdominal y sangrado intestinal en las heces, esta enfermedad suele durar días y hasta años, con un diagnóstico acertado y un oportuno tratamiento ya no debería haber decesos por amebiasis²⁷.

Es importante destacar que los quistes de *Entamoeba histolytica* pueden sobrevivir fuera del cuerpo humano en condiciones ambientales favorables durante períodos prolongados. Esto significa que la contaminación fecal puede persistir en el medio ambiente y actuar como una fuente continua de infección si no se toman las medidas adecuadas de saneamiento y control¹⁸.

3. CONCLUSIONES

Después de realizar una exhaustiva investigación sobre los fundamentos teóricos relacionados con las causas y manifestaciones del proceso de infección de la amebiasis intestinal (*Entamoeba histolytica*) en niños, se logró obtener un conocimiento profundo acerca de esta enfermedad parasitaria y su impacto en la salud infantil. Al determinar el mecanismo de transmisión del caso clínico analizado, se identificaron las principales vías por las que se propaga esta patología, fundamental para implementar estrategias efectivas de prevención y control.

Con base en los hallazgos obtenidos, se propone un tratamiento farmacológico que permita combatir eficazmente la amebiasis intestinal en niños, considerando tanto la eliminación del parásito como el alivio de los síntomas asociados. Además, se plantean opciones de prevención que involucran medidas higiénicas adecuadas, como el lavado de manos frecuente, el consumo de agua potable y la adecuada manipulación y cocción de alimentos.

Por último, este estudio resalta la importancia de adquirir un conocimiento sólido sobre la amebiasis intestinal en niños, ya que esto facilita la implementación de intervenciones preventivas y terapéuticas oportunas. Al tomar medidas para prevenir la transmisión y proporcionar un tratamiento adecuado, se contribuye a salvaguardar la salud y el bienestar de los niños, reduciendo así el impacto negativo que esta enfermedad puede tener en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Andrade Trujillo, C. A.; Párraga Acosta, J. S.; Guallo Paca, M. J.; Abril Merizalde, L. Anemia, Estado Nutricional y Parasitosis Intestinales En Niños de Hogares de Guayas. *Bol Malariol Salud Ambient* **2022**, *62* (4), 696–705. <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.624.010>.
- (2) Li, J.; Cui, Z.; Li, X.; Zhang, L. Review of Zoonotic Amebiasis: Epidemiology, Clinical Signs, Diagnosis, Treatment, Prevention and Control. *Research in Veterinary Science*. Elsevier B.V. May 1, 2021, pp 174–181. <https://doi.org/10.1016/j.rvsc.2021.02.021>.
- (3) Quach, J.; St-Pierre, J.; Chadee, K. The Future for Vaccine Development against Entamoeba Histolytica. *Human Vaccines and Immunotherapeutics*. Landes Bioscience 2014, pp 1514–1521. <https://doi.org/10.4161/hv.27796>.
- (4) Cedeño Reyes, J.; Cedeño Reyes, M.; Parra Conforme, W.; Cedeño Caballero, J. Prevalencia de Parasitosis Intestinal En Niños, Hábitos de Higiene y Consecuencias Nutricionales. *Dominio de las Ciencias* **2021**, *7*, 273–292. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2421>.
- (5) Ramos Mancheno, A. D. de J.; Fiallos Ayala, X. A. Incidencia de La Parasitosis Intestinal En La Población de La Comunidad de Calia, Ecuador. *Dominio de las Ciencias* **2023**, *9*, 391–403. <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v9i1>.
- (6) González Vázquez, M.; Carabin Lima, A.; Baylon Pacheco, L.; Rosales Encina, J. De Amibas y Amebiasis: Entamoeba Histolytica, 2012, Vol. 87. www.elementos.buap.mx.
- (7) Saavedra, E.; Olivos, A. *Amebiasis*; 2017; Vol. 68.
- (8) Marchat, L. A.; Hernández-de la Cruz, O. N.; Ramírez-Moreno, E.; Silva-Cázares, M. B.; López-Camarillo, C. Proteomics Approaches to Understand Cell Biology and Virulence of Entamoeba Histolytica Protozoan Parasite. *Journal of Proteomics*. Elsevier B.V. August 30, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.jprot.2020.103897>.
- (9) Sard, B. G.; Navarro, R. T.; Esteban Sanchis, J. G. Amebas Intestinales No Patógenas: Una Visión Clínicoanalítica. *Enferm Infecc Microbiol Clin* **2011**, *29* (SUPPL. 3), 20–28. [https://doi.org/10.1016/S0213-005X\(11\)70023-4](https://doi.org/10.1016/S0213-005X(11)70023-4).
- (10) César Gómez; Cortés, J.; Cuervo, S.; López, M. *Amebiasis Intestinal*; Bogota, 2007.

