



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**COORDINACIÓN DE POSGRADO**

**“TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL”**  
**PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGÍSTER EN**  
**SALUD PÚBLICA**

**TEMA**

**“FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL  
PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.”**

**AUTOR:**

Dr. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri

**TUTOR:**

Dr. Jhony Joe Real Cotto, MSc.

**Año 2017**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



COORDINACIÓN DE POSGRADO  
TELEFAX: 042-288086  
Guayaquil – Ecuador



OF.COORD.POSG.FCMUG.612.17

Agosto, 18 de 2017

**Doctor**  
**MOSQUERA DENEGRÍ EZEQUIEL ADALBERTO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**  
**Ciudad**

Por medio del presente comunico a usted, que aplicando lo que consta en la Normativa vigente de **Unidad de Titulación Especial** de la Dirección de Postgrado Vicerrectorado de Investigación, Gestión Social de Conocimiento y Posgrado, su **Proyecto de Titulación** ha sido aprobado con el tema:

**“FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS”**

**Tutor:** *Dr. Jhony Joe Real Cotto, MSc.*

El cual fue Revisado y aprobado por la Coordinación de Postgrado de la Facultad el día **12 de junio de 2017**, por lo tanto, puede continuar con la ejecución del mismo de acuerdo a la normativa establecida.

Atentamente

  
**Dra. Clara Jaime Game Msc. (E)**  
**COORDINADORA DE POSGRADO**

C. archivo

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <i>Revisado y Aprobado por:</i> | <i>Dra. Clara Jaime Game MSc.</i>        |
| <i>Elaborado por:</i>           | <i>Ing. Elizabeth Tenesaca Cerecedo.</i> |



| <b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>   |  |                             |
|---|--|-----------------------------|
| <b>FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACION ESPECIAL</b>  |  |                             |
| <b>TITULO:</b> “FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.”   |  |                             |
| <b>AUTOR:</b> Dr Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri  | <b>TUTOR:</b> Dr Jhony Joe Real Cotto, MSc.<br><b>REVISOR:</b> Dr Jean Carlos Duarte ,MSc. |                             |
| <b>INSTITUCION:</b> Universidad de Guayaquil  | <b>FACULTAD:</b> Ciencias Médica   |                             |
| <b>CARRERA:</b> Maestría en Salud Publica   |  |                             |
| <b>FECHA DE PUBLICACION</b>   | <b>N° DE PÁGS:</b> 36  |                             |
| <b>AREA TEMATICA:</b> Salud Publica, Medicina Interna, Sociología; Parasitología  |  |                             |
| <b>PALABRAS CLAVE:</b> Factores, social, educativo, parasitosis intestinal,   |  |                             |
| <b>RESUMEN.</b><br><p><b>Antecedentes:</b> La parasitosis es un padecimiento infeccioso ocasionado por protozoos, que consiguen adquirirse por la alimentación o agua descompuesta. <b>Objetivo:</b> determinar los factores que provocan el incremento el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de Esmeraldas. <b>Metodología:</b> enfoque cuantitativa, de diseño no experimental analítica de corte transversal, con la aplicación de encuesta para explorar factores sociales y educativos. <b>Resultados:</b> Dentro de los factores de riesgo de los Servicios de agua potable y alcantarillado, el 51%, expresan tener un buen servicio, el 28 % indica que el servicio no es bueno, mientras el 21% no cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado; En los factores de riesgo de eliminación de excreta en el domicilio el 69% tiene inodoro conectado al alcantarillado, el 26% están conectado a letrinas, y solo el 5% elimina en inodoro sin conexión; En los factores de riesgos relacionado con el lavado de las manos después utilizar servicio higiénico el 67% indican que siempre a acostumbbran a lavarse después de utilizar el servicio higiénico, mientras el 33 expresan que solo a veces <b>Conclusiones:</b> los niños no tienen un buen habito de higiene, el agua que consumen no es segura, el 49% del alcantarillado está dañado o no existe; padres no tienen pleno conocimiento sobre los medios de propagación y de prevención de la parasitosis intestinal; y no llevan al niños regular mente al médico</p> |  |                             |
| <b>N° DE REGISTRO</b>   |  |                             |
| <b>DIRECCION URL (tesis en la web)</b>  |  |                             |
| <b>ADJUNTO PDF</b>  | SI .....X..  | NO.....                     |
| <b>CONTACTO CON AUTOR:</b> Dr. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri  | Teléfono<br>0979608803   | E-mail:<br>almo255@yahoo.es |
| <b>CONTACTO DE LA INSTITUCION:</b>  | <b>Nombre:</b> Secretaria de Coordinación de Posgrado de Facultad de Ciencias Médicas      |                             |
|   | <b>Teléfono:</b> (04) 2288086  |                             |
|   | <b>E-mail:</b> egraduadosug@hotmail.com  |                             |

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri del Programa de Maestría, Salud Pública, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que trabajo de titulación especial con el tema: **“FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS.”** en opción al grado académico de Magíster en Salud Pública, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,



Dr. Jhony Joe Real Cotto, MSc.  
TUTOR

Guayaquil, julio de 2017

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por haberme dado la sabiduría necesaria para poder llegar a cumplir mis metas tan anheladas, a mis padres por estar conmigo en todo momento, a mi esposa por ser mi amiga incondicional. Quiero agradecer de manera especial a mis profesores por el conocimiento que me impartieron y sobre todo a mi tutor el Dr. Jhony Real Cotto por su dedicación, apoyo y paciencia en este trabajo de titulación.*

*Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri*

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo de titulación en primer lugar a Dios, a mis padres y a mi esposa por darme apoyo a lo largo de mi vida personal y profesional.*

*Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri*

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de este trabajo de titulación especial, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”

A handwritten signature in purple ink that reads "Ezequiel Mosquera". The signature is written in a cursive style and is positioned above a horizontal line.

**FIRMA**

Dr. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri

## **ABREVIATURAS**

**PNBV:** Plan Nacional del Buen Vivir

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**CIBV:** Centro Infantil del Buen Vivir

**UNICEF:** Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia,

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

|  |     |
|--|-----|
| CARATULA.....                                      |     |
| OFICIO DE APROBACIÓN DEL TEMA.....                 |     |
| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA ..... | i   |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....                      | ii  |
| AGRADECIMIENTO .....                               | iii |
| DEDICATORIA.....                                   | iv  |
| DECLARACIÓN EXPRESA.....                           | v   |
| ABREVIATURAS.....                                  | vi  |
| TABLA DE CONTENIDO.....                            | vii |
| Resumen.....                                       | x   |
| Capítulo I.....                                    | 4   |
| MARCO TEÓRICO .....                                | 4   |
| 1.1 Teorías generales .....                        | 4   |
| 1.2 Teorías Sustantivas .....                      | 7   |
| Factores socioeducativos de la parasitosis .....   | 9   |
| a) La calidad del agua .....                       | 9   |
| b) Los Servicios Sanitarios .....                  | 10  |
| d) El nivel sociocultural de la población .....    | 11  |
| 1.3 Referentes empíricos .....                     | 11  |
| Capítulo II.....                                   | 15  |
| MARCO METODOLÓGICO .....                           | 15  |
| 2.1 Metodología .....                              | 15  |
| 2.2 Métodos.....                                   | 15  |
| 2.3 Hipótesis.....                                 | 16  |
| 2.4 Universo y Muestra.....                        | 16  |
| 2.5 Operacionalización de variables .....          | 16  |
| 2.6 Gestión de datos .....                         | 18  |
| 2.7 Criterios éticos de la investigación .....     | 18  |
| Capítulo III.....                                  | 19  |
| RESULTADOS .....                                   | 19  |
| Capítulo IV .....                                  | 27  |
| DISCUSIÓN .....                                    | 27  |
| 4.1 Contrastación empírica .....                   | 27  |
| 4.2 Limitaciones.....                              | 28  |

|   |    |
|---|----|
| 4.3 Líneas de investigación .....                       | 29 |
| 4.4 Aspectos relevantes .....                           | 29 |
| Capítulo V .....  | 30 |
| <b>PROPUESTA</b> .....                                  | 30 |
| Educativo .....   | 32 |
| <b>Conclusiones y Recomendaciones</b> .....             | 35 |
| <b>Conclusiones</b> .....                               | 35 |
| <b>Recomendaciones</b> .....                            | 36 |
| Bibliografía .....                                      |    |
| <b>ANEXOS</b> .....                                     |    |
| <b>Anexo 1 Arbol del Problema</b> .....                 |    |
| <b>CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE FAMILIAS</b> ..... |    |
| <b>Anexo 3</b> .....                                    |    |
| <b>CUESTIONARIO APLICADO A PARVULARIOS</b> .....        |    |
| <b>Anexo 4</b> .....                                    |    |
| <b>Anexo 5</b> Solicitud de autorización .....          |    |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Servicios de agua potable y alcantarillado; lavado de frutas, verduras y hortaliza; lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño .....   | 19 |
| Tabla 2 Frecuencia con que corta las uñas a su niños/as, de donde procede el agua que consume, el niño utiliza calzados.....  | 20 |
| Tabla 3 Lugar donde juega el niño, como se trasmite la parasitosis, antiparasitario que administra a su niño. ....  | 21 |
| Tabla 4 Como elimina las excreta en su domicilio, veces que desparasita al niño en el año, lavado de manos antes de cada comida y después de ir al baño .....   | 22 |
| Tabla 5 Agua potabilizada que consumen los niños en la guardería, desinfección de los juguetes que utiliza los niños en la guardería, lavado de los recipientes donde almacena el agua, .....   | 23 |
| Tabla 6 Lavado de las manos cuando realiza cambios de los pañales, mediadas que realiza la educadora cuando un niño tiene diarrea que, lavado de manos de las cocineras antes de manipular los alimentos. ....  | 24 |
| Tabla 7 Lavas los alimentos ante de ingerirlos, piso de la guardería diariamente limpio y desinfectado, lavado de las manos después utilizar servicio higiénico, medidas preventivas para evitar la parasitosis en centros de desarrollo infantil. .... | 25 |
| Tabla 8 Lavado de las manos después utilizar servicio higiénico, medidas preventivas para evitar la parasitosis en centros de desarrollo infantil. ....   | 26 |

## **Resumen**

**Antecedentes:** La parasitosis es un padecimiento infeccioso ocasionado por protozoos, que consiguen adquirirse por la alimentación o agua descompuesta. **Objetivo:** determinar los factores que provocan el incremento el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de Esmeraldas. **Metodología:** enfoque cuantitativa, de diseño no experimental analítica de corte transversal, con la aplicación de encuesta para explorar factores sociales y educativos. **Resultados:** Dentro de los factores de riesgo de los Servicios de agua potable y alcantarillado, el 51%, expresan tener un buen servicio, el 28 % indica que el servicio no es bueno, mientras el 21% no cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado; En los factores de riesgo de eliminación de excreta en el domicilio el 69% tiene inodoro conectado al alcantarillado, el 26% están conectado a letrinas, y solo el 5% elimina en inodoro sin conexión; En los factores de riesgos relacionado con el lavado de las manos después utilizar servicio higiénico el 67% indican que siempre acostumbra a lavarse después de utilizar el servicio higiénico, mientras el 33 expresan que solo a veces. **Conclusiones:** los niños no tienen un buen hábito de higiene, el agua que consumen no es segura, el 49% del alcantarillado está dañado o no existe; padres no tienen pleno conocimiento sobre los medios de propagación y de prevención de la parasitosis intestinal; y no llevan a los niños regularmente al médico.

### **Palabras clave:**

Factores, social, educativo, parasitosis intestinal.

## **Summary**

Background: The Parasitism is an infectious disease caused by protozoa, which can be acquired by feeding or decomposed water. Objective: to determine the factors that cause the increase in intestinal parasitism in children under 5 years of the Cesar Plaza Monzón Children's Center in the city of Esmeraldas. Methodology: quantitative approach, non-experimental analytical cross-sectional design, with the application of a survey to explore social and educational factors. Results: Among the risk factors for drinking water and sewerage services, 51% say they have a good service, 28% indicate that the service is not good, while 21% do not have potable water services And sewerage; In the excreta risk factors in the home, 69% have toilets connected to the sewage system, 26% are connected to latrines, and only 5% eliminate the toilet in the toilet; In the risk factors related to handwashing after using toilet facilities, 67% indicate that they are always accustomed to washing after using the toilet, while 33 express that only sometimes Conclusions: children do not have a good habit of hygiene, the water they consume is not safe, 49% of the sewage is damaged or does not exist; Parents are not fully aware of the means of propagation and prevention of intestinal parasites; And do not regularly take the child to the doctor.

## **Keywords:**

Social, educational, factors, intestinal parasitism.

## INTRODUCCIÓN

Las parasitosis son infecciones parasitarias se clasifican en dos grandes grupos, protozoarios (microscópicos) y helmintos (macroscópicos (Nastasi, 2015, pág. 1078) y el parasitismo es el tipo de asociación y el modo de vida propios de los parásitos. Estos organismos viven a costa de otras especies, de las cuales se alimentan sin llegar a la matarlas. Con el parasitismo, una de las especies (que actúa como hospedador o huésped) sufre una debilitación de su aptitud reproductiva ante la acción de la otra especie (el parásito), que se beneficia logrando mejorar su propia aptitud reproductiva. (Pérez & Gardey, 2014)

En la ciudad de Esmeraldas como en Ecuador, el padecimiento parasitosis ha causado en niños menores de 5 años más morbimortalidad y afecciones económicas que cualquier otra enfermedad. Generalmente, en las poblaciones de bajo nivel socioeconómico es donde las enfermedades parasitarias se despliegan con mayor periodicidad, debido a las condiciones climáticas, cálidas o templadas y por la falta de instrucción médica.

Las infecciones por parásito intestinales, están determinadas por procesos de desarrollo económico y social, y en países de bajo ingreso son un grave problema de salud pública por su elevada prevalencia, porque afecta a seres de todas las edades y genera complicaciones médica. A pesar de su elevada morbilidad su baja mortalidad ha obstaculizado el reconocimiento como problema importante, derivado de la subestimación de su gravedad; sumado a ello, en casos específicos como las helmintiasis se agrava el problema por su endemidad y cronicidad. (Medina, 2014, pág. 11)

Las morbilidades de parasitosis intestinales provocan una cantidad no despreciable de infantes infestados en el país. A la sintomatología ocasionada por este tipo de parásitos ya distinguida

en nuestro entorno (como oxiuriasis, ascariosis, giardiasis), hay que sumar un aumento en la cantidad de casos y nuevas tipologías de parasitación por patógenos de menor frecuencia hasta ahora, pero que incrementa paralelo al nuevo contexto sociodemográfica de nuestro país: incremento de niños/as originarios de espacios epidémicos por inmigración y por amparo internacional. ( Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud,, 2014), Se considera que la población inmigrada desde Colombia al Ecuador y principalmente en Esmeraldas es muy alta, lo que ha aumentado la población infantil. Estos datos representan un reto para el pediatra, que se enfrenta a una patología casi excepcional en nuestro medio. Es por tanto, necesario para los pediatras un conocimiento epidemiológico, microbiológico y clínico adaptado a esta situación y disponer de las opciones de diagnóstico y terapéutica para el correcto manejo de estos niños.

Siendo su delimitación del problema Factores sociales y educativos relacionados con el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas; para lo cual se observaron los siguientes factores; factor socioeducativos como suministro del agua, limpieza personal, insuficientes servicios básicos, preparación de los alimentos en centro de cuidados diarios, limpieza del centro de cuidados diarios

Los niños que asisten al centro de cuidado diario Cesar Plaza Monzón de la ciudad de Esmeraldas; la mayoría provienen de hogares de escasos recursos económico y muchos de ellos no cuentan con los servicios básico adecuados por lo que las condiciones de higiene no son las más adecuada situación que aumenta el índice de infectarse de parasitosis intestinal.

Se considera el hecho de que muchos de los padre/adres y apoderado de los niños/as que asisten al centro de cuidado diario Cesar Plaza Monzón no tienen un comportamiento de higiene

adecuado, a esto le sumamos la falta servicios básicos y de recursos económicos para cubrir los gastos de salud esto se convertiría en el mejor caldo de cultivo de la parasitosis intestinal. Lo que conlleva a plantear el problema siguiente ¿La falta de higiene y la mala manipulación de los alimentos son factores de riesgo que causan el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas?. Por lo que se plantea como objeto de estudio Parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años, atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón” –Esmeraldas; y el campo de investigación los factores sociales y educativos en niños menores de 5 años que inciden en la parasitosis.

Su objetivo general fue determinar los factores que provocan el incremento el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas. Los objetivos específicos son puntualizar las causas del parasitismo en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas; analizar los factores sociales y educativos y su relación con el parasitismo intestinal, en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas y diseñar una propuesta para la prevención del parasitismo intestinal.

Teniendo como novedad científica el estudio de esta problemática en niños menores de 5 años para poder orientar a la población en el conocimiento y prevención del parasitismo, con la finalidad elevar el nivel de vida, disminuyendo la morbilidad infantil; siendo que es una necesidad de los organismos de salud en el mundo.

## Capítulo I

### MARCO TEÓRICO

#### 1.1 Teorías generales

##### **Parasitosis**

La parasitosis abarca todos los padecimientos originados por un parasitosis (sufrimientos parasitarios o parasíticos). Los parásitos son cuerpos cuya supervivencia y desarrollo pende de un huésped que los albergue. Diferenciamos tres tipologías de parasitosis: las parasitosis protozoarias (causadas por parásitos unicelulares como el tripanosoma, responsable de la enfermedad del sueño), las parasitosis metazoarias (causadas por parásitos pluricelulares) y las parasitosis artrópodos (portadores de parásitos como las pulgas, los mosquitos o los chinches). (Pillou, 2013)

##### **Parasitismo**

El parasitismo es un ejemplo de asociaciones, una estrecha correlación en la cual uno de los integrantes, (el parásito o huésped) depende del otro (hospedador o anfitrión) y obtiene algún beneficio. En la mayoría de los casos de parasitismo el hospedador percibe un daño o un perjuicio por parte del huésped en algún momento del ciclo. Esto implica que hay ocasiones en las que el daño no es visible. (Fundación Wikipedia, 2013)

Las parasitosis intestinales son enfermedades causadas por parásitos cuyo hábitat natural es el órgano intestinal de los humanos y animales. Está en todo el mundo, sin embargo tienen estrecha relación con la pobreza y a las malas costumbres higiénico-sanitarias, por lo que se presenta con mayor asiduidad en naciones en vías de desarrollo. En Esmeraldas las ocurrencias

de parásitos intestinales se está acrecentando por diversas causas: la mala manipulación de los alimentos, nivel cultural, el mal servicio del agua potable y alcantarillado.

Los parásitos intestinales, son seres vivos uní o multicelulares que se alimentan de su huésped, los cuales son principalmente niños, ocasionándole una serie de repercusiones en su salud. Las infecciones por parásitos intestinales, están determinadas por procesos de desarrollo económico y social, y en países de bajos ingresos son un grave problema de salud pública por su elevada prevalencia, porque afectan a individuos de toda edad y generan complicaciones médicas. A pesar de su elevada morbilidad, su baja mortalidad ha obstaculizado el reconocimiento como problema importante, derivando en la subestimación de su gravedad; sumado a ello, en casos específicos como las helmintiasis se agrava el problema por su endemidad y cronicidad. (Licon R. T., 2015, pág. 12)

Las infecciones por parásitos intestinales se encuentran distribuidas por todo el mundo, registrándose elevadas tasas de prevalencia en numerosas regiones entre las infecciones comúnmente observadas se destacan: la uncinariasis, ascaridiasis, trichuriasis, giardiasis y amebiasis. La parasitosis intestinal es realmente importante en los países en vías de desarrollo. En los últimos años, principalmente en Latinoamérica se han logrado importantes progresos en Chile, Cuba, Bolivia y Brasil, países en donde disponen de programas para la prevención y el control de las entero-parasitosis.

Siendo los parásitos intestinales, seres vivos uní o multicelulares que se alimentan de su huésped, los cuales son principalmente niños, ocasionándole una serie de repercusiones en su salud. Las infecciones provocadas por parásitos intestinales, están determinadas por procesos de desarrollo económico y social, y en países de bajos ingresos son un grave problema de salud pública por su elevada prevalencia, porque afectan a individuos de toda edad y generan

complicaciones médicas. A pesar de su elevada morbilidad, su baja mortalidad ha obstaculizado el reconocimiento como problema importante, derivando en la subestimación de su gravedad; sumado a ello, en casos específicos como las helmintiasis se agrava el problema por su endemicidad y cronicidad. (Licona R. T., 2014, pág. 11)

En la actualidad *Salmonella* spp., es conocida como un patógeno que puede ser transmitido por animales y productos derivados de éstos, en donde su bacteria por materia fecal y ser así una fuente de contaminación en jardines infantiles, las especies de *Salmonella* representan a los miembros más complejos de la familia Enterobacteriaceae, con aproximadamente 2.400 serotipos. Actualmente el grupo se clasifica en las especies enterica y bongori. El género *Salmonella* ocasiona enteritis, infección sistémica y fiebre entérica. En el caso de *S. entérica* ocasiona, en la mayoría de los casos, una enfermedad autolimitada, pero en adultos mayores y personas inmunosuprimidas puede alcanzar la gravedad y causar la muerte.

En países tropicales como Colombia, de 4 a 6 millones de niños menores de 5 años mueren anualmente a causa de diarrea; se estima una incidencia de episodios diarreicos anuales entre 5 y 15 por niño a diferencia de países industrializados cuya incidencia es de 2 episodios por niño. (Gásperi, 2014, pág. 10)

La inmunización es uno de los inventos más importante, que ha permitido la prevención de enfermedades infecciosas, salvando millones de vidas. Cumpliendo un papel fundamental, permitiendo el crecimiento y desarrollo de una población infantil sana, reduciendo la morbi-mortalidad de forma eficaz, a bajo costo y accesible a toda la población convirtiéndose en un instrumento de primera importancia para la supervivencia infantil y su cobertura en un indicador de salud mundial.

La vacunación actualmente se define como el proceso por el cual se administra una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o porciones antigénicas de ellos, que introducidos en un huésped producen una respuesta inmune, y cuando esta se da, se proporciona una protección que elimina la susceptibilidad a la enfermedad producida por el microorganismo. (Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vivas J, Vizcaya C, D'Apolló R., 2014, pág. 24)

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. (OMS, 2015)

## **1.2 Teorías Sustantivas**

Las enfermedades parasitarias intestinales continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública en el mundo por el gran número de personas afectadas. Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 3 500 millones de personas sufrían de parasitosis y enfermedades asociadas. Asimismo, se estima que alrededor de 2 000 millones de personas pueden estar infestadas por al menos una especie de geohelmintos (como *Ascaris lumbricoides*, anquilostomas, *Trichuris trichiura*) y 4000 millones se encuentran en riesgo de infestación. Estas parasitosis son más frecuentes en países en desarrollo, en constante crecimiento demográfico y con inadecuada infraestructura sanitaria y ambiental. (Navone GT, Zonta ML, Cociancic P, Garraza M, Gamboa MI, 2017, págs. 1, 2)

La parasitosis intestinal puede ser adquirida por todos los grupos de edad y en todos los niveles socioeconómicos, aunque la población más susceptible de contraerla es la de mayor

marginación socioeconómica y, particularmente, la del rango de 0 a 14 años de edad, debido a inmadurez inmunológica y condiciones de higiene poco saludables.

La higiene constituye una barrera contra la transmisión de enfermedades parasitarias y evita así que el ciclo infeccioso continúe. Dado que el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en el tema señalan que para prevenirla se deben cumplir medidas como el lavado de manos y la higiene personal, así como de agua y de alimentos. (Román, 2014, pág. 95)

Sin embargo, no toda la población en condiciones de pobreza sufre este tipo de infecciones por lo que resulta pertinente estudiarla considerando no solo su dimensión biológica, sino también sus implicaciones psicosociales, a fin de generar información útil para el desarrollo de acciones preventivas focalizadas. En este trabajo se analizan los resultados de una estrategia de intervención realizada en un escenario escolar. Para promover la higiene como medida de prevención de la parasitosis intestinal se aplicó un modelo de educación para la salud con enfoque cognitivo

Entre los factores que benefician las condiciones de progreso de la parasitosis intestinal se encuentra el aumento de la población en los sectores rurales y urbanos marginales, deficientes, condiciones de salubridad, nivel socioeconómico bajo, agua no potabilizada, eliminación inadecuada de excretas, el clima cálido, habitar en zonas pandémicas o visitar a éstas, deficiente limpieza personal, consumir alimentación contaminada, habitar en aglomeración y otros elementos tanto que son el origen de las morbilidad de la por parásitos intestinal.

## **Factores socioeducativos de la parasitosis**

### **a) La calidad del agua**

El contagio mayor se produce con el consumo de aguas contaminadas, razón por la OMS y UNICEF plantearon la decisión de perfeccionar la accesibilidad de la comunidad mundial al agua de calidad. Esta decisión ha conseguido incrementar el acceso al agua potabilizada.

Es evidente que cuando las aguas residuales domésticas se vierten sin tratamiento previo a los ríos o lagos, estos cuerpos de agua suelen contaminarse con altas concentraciones de bacterias, virus y parásitos, lo cual crea un alto riesgo para salud pública. El mal manejo de las aguas residuales propaga enfermedades entéricas bacterianas, virales y parasitarias, tales como las diarreas, la tifoidea, la paratifoidea, el cólera, la hepatitis infecciosa, la amebiasis, giardiasis, etc. La mayoría de los efluentes industriales pueden tener altas concentraciones de contaminantes químicos (según el tipo de industria) y/o materia orgánica, expresada en demanda bioquímica de oxígeno (DBO), pero su concentración de gérmenes patógenos es bastante menor que en los efluentes domésticos. Esta diferencia hace que los desechos industriales constituyan principalmente un problema ambiental, mientras que los desechos domésticos representan un problema de salud pública, los que influyen en el deterioro general de la calidad del agua. (Moscoso, 2016, pág. 48)

La escasez de agua y la pobre calidad de la misma, está ocasionando serios riesgos en la seguridad alimentaria, en la salud humana y en el bienestar económico y social.

En este sentido, además de la calidad sanitaria y cantidad de agua para beber, y de los servicios de saneamiento, es también importante la calidad y cantidad del agua que se utiliza para

preparar los alimentos y, por supuesto, las prácticas higiénicas adecuadas para garantizar un buen aprovechamiento de los mismos. (MSPAS, 2014, pág. 8)

El combate a la pobreza requiere de una serie de medidas y acciones, entre las cuales la dotación de adecuados servicios de agua y de saneamiento es fundamental. La falta de servicios o el contar con servicios inadecuados de agua y saneamiento afectan negativamente la situación de salud y bienestar y, con ello, disminuye la potencialidad del trabajo y la posibilidad de asegurar ingresos familiares, así como de elevar el nivel de condiciones de vida. Las enfermedades relacionadas con agua y saneamiento se traducen en grandes erogaciones de los servicios de salud y limitan la asistencia de los niños a la escuela.

Entre otros problemas derivados de la falta de servicios de agua y saneamiento a los sectores de población pobre, está el hecho de que éstos deben hacer sus propios arreglos para satisfacer sus necesidades básicas de sobrevivencia. Muchos acarrear agua desde lugares lejanos o se ven forzados a pagar precios muy altos a un vendedor de agua por cantidades muy pequeñas y de dudosa calidad. (MSPAS, 2014, pág. 10)

#### **b) Los Servicios Sanitarios**

Este factor de riesgo estimula el crecimiento en los acostumbrados padecimientos de parasitarias es el inapropiado tratamiento de los restos fecales, tanto como animales y humanas.

#### **c) Inadecuada manipulación de los alimentos**

En la mayoría de las infecciones gastrointestinales participan alimentos como vehículos de transmisión. Sin embargo, la expresión “intoxicación alimentaria” suele reservarse para los casos en los que puede incriminarse en su génesis a una sola comida. Los alimentos de origen

animal son la fuente de un número importante de infecciones en humanos. Esta situación se plantea de modo típico cuando se desarrollan, al mismo tiempo, múltiples casos de idéntico síndrome gastrointestinal entre personas que solo tienen en común haber compartido una comida en alguna reunión social o en un restaurante determinado. Los géneros involucrados y transmitidos sobre todo a través de los alimentos, y que causan infección en el humano son: Clostridium, Campylobacter, Vibrio, Escherichia, Bacillus, Staphylococcus, Salmonella, Shigella y Yersinia. En este apartado solo trataremos brevemente sobre aquellos géneros de nuestro interés y los que con más frecuencia se aíslan o se hallan involucrados en la toxiinfección alimentaria.

#### **d) El nivel sociocultural de la población**

Se ha conseguido determinar que uno de los factores de riesgo está encadenado con el nivel social y cultural de las comunidades, puesto que la población menos beneficiada, con una educación menor, aumenta los riesgos por el bajo nivel educativo e informativo y la inadecuada manipulación de la alimentación y desechos sumado al poco conocimiento del momento en que debe visitar auxilio médico antes de la aparición de la sintomatología.

### **1.3 Referentes empíricos**

Los parásitos intestinales, son seres vivos uní y multicelulares que se alimentan de su huésped, los cuales son principalmente niños, ocasionándole una serie de repercusiones en su salud.

En el sector Ciudadela Siglo XXI del municipio de Florencia, se obtuvo una prevalencia de parasitismo global de 90%, la poli parasitosis fue 53% con presencia hasta de 4 parásitos por huésped, con promedio de 2 por hospedador

Con respecto a la encuesta diligenciada por padres o cuidadores se encontraron factores de riesgo significativamente asociados a la presencia de parásitos intestinales: ausencia de servicios de saneamiento básico (acueducto y alcantarillado), impropio tipo de piso de la casa, y el uso inadecuado de calzado o ausencia, con respecto al material de las paredes de la vivienda no cuenta con los estándares de calidad. (Álvarez, Chicue-López, López-Zapata, & Mendoza-Bergaño, 2015, págs. 174, 175)

En el Estado Falcón se realizó un estudio en niños de la Escuela Bolivariana de Jayana, los investigadores encontraron un 76,2% de prevalencia, reportando a *Blastocystis hominis* con 48,20%, *Giardia intestinalis* con un 30,15 %, *Escherichia coli* con 17,47%, *E. nana* con 15,87%, *Áscaris lumbricoides* con 9,52% *Entamoeba histolytica* con un 7,93 %, *Trichuris trichiura* y *H. nana* con 6,34% (12).

En el Estado Zulia se realizó un estudio en dos Unidades Educativas rurales del municipio La Cañada, los resultados obtenidos demuestran una elevada prevalencia de entero parásitos 74,6 % para la Unidad Educativa Cacique Mara y 92,0 % para la Unidad Educativa Puerto Páez; así como un marcado predominio del poli parasitismo sobre el mono parasitismo. Las especies más frecuentes fueron correspondientemente *Trichuris trichiura* (32,2% y 80,0%); *Ascaris lumbricoides* (5,1% y 52,0%); *G. intestinalis* (22,0% y 36,0%) y *Entamoeba histolytica* (85,1% y 16,0 %) (15).

En otro estudio realizado en el mismo estado, en una escuela pública del municipio Maracaibo, los investigadores observaron que el 83,7 % de los escolares presentaba entero parásitos, con un marcado predominio del poli parasitismo, Los principales entero parásitos encontrados

fueron *Trichuris trichiura* (41,8%), *Ascaris Lumbricoides* (35,2%), *Blastocystis spp* (48,1%) y *Endolimax nana* (22,9%) (14). (Nastasi, 2015, pág. 1078)

Estudios realizado en una población escolar de Nuevo Tumbes (Tumbes, Perú), Se encontró que la mayoría de los niños parasitados tenían como residencia asentamientos humanos (86,1 %), que son zonas caracterizadas por albergar a la población urbana pobre, con viviendas hechas de materiales inadecuados y sobre terrenos ilegalmente ocupados, contraviniendo normas de seguridad y calidad ambiental, ya que se construyen cerca de los ríos o quebradas contaminadas, por lo que frecuentemente son destruidas por deslizamientos de tierras o por inundaciones producidas por fuertes lluvias

En relación con los factores sociodemográficos, se encontró que los niños se hallaban más parasitados (59,7 %) que las niñas (40,3 %), lo que indica que los niños estarían más expuestos a la contaminación fecal, y por ello presentan un alto riesgo de infección por parásitos; sin embargo, la prueba estadística demostró que esta diferencia no es significativa, y que tanto niños como niñas tienen iguales posibilidades de infectarse, con las mismas consecuencias. (Zamora, 2012, pág. 68)

Los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas permitieron conocer algunos factores de riesgo que favorecen la presencia de formas parásitas en la población estudiada, demostrando los siguientes: se presentan desconocimiento general en relación a cuáles son los microorganismos que se transmiten por agua y alimentos contaminados. En el total de las encuestas realizadas, el 75,6% de la población estudiantil no conocen cuales son las formas patógenas que se transmiten por este medio. Al realizar un análisis detallado de las encuestas en cada Institución, se resalta el hecho que los escolares de las instituciones I y II manifiestan tener un mayor conocimiento sobre estas formas, siendo las bacterias y parásitos en general

como las formas patógenas más conocidas por ellos. De igual forma, al consultarles sobre las estrategias de prevención de las infecciones por parásitos intestinales, específicamente a la costumbre de lavarse las manos al salir del sanitario, el 63,3% de la población respondieron que sí, aspecto que cambia substancialmente al referirse a la costumbre de lavarse las manos antes de ingerir los alimentos, ya que sólo el 52,2% manifestaron que siempre y el 46,7% a veces, situación que favorece la posibilidad de contagio de formas patógenas dado el alto riesgo de infección a través de las manos.

En cuanto al consumo de agua en la Institución y el origen de la misma, el 79,0% de los escolares de las tres instituciones Educativas respondieron que si consumen dicho líquido durante la jornada académica, situación que no generaría mayor preocupación, si no se tuviera en cuenta que de manera especial en las Instituciones de nivel bajo y medio el consumo de agua se realiza de la tubería o agua de almacenamiento que se encuentra en tanques aéreos, situación altamente preocupante por las condiciones de higiene en la que se mantienen estos depósitos de agua, así como por la calidad del agua que llega a través del acueducto, aunque se le realizan estudios de Coliformes fecales y totales, no se estudian la presencia de formas parasitarias a nivel de protozoos y helmintos, lo que puede considerarse como un aspecto de alto riesgo, debido al desconocimiento que existe sobre la presencia en el agua de estas formas parásitas, sean de origen humano o animal. (Universidad de Pamplona, 2013, pág. 7)

## Capítulo II

### MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1 Metodología

La metodología a utilizar será de enfoque cuantitativa, de diseño no experimental analítica de corte transversal. El enfoque de la metodología cuantitativa es particularizante: se identifican y aíslan variables, se controlan los eventos, se construyen hipótesis que se contrastan frente a la realidad con instrumentos de medida específicos, con procedimientos muy estructurados, se diseñan para verificar hipótesis predeterminadas dentro de la menor flexibilidad; los datos de la investigación cuantitativa se expresan con números y se procura, con lógica deductiva, que sean objetivos e independientes de los sentimientos y pensamientos de los investigadores. (Baena, 2014, pág. 14)

#### 2.2 Métodos

Es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones (Hernández Sampieri, 2014, pág. 36)

### **2.3 Hipótesis**

La inadecuada aplicación de las normas de higiene y la mala manipulación de los alimentos son factores de riesgo que causan el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas.

### **2.4 Universo y Muestra**

El universo de la presente investigación fue 39, padres de 48 niños/as menores de 5 años y 6 parvulario del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas.

Se tomó como muestra el total de la población por considerarse pequeña

### **2.5 Operacionalización de variables**

Aplicación de encuesta a padres de familia y parvularios del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas; como instrumentos para determinar los factores Sociales y Educativos relacionado con la Parasitismo Intestinal en Niños/as Menores de 5 Años.”

| Descripción            | Definición  | Dimensión   | Indicadores (% - número) | Instrumentos de medición | Escala     |
|------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| Factores Sociales      | Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren. Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. | Factores que provocan la parasitosis  | Porcentaje               | Encuestas                | Razón      |
| Parasitismo Intestinal | La parasitosis engloba todas las enfermedades causadas por parásitos (enfermedades parasíticas o parasitarias). Los parásitos son seres cuya sobre vivencia de su desarrollo depende de un organismo intestinal. Se clasifican tres tipología de parasitosis  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desnutrición</li> <li>▪ Retardo en el crecimiento</li> <li>▪ Dificultad para el aprendizaje</li> </ul> | Porcentaje               | Encuestas                | Razón      |
| Menores de 5 Años.”    | Un niño es un ser humano que aún no ha alcanza su madures tanto biológica emocional e intelectual. Por tanto, es una persona que tiene pocos años de vida.  | Número de niños/as  | Porcentaje               | Encuestas                | Proporción |

## **2.6 Gestión de datos**

Se inicia con la recolectar información de los datos de mayor relevancia relacionada con la parasitosis en niños de 0 a 5 años que asisten al centro de cuidado diario a través de encuestas a padre de los infantes y de las párvulas del centro. posteriormente, se organiza, consolida y sistematiza los datos para conseguir resumir y presentar en cuadros estadísticos de las diferente variables de la investigación, para demostrar su concordancia, para luego realizar el análisis e interpretación de los resultados alcanzados mediante análisis estadísticos descriptivos y la aplicación de encuestas paramétrica, es decir, se estableció la relación entre las variables de la investigación. Para conseguir los resultados se hizo uso el programa Excel y el Epi Info versión 7 en español. Cabe indicar que para este estudio se utilizó el termino parasitosis el mismo que tiene el enfoque de corte transversal cuantitativa analítica, de diseño no experimental

## **2.7 Criterios éticos de la investigación**

En esta indagación se efectuó sin la utilización de los nombres de los individuos involucrados u otro tipo de referencia. Obteniendo información relevante de los hogares donde los niños viven y del centro de cuidado diario donde asisten,

En lo relacionado con el aspecto legal, se señala que no se irrespeto ninguna Ley o fundamento reglamentario durante el tiempo que duró la elaboración de este trabajo. Cabe indicar, que la investigación fue aprobada por el coordinador del centro Cesar Plaza Monzón de Esmeraldas (Ver Anexo 2).

## Capítulo III

### RESULTADOS

#### 3.1 Antecedentes de la población

Para el desarrollo de esta investigación se recolectaron 39 padres/madres y 6 párvulas de los niños que asisten al centro de cuidado diario Cesar Plaza Monzón de Esmeraldas, ubicado en el sector de Santas Vaina; este centro atiende a niños de quienes son de escasos recursos económico y niños que sus padres trabaja y no los puede asistir, 0 a 5 años de edad, brindan el servicio de alimentación cuidado y estimulación temprana., los niños tienen la atención de por parvulario y madres cuidadoras. Las personas encuestadas cumplen con las exigencias básicas para aportar con datos relevante en lo relacionado con la parasitosis.

#### 3.2 Estudio de campo

**Tabla 1.** Servicios de agua potable y alcantarillado; lavado de frutas, verduras y hortaliza; lavado de manos antes de cada comida y después de salir del baño.

|  |              | <b>Total</b>      | <b>39</b>         | <b>100,00%</b> |
|--|--------------|-------------------|-------------------|----------------|
|  | <b>Ítem</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |                |
| <b>AGUA POTABLE Y<br/>ALCANTARILLADO</b>             | Bueno        | 20                | 51%               |                |
|  | No muy bueno | 11                | 28%               |                |
|  | Nada         | 8                 | 21%               |                |
| <b>LAVA LAS FRUTAS,<br/>VERDURAS Y<br/>HORTALIZA</b> | Siempre      | 15                | 39%               |                |
|  | A veces      | 20                | 51%               |                |
|  | Nunca        | 4                 | 10%               |                |

**Fuente:** Encuestas a padres de los niños/as menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 1, se observa que la mayoría de los hogares de los niños/as, cuentan con alcantarillado y agua potable esto es el 51%, mientras el 28% no cuentan con un buen servicio, y el 21% no tienen nada; en la prevalencia de lavar las frutas antes de comerlas el 39%, lo realiza siempre, el 51% lo hace la mayoría de la veces, el 10% nunca la lavan las frutas.

**Tabla 2** Frecuencia con que corta las uñas a su niños/as, de donde procede el agua que consume, el niño utiliza calzados.

|   |              | <b>Total</b>      | <b>39</b>         | <b>100%</b> |
|---|--------------|-------------------|-------------------|-------------|
|   | <b>Ítem</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |             |
| <b>CORTA LAS UÑAS A SU NIÑOS/AS</b>         | Siempre      | 13                | 33%               |             |
|   | A veces      | 16                | 41%               |             |
|   | Nunca        | 10                | 26%               |             |
| <b>DE DONDE PROCEDE EL AGUA QUE CONSUME</b> | Acueducto    | 25                | 64%               |             |
|   | Tanquero     | 14                | 36%               |             |
|   | Aguas lluvia | 0                 | 0%                |             |
|   | Otro         | 0                 | 0%                |             |
| <b>SU NIÑO UTILIZA CALZADOS</b>             | Siempre      | 28                | 72%               |             |
|   | A veces      | 11                | 28%               |             |
|   | Nunca        | 0                 | 0%                |             |

**Fuente:** Encuestas a padres de los niños/as menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 2, de acuerdo a los resultados de la encuesta apenas el 33% siempre se cortan las uñas a los niños, mientras que el 41% solo lo realiza a veces, y el 26% no lo realiza; en la prevalencia de donde procede el agua que consumen, en la mayoría de los hogares se consume agua potabilizada el 64%, pero hay un 36% que lo hace con agua de tanquero; utilizan zapatos siempre el 72% de los niños, mientras el 28% solo los utiliza a veces.

**Tabla 3** Lugar donde juega el niño, como se trasmite la parasitosis, antiparasitario que administra a su niño.

|   |               | <b>Total</b>      | <b>39</b>         | <b>100,00%</b> |
|---|---------------|-------------------|-------------------|----------------|
|   | <b>Ítem</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |                |
| <b>LUGAR DONDE JUEGA EL NIÑO</b>                | Tierra        | 27                | 69%               |                |
|   | Cemento       | 12                | 31%               |                |
| <b>CONOCE COMO SE TRASMITE LA PARASITOSIS</b>   | Mucho         | 5                 | 13%               |                |
|   | Poco          | 19                | 49%               |                |
|   | Nada          | 15                | 38%               |                |
| <b>ANTIPARASITARIO QUE ADMINISTRA A SU NIÑO</b> | Medicado      | 10                | 26%               |                |
|   | Auto medicado | 14                | 36%               |                |
|   | Casero        | 15                | 38%               |                |

**Fuente:** Encuestas a padres de los niños/as menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 3, según los resultado de la encuesta la mayoría de los niños en sus hogares juegan en la tierra el 69% y solo el 31% juegan en el cemento; el 13% tiene pleno conocimiento de cómo se trasmite la parasitosis, mientras el 49%, tiene poco conocimiento y el 38% no conoce nada, siendo un porcentaje muy alto; el 26% de los encuestados llevan sus hijos al médico, el 36% los auto médica a los infantes, y 38% no llevan a sus hijos al médico para desparasitarlos y optan por medicamentos caseros.

**Tabla 4** Como elimina las excreta en su domicilio, veces que desparasita al niño en el año, lavado de manos antes de cada comida y después de salir del baño

|   |                                    | <b>Total</b>      | <b>39</b>         | <b>100%</b> |
|---|------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
|   | <b>Ítem</b>                        | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |             |
| <b>COMO ELIMINA LAS EXCRETA EN SU DOMICILIO</b>                         | Inodoro sin conexión               | 2                 | 5%                |             |
|   | Inodoro conectado a alcantarillado | 27                | 69%               |             |
|   | Letrinas                           | 10                | 26%               |             |
|   | Otros                              | 0                 | 0%                |             |
|   |                                    |                   |                   |             |
| <b>VECES DESPARASITA AL NIÑO EN EL AÑO</b>                              | Una vez                            | 11                | 28%               |             |
|   | Dos veces                          | 10                | 26%               |             |
|   | Tres veces                         | 3                 | 8%                |             |
|   | Nunca                              | 15                | 38%               |             |
| <b>LAVADO DE MANOS ANTES DE CADA COMIDA Y DESPUÉS DE SALIR DEL BAÑO</b> | Siempre                            | 19                | 49%               |             |
|   | A veces                            | 9                 | 23%               |             |
|   | Nunca                              | 11                | 28%               |             |

**Fuente:** Encuestas a padres de los niños/as menores de 5 años del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 4, de acuerdo a la encuesta el 69% tiene el inodoro conectado al alcantarillado, mientras el 26% están conectado a letrinas, y solo el 5% elimina las excreta en inodoro sin conexión; el 28% de los padres/madres desparasitan a sus hijos una vez al año, el 26% dos veces al año, mientras 8% lo realiza tres veces al año, pero el 38% ósea la mayoría no le dan importancia a la desparasitación; el 49% siempre le lavan las manos a los niños antes de cada comida y después de salir del baño, mientras el 23% solo lo realiza a veces, y el 28% no tiene esta buena costumbre.

**Tabla 5** Agua potabilizada que consumen los niños en la guardería, desinfección de los juguetes que utiliza los niños en la guardería, lavado de los recipientes donde almacena el agua.

|   |         | <b>Total</b> | <b>6</b>          | <b>100%</b>       |
|---|---------|--------------|-------------------|-------------------|
|   |         | <b>Ítem</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>ES AGUA POTABILIZADA LA QUE CONSUME LOS NIÑOS EN LAS GUARDERÍA</b>   | Si      |              | 6                 | 100%              |
|   | No      |              | 0                 | 0%                |
| <b>SE DESINFECTAN LOS JUGUETE QUE UTILIZA LOS NIÑOS EN LA GUARDERÍA</b> | Siempre |              | 1                 | 17%               |
|   | A veces |              | 2                 | 33%               |
|   | Nunca   |              | 3                 | 50%               |
| <b>LAVADO DE LOS RECIPIENTES DONDE ALMACENA EL AGUA</b>                 | Siempre |              | 4                 | 67%               |
|   | A veces |              | 2                 | 33%               |
|   | Nunca   |              | 0                 | 0%                |

**Fuente:** Encuestas a Parvularios del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 5, según los resultados plasmados en la tabla cuatro el 100% de las parvularias expresan que el agua que consumen los niños/niñas en el centro es potabilizada; el 17% indica que siempre se desinfectan los juguetes en el CIBV, el 33% señalan que a veces, mientras el 50% esto es la mayoría expresan que nunca se desinfectan los juguete que utiliza los niños en CIBV ; el 67% indican que siempre se lavan los recipientes donde se almacena el agua y el otro 33% señala que a veces se lo hace.

**Tabla 6** Lavado de las manos cuando realiza cambios de los pañales, medidas que realiza la educadora cuando un niño tiene diarrea que, lavado de manos de las cocineras antes de manipular los alimentos.

| <b>Total</b>   |                           | <b>6</b>          | <b>100,00%</b>    |
|--|---------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Ítem</b>  |                           | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>LAVADO DE LAS MANOS CUANDO REALIZA CAMBIOS DE LOS PAÑALES</b>         | Si                        | 4                 | 67%               |
|  | No                        | 2                 | 33%               |
| <b>MEDIDAS QUE REALIZA LA EDUCADORA CUANDO UN NIÑO TIENE DIARREA QUE</b> | Lo hidrata                | 1                 | 17%               |
|  | Lo envía a casa           | 3                 | 50%               |
|  | Lo envía para el hospital | 2                 | 33%               |
| <b>LAVADO DE MANOS DE LAS COCINERAS ANTES DE MANIPULAR LOS ALIMENTOS</b> | Siempre                   | 4                 | 67%               |
|  | A veces                   | 2                 | 33%               |
|  | Nunca                     | 0                 | 0%                |

**Fuente:** Encuestas a parvularios del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 6, el 67% de las párvulas indican que si a acostumbran a lavarse las manos cuando cambian los pañales a los niños, y solo el 33% confiesa que no lo hace; el 50% de las encuestadas indican que envían el niño a casa cuando tienen diarrea, mientras el 33% lo lleva al hospital y solo el 17% lo hidrata; la mayoría de las párvulas indican que las cocineras se lavan las manos antes de manipular los alimentos esto es el 67%, mientras el 33% indica que solo a veces.

**Tabla 7** Lavas los alimentos ante de ingerirlos, piso de la guardería diariamente limpio y desinfectado, lavado de las manos después utilizar servicio higiénico, medidas preventivas para evitar la parasitosis en centros de desarrollo infantil.

|   |             | <b>Total</b>      | <b>6</b>          | <b>100,00%</b> |
|---|-------------|-------------------|-------------------|----------------|
|   | <b>Ítem</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |                |
| <b>LAVAS LOS ALIMENTOS ANTE DE INGERIRLOS</b>                 | Si          | 5                 | 83%               |                |
|   | No          | 1                 | 17%               |                |
| <b>PISO DE LA GUARDERÍA DIARIAMENTE LIMPIO Y DESINFECTADO</b> | Siempre     | 4                 | 67%               |                |
|   | A veces     | 2                 | 33%               |                |
|   | Nunca       | 0                 | 0%                |                |

**Fuente:** Encuestas a parvularios del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”  
**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 7, el 83% de las párvulas indican que si a acostumbran a los alimentos antes de ingerirlos y el 17% no lo hace; de las encuestadas el 67% indican que siempre mantienen limpio el piso de la guardería, mientras el 33% señala que a veces.

**Tabla 8** Lavado de las manos después utilizar servicio higiénico, medidas preventivas para evitar la parasitosis en centros de desarrollo infantil.

|   |         | <b>Total</b> | <b>6</b>          | <b>100,00%</b>    |
|---|---------|--------------|-------------------|-------------------|
|   |         | <b>Ítem</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
| <b>LAVADO DE LAS MANOS DESPUÉS UTILIZAR SERVICIO HIGIÉNICO</b>                          | Siempre |              | 4                 | 67%               |
|   | A veces |              | 2                 | 33%               |
|   | Nunca   |              | 0                 | 0%                |
| <b>MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA PARASITOSIS EN CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL</b> | Mucho   |              | 1                 | 17%               |
|   | Poco    |              | 2                 | 33%               |
|   | Nada    |              | 3                 | 50%               |

**Fuente:** Encuestas a parvularios del Centro de Desarrollo Infantil “Plaza Monzón”

**Elaborado por:** Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

En la Tabla 8, el 67% de las párvulas indican que siempre acostumbran a lavarse después de utilizar el servicio higiénico, mientras el 33% expresan que solo a veces; el 17% de las encuestada señalan que mucho hacen uso de medidas preventivas para evitar la parasitosis, mientras el 33% expresa que poco. La mayoría esto es el 50% indica que no realizan ninguna medida preventiva.

## Capítulo IV

### DISCUSIÓN

#### 4.1 Contrastación empírica

Dentro de los factores de riesgo de los Servicios de agua potable y alcantarillado, el 51%, expresan que tienen buen servicio, el 28 % indica que el servicio no es bueno, mientras el 21% no cuenta con los servicios de agua potable y alcantarillado. Este estudio muy parecido al realizado en la ciudad de Tulcán Ecuador ya que se observamos que el 80% de las madres encuestadas cuentan con el servicio de letrización, alcantarillado y agua potable, mientras que el 20% no cuenta con estos servicios básicos. En otro estudio realizado en Sonora México en el 2013, se determinó que, en la escuela urbana de Sonora los hogares con agua potable son: 53.5% contra 92.6% de la escuela urbana no intervenida y 86% y 88% de las suburbanas intervenidas y no intervenidas también el porcentaje de viviendas con drenaje (alcantarillado) es igualmente bajo 31.3%. (Román, Rosario; Abril, Elba, 2013, pág. 103)

En los factores de riesgo de la eliminación de las excreta en su domicilio de acuerdo a la encuesta el 69% tiene el inodoro conectado al alcantarillado, mientras el 26% están conectado a letrinas, y solo el 5% elimina las excreta en inodoro sin conexión; no guarda mayor similitud con el estudios realizado en junio a enero del 2014, en niños de jardines infantiles de una localidad de Bogotá, Colombia ya que el 100% (80) elimina la materia fecal en el inodoro. (Bayona M., Celemín J. y Contreras J., 2014, pág. 10)

En los factores de riesgos relacionado con el lavado de las manos después utilizar servicio higiénico el 67% de las párvulas indican que siempre a acostumbran a lavarse después de utilizar el servicio higiénico, mientras el 33% expresan que solo a veces; comparado con estudios similares realizados en febrero del 2013 por la Universidad de Pamplona en Población escolar de 1° a 5° grado de tres instituciones educativas de diferente nivel socioeconómico en

la ciudad de San José de Cúcuta, norte de Santander se determina que la costumbre de lavarse las manos al salir del sanitario es del, 63,3% de la población. (SánchezDiana & Gutiérrez Leidy, 2013)

En el factor de prevalencia relacionado con la trasmisión de la parasitosis apenas el 13% tiene pleno conocimiento de cómo se trasmite la parasitosis, mientras la mayoría apenas conoce poco 49%, y el 38% siendo un porcentaje muy alto no conoce nada; comparado con otro estudio realizado en Riobamba Ecuador en diciembre del 2016 es te guarda mucha relación ya que de las Madres de niños/as menores de 5 años según conocimiento de parasitosis intestinal el 94% tiene un conocimiento no satisfactorio y el 6% satisfactorio. (Manotas, 2016)

En el factor de prevalencia en relación con el lavado de las manos antes de cada comida y después de ir al baño el 49% siempre le lavan las manos a los niños antes de cada comida y después de ir al baño, mientras el 23% solo lo realiza a veces, pero hay un porcentaje muy alto que no tiene esta buena costumbre esto es el 28% no lo hace; este estudio es muy parecido al realizado en Hermosillo, Sonora, México en el 2013, Al indagar sobre las prácticas de higiene relacionadas con el lavado de manos de los niños y las niñas, en la escuela urbana intervenida, 45% no realiza esa práctica, porcentaje que fue similar al reportado por la escuela suburbana no intervenida (44%). En la escuela urbana. (Román, Rosario; Abril, Elba, 2013, pág. 105)

#### **4.2 Limitaciones**

Considerando que en este estudio investigativo solo se ha estimado aspectos sociales y educativos que incurren en la parasitosis intestinal en niños de 0 a 5 años de edad, se presentan limitaciones, puesto que es de mucha importancia analizar otros factores como; económico, culturales, ambiental, entre otros, que permitan una mejor visión contextual del problema en estudio.

### **4.3 Líneas de investigación**

Fuese elemental trabajar en otras líneas investigativa considerando como base estos factores estudiados para futuros estudios que integren otros factores de acuerdo a la particularidad contextual de cada una de los sectores sociales.

### **4.4 Aspectos relevantes**

El presente estudio investigativo ha permitido identificar aspectos sociales, educativos, culturales y económico, manifestando predominio en la persistencia de la parasitosis intestinal y su relevancia en la problemática de salud pública que necesita mayor atención ; ya que son poco los hogares donde se toma acciones preventivas y esto requiere de campañas educativa que permitan crear conciencia preventiva en las familias.

## **Capítulo V**

### **PROPUESTA**

#### **SEMINARIOS TALLER Y CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL PARASITISMO INTESTINAL**

##### **Antecedentes**

La problemática del parasitismo intestinal, ataca a más de dos billones de habitantes a nivel mundial. Esto instituye una problemática de salud pública, sobretodo el países subdesarrollados (pobres) donde se evidencia el crecimiento de la morbilidad parasitosis, causa de las malas situaciones sanitarias, ambiental, poca educación sanitaria y a la insuficiente medidas de control y prevención apropiadas; asociado al tipo de vida de los pobladores, tales como aglomeración, desconocimiento, marginación y pobreza. En la actualidad está bien argumentada a través de la documentación necesaria, los pueblos con niveles sociales y económicos inferior, inadecuado hábitos higiénicos y falta de conocimientos en transmisión y prevención de la morbilidad causada por parásitos padecen permanentemente de parasitismo intestinal.

##### **Objetivo**

Mejorar en padres/madres y párvulas del Centro Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas, la cultura de prevención de la parasitosis intestinal

##### **Estudio de Factibilidad**

La presente propuesta se estima factible en cada uno de sus componentes tales como: técnico, administrativo, presupuestario, legal, tal como se detalla en los siguientes pasos.

### **Factibilidad Administrativa**

La propuesta es factible en lo administrativo ya que cuenta con la aprobación y el permiso del coordinador del centro infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas,

### **Factibilidad presupuestaria**

Todos los gastos de la presente propuesta están considerados y se los detalla a continuación:

### **Recursos, presupuesto**

| CANTIDAD | DETALLE         | V. UNITARIO | V. TOTAL        |
|----------|-----------------|-------------|-----------------|
| 50       | Folletos        | \$4,50      | \$225,00        |
| 3        | Resmas de hojas | \$3,50      | \$10,50         |
| 2        | Cartucho        | \$65,00     | \$130,00        |
| 45       | Anillados       | \$1,00      | \$45,00         |
| Varios   | Movilización    | \$ 100,00   | \$100,00        |
| Varios   | Viáticos        | \$260,00    | \$260,00        |
|          | <b>TOTAL</b>    |             | <b>\$772,50</b> |

Elaborado por: Mosquera Denegri Ezequiel Adalberto

### **Factibilidad Legal**

Es legalmente factible puesto que no se trasgrede ni incumple las leyes constitucionales ni morales, Norma o Reglamento al código de la niñez y adolescencia implícita en la aplicación de esta propuesta social de salud que busca general en padres/madres y párvulas del Centro

Infantil Cesar Plaza Monzón de la ciudad y provincia de Esmeraldas, la cultura de prevención de la parasitosis intestinal

### **Factibilidad Técnica**

Se cuenta con el personal adecuado para cumplir con la ejecución de la presente propuesta así como el apoyo del personal de párvulos y el coordinador del centro.

### **Impacto**

La aplicación de esta propuesta es de mucha importancia puesto que tendrá evidentes impactos en lo:

### **Institucional**

La propuesta permite a las parvularias estar mejor preparada para brindar un mejor servicio en beneficio de niños y padres del centro de cuidado diarios.

### **Social**

Los padres estarán preparados para prevenir la parasitosis y otras infecciones en sus niños y otros miembros de la comunidad donde residen.

### **Educativo**

Los niños del centro de cuidados diarios Cesar Plaza Monzón tendrán mayor disposición para el aprendizaje.

## **Descripción de la propuesta**

Esta propuesta se ejecutara en el ámbito el Socioeducativo con la finalidad de conocer los factores que provocan la parasitosis en niños de 0 a 5 años y poder promover campañas de prevención.

Los asistentes durante este seminario pondrán el interés por aprender cosas nuevas como las causas que provocan la parasitosis, sus síntomas y los pasos a seguir para su tratamiento

## **Temáticas a tratar en los seminarios taller y campañas de promoción para la prevención del parasitismo intestinal**

### **Generalizaciones sobre la limpieza personal.**

- Limpieza e Higiene personal
- Hábitos Primordiales de higiene.
- El Bañarse diariamente
- Como proteger los ojos
- Como asear la nariz
- Limpieza de la boca
- Limpieza de los oídos
- Limpieza de las manos
- Limpieza de los pies
- Limpieza de la ropa y el calzado

## **Higiene y manipulación de los Alimentos**

- Higiene y manipulación de los alimentos.
- Morbilidad producida por alimentación contaminada y recomendaciones generales

## **Higiene de la Vivienda Higiene en la Escuela**

- Higiene de la casa y recomendaciones
- Higiene del centro C.I.B.V. y recomendaciones
- Como tratar el agua En aquellos lugares donde no hay agua potable o no es confiable su consumo
- Manejo de la basura

## **Parasitosis y Evaluación**

- ¿Qué es la parasitosis intestinal?,
- Principales parásitos intestinales
- Factores de riesgo y medidas preventivas.
- Evaluación final

## **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

Esta intervención se la realizo a 39 padres/madres y a 6 Párvulas de los niños/as a tendidos en el centro del Buen vivir Cesar Plaza Monzón, donde se obtuvo que el, 51%, de los hogares cuentan con un buen servicios de agua potable y alcantarillado, el 28 % no tiene un buen servicio, el 21% no tiene agua potable y alcantarillado.

La prevalencia de enfermedad parasitaria se dan debido a que los niños no tienen un buen habito de higiene, el agua que consumen no es segura, el 49% del alcantarillado está dañado o no existe, siendo estos un factor alimentante de la parasitosis intestinal en niños de 0 a 5 años.

El centro de cuidado diario del Buen Vivir Cesar Plaza Monzón no tiene un buen proceso de manipulación de los alimentos; y los padres de los infantes que asisten al Centro no tienen el hábito de llevar al niños regular mente al médico para la desparasitación; además, los padres de los niños y personal que trabaja en el centro no tienen pleno conocimiento sobre los medios de propagación y de prevención de la parasitosis intestinal

## **Recomendaciones**

Se sugiere campañas de prevención de la parasitosis y seminarios de capacitación dirigida a padres/madres de familia y personal que trabaja en el C.I.B.V. Cesar Plaza Monzón

Preparar a padres/madres y personal que trabaja en el C.I.B.V. Cesar Plaza Monzón en la manipulación adecuada de los alimentos.

Sensibilizar a los padres de los infantes que asisten al C.I.B.V. Cesar Plaza Monzón para que regularmente llevar a los niños al médico para la desparasitación y así evitar que enfermen de parásitos intestinales

## Bibliografía

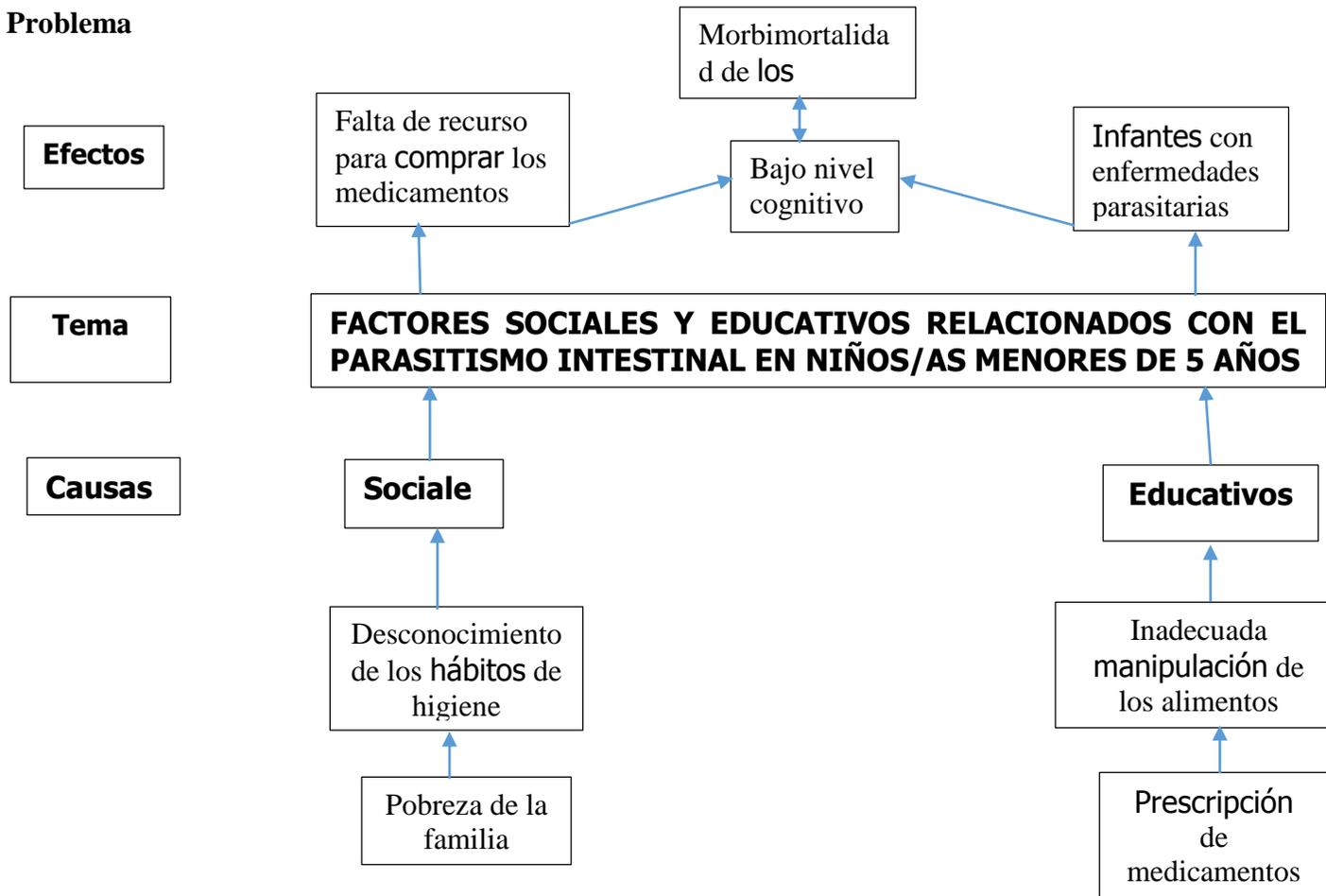
- Organizacion Panamericana de la Salud y Organizacion Mundial de la Salud,. (2014).  
PREVENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO  
TRANSMISIBLES – ENT. *Revista Informativa de la OPS/OMS, Representación  
Ecuador, EDICIÓN No. 32, 7.*
- Álvarez, M. L., Chicue-López, J. F., López-Zapata, D., & Mendoza-Bergaño, C. A. (2015).  
Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales,  
FlorenciaCaquetá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*, 174, 174.
- Ander, E. (2012). *Nociones básicas para la investigación social*. Cordova: Brujas.
- Baena, P. G. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: EDITORIAL PATRIA,  
S.A. DE C.V.
- Bayona M., Celemín J. y Contreras J. (2014). PREVALENCIA DE Salmonella spp., EN  
NIÑOS DE JARDINES INFANTILES DE UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ,  
COLOMBIA. *Revista Venezolana de Salud Pública*, 10.
- Fundación Wikipedia. (29 de Octubre de 2013). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Parasitismