



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**PREVALENCIA DE PARASITOSIS GASTROINTESTINALES
Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES HEMÁTICOS EN
MENORES 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL S.C.S.
NUEVOS HORIZONTES. PASAJE 2013.**

AUTORA

KAREN PAMELA NAGUA GONZABAY

TUTORA

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

MACHALA – EL ORO - ECUADOR

2014

CERTIFICACIÓN

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

CERTIFICA:

Haber revisado la tesis titulada: **PREVALENCIA DE PARASITOSIS GASTROINTESTINALES Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES HEMÁTICOS EN MENORES 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES. PASAJE 2013.** Cuya autora es la Egresada en Enfermería **KAREN NAGUA GONZABAY** la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la Carrera De Enfermería de la Unidad Académica De Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ
TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CESION DE DERECHOS DE AUTORIA

Yo, **KAREN NAGUA**, con número de cedula 0705791077, egresada de la Carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable de la presente memoria técnica científica titulada: **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS GASTROINTESTINALES Y SU RELACIÓN CON LOS VALORES HEMÁTICOS EN MENORES 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES. PASAJE 2013.”** certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado por mi tutora de tesis autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente.

KAREN NAGUA GONZABAY

C.I.: 0705791077

AUTORA

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

KAREN NAGUA GONZABAY
AUTORA

DEDICATORIA

El siguiente trabajo de investigación es dedicado con mucho amor a la gracia de dios quien me ha guiado me ha iluminado y me ha llenado de sabiduría para culminar con éxito una meta más de mi vida, además les dedico a mis padres amados por estar conmigo en cada momento que sentí flaquear, por apoyarme en las circunstancias más difíciles, a mi querido esposo por tener paciencia y amor para esperar que culmine mis estudios sin reprocharme nada, a mis hijos amados quienes han sido mi fuerza y mi deseo de superación los amo mis niños todo el esfuerzo y sacrificio por ustedes por nuestra familia.

KAREN

AGRADECIMIENTO

Es importante agradecer a las autoridades de tan prestigiosa institución Universidad Técnica de Machala por estar presente en nuestro medio por formar excelentes profesionales, a las autoridades de mi escuela de enfermería por los valores otorgados en mi formación profesional, a mis docentes por los conocimientos científicos y humanísticos que me han llegado a formar como un verdadero profesional de salud, además agradezco a las licenciadas que han hecho posible la realización de este trabajo de investigación así es la Lcda. Sandra Falconí, Lcda. Jovanny Santos Luna, Lcda. Máxima Centeno y a la Lcda. Kathy Ocaña, gracias por su dedicación y paciencia.

LA AUTORA

INDICE

PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
CESION DE DERECHOS DE AUTORIA	
RESPONSABILIDAD	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
HIPOTESIS	8
VARIABLES	9
JUSTIFICACIÓN	10
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	
1.1 ANTECEDENTES	11
1.2 CONTEXTO DE LA SALUD INFANTIL	13
1.3 COMPLEJIDAD DE LA SALUD INFANTIL	14
1.4 PARASITOSIS INFANTIL	16
1.4.1 DEFINICIÓN	16
1.4.2 EPIDEMIOLOGÍA	16
1.4.3 TIPO DE PARASITOS	17
1.4.4 PRINCIPALES PARASITOS	18
1.4.4.1 <i>Giardia Lamblia</i>	18
1.4.4.2 <i>Etoameba Histolytica</i>	19
1.4.4.3 <i>Trichuris Trichura</i>	19

1.4.4.4 <i>Ascarias Lumbricoides</i>	20
1.4.4.5 <i>Ancylostomas duodenales</i> y <i>Necator Amerecanus</i>	21
1.4.4.6 <i>Taenia Saginata</i> , <i>Taenia Solium</i>	22
1.4.5 MANIFESTACIONES CLINICAS	22
1.4.6 CONSECUENCIAS	23
1.4.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	24
1.5 FACTORES DE RIESGO	27
1.5.1 CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS	27
1.5.1.1 ABASTO Y CONSUMO DE AGUA	27
1.5.1.2 DISPOSICIÓN DE RESIDUALES	28
1.5.1.3 HACINAMIENTOS	30
1.5.1.4 PRESENCIA DE VECTORES	31
1.5.2 CONDICIÓN SOCIOECONÓMICAS	32
1.5.2.1 NIVEL EDUCACIONAL	32
1.5.2.2 DESEMPLEO Y SUBEMPLEO	33
1.5.2.3 POBREZA	34
1.5.3 CONDICIONES BIOLÓGICAS	35
1.5.3.1 SEXO	35
1.5.3.2 EDAD	35
1.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA	
1.6.1 GENERALIDADES	36
1.6.2 VALORACIÓN	37
1.6.3 DIAGNÓSTICO	38
1.6.4 PLANIFICACIÓN	39
1.6.5 EJECUCIÓN	39
1.6.6 EVALUACIÓN	42
CAPÍTULO II MATERIALES Y METODOS	
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO	43
2.2 DISEÑO DE ESTUDIO	43
2.3 ÁREA DE ESTUDIO	43
2.4 UNIVERSO Y MUESTRA	43
2.4 OPERACIONALIZACION D VARIABLES	67
2.5 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	44

CAPÍTULO III PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

3.1 FASE DE INVESTIGACIÓN	50
CUADRO N° 1 PREVALENCIA DE PARASITOSIS Y VALOR HEMÁTICO BAJO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE EL AÑO 2013	50
CUADRO N° 2 EDAD RELACIONADA CON EL GENERO EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	51
CUADRO N° 3 EDAD RELACIONADA CON LA RESIDENCIA EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	52
CUADRO N° 4 EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE VALORES HEMÁTICOS SEGÚN EXAMENES DE LABORATORIO ANTES DE PRESENTAR PARASITOSIS	53
CUADRO N° 5 EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE VALORES HEMÁTICOS SEGÚN EXAMENES DE LABORATORIO DURANTE LA PRESENTACIÓN PARASITOSIS	54
CUADRO N° 6 EDAD RELACIONADA CON EL TIPO DE PARASITOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	55
CUADRO N° 7 EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE SIGNOS DE PARASITOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	56
CUADRO N° 8 EDAD RELACIONADA LA PRESENTACIÓN DE SINTOMAS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	57
CUADRO N° 9 SEXO RELACIONADO CON EL VALOR HEMATICO ANTES DE LA PRESENTACIÓN DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	58
CUADRO N° 10 SEXO RELACIONADO CON EL VALOR HEMATICO DURANTE DE LA PRESENTACIÓN DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	59
CUADRO N° 11 SEXO RELACIONADO CON LOS SÍNTOMAS DE PARASITOSIS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	60

CUADRO N° 12 SEXO RELACIONADO CON LA PRESENTACIÓN DE SIGNOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	61
CUADRO N° 13 SEXO RELACIONADO CON EL TIPO DE PARASITOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013	62
3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN	63
CUADRO N° 1 INTERES DE LOS TEMAS EXPUESTOS	63
CUADRO N° 2 CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN	64
CUADRO N° 3 CLARIDAD DE LA EXPOSITORA	65
CUADRO N° 4 CALIDAD DE MATERIAL EDUCATIVO	66
CUADRO N° 5 CALIDAD DE AMBIENTE	67
CUADRO N° 6 ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS	68
CUADRO N° 7 MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO	69
CUADRO N° 8 PRODUCTO DE EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS	70
CUADRO N° 10 TRATO QUE RECIBIERON LOS ASISTENTES A LA CHARLA	73
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	
Anexo 1 Cronograma	
Anexo 2 Presupuesto	
Anexo 3 Instrumento de encuesta	
Anexo 4 Pre test	
Anexo 5 Post test	
Anexo 6 Evaluación del proceso	
Anexo 7 Programa de intervención	
Anexo 8 Agenda de capacitación	
Anexo 9 Cronograma de charla educativa	

RESUMEN

Se observa en el cantón Pasaje ya que para el año 2012 se reportaron según datos del departamento de estadística del Área N° 4 de salud, un total de 932 casos en hombres, 898 en mujeres y 978 en niños menores de 5 años lo que denota quizás la falta de exámenes complementarios para el diagnóstico final. Motivo por el cual se realizó la siguiente investigación que tuvo como objetivo específico: Determinar la prevalencia de parasitosis gastrointestinal y su relación con los valores hemáticos en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.

Mediante la aplicación de un estudio de tipo descriptivo retrospectivo se realizó el levantamiento de la información mediante la observación directa de los datos en la red de estadísticas y la observación directa de historias clínicas, para luego tabular la información en cuadros de doble entrada con análisis en porcentajes, luego se ejecuto un plan educativo sobre la prevención de parasitosis siendo el grupo beneficiario las madres de los niños menores de 1 año, obteniendo como resultado la relación en un 33% de las parasitosis en cuanto a valores bajos hemáticos, en cuanto al plan educativo el 100% de beneficiarias manifestaron que los temas fueron interesantes. Se concluye que la parasitosis es una enfermedad que tienen que ver con los factores higiénico sanitarios con mayor presentación en niños a partir de 3 años siendo las amebiasis la principal relacionada con los niveles bajos de hemoglobina en los niños presentando dentro de su clínica inapetencia y disminución de la absorción de los nutrientes por ende influyendo en el estado nutricional del niño, se recomienda que las madres lleven al control médico a los niños y que asistan a los programas de intervención sobre la prevención.

INTRODUCCIÓN

La parasitosis o enfermedad parasitaria sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad. Debido a que los parásitos están bien adaptados a sus modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control. Teniasis, se llama así a la parasitosis producida por la *Taenia Solium* conocida como la "solitaria" que infesta al hombre y se aloja en el intestino de las personas, donde crece y llega a la etapa adulta, y cuando está en la etapa larvaria o huevo llamado cisticerco puede alojarse y enfermar al cerebro, músculo, ojos, pulmones y corazón, provocando la enfermedad llamada cisticercosis.

Desde una perspectiva global la parasitosis intestinal, sigue siendo un problema de salud pública en países subdesarrollados, donde provocan importante morbilidad pública de condiciones pobres. Un estudio realizado en países de América Latina en el (2011), el *Áscaris Lumbricoides* y duodenales se encuentra presente en un 65% de los niños menores de 5 años de edad". Dentro de ese mismo orden la *Trichuri Trichura Americanes* estos tipos de parásitos se presentan en un 10% de la población menor de 5 años de edad. En Latinoamérica, las parasitosis intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente.

Las parasitosis intestinales constituyen un problema de salud pública debido al gran número de casos. Se calculan que los *Nemátelmintos* infectan a 3.800 millones de personas y son responsables de 130.000 muertes por año por causa de *Ascariosis*, *Trichuriasis* y *Anquilostomosis*. En relación con los protozoarios, *Entamoeba Histolytica*, es responsable de aproximadamente 100.000 defunciones por año (Patete *et al.*, 2007), constituyendo una situación que atrae complicaciones en los niños como anemia, enfermedades respiratorias e infecciones de vías urinarias. Además los parásitos intestinales son infecciones muy frecuentes en nuestro país debido a que existen inadecuadas condiciones higiénicas, deficiente cultura médica, saneamiento ambiental y bajas condiciones socio económicas siendo estos más comunes en los barrios marginales. Las entero parasitosis pueden transcurrir durante largo tiempo asintomáticas sin diagnosticar, pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos inclusive con seria repercusión sobre la nutrición, crecimiento físico, mental de los niños. En cuanto a nuestro país Ecuador no existen estudios realizados sobre la problemática por lo cual sustento de importancia la realización de este trabajo de investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la provincia de El Oro la Parasitosis es una de las principales causas de morbilidad menores de 5 años de edad, durante el año 2012 se han reportado 16.350 casos de amebiasis de los cuales el 45% pertenecen a estas edades. Igual situación se observa en el cantón Pasaje ya que para el año 2012 se reportaron según datos del departamento de estadística del Área N° 4 de salud, un total de 932 casos en hombres, 898 en mujeres y 978 en niños menores de 5 años lo que denota quizás la falta de exámenes complementarios para el diagnóstico final.

En el Subcentro de salud Nuevos Horizontes acuden cerca de 200 niños menores de 5 años a la consulta de los que aproximadamente el 45% (90 niños menores de 5 años con parasitosis) presentan parasitosis siendo esta una de las diez primeras causas de morbilidad en la población infantil de esta comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011), describe la presencia de parásitos en niños como una situación que se presenta en un 90% de los casos por falta de educación sanitaria y asistencia de control ambulatorio, ya que es más frecuente en la población rural que en la urbana debido a factores socioeconómicos, menor saneamiento ambiental y ausencia de servicios higiénicos adecuados”, Las fases infectantes (huevos, larvas, quistes y ooquistes) se pueden encontrar en el medio ambiente, ya sea en suelos, el agua o alimentos, como consecuencia de contaminación directa o indirecta con excrementos humanos o animal (Sánchez *et al.*, 2003). Estas infecciones suelen ser más intensas y frecuentes en la infancia, donde pueden tener efectos sobre el crecimiento, la nutrición, e incluso sobre el rendimiento físico y escolar de los niños afectados (OMS, 1981; WHO, 1987; Kvalsvig *et al.*, 1991; Savioli *et al.*, 1992; Nokes y Bundy, 1994).

Motivo por el cual decidí realizar la siguiente investigación además que contribuirá y a la vez forma parte del plan nacional del buen vivir, fomentado por el Gobierno actual; pues trata de mejorar la salud de la población promocionando la prevención de uno de los tantos problemas de salud que afectan a nuestra población. Por la tanto está encasillado en el objetivo 3 que propone mejorar la calidad de vida de la población.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis gastrointestinal y su relación con los valores hemáticos en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013?
- ¿Cuántos número de casos de parasitosis en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013?
- ¿Cuál es valor hemático de los niños con parasitosis atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013?
- ¿Qué características individuales de los menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de parasitosis gastrointestinal y su relación con los valores hemáticos en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el número de casos de parasitosis en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.
- Determinar el valor hemático de los niños con parasitosis atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.
- Definir las características individuales de los menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.
- Planificar y ejecutar un programa educativo sobre la prevención de parasitosis y la presentación de anemia dirigido a las madres de los menores de 5 años de edad. S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.

HIPÓTESIS

El número de niños menores de 5 años con parasitosis está relacionado a las características individuales evidenciado su magnitud con el estado nutricional y el valor hemático de los niños.

VARIABLES

Variables Independientes

- Menores de 5 años con parasitosis

Variables Dependientes

- Número de casos de parasitosis
- Valor hemático
- Estado nutricional

Variables Intervinientes

- Características individuales

JUSTIFICACIÓN

La parasitosis intestinal como problema de salud pública constituye mayor preocupación para los profesionales vinculados con el campo de la salud, dado que en los últimos años ha habido un repunte en el número de casos afectando principalmente a la población infantil, la cual por estar en la etapa más vulnerable de su vida se ven lesionados con el padecimiento de esta afección, su desarrollo integral como ser humano.

Por otra parte, el presente estudio tiene relevancia debido a que busca brindar aportes significativos a la práctica de enfermería a través del diseño de un programa tendiente a resguardar la salud del niño en edad preescolar, mediante la promoción de la salud, prevención específica y el diagnóstico y tratamiento temprano, que bien puede tomarse en cuenta como un programa sistematizado para ofrecerle a los padres y representantes de los niños menores de 5 años.

La investigación beneficiaría a los padres y representantes de niños en menores de 5 años, ya que la parasitosis influye negativamente el crecimiento de sus hijos y por ende en su salud, así mismo, se estaría contribuyendo a solventar no sólo un problema social sino, asistencial, al observar que con estas orientaciones se evitarían los ingresos de sus hijos a centros hospitalarios por enfermedades como desnutrición, enterocolitis, anemias y diarreas. Los investigadores se beneficiarán por los aprendizajes que obtendrán en el proceso de la investigación. Desde el punto de vista metodológico la investigación servirá de base, para futuras investigaciones que quieran profundizar acerca del tema.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

En Argentina, se realizó un trabajo con el objetivo de determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niños, residentes en zona urbana, cercana a la ciudad capital. Se obtuvo una prevalencia global de parasitosis intestinales de 80,5%. En cuanto a los grupos de edades, se reportó parasitosis el 81,1% en los niños de 1 a 5 años; 88% en los niños de 6 a 10 años y 63,8% en los niños comprendidos entre 11 a 14 años. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la distribución por sexo, ni en lo referente al estado nutricional. Las asociaciones de parásitos detectadas con más frecuencia fueron: *Enterobius vermicularis* - *Blastocystis hominis* y *Dientamoeba fragilis*-*Blastocystis hominis* (Tonelli et al., 2011).

En Bolivia se llevó a cabo un estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en cinco unidades educativas de los distritos 4, 5 y 6 de Tiquipaya. De las 277 muestras obtenidas, se evidenció la presencia de parasitosis intestinal en el 61% de los niños, siendo las parasitosis más frecuentes *E. histolytica*, *Hymenolepis nana*, y *Giardia lamblia*. En este estudio se encontró una prevalencia baja de parasitosis que cursan con anemia Gutiérrez et al., 2009).

En Perú se realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de infección por helmintos y protozoarios en dos grupos: (rural y urbana). Fueron recolectadas un total de 72 muestras de heces, 35 en la población rural (Grupo A) y 37 en la población urbana (Grupo B). La prevalencia de parásitos patógenos en el Grupo A fue la siguiente: *A. lumbricoides* 51,42%, *T. trichiura* 42,85%, *Giardia lamblia* 25,71%, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* 2,85%, *Strongyloides stercoralis* 2,85%. La prevalencia de parásitos patógenos en el Grupo B correspondió; *A. lumbricoides* 29,72%, *G. lamblia* 13,51%, *T. trichiura* 13,51%, *H. nana* 5,4% y *Ancylostoma duodenale/Necator americanus* 2,7% (Marco et al., 2010).

En Ecuador un estudio se realiza con el objetivo de determinar la prevalencia de giardiasis y otros parásitos intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia. Como resultado, los parásitos con potencial patógeno registraron las siguientes prevalencias: *Ascaris lumbricoides* 2,4 %, *Hymenolepis nana* 0,6 %, *Trichuris trichiura* 2,1 %, *Blastocystis hominis* 6,1 % y *Giardia lamblia* 13 %.

En México, se realizó un estudio en dos comunidades de la zona centro del estado de Veracruz, para determinar la prevalencia de parasitosis en la población infantil y población animal. Se realizó muestreo fecal en ambas poblaciones durante octubre 2002 y marzo 2003. Durante octubre 2002, se muestrearon un total de 71 niños. En Tejería, con una prevalencia de 19,8% (14 niños). En el Sauce, la prevalencia fue de 14,0% (10 niños). En infantes se observaron, *A. lumbricoides*, *Giardia spp*, *Uncinaria spp*, *Toxocara canis*, *Dipylidium caninum* y Ácaros. Durante marzo 2003 los resultados obtenidos en los infantes, reflejan prevalencias que oscilan entre el 15,4% y 25,3%.

En Costa Rica se realizó un estudio sobre la prevalencia de parasitosis intestinales en poblaciones marginales, localizados cerca de la clínica del Centro de Salud de Hatillo. Donde se obtuvieron muestras positivas de *A. lumbricoides* con 8,2% y *Trichuris trichiura* con 4,1%. Los protozoos más frecuentes fueron *Entamoeba coli* en 17,4%, *Endolimax nana* 14,7%, y *Giardia duodenalis* fue diagnosticada en el 9,3% de las muestras. La prevalencia de *A. lumbricoides* es prácticamente el doble de la informada para el país en 1982, dato similar al descrito para poblaciones marginales de la misma área (Pardo y Hernández, 2009).

1.2 CONTEXTO DE LA SALUD INFANTIL

Para poder intervenir en un determinado problema de salud, es necesario comprender la realidad social compleja y diversa. Su conocimiento y las acciones de salud deben contextualizarse considerando las historias y experiencias de vida particulares, en contextos y momentos históricos diferentes. Así, la experiencia cotidiana de las personas, su modo de vivir la vida, de pensarla, su subjetividad, es central en la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia. Esto justifica que el conocimiento y las acciones en el campo de la salud, se realicen a partir de un acercamiento, un dialogo que ayude a construir nuevas oportunidades conjuntamente con las personas, familias y comunidades y no solo desde la óptica de los trabajadores de la salud.

Desde el punto de vista teórico se tiene como base la salud como proceso socio-biológico y no como fenómeno únicamente biológico. El fenómeno social incorpora “las condiciones de vida de cada grupo de población”, a las cuales se suman el trabajo y supervivencia. Estas condiciones son la forma particular de participación de los grupos en la reproducción general de la sociedad y en la estructura de producción. Las condiciones de vida y de trabajo traducen las

dimensiones económicas, ecológica, de conciencia y de conducta con las cuales interactúa la dimensión biológica del ser humano. En consecuencia, la salud no se vive de igual manera por todos y hay maneras diferentes de enfermar y morir, condicionadas por la desigualdad en el acceso a la alimentación, actividad, vivienda, vestido, seguridad, descanso y afecto, así como la realización personal, las posibilidades de educación y de participación ciudadana. La salud de las personas en general, y la de las niñas y niños en particular, es un derecho humano inalienable, puesto en evidencia en la Convención sobre los Derechos del Niño * y ratificado como tal en los instrumentos legales de cada país. Esto supone ser obligatorio y su vigilancia y exigencia constantes. Pero, la realidad muestra que no ocurre de esta manera.

La combinación de la experiencia con las lecciones aprendidas en el desarrollo de acciones a favor de la infancia y la necesidad de profundizar y ampliar las acciones para facilitar y mejorar la calidad de atención a la niña y niño, permitió a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), desarrollar una estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI). La estrategia se diseñó como una herramienta que permite la atención de las niñas y niños en forma integrada, haciendo énfasis en los problemas más graves y comunes que afectan su salud.

1.3 COMPLEJIDAD DE LA SALUD INFANTIL

En las Américas mueren cada año alrededor de 400.000 niñas y niños menores de 5 años. Aproximadamente 260.000 mueren por enfermedades que podrían ser evitadas o tratadas fácilmente. Esta mortalidad infantil está relacionada con factores económicos, políticos, sociales y culturales, especialmente en los países en desarrollo y en los lugares más desprotegidos. En América Latina, la media de

mortalidad infantil está por arriba de 20 por 1000 nacidos vivos, la media de mortalidad neonatal en 14.6 por 1000 nacidos vivos y más del 70% de las muertes infantiles suceden en el periodo neonatal.

De las muertes neonatales, el 60% ocurren en la primera semana de vida (**OPS 2007**). Más de la mitad de las muertes en las niñas y niños menores de un año suceden en el periodo entre el parto y los primeros dos meses de vida. Este hecho representa un gran desafío, tanto para el personal de los servicios de salud como para la sociedad, ya que son el resultado no solo de las condiciones de salud y educación de la madre, sino la falta de información, de acceso a la atención prenatal, al parto limpio, seguro y por personal calificado y al postparto, así como los cuidados inmediatos y de calidad al recién nacido, promoviendo el apego inmediato y la lactancia materna exclusiva.

De esta manera se transforma un acontecimiento normal y privilegiado, en un momento de angustia, temor y muchas veces la muerte. A diferencia de las niñas y niños mayores, que más del 70% fallecen de neumonía, diarrea y desnutrición, los menores de 2 meses de edad mueren principalmente de problemas respiratorios, prematuridad, bajo peso, infecciones y asfixia, que pueden ser evitados con políticas de atención primaria de salud e intervenciones sencillas, basadas en evidencia y de bajo costo. Estas patologías constituyen la amenaza más grande para la supervivencia y salud de las niñas y niños en la Región de las Américas. Es importante señalar además, que el 94% de las niñas y niños que acuden a los servicios de salud en búsqueda de atención, es por alguna enfermedad (**OPS/OMS, 1989**), enfermedades reemergentes (TBC) o maltrato.

1.4 PARASITOSIS INFANTIL

1.4.1 DEFINICIÓN

La parasitosis es una enfermedad infecto-contagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños. Estos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que bebemos. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies.

1.4.2 EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. La prevalencia de parasitosis intestinal se ha descrito en 49.1% de niños y en 53% de la población general.

Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45%. Se estima en 1000 millones las personas infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 500 millones con *Trichuris trichiura*, 480 millones con *Entamoeba histolytica* y 200 millones con *Giardia lamblia*.

En Latinoamérica, las parasitosis intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente, incluyendo a Venezuela (Landaeta, 2011).

En Ecuador, se realizó un estudio para detectar la prevalencia de parasitismo intestinal en niños que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo, en la región central de Ecuador. La prevalencia general fue de 57,1% de *Entamoeba histolytica*, 35,5% de *A. lumbricoides*, 34,0% de *E. Coli*, 21,1% de *G. intestinalis*, 11,3% de *H. nana*, 8,9% de *Cryptosporidium parvum*, 1,7% de *Chilomastix mesnili*, 1,0% de *Hymenolepis diminuta*, 0,7% de *Strongyloides stercoralis* y 0,5% de *T. trichiura*. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos (Jacobsen y Ribeiro, 2011).

1.4.3 TIPO DE PARÁSITOS

Existen formas parásitas en muchos grupos biológicos. Entre ellos están:

- Los virus, que son parásitos obligados
- Las bacterias
- Los hongos
- Las plantas
- Los protistas, por ejemplo los apicomplejos o algunas algas rojas.
- Muchos animales

Atendiendo al lugar ocupado en el cuerpo del hospedador, los parásitos pueden clasificarse en:

- Ectoparásitos: Viven en contacto con el exterior de su hospedador (por ejemplo la pulga)
- Endoparásitos: Viven en el interior del cuerpo de su hospedador (por ejemplo una tenia o una triquina)
- Mesoparásitos: Poseen una parte de su cuerpo mirando hacia el exterior y otra anclada profundamente en los tejidos de su hospedador. En algunos casos extremos de mesoparásitos de peces (*copepodos pennellidae*), pueden tener la cabeza introducida en el corazón de su hospedador y extenderse por las arterias hasta las branquias, o perforar la cavidad visceral.

1.4.4 PRINCIPALES PARÁSITOS

1.4.4.1 Giardia Lamblia

Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis o lamblisis

Forma de transmisión

Las personas que tienen este parásito y no usan un sistema adecuado para "hacer sus necesidades", (letrinas sanitarias, tanques sépticos o red de cloaca) depositan en el suelo las materias fecales que contienen los huevecillos del parásito. Luego, los huevecillos pueden contaminar el agua, las frutas, los alimentos, que son ingeridos luego por las personas. También los parásitos pueden ser llevados hasta la boca, por las manos sucias o por las moscas que contaminan los alimentos donde se paran. Los huevecillos llegan al estómago y luego pasan al intestino

delgado, donde se pegan a las paredes provocando diarreas y fuertes dolores de estómago.

1.4.4.2 Entamoeba Histolytica

Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición.

Forma de transmisión

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Los huevecillos depositados en el suelo contaminan el agua, las frutas y las verduras. También pueden transmitirse por las moscas o las manos sucias de los manipuladores de alimentos. Cuando las personas toman agua sin hervir, o ingieren alimentos contaminados sin lavar. Las amebas ingeridas pasan al intestino grueso, donde se desarrollan. En algunos casos la amebiasis puede provocar malestar y diarrea alternada con estreñimiento, también puede causar disentería, es decir diarrea dolorosa con salida de sangre y moco en abundancia. Las amebas pueden entrar en la corriente sanguínea, introducir infecciones en el hígado, pulmones, el cerebro y salida de úlceras en la cara, también puede producir anemia.

1.4.4.3 Trichuris Trichura

Es el parásito conocido como tricocéfalos, que produce la enfermedad conocida trichuriasis.

Forma de transmisión

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas. Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados. Los embriones del tricocefalos ingeridos bajan al estomago y llegan al intestino grueso, donde se concierten en gusanos adultos. En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia. La trichuriasis afecta principalmente a niños y adultos.

1.4.4.4 Ascaris Lumbricoides

Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce ascariasis.

Forma de transmisión

Las personas infectadas con lombrices intestinales, al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevecillos del parásito por medio de la materia fecal. Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado. Las

complicaciones de la ascariasis se dan cuando las lombrices se reúnen en un lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte. Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales). Y producir sofocación o asfixia en los niños.

Las larvas de *Ascaris* también invadir las vías respiratorias y provocar hemorragias o inflamación en los pulmones. Las personas con ascariasis pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes; el primer signo es la salida de lombrices en las heces o vomitadas, una infección grave puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño.

1.4.4.5 Ancylostoma Duodenale Y Necator Americanus

Es el parásito conocido como anquilostoma, y produce la anquilostomiasis. Se encuentra en los suelos húmedos.

Forma de transmisión

Entran al organismo, generalmente por la piel de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado, para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse. La hembra adulta pone miles de huevos que salen con las materias fecales y contaminan el ambiente. La anquilostomiasis crónica, debilita la persona, en caso de malnutrición, producen anemia e incapacidad. En los niños con gran infección, los anquilostomas

producen retraso en el crecimiento y en las facultades mentales. Raras veces la anquilostomiasis produce la muerte, pero cuando esto se presenta se debe a la asociación con otras enfermedades.

1.4.4.6 Taenia Saginata (de la carne de res) Taenia Solium (de la carne de cerdo)

Es el parásito conocido como tenia o solitaria, produce la enfermedad conocida como teniasis.

Forma de transmisión

La tenia se transmite por el contacto de las manos sucias con los huevos de la *Tenia* o *Solitaria* y por la ingestión directa de los alimentos o el agua contaminada con huevos de solitaria. En el caso de los huevos de la tenia de cerdo, llegan al intestino delgado, se abren y la larva se pega al tejido celular subcutáneo y a los músculos; cuando se pega en el corazón, los ojos o en el cerebro producen graves consecuencias. En la tenia de la carne de res, la larva llega al intestino y se pega a las paredes, chupa sangre y se desarrolla. La infección por las *Tenias* adultos puede producir en las personas, nerviosismo, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos.

1.4.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Son generalmente específicos y de intensidad y duración Variable, puede haber

- Malestar general,

- Dolor abdominal de localización variable,
- Anorexia,
- Nauseas,
- Flatulencia,
- Fiebre
- Dolor de cabeza,
- Intranquilidad,
- Insomnio,
- Síntomas de anemia,
- Fatiga,
- Debilidad,
- Mareos y
- Pérdida de peso
- Prurito anal, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal diarrea expulsión de Gusanos por vía rectal

1.4.6 CONSECUENCIAS

Las infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud pública, por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales. La población principalmente afectada es la infantil debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos. Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias negativas tanto físicas como desde el punto de vista cognitivo en muchos niños parasitados. Anemia, lactantes de bajo peso, desnutrición y retraso (tanto del crecimiento como intelectual), diarrea crónica, dolor abdominal recurrente, inapetencia, irritabilidad, bruxismo, trastornos del sueño, etc. El desempeño escolar y las actividades del niño también son afectados. La productividad en los adultos se paraliza, y esto causa una carga económica en las comunidades

afectadas. También pueden pasar asintomáticas durante largos períodos, conviviendo con el huésped en forma “silenciosa”

1.4.7 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Higiene Y Almacenamiento De Los Alimentos

- Lavarse las manos antes de preparar los alimentos.
- Lavar las manos del menor antes de cada comida.
- Mantener limpias y cortas las uñas del menor.
- Servir los alimentos enseguida de haberlos preparado.
- Lavar bien los utensilios que se ocupan para la preparación de los alimentos y con los que se le da de comer al menor, antes de utilizarlos.
- Evitar el uso de utensilios de barro vidriado para cocinar o conservar alimentos, ya que éstos contienen plomo, mismo que es dañino a la salud.
- Evitar toser o estornudar sobre los alimentos al prepararlos.
- Lavar bien con agua limpia y estropajo, zacate o cepillo las frutas y verduras.
- Desinfectar las frutas y verduras que no se puedan tallar. Lavar las verduras con hojas, hoja por hoja y al chorro de agua.
- Limpiar los granos y semillas secos y lavarlos bien.
- Lavar a chorro de agua las carnes y el huevo antes de utilizarlos.
- Mantener los sobrantes o alimentos que no se van a consumir en el momento, en el refrigerador o en un lugar fresco y seco, en recipientes

limpios y tapados. Antes de consumirlos volver a calentarlos hasta que hiervan.

- Cuando las latas o envases estén abombados, abollados u oxidados, deben desecharse.

Lavado De Manos

En varios estudios se ha demostrado que el lavado de manos con agua y jabón previenen la diseminación de las enfermedades diarreicas, excepto por Rotavirus, con reducción hasta de 2.6 veces la frecuencia de diarrea en áreas donde otras intervenciones más costosas, como la disponibilidad de agua potable o la mejora de las condiciones sanitarias no son posibles.

La fuente principal de contaminación que provoca la enfermedad diarreica son las manos sucias, debido a que en las actividades diarias niños y adultos se exponen a la contaminación con materia fecal. Por lo que es necesario que todo el personal que labora en las unidades de primer nivel de atención proporcione programas educativos acerca de la higiene personal enfatizando en el correcto lavado de manos con agua y jabón, antes de comer o preparar alimentos y después de ir al baño o al cambiarle el pañal a un niño.

Manejo Adecuado De Las Heces En Niños Con Diarreas

Es frecuente que las madres consideren que la materia fecal de los niños pequeños no es tan peligrosa para contaminar o infectar a otros niños o adultos de la familia. Es importante insistir en que es tan peligrosa como la de cualquier otro miembro de la familia y que, por lo tanto, el manejo adecuado de los pañales y el lavado de

manos después del aseo de los niños son prácticas que se deben llevar a cabo para evitar enfermedades a nivel del hogar.

Otros consejos que se deben proporcionar son: recoger las heces de los niños pequeños, envolviéndolas en hojas de papel periódico, y ayudar a los niños a que defequen en un recipiente fácil de limpiar, como una bacinilla, e inmediatamente, desecharlas dentro del sanitario, inodoro o letrina y lavar el recipiente,

Alternativamente, hacer que el niño defeque en una superficie desechable, como un papel de periódico o una hoja grande, tras lo cual se deberá tirar las heces dentro del sanitario, inodoro o letrina, previamente cubrir la materia fecal con cal o cloro comercial.

Saneamiento Ambiental

El saneamiento ambiental se ocupa de los riesgos y efectos que para la salud humana representan los cambios naturales o artificiales que se manifiestan en alguna zona física o geográfica, así como de la contaminación producida por el ser humano a ese medio ambiente donde habita y trabaja.

De los principales problemas ambientales y de salud pública que enfrenta el país, están aquellos relacionados con un deficiente saneamiento ambiental y una mala calidad del agua. En la Salud Pública, el saneamiento ambiental ocupa un lugar muy importante, pues su principal propósito es controlar, disminuir ó eliminar los riesgos derivados de ciertas condiciones especiales del ambiente físico y social, que pueden afectar la salud. El campo de acción del saneamiento ambiental es muy amplio y requiere de una labor coordinada de las instituciones de salud con otras dependencias oficiales, descentralizadas y privadas, que directa o indirectamente estén relacionadas con la atención al medio ambiente.

1.5 FACTORES DE RIESGO

1.5.1 CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS

1.5.1.1 Abasto y Consumo de Agua

La calidad del agua es importante para evitar la propagación de enfermedades, como las diarreas, parasitosis, fiebre tifoidea y epidemias como el cólera que afectan la salud de la población. Los microorganismos responsables de las enfermedades mencionadas se transmiten por vía fecal–oral, la cual puede ser directa o a través del agua (incluido el hielo), la leche o alimentos contaminados con excretas, así como a través de las manos. Los vectores (insectos, roedores, etc.) pueden desempeñar también un papel activo en este proceso.

La calidad de agua de uso y consumo humano y su control es clave para reducir los riesgos de transmisión de enfermedades gastrointestinales a la población por su consumo.

En general los patógenos (virus, bacterias y protozoos) causan principalmente gastroenteritis y 50% de estos casos se deben al consumo de agua contaminada por heces tanto humanas como de animales y se atribuyen a microorganismos específicos o toxinas generadas por ellos.

Por esta razón, los protozoos tienen importancia en la industria del agua, pues ésta es un vehículo para la transmisión de la mayoría de estos parásitos. Los principales mecanismos en la transmisión son la ingestión de agua contaminada,

el contacto y la recontaminación del agua por una mala higiene doméstica. Entre los protozoarios patógenos, los que presentan mayor importancia en cuanto a la calidad del agua para diversos usos (agua para consumo humano, agua para recreación y agua para irrigación de vegetales frescos de consumo directo) son la *Giardia* sp. y el *Cryptosporidium* sp. Por tanto, esta revisión se centra en estos dos microorganismos y el riesgo potencial que representan, sin olvidar que otros protozoarios patógenos pueden en un momento determinado ser importantes causas de diarreas e incluso causar la muerte. Con esta revisión se pretende llamar la atención de las instituciones, empresas y personas cuyas misiones y actividades tienen que ver con la gestión y el control de la calidad del agua como elemento fundamental para el desarrollo y la buena salud de la población.

1.5.1.2 Disposición de Residuales

La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista.

Las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades, como las diarreas, parasitosis intestinal, hepatitis y fiebre tifoidea. Con el uso de servicios sanitarios se protege la salud, se previene enfermedades y se cuida las aguas superficiales y subterráneas.

El objetivo de la eliminación sanitaria de las excretas es aislar las heces de manera que los agentes infecciosos que contienen no puedan llegar a un nuevo huésped.

El método elegido para una zona o región determinada dependerá de muchos factores, entre ellos, de la geología y la hidrogeología locales, la cultura y las preferencias de las comunidades, los materiales disponibles localmente y el costo. Uno de los mayores problemas sanitarios, es la dificultad de la población para eliminar la basura. Vectores como moscas y roedores, que se posan en esos residuos, pueden contaminar al ser humano a través de los alimentos o del agua. La basura presenta algunos olores demasiado molestos, ya que en ella se encuentran diferentes desperdicios tomando en cuenta que hay producción ganadera, ocasionando hasta ahora pequeñas infecciones.

Los riesgos de salud más próximos son: enfermedades digestivas como la gastroenteritis, la enterocolitis y patologías infecciosas como la fiebre tifoidea y la hepatitis. Pero, también, males de la piel como la sarna y la pediculosis, entre otros.

La población puede percibir con creciente malestar el incremento de los problemas relacionados con la forma en que es tratada la basura, desde los insuficientes camiones recolectores, hasta el tratamiento no metódico de la misma. Hechos que se traducen en problemas relacionados con insalubridad, enfermedades infectocontagiosas, pobreza, marginalidad, etc.

Aunque es relativamente fácil cuantificar el número de toneladas de basura que se producen, los datos disponibles revelan la importancia relativa que significa tratar de hallar una solución conjunta a la problemática que representa la basura, esto es, que la cantidad de basura crece, pero los espacios para almacenarla no, que la basura acumulada en grandes cantidades puede afectar el aire, el agua de los ríos, el agua de los mantos que utilizamos para consumo humano y el suelo de las tierras de cultivo, entre otros problemas.

1.5.1.3 Hacinamientos

El hacinamiento hace referencia a la situación lamentable en la cual los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio son superiores a la capacidad que tal espacio debería contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene. El hacinamiento es un problema de gran importancia en la actualidad ya que la población mundial es muy numerosa y la densidad de la misma es extremadamente alta en algunos espacios del planeta.

El hacinamiento traduce las condiciones de pobreza en las que viven o han vivido importantes capas de la población en las ciudades, y se asocia a la presencia de un hábitat urbano degradado y a la sobre densificación de algunos barrios o sectores urbanos.

El fenómeno del hacinamiento es característico del ser humano ya que si bien en algunos casos puede ser generado por factores externos, en muchos casos también es especialmente producido por la negligencia y maldad del ser humano respecto del resto. El hacinamiento que se presenta en casas o departamentos de pequeñas dimensiones puede tener consecuencias graves como la manifestación de conductas violentas y hasta delictivas por parte de sus residentes, o bien, bajo aprovechamiento escolar. Esta situación despierta la agresividad "porque genera la lucha por el espacio vital.

El hacinamiento al que se someten familias enteras al vivir en departamentos o casas pequeñas puede provocar enfermedades físicas o mentales de diversa gravedad, como diabetes, infecciones respiratorias, del estómago y la piel, o bien, alteraciones en el desarrollo de la personalidad.

El hacinamiento implica la presencia de un gran número de personas o animales en un espacio reducido. Esto tiene como principal consecuencia la generación de

un ambiente no apto para la supervivencia de todos ya que tanto los recursos como los elementos característicos de ese espacio empiezan a perder sus rasgos esenciales (el aire se vuelve denso e irrespirable, el agua y los alimentos no alcanzan para todos, los desechos son muy altos y por lo tanto contaminan el espacio, etc).

En la actualidad, algunas zonas del planeta son especialmente conocidas por el hacinamiento que sufren sus habitantes. El hacinamiento traduce las condiciones de pobreza en las que viven o han vivido importantes capas de la población en las ciudades, y se asocia a la presencia de un hábitat urbano degradado y a la sobre densificación de algunos barrios o sectores urbanos.

1.5.1.4 Presencia de Vectores

Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) son aquellas en las que intervienen mosquitos, moscas, piojos, chinches, pulgas, garrapatas y otros artrópodos, capaces de recibir y transmitir de un huésped a otro los agentes causales de enfermedad: virus, bacterias, protozoarios, nematodos y rickettsias. El proceso de transmisión está condicionado por factores de riesgo que modulan las posibilidades de enfermar.

Las enfermedades transmitidas por vectores ocurren cuando el agente biológico específico que produce la enfermedad es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector. En la cadena de transmisión intervienen entonces tres factores: un hospedero, por lo general un hombre enfermo, un vector invertebrado que propaga la enfermedad, generalmente un artrópodo y el agente biológico que puede ser un virus, una bacteria o un parásito. Los vectores pueden actuar biológica o mecánicamente. En los vectores

biológicos, el agente u organismo infectante, se desarrolla y multiplica en el artrópodo antes de volverse infectivo para el hospedero vertebrado.

Los vectores mecánicos transmiten el agente de un hospedero a otro sin que se desarrolle en el vector alguna fase vital de su ciclo biológico. Los cambios climáticos, la invasión del hombre a nichos ecológicos, la sobrepoblación, la higiene personal y el saneamiento de la vivienda, todos pueden influir en un mayor riesgo de presentación de Enfermedades Transmitidas por Vector.

Los sistemas de irrigación diseñados pobremente, las viviendas inadecuadas, la falta de un sistema de disposición de la basura y el mal manejo del agua, así como la deforestación y la pérdida de biodiversidad, todos son factores que contribuyen a las ETV más comunes, como el paludismo, el dengue, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, etc.

1.5.2 CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA

1.5.2.1 Nivel Educativo

La educación de los padres influye en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como son el permitirles mayor acceso a la información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica, hacerlos menos fatalistas en relación con la salud de sus hijos y ayudarlos a mejorar su estatus económico; no sólo es necesaria la educación formal, sino también conocer los conceptos básicos de Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sanos.

Se observa que en general, la prevalencia de la diarrea presenta una relación inversa al nivel de instrucción de la madre, en el sentido que desciende del 27.7 por ciento entre niños cuyas madres tienen estudios de primaria incompleta al 16.9 por ciento de madres que tienen instrucción secundaria completa.

El efecto protector del nivel educacional de los padres solo influyó de manera significativa cuando eran universitarios, tanto con relación a los casos de diarrea como de enfermedades respiratorias. No se encontró ningún efecto sinérgico entre el nivel educacional del padre y la situación económica de la familia.

Una mejor situación económica puede permitirles a las mujeres sacar el mayor provecho de su educación y las ayuda a proporcionarles a sus hijos mejores condiciones higiénicas, hábitos saludables de vida y un mayor acceso a la atención médica, mientras que las mujeres con educación que viven en condiciones de mayor carencia económica no siempre pueden aprovechar debidamente las ventajas de su educación. La educación superior de los padres tuvo un efecto protector, independientemente de la situación económica de la familia.

1.5.2.2 Desempleo y Subempleo

Decenas de miles de personas en situación de pobreza fallecen cada año a causa del hambre y la malnutrición en todo el mundo. Además, el índice de mortalidad infantil es superior a la media o promedio y la esperanza de vida inferior, sin duda El Ecuador ha sido uno de los países América región más histórico país, concentración exportación asimétrica, además, expansión sector informal urbano, convirtiendo el subempleo expresiones con mayores niveles de desigualdad social en Am rica Latina , que a su vez es una de las región m inequitativa del mundo; factores relacionados con el desarrollo histórico del país, como la elevada

concentración de tierra y desarrollo de productos de exportación intensivos en el empleo de mano de obra barata, han consolidado una estructura social asimétrica, con grandes sectores sociales en niveles de subsistencia y se advierte además, una progresiva expansión n del sector informal urbano, convirtiendo el subempleo en la expresión de un amplio excedente laboral.

1.5.2.3 Pobreza

Luchar contra la pobreza es una labor enorme y difícil, pues la economía mundial se encuentra en manos de los países desarrollados o por sistemas que están por encima de ellos. Por la fuerza o por la misma economía (convertida en arma) controlan el desarrollo mundial hasta el momento en forma deficiente, pues las áreas mundiales de pobreza intensa son enormes.

La pobreza y la desnutrición están íntimamente vinculadas y afectan a la mitad de la población y a la cuarta parte de la población infantil, respectivamente. La economía es mucho más próspera si la población está siempre sana; mucho más que si la gente enferma y debe ser tratada. La salud contribuye a la erradicación de la pobreza, sobre todo en cuanto al acceso a agua limpia, segura y potable, separación de las aguas potables y fecales, conocimientos de higiene y prevención de enfermedades.

Las causas de los padecimientos de este tipo de enfermedades parasitarias radican principalmente en "la pobreza y las condiciones marginales de vida". Los niños que más se enferman de diarrea son niños que viven en zonas marginales o rurales, por eso es que se toma como un punto social las causas de la diarrea.

Las enfermedades parasitarias imponen una pesada carga a los países subdesarrollados, produciendo 1.500 millones de casos de enfermedad al año en los niños menores de cinco años. La carga alcanza su nivel máximo en las zonas

más pobres, en donde el saneamiento es escaso, la higiene es insuficiente y el agua que beben no es potable.

Las personas que viven en zonas pobres suelen no tener acceso a atención de salud preventiva ni a los medios para controlar las enfermedades crónicas, incluso en países desarrollados. Es posible que los niños y los adultos que viven en la pobreza tengan una nutrición deficiente, con carencias vitamínicas y malnutrición de proteínas-calorías, lo que puede afectar el funcionamiento mental y la salud física.

La pobreza tiene consecuencias en varias dimensiones. La más inmediata es el perjuicio que ocasiona a millones de personas en su educación, salud y cultura.

1.5.3 CONDICIONES BIOLÓGICAS

1.5.3.1 Sexo

La enfermedad parasitaria afecta a todas las razas, sexos, edades y regiones geográficas del mundo, afectando a más de 500 millones de niños.

1.5.3.2 Edad

La consulta por parasitosis es muy frecuente en niños menores de 5 años y muy especialmente en niños que están entre los 6 y los 11 meses, porque precisamente éstos reflejan una serie de hechos que aumentan en ellos la posibilidad o riesgo de tener diarrea: disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, ablactación

precoz con alimentos posiblemente contaminados, inicio del gateo que los pone más en contacto con el suelo, y más objetos llevados a la boca.

1.6 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

1.6.1 Generalidades

Los servicios de enfermería tienen como misión cuidar la salud de los individuos, las familias y las Comunidades en todas las etapas del curso de vida y en sus procesos de desarrollo. Las intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana. El cuidar es la esencia de la enfermería, la cual se ejecuta a través de una serie de acciones de cuidado dirigidos a otro ser humano o grupos con afecciones físicas reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las molestias y/o dolencias generadas por el proceso de enfermedad o a mantener la salud; por esto, las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas que cuidan. Las enfermeras/os prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos organizados. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto. En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, genero, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social.

1.6.2 Valoración

Cuando se evalúa a un menor de cinco años, en el Control del niño sano, el equipo de salud debe basar el diagnóstico en una buena anamnesis.

La valoración indica el estado de salud de la niña o niño. Se refiere a interrogar a la madre y examinar los signos que presenta. Implica PREGUNTAR sobre el motivo de consulta, además de OBSERVAR signos presentes Y DETERMINAR parámetros físicos (ej. peso, talla, temperatura).

La valoración se debe siempre hacer en orden para no pasar por alto ningún signo de enfermedad. En todas las niñas y niños siempre se evalúa primero la presencia de signos generales de peligro. Después, se pregunta sobre los signos principales: diarrea, fiebre, falta de apetito, pérdida de peso etc. Al igual que los signos generales de peligro, en todas las niñas o niños se evalúa la presencia de desnutrición, se verifican los antecedentes de vacunación, desarrollo y otros problemas mencionados por la madre.

Las siguientes variables deben ser investigadas:

- *Antecedentes posnatales de un menor de cinco años de edad.*
- *Desarrollo psicomotor y emocional del niño menor de cinco años.*
- *Antecedentes patológicos personales.*
- *Antecedentes patológicos familiares.*
- *Motivo de la consulta u hospitalización*

Otro aspecto a indagar son las características de la alimentación del menor esto ayuda a evaluar el estado nutricional del niño. Es muy importante el examen físico se debe comenzar realizando la toma de medidas antropométricas como el peso y la talla, además de observar en la curva de crecimiento si va con el peso adecuado para la edad.

1.6.3 Diagnostico

La valoración va muy unida al diagnostico de Enfermería. **Diagnosticar**, en el proceso de enfermería, significa establecer los aspectos claves con los cuales la enfermera puede proponer cuidados, que es resultado de la interpretación de los datos recogidos.

Entre los posibles diagnósticos de enfermería tenemos:

- Alto riesgo de infección por parasitosis evidenciado con hipertermia, astenia, cefalea.
- Disposición para evitar enfermedades parasitarias en los niños.
- Disposición de bienestar de la salud del niño.
- Ansiedad relacionado a desconocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis, evidenciada con desesperación, irritabilidad.
- Alto riesgo de desnutrición relacionado con el consumo bajo de alimentos evidenciado con pérdida de peso, palidez.

- Inadecuado desarrollo intelectual relacionado a la presencia de parásitos evidenciado con malestar, astenia.

1.6.4 Planificación

En la planificación La enfermera tendrá que determinar prioridades, establecer objetivos esperados, determinar sus intervenciones y asegurarse que el plan está registrado. El plan de cuidados debe ser compartido con la familia. La enfermera explica a la familia como evaluó, que encontró, su propuesta frente a los cuidados y busca comprender como la familia entendió todo esto y su aceptación con el plan propuesto.

Es importante concienciar a la madre sobre la importancia de los cuidados del niño, por eso se debe orientar y capacitar ya que esto contribuye al logro de conductas favorables en el fomento de la salud del menor de cinco años y la prevención de enfermedades.

Estas actividades deben ser realizadas con un enfoque integral, valorando no solo el estado físico; es fundamental valorar también el estado mental, tomando en cuenta el entorno social, familiar las condiciones económicas y los dominios de desarrollo: físico, social, emocional, cognoscitivo y habilidades del pensamiento y de comunicación de la madre y su familia.

1.6.5 Ejecución

En esta etapa es importante poner en práctica todo lo descrito en los diagnósticos los cuales son la base de la ejecución ya que nos dan un marco de donde debemos y hasta donde debemos actuar.

- Referencia urgente
- Administrar tratamientos en el servicio de salud
- Los medicamentos para administrar por vía oral en la casa
- Enseñar a la madre a administrarlos y a tratar las infecciones localizadas
- Dar más líquidos, continuar alimentándolo

Cuando una niña o niño tiene un solo problema que necesite tratamiento, se le debe dar a la madre o cuidador todas las instrucciones pertinentes y los consejos enumerados en el Cuadro de Procedimientos. Cuando tiene varios problemas, las instrucciones para las madres o cuidadores pueden ser muy complicadas. En este caso, tendrá que priorizar las instrucciones más importantes. Se deben seleccionar los tratamientos o recomendaciones que sean indispensables para la supervivencia de la niña o niño. Los tratamientos esenciales son los antibióticos darle líquidos y oxigenación si es necesario. En la visita de seguimiento se pueden dar las demás instrucciones de tratamiento. Además de los tratamientos mencionados, la enfermera/o debe planear como orientar y aconsejar a la madre y la forma de cómo llevar a cabo los otros cuidados.

Por ello se realizara:

- Impartir conocimientos a las madres y familiares del niño hospitalizado o atendido en consulta externa por enfermedad parasitaria.
- Concienciar a las madres sobre el cumplimiento del tratamiento médico.
- Educar a la madre sobre los signos de alerta que puedan ocasionar secuelas en el niño.
- Brindar una atención integral a cada niño con calidad y calidez.

- Valorar la necesidad de alimentación del niño.
- Dar confort al niño y asistir sus necesidades básicas incluyendo el aseo diario.

Es importante también dar a conocer a la madre y familiares actividades o estrategias de comportamiento para una buena salud:

Para el Crecimiento y Desarrollo.

- Lactancia materna exclusiva
- Alimentación complementaria y lactancia materna
- Consumo de micronutrientes (vitamina A, hierro, Zinc, yodo)
- Desarrollo mental y social del niño o niña y estimulación temprana

Para la Prevención de Enfermedades.

- Vacunación oportuna y completa de las niñas o niños antes de que cumplan el primer año
- Prácticas de higiene adecuadas
- Medidas preventivas contra la malaria, dengue y fiebre amarilla
- Hábitos apropiados para la prevención y atención de personas infectadas por el VIH/SIDA.

Para la Asistencia Domiciliaria Adecuada.

- Alimentación adecuada de la niña o niño
- Tratamiento casero apropiado para la niña o niño

- Prevención y control de lesiones y accidentes
- Promover el buen trato
- Participación del varón en el cuidado de los hijos

Para Buscar Atención Oportuna

- Reconocimiento de signos de alarma y búsqueda apropiada de atención
- Seguir las recomendaciones dadas: tratamiento, seguimiento y referencia de casos
- Cuidado y atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de su recién nacido.

1.6.6 Evaluación

Mediante las actividades realizadas se contribuyó a mejorar los conocimientos de las madres en cuanto a los problemas de salud causados por Enfermedad parasitaria y así prevenir las enfermedades más frecuentes como consecuencia de las mismas.

CAPITULO II

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO

La siguiente investigación se la realizo mediante un estudio de tipo descriptivo comparativo de corte transversal ya que a partir de la bibliografía se sustentaran los resultados mediante la descripción de la relacion que existe entre la parasitosis y el valor hemático en un tiempo determinado.

2.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulara las variables en estadio.

2.3 AREA DE ESTUDIO

Es el Subcentro de Salud Nuevos horizontes del cantón Pasaje de la Provincia de El Oro. Está ubicado en la comunidad Nuevos Horizontes al oeste del Cantón Pasaje vía a Cuenca atravesando por la vía Panamericana.

2.4 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

El universo corresponde a 854 niños menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud.

MUESTRA:

Constituirá al 100% de la población en estudio la cual será estratificada no probabilística obteniendo el número de niños necesarios para la determinación de la prevalencia de parasitosis.

2.5 MÉTODO TÉCNICA E INSTRUMENTO

La presente investigación se desarrolló en las siguientes fases:

FASE DE INVESTIGACIÓN

MÉTODO: el método utilizado fue el científico deductivo analítico y sintético ya que a partir de la teoría se sustentaron los resultados.

Deductivo: Porque se distinguieron los elementos de un fenómeno y se procedió a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

Analítico: Porque se apoyó en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

Sintético: Para luego mediante la unión de elementos formar un todo.

Y así de esta manera se analizará los resultados para luego realizar las conclusiones y recomendaciones.

PROCEDIMIENTO: Luego de llevar la solicitud emitida por la Universidad a las autoridades del área sobre la realización de la investigación se pidió autorización al Director del subcentro de salud para recolección de datos así mismo se organizó el día y hora con el líder de estadística para la búsqueda de las historias clínicas y el llenado de un cuestionario con el fin de obtener información que permita valorar las variables en estudio, como son:

- Menores de 5 años con parasitosis
- Número de casos de parasitosis
- Valor hemático
- Características individuales

Las que fueron procesadas en una matriz de datos.

INSTRUMENTO: Como instrumento de apoyo se utilizó la fuente de información directa observacional de las historias clínicas de los niños.

FASE DE INTERVENCIÓN

Obtenidos los resultados, la propuesta educativa estuvo basada en un programa educativo dirigido a las madres de familia de los niños menores de 5 años de edad.

TÉCNICAS:

- Exposición Oral y Audiovisual.

INSTRUMENTOS:

- Cronograma de Charla.
- Encuestas.
- Trípticos sobre parasitosis y anemia
- Registro de asistencia.

MATERIALES UTILIZADOS:

- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Rotafolios
- Lápiz.
- Lapiceros
- Marcadores.
- Cámara digital

FASE DE EVALUACIÓN

La fase de intervención evaluó el plan educativo por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

PROCESO: Calidad de intervención.

- Metodología
- Participación

PRODUCTO: Cumplimiento de las actividades y objetivos propuestos.

IMPACTO: Se evaluó la satisfacción de la intervención por parte de las madres de los niños menores de 5 años que asistieron a la charla, mediante un post test.

2.6 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Obtenidos los datos se tabularon organizaron por categorías y se presentaron en cuadros los que fueron analizados cuantitativamente con porcentaje y cualitativamente. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (porcentajes), se realizara un auxiliado por una computadora con el programa EXCELL.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
N° de casos de parasitosis	Es la cantidad de niños que presentaron parasitosis.	Prevalencia de parasitosis	Porcentaje de casos Tipo de paracitos Signos de parasitosis Síntomas de parasitosis	Atención total: 671 Amebas Oxiuros Áscaris Diarrea Vomito Fiebre No presenta Dolor de estomago Astenia Nauseas Inapetencia No presenta
Alteración del valor hemático	Niños con parasitosis que presentaron alteración del valor hemático	Niños con alteración hemática	Nivel del resultado de examen hemático	11-13 mg/dl 9-11 mg/dl 8-10 mg/dl

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Características individuales	Son los aspectos biológicos, sociales que distinguen a un individuo de otro.	Biológico	Edad Sexo Etnia	< 1 año 1– 2 años 3– 4 años Masculino Femenino Mestiza Afro ecuatoriana Indígena
		Social	Residencia	Urbana Urbana marginal Rural

CAPITULO III

3. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

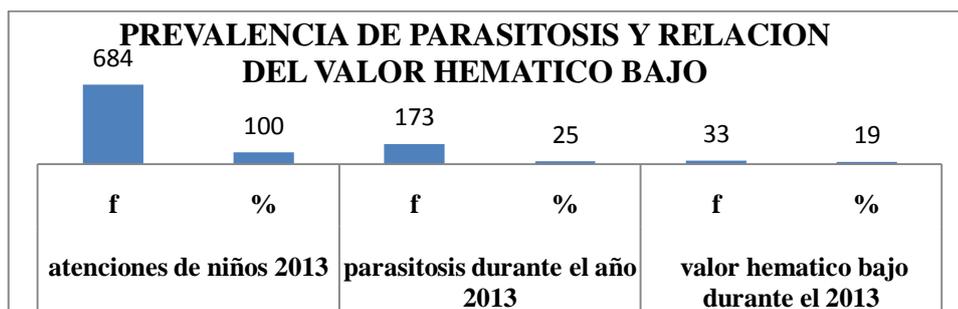
3.1FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1

PREVALENCIA DE PARASITOSIS Y VALOR HEMÁTICO (HEMOGLOBINA) BAJO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE EL AÑO 2013.

ATENCIONES DE NIÑOS 2013		PARASITOSIS DURANTE EL AÑO 2013		VALOR HEMÁTICO (HEMOGLOBINA) BAJO DURANTE EL 2013	
F	%	F	%	F	%
684	100	173	25	33	19

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA



ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos presenta la prevalencia de parasitosis y su relación con el valor hemático así tenemos que de 684 atenciones que representan el 100% de las consultas 173 niños que representan el 25% presentaron parasitosis de estos niños con parasitosis 33 presentaron valores hemáticos bajos los que representan el 19% denotando que la magnitud de parasitosis es alta en menores de 5 años y una de sus complicaciones esta la presentación de anemia.

CUADRO N° 2

EDAD RELACIONADA CON EL GÉNERO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	GENERO DE LOS NIÑOS				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	19	11%	23	13%	42	24%
1 A 2 AÑOS	28	16%	32	18%	60	35%
2 A 3 AÑOS	39	23%	32	18%	71	41%
TOTAL	86	50%	87	50%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la edad relacionada con el sexo de los pacientes es así que el 50% fueron de sexo masculino de los que el 23% son de 2 a 3 años y el 11% menor de 1 año y el otro 50% de sexo femenino de las que el 18% fueron de 2 a 3 años y el 13% menor de 1 año.

Denotando así que la presentación de parasitosis está dada en igual magnitud tanto en hombres como en mujeres.

CUADRO N° 3

EDAD RELACIONADA CON LA RESIDENCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	RESIDENCIA						TOTAL	
	URBANO		RURAL		URBANO MARGINAL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	23	13%	5	3%	14	8%	42	24%
1 A 2 AÑOS	35	20%	5	3%	20	12%	60	35%
2 A 3 AÑOS	42	24%	4	2%	25	14%	71	41%
TOTAL	100	58%	14	8%	12	34%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica que el 58% de los niños habitan en zona urbana, de estos el 24% son de 2 a 3 años y el 13% menores de 1 año, en tanto que el 34% habitan en zona urbano marginal de estos el 14% son de 2 a 3 años y el 8% menor de 1 año mientras que el 8% habitan en zona rural, denotando así que la presentación de parasitosis está dada en mayor porcentaje en los niños a partir de 2 a 3 años.

CUADRO N° 4

EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE VALORES HEMÁTICOS (HEMOGLOBINA) SEGÚN EXAMEN DE LABORATORIO ANTES DE PRESENTAR PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	VALORES HEMÁTICOS (HEMOGLOBINA) SEGÚN EXAMEN DE LABORATORIO ANTES DE PRESENTAR PARASITOSIS.						TOTAL	
	DE 11 A 13 MG/DL		DE 9 A 11		DE 8 A 10 MG/DL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	16	9%	15	9%	11	6%	42	24%
1 A 2 AÑOS	26	15%	14	8%	20	12%	60	35%
2 A 3 AÑOS	25	14%	20	12%	26	15%	71	41%
TOTAL	67	39%	49	28%	57	33%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos presenta la relación de edad con la presentación de valores hemáticos antes de presentar parasitosis es así que el 39% de niños tenían de 11 a 13 mg/dl de hemoglobina de los que el 15% tenían de 1 a 2 años y el 9% menores de 1 año, en cuanto al 33% de niños que presentaron una hemoglobina de 8 a 10 mg/dl el 15% tenían de 2 a 3 años y el 6% menores de 1 año, mientras que del 28% que tenían de 9 a 11 mg/dl el 12% fueron de 2 a 3 años y el 9% menor de 1 año, denotando que antes de presentar parasitosis los niños mantenían niveles de hemoglobina en estándares normales en todos los grupos de edad.

CUADRO N° 5

EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE VALORES HEMÁTICOS (HEMOGLOBINA) SEGÚN EXAMEN DE LABORATORIO DURANTE LA PRESENTACIÓN DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	VALOR HEMÁTICO (HEMOGLOBINA) DURANTE LA PRESENTACIÓN DE PARASITOSIS						TOTAL	
	DE 11 A 13 MG/DL		DE 9 A 11		DE 8 A 10 MG/DL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	11	6%	17	10%	14	8%	42	24%
1 A 2 AÑOS	21	12%	19	11%	20	12%	60	35%
2 A 3 AÑOS	30	17%	22	13%	19	11%	71	41%
TOTAL	62	36%	58	34%	53	31%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la relación de edad con los valores hemáticos bajos durante la presentación de parasitosis, es así que del 36% de niños con valores de hemoglobina de 11 a 13 mg/dl el 17% eran de 2 a 3 años y el 6% menor de 1 año, del 34% de niños que presentaron una hemoglobina de 9 a 11 mg/dl el 13% son de 2 a 3 años y el 10% menores de 1 año, en tanto que del 31% de niños que presentaron de 8 a 10 mg/dl de hemoglobina el 12% fueron de 1 a 2 años y el 8% menor de 1 año denotando así la relación de parasitosis con la alteración de los valores hemáticos concordando con lo que dicen algunos autores que los parásitos ocasionan inapetencia esto relacionado al uso de los nutrientes del organismo para sobrevivir y al no ser tratada la patología produce déficit de nutrientes por ende desnutrición y anemia sobre todo en la etapa en desarrollo que se encuentra el niño menor de 5 años.

CUADRO N°6

EDAD RELACIONADA CON EL TIPO DE PARASITOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	TIPO DE PARÁSITOS						TOTAL	
	AMEBAS		OXIUROS		ASCARIS			
	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	42	24%	0	0%	0	0%	42	24%
1 A 2 AÑOS	20	12%	22	13%	18	10%	60	35%
2 A 3 AÑOS	27	16%	27	16%	17	10%	71	41%
TOTAL	89	51%	49	28%	35	20%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la relación de la edad con el tipo de parásitos que presentaron los niños menores de 5 años es así que del 51% de niños presentaron amebas de los cuales el 24% eran menores de 1 año siguiéndole en importancia el 16% que corresponden a los del grupo de 2 a 3 años y el 12% de 1 a 2 años, mientras que del 28% con oxiuros el 16% de 2 a 3 años y el 13% de 1 a 2 años, en tanto que del 20% de niños con áscaris el 10% tenían TANTO LOS de 1 a 2 años y de 2 a 3 años, denotando así que la presentación de este tipo de parásitos ocasiona en los niños mayor probabilidad de déficit de nutrientes y por ende alteración del valor hemático.

Manifestando que estos tres tipos de parásitos son los que más infestan a los niños menores de 5 años.

CUADRO N°7

EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE SIGNOS DE PARASITOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	SIGNOS DE PARASITOSIS								TOTAL	
	HECES BLANDAS CON SANGRE		VÓMITOS		HIPERTERMIA		NO PRESENTA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	21	12%	3	2%	3	2%	15	9%	42	24%
1 A 2 AÑOS	27	16%	9	5%	6	3%	18	10%	60	35%
2 A 3 AÑOS	31	18%	14	8%	17	10%	9	5%	71	41%
TOTAL	79	46%	26	15%	26	15%	42	24%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la presentación de signos de parasitosis con la edad de los niños atendidos en el centro de salud Nuevos horizontes, es así que tenemos el 46% de niños con heces blandas con sangre de estos el 12% menores de 1 año, el 18% de 2 a 3 años, el 24% de niños no presentaron signos mientras que el 15% manifestaron vómitos y el otro 15% hipertermia.

Denotando así la presentación de los signos por el tipo de parásitos que tienen los niños.

CUADRO N° 8

EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE SÍNTOMAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

EDAD	SINTOMAS DE PARASITOSIS										TOTAL	
	DOLOR DE ESTOMAGO		ASTENIA		NAUSEAS		INAPETENCIA		NO PRESENTA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
< 1 AÑO	0	0%	0	0%	7	4%	23	13%	12	7%	42	24%
1 A 2 AÑOS	8	5%	11	6%	14	8%	17	10%	10	6%	60	35%
2 A 3 AÑOS	17	10%	12	7%	15	9%	23	13%	4	2%	71	41%
TOTAL	25	14%	23	13%	36	21%	63	36%	26	15%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la relación de la edad con los síntomas de parasitosis que han presentado los niños menores de 5 años es así que del 35% de niños con inapetencia el 13% fueron de 2 a 3 años y el 10% de 1 a 2 años, mientras que del 21% con nauseas el 9% fueron de 2 a 3 años y el 4% menor de 1 año, del 14% con dolor de estomago el 10% tenían de 2 a 3 años y el 5% de 1 a 2 años, lo que denota la magnitud en relación a la relevancia de la clínica de la parasitosis en los niños del grupo de 2 a 3 años.

CUADRO N° 9

SEXO RELACIONADA CON EL VALOR HEMATICO (HEMOGLOBINA) ANTES DE LA PRESENTACION DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

SEXO	VALOR HEMATICO (HEMOGLOBINA) ANTES DE LA PRESENTACION DE PARASITOSIS						TOTAL	
	de 11 a 13 mg/dl		de 9 a 11 mg/dl		de 8 a 10 mg/dl			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	35	20%	23	13%	28	16%	86	50%
FEMENINO	32	18%	26	15%	29	17%	87	50%
TOTAL	67	39%	49	28%	57	33%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la relación de la edad con la presentación de hemoglobina antes de la parasitosis, es así que del 39% de niños con hemoglobina de 11 a 13 mg/dl el 20% fueron de sexo masculino y el 18% de sexo femenino, del 33% de niños con hemoglobina de 9 a 11 mg/dl el 17% fueron mujeres y el 16% hombres, en tanto a los niños con presentación de hemoglobina de 9 a 11 mg/dl el 15% fueron mujeres y el 13% hombres.

Manifestando así que antes de presentar parasitosis en ambos géneros en su mayor porcentaje mantenían valores normales de hemoglobina.

CUADRO N° 10

SEXO RELACIONADA CON EL VALOR HEMATICO (HEMOGLOBINA) DURANTE LA PRESENTACION DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

SEXO	VALOR HEMATICO (HEMOGLOBINA) DURANTE EL PARASITISMO						TOTAL	
	DE 11 A 13 MG/DL		DE 9 A 11 MG/DL		DE 8 A 10 MG/DL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	28	16%	32	18%	27	16%	87	50%
FEMENINO	34	20%	26	15%	26	15%	86	50%
TOTAL	62	36%	58	34%	53	31%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la relación de la edad con el valor de hemoglobina en los niños menores de 5 años con parasitosis, así tenemos que del 36% de niños con hemoglobina de 11 a 13 mg/dl el 20% fueron mujeres y el 16% hombres, del 34% de niños con hemoglobina de 9 a 11 mg/dl el 18% de sexo masculino y el 15% femenino, mientras que del 31% de niños con valores hemáticos de 8 a 10 mg/dl el 16% fueron hombres y el 15% mujeres.

Indicando así la presentación de anemia leve a moderada en ambos géneros con parasitosis.

CUADRO N°11

SEXO RELACIONADA CON LOS SÍNTOMAS DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

SEXO	SINTOMAS DE PARASITOSIS										TOTAL	
	D. ABDOMINAL		ASTENIA		NAUSEA		INAPETENCIA		NO PRESENTA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	14	8%	10	6%	19	11%	35	20%	8	5%	86	50%
FEMENINO	11	6%	13	8%	17	10%	28	16%	18	10%	87	50%
TOTAL	25	14%	23	13%	36	21%	63	36%	26	15%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica que el 36% de niños que presentaron inapetencia el 20% fueron de sexo masculino y el 16% femenino, del 21% de niños que presentaron nauseas el 11% fueron hombres y el 10% mujeres, en tanto que el 15% de niños no presentaron sintomatología mientras que el 14% presentaron dolor abdominal y el 13% astenia.

CUADRO N°12

SEXO RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE SIGNOS DE PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

SEXO	SIGNOS DE PARASITOSIS								TOTAL	
	DIARREA		VOMITO		FIEBRE		NO PRESENTA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	42	24%	12	7%	13	8%	19	11%	86	50%
FEMENINO	37	21%	14	8%	13	8%	23	13%	87	50%
TOTAL	79	46%	26	15%	26	15%	42	24%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica la presentación de signos con el sexo de los niños indicando que del 46% de niños con diarrea el 24% fueron de sexo masculino y el 21% femenino, el 24% no presentaron signos de parasitosis aun teniendo, el 15% de niños con vómitos y el otro 15% con fiebre.

CUADRO N°13

SEXO RELACIONADA CON EL TIPO DE PARASITOS EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. NUEVOS HORIZONTES DURANTE EL AÑO 2013.

SEXO	TIPOS DE PARASITOS						TOTAL	
	OXIUROS		ASCARIS		AMEBAS			
	F	%	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	43	25%	21	12%	22	13%	86	50%
FEMENINO	46	27%	28	16%	13	8%	87	50%
TOTAL	89	51%	49	28%	35	20%	173	100%

FUENTE: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 51% de niños con oxiuros el 27% eran mujeres y el 25% hombres que del 28% de niños con áscaris el 16% fueron de sexo masculino y el 12% femenino, mientras que el 20% de niños que presentaron amebas de este el 13% fueron hombres y el 8% mujeres.

3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN DEL PROCESO

CUADRO N° 1

INTERES DE LOS TEMAS EXPUESTOS POR PARTE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTIERON AL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS.

INTERES DE LOS TEMAS	N°	%
SI	173	100
NO	0	0
TOTAL	173	100%

FUENTE: ENCUESTA

BENEFICIARIOS: CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES

ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANÁLISIS: El siguiente cuadro nos indica que el 100% de temas expuestos fueron interesantes según el criterio de las madres de los niños menores de 5 años, además despejaron sus dudas.

CUADRO N° 2

OPINIÒN QUE DAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE EL PLAN EDUCATIVO QUE SE LLEVO ACABO EN EL CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES.

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÒN	N°	%
SI	173	100
NO	0	0
TOTAL	173	100%

FUENTE: ENCUESTA

BENEFICIARIOS: CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES

ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS: El 100% de las madres manifestaron que la exposiciòn fue dada con claridad.

CUADRO N° 3

OPINIÒN QUE DAN LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN RELACIÒN A LA CLARIDAD DE LA EXPOSITORA DURANTE EL PLAN EDUCATIVO.

CLARIDAD DE LA EXPOSITORA	N°	%
SI	173	100
NO	0	0
TOTAL	173	100%

FUENTE: ENCUESTA

BENEFICIARIOS: CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES

ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS: El 100% de las madres manifestaron que la facilitadora de la exposici3n lo hizo con claridad.

CUADRO N° 4

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADA EN LA INTERVENCIÓN DEL PLAN.

CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO	N°	%
BUENO	173	100
REGULAR	0	0
MALO	0	0
TOTAL	173	100%

FUENTE: ENCUESTA

BENEFICIARIOS: CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES

ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS: El 100% de las madres manifestaron que el material utilizado en la charla educativa fue claro y de calidad.

CUADRO N° 5

CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE SE EJECUTÓ EL PLAN EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS.

CALIDAD DEL AMBIENTE	Nº	%
ADECUADO	173	100
INADECUADO	0	0
TOTAL	173	100%

FUENTE: ENCUESTA

BENEFICIARIOS: CENTRO DE SALUD NUEVOS HORIZONTES

ELABORADO POR: EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS

El siguiente cuadro nos presenta la opinión de las madres sobre la calidad del ambiente donde se ejecutó la charla educativa quienes manifestaron que fue adecuada la calidad del ambiente en un 100%

CUADRO N° 6

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN EL PLAN EDUCATIVO.

GRUPO DE META		ASISTENTES	
N°	%	N°	%
173	100	173	100

FUENTE: HOJA DE ASISTENCIA

ELABORADO POR EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS

De las actividades programadas en las charlas educativas fue ejecutado el 100%.

CUADRO N° 7

**MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LAS MADRES DE LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE
PARASITOSIS.**

MATERIAL EDUCATIVO	
PROGRAMADOS A ENTREGAR	ENTREGADOS
173	173

FUENTE: HOJA DE ASISTENCIA

ELABORADO POR EGRESADA KAREN NAGUA

ANALISIS

En la charla se entregaron 173 trípticos programados a los asistentes.

PRODUCTO

CUADRO N° 8

Producto evaluación de los conocimientos pre-post test a las madres de los niños menores de 5 años.

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. PARASITOSIS	27	14.4	146	85.6	173	100	173	100	0	0	173	100
DEFINICIÓN	8	4.27	165	95.7	173	100	173	100	0	0	173	100
ETIOLOGÍA	27	14.43	146	85.6	173	100	173	100	0	0	173	100
FACTORES DE RIESGO	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
COMPLICACIONES	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
CUIDADOS EN EL HOGAR	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
CONSECUENCIAS	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100

FUENTE: ENCUESTA

ELABORADO POR: KAREN NAGUA

PRODUCTO

CUADRO N° 9

Producto evaluación de los conocimientos pre-post test a las madres de los niños menores de 5 años

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2. PREVENCIÓN	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
AGUA SEGURA	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
MEDIDAS DE HIGIENE	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
CONTROL MEDICO	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
HABITOS DE CONSUMO	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
ADECUADA ELIMINACÓN DE EXCRETAS	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100
CUIDADOS EN LOS ALIMENTOS	0	0	173	100	173	100	173	100	0	0	173	100

FUENTE: ENCUESTA

ELABORADO POR: KAREN NAGUA

Análisis: la siguiente tabla nos demuestra las temáticas expuestas durante la intervención del plan educativo valorado o evaluado por medio del pre y post test de lo que se observa que antes de la charla había un deficiente conocimiento y luego de la charla aumento notablemente llenando las expectativas de los usuarios y de la autora.

CUADRO N° 10

TRATO QUE RECIBIERÒN LAS MADRES DE LOS MENORES DE 5 AÑOS DURANTE EL PLAN EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS.

TRATO RECIBIDO	N°	%
BUENO	173	100
REGULAR	0	0
MALO	0	0
TOTAL	173	100

FUENTE: PRE-POST TEST

BENEFICIARIOS: 173 MADRES

ELABORADO POR: KAREN NAGUA

ANALISIS

El 100% de las madres que asistieron a la charla educativa manifiestan que el trato fue bueno y expresaron su agradecimiento por la atención recibida, por parte de la expositora.

CONCLUSIONES

Después de haber analizado los datos de la fase de investigación y de intervención puedo concluir que:

- En cuanto a la prevalencia de parasitosis y valores hemáticos bajos tenemos que de 100% de las atenciones el 25% presentaron parasitosis de estos el 33% tenían valores hemáticos bajos después y durante la presentación de parasitosis.
- En cuanto a las características individuales el 41% son niños de 2 a 3 años, el 50% hombres y el 50% mujeres, el 58% de residencia urbana.
- En cuantos a los valore hemáticos el 39% presentaron antes de tener parasitosis un valor hemático de 11 a 13 mg/dl, mientras que luego de presentar parasitosis el 31% tenían hemoglobinas de 8 a 10 mg/dl.
- En cuanto al tipo de parásitos el 51% presento amebas, en relación a los signos el 46% tenían heces con sangres, en relación a los síntomas el 36% con inapetencia.
- Se concluye que el grupo de mayor presentación de parasitosis son los niños de 2 a 3 años, que del tipo de parasitosis que se relaciona a la disminución de hemoglobina son las amebiasis.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido con el trabajo de investigación y una después de haber descrito, sintetizado los resultados puedo recomendar lo siguiente:

- Incentivar al personal de salud a realizar talleres educativos, acerca de la prevención y cuidados de parasitosis.
- Incentivar a las madres de familia a participar en los programas del subcentro.
- Desarrollar el proceso de atención de enfermería a cada uno de los pacientes o si es posible a los más graves.
- brindar mayor educación extramural a los usuarios que asisten al subcentro de salud.
- Desarrollar actividades específicas a cada problema de salud que presenten los niños.
- Asistir y participar de los programas educativos que realicen los establecimientos de salud.
- Acudir a los controles médicos mensuales de los niños menores de 1 año de edad.
- Colaboren en la recuperación del niño sobre todo cumpliendo con lo que se le indica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MSP. (2009). Ministerio de salud pública del Ecuador. Protocolo de atención y manual de crecimiento del niño y la niña, MPS del Ecuador, basado en los patrones de crecimiento de la OMS/2009.
2. UNICEF (2008). Ministerio de salud. Instituto nacional de salud. Centro nacional de alimentación y nutrición. Guía de consejería nutricional (trabajo de trabajo) Perú.
3. OPS. (2012). Organización panamericana de la salud. La salud en las Américas desarrollo y crecimiento en los niños y niñas. volumen 1.
4. OMS. (2009) Organización mundial de la salud. Epidemiología de las enfermedades parasitarias.
5. OMS. (2010). Organización mundial de la salud. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en los países en desarrollo. www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?NewsID=1322
6. OMS. (2009). Organización mundial de la salud. Enfermedades parasitarias intestinales. www.revistabioanálisis.com/arxius/notas/diagnostico3.pdf
7. OMS. (2010). Organización mundial de la salud. Concentración de la hemoglobina para diagnosticar la anemia y diagnosticar la gravedad. www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf

8. Gómez, G. 2009. Prevalencia de Giardiasis y parásitos intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia. Rev. Salud pública. 7(3): 327-338.
9. Colombia. Gobernación de Antioquia / Plan departamental de seguridad alimentaria nutricional de Antioquia – MANA. Colombia, 2007.
10. Crecimiento. Food and Nutrition Bulletin, Vol.25, no.1 The United Nations University. 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Año 2014									
Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre
Revisión de la Literatura										
Revisión de los datos										
Elaboración del Anteproyecto										
Presentación del Anteproyecto										
Elaboración tesis										
Revisión de la Literatura										
Revisión de historias clínicas										
Tabulación de los datos										
Elaboración del Programa educativo										
Intervención del programa										
Presentación al H. Consejo Directivo el documento final										
Corrección del Informe										
Sustentación de tesis										

ANEXO N°2

PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	5 movilizaciones	3,00	15,00
	Libros		
	Folletos		
	Internet	1,00	10,00
	Copias	0,02	11,00
Elaboración del Anteproyecto	8 movilizaciones	3,00	24,00
	Impresiones	0,05	25,00
	Internet	1,00	30,00
Revisión de historias clínicas	Materiales		
	11 movilizaciones	3,00	33,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	Humanos		
Ayudante	1,00	5,00	
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	22,00
	Impresión	0,25	6,50
Intervenciones del programa educativo	Materiales		
	Trípticos	0,08	10,40
	Encuestas	0,03	6,00
	Bolígrafos	0,25	3,00
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	Humanos		
Investigador			
Asesora de Tesis			
Colaborador			
Usuarías			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0,25	5,00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Dispositivas	5,00	5,00
	Infocus	25,00	25,00
	Refrigerio	1,50	45,00
		Subtotal	
	Imprevistos		30,00
TOTAL			449,10

ANEXO 3
UNIVERSIDAD DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Tema: Prevalencia de parasitosis gastrointestinal y su relacion con los valores hemáticos en menores 5 años de edad atendidos en el S.C.S. Nuevos Horizontes. Pasaje 2013.

REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS

1. NUMERO DE NIÑOS CON PARASITOSIS

- -----

2. NUMERO DE NIÑOS CON ALTERACION DE LOS VALORES HEMATICOS

- -----

3. TIPO DE PARASITOS

- Ascaris
- Oxiuro
- Amebas

4. SIGNOS

- Diarrea
- Vómitos
- Hipertermia
- No presenta

5. SINTOMAS

- Dolor de estomago
- Inapetencia
- Astenia
- Nauseas

6. NIVEL DE HEMOGLOBINA ANTES DE PRESENTAR PARASITOSIS

- 11-13 mg/dl
- 9-11 mg/dl
- 8-10 mg/dl

7. NIVEL DE HEMOGLOBINA DESPUES DE PRESENTAR PARASITOSIS

- 11-13 mg/dl
- 9-11 mg/dl
- 8-10 mg/dl

8. EDAD

- < DE 1 AÑO
- 2 A 3 AÑOS
- 4 A 5 AÑOS

9. SEXO

- Masculino
- Femenino

10. ETNIA

- Afroecuatoriana
- Mestiza
- Indígena

11. RESIDENCIA

- Urbana
- Urbana marginal

ANEXO 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FALCULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRETEST

DIRIGIDO: A las madres de los niños menores de 5 años atendidos

INSTRUCTIVO: dígnese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

1. ¿Sabe usted que es la parasitosis?

Si ()

No ()

2. ¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo de presentar parasitosis en los niños?

Si ()

No ()

3. ¿Sabe usted la relación que hay entre parasitosis y desnutrición en niños?

Si ()

No ()

4. ¿Conoce cuales son las complicaciones de la parasitosis?

Si ()

No ()

5. ¿Sabe cuáles son las formas de prevención de parasitosis?

Si ()

No ()

6. ¿Usted sabe cuáles son los signos de parasitismo en los niños?

Si ()

No ()

ANEXO 5

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FALCULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

POSTEST

INSTRUCTIVO: dígnese usted a responder las siguientes preguntas, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

CONTENIDO

1. **¿Qué es parasitosis?**

.....
.....

2. **¿Conoce usted cuales son los factores de riesgo de presentar parasitosis en los niños?**

.....
.....

3. **¿Sabe usted la relación que hay entre parasitosis y desnutrición en niños?**

.....
.....

4. **¿Conoce cuales son las complicaciones de la parasitosis?**

.....
.....

5. **¿Sabe cuáles son las formas de prevención de parasitosis?**

.....
.....

6. **¿Usted sabe cuáles son los signos de parasitismo en los niños?**

.....
.....

ANEXO N°6

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

Si () No ()

2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?

Si () No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:

Adecuado () Inadecuado ()

5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte de la expositora fue?

Bueno () Regular () Malo ()

ANEXO N° 7

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

RESPONSABLE: EGDA. KAREN NAGUA GONZABAY

GRUPO BENEFICIARIO: MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

JUSTIFICACIÓN:

Las Amebiasis constituyen uno de los problemas de salud más graves que enfrentan los países subdesarrollados, según la OMS en el mundo actual, representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los niños menores de 5 años ocasionando diarreas frecuentes y problemas de nutrición. Se estima en este grupo de edad entre 750 y 1 000 millones de episodios diarreicos y cerca de 5 millones de defunciones anuales por esta causa; o sea, unas 10 defunciones cada minuto. En Latinoamérica, una de las causas de morbilidad más importantes en la población infantil es el conjunto de parasitosis intestinales, ya que éstas, siendo altamente prevalentes, inciden en la salud y bienestar en general de este grupo etario y de la sociedad, Las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad, que todas las guerras juntas. El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante, ya que incide en gran manera sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas. Como autora de esta investigación, mi compromiso es de intervenir con un programa educativo que contribuya a mejorar el nivel de conocimiento y así concienciar a las madres acerca de la prevención y conocimiento de complicaciones de enfermedad parasitarias

OBJETIVOS

GENERAL

- CONCIENCIAR A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. NUEVOS HORIZONTES.

ESPECÍFICOS

- Mejorar el nivel de conocimientos de las madres acerca de la parasitosis y sus complicaciones.
- Lograr que las madres tomen conciencia sobre la necesidad de prevenir la parasitosis en sus hijos y así evitar posibles complicaciones.

CONTENIDO

1. EDUCATIVO

1. PARASITOSIS

- Concepto
- Epidemiología
- Etiología

2. Factores que influyen

- Factores socioeconómicos

- Factores ambientales
- Antecedentes de salud de los niños
- Condición educacional de la madre

3. Consecuencias de la parasitosis.

4. Signos y síntomas de los niños.

5. Prevención

2. METODOLOGÍA

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de prevención
- Charla educativa

3. DEMOSTRACIÓN

- Fotos de niños con desnutrición por parasitosis
- Video y fotos de niños muertos por infestación de parásitos

4. ESTRATEGIAS

- Coordinar con las autoridades del centro de salud para fijar día, hora, lugar donde se llevó a cabo la intervención.
- Colocar un aviso en la entrada del centro de salud informando sobre la charla educativa a realizar.
- Entregar invitaciones a las madres para que asistan al programa educativo.
- Entrega del material educativo a las madres.

5. EDUCACIÓN

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

6. RECURSOS HUMANOS:

- Madres.
- Autoridades del Centro de salud
- Personal de consulta externa
- Autora: Egresada KAREN NAGUA

7. RECURSOS MATERIALES:

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Invitaciones
- Copias

8. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	10.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
TOTAL	90.00

9. EVALUACIÓN:

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.
- **Producto:** Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestas.
Cobertura.
- **Impacto:** - Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de las madres, mediante un post test y el registro de asistencia.

ANEXO N° 8
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AMEBIASIS Y SU PREVENCIÓN.

LUGAR: Centro de salud Nuevos Horizontes

FECHA: Junio 2013

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación de la expositora.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas

ANEXO N° 10

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

NOMINA DE ASISTENTES:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

ANEXO N° 10

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

NOMINA DE ASISTENTES:

N°	NOMBRE Y APELLIDO	C.I.	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			