- (11) Alavi, K. A. Amebiasis. *Clin Colon Rectal Surg* **2007**, *20* (1), 33–37. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970198>.
- (12) Dominguez, M. Amebiasis Intestinal y Hepática. *Gastroenterol. latinoamericano* **2018**, *29*, 49–52.
- (13) Cordero, R.; Oliver, E.; Martínez, M.; Alamillo, A. Amebiasis, Giardiasis y Tricomonirosis. *Medicine (Spain)* **2014**, *11* (54), 3181–3193. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70757-7](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70757-7).
- (14) Bruckner, D. Amebiasis. *Clin Microbiol Rev* **1992**, *5*, 356–369. <https://doi.org/10.1128/CMR.5.4.356>.
- (15) Rivero, Z.; Villarreal, L.; Bracho, A.; Prieto, C.; Villalobos, R. Molecular Identification of *Entamoeba Histolytica*, *E. Dispar* y *E. Moshkovskii* in Children with Diarrhea from Maracaibo, Venezuela. *Biomedica* **2021**, *41* (Supplement 1), 1–28. <https://doi.org/10.7705/biomedica.5584>.
- (16) Chacín, L. Amebiasis: Aspectos Clínicos, Terapéuticos y de Diagnóstico de La Infección. *Revista Medica de Chile* **2013**, *141*, 609–615.
- (17) Ochoa, L. Diagnóstico y Tratamiento de La Amebiasis. *Medicina Salud Pública*. November 21, 2022, pp 1–4.
- (18) Sanchez, D. Factores Sociodemográficos Asociados a Amebiasis Intestinal En Niños Hospitalizados En El Servicio de Pediatría Del Hospital Amazonico Durante El Período 2017-2019, 2021.
- (19) Flores, U.; Franco, L.; Orozco, N.; Trejo, I.; Tlazola, R.; Barragán, N.; Trejo, Z.; Ruvalcaba, J. Enfermedades Parasitarias Dependientes de Los Estilos de Vida. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR* **2018**, *4*, 398–411. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2409>.
- (20) Chávez, B.; González, A. *Entamoeba Histolytica Estructura Interna de Un Destructor Por Naturaleza.*, Cinvestav.; 2013.
- (21) Marie, C.; Petri, W. A. *Amebiasis (Amebosis)*; 2022. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias-protozoos-y-microsporidios-intestinales/amebiasis-amebosis>.
- (22) Mora, Á. *Entamoeba Histolytica Y Entamoeba Dispar En Venezuela, Desde El Año 2003 a La Actualidad.* *SABER. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación* **2015**, *27*, 17–24.
- (23) Ali, I. Intestinal Amebae. *Clinics in Laboratory Medicine*. W.B. Saunders June 1, 2015, pp 393–422. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2015.02.009>.

- (24) Neves, F.; Matos, N. Mecanismos Fisiopatogênicos e Diagnóstico Laboratorial Da Infecção Causada Pela Entamoeba Histolytica Physiopathogenic Mechanisms and Laboratorial Diagnosis of Entamoeba Histolytica Infection. *J Bras Patol Med Lab* **2008**, *44*, 249–261.
- (25) Véliz, T.; Castro, J.; Chinga, J.; Pincay, E. Parasitosis Intestinales En Niños de Puerto Cayo y Puerto López En Manabí, Ecuador. **2020**, *6* (2), 1049–1067. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i2.1497>.
- (26) Tarupi, W.; Silva, J.; Darquea, L. Parasitosis Intestinal En Niños Quiteños: Análisis Desde Los Determinantes Sociales de La Salud. *Rev Ecuat Med Cienc Biol* **2018**, *39* (2). <https://doi.org/10.26807/remcb.v39i2.655>.
- (27) Verdugo, J. Muerte Por Amebiasis Intestinal Crónica En Paciente Inmunosuprimido. *REMUS: Revista estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora* **2019**, *2*, 18–22.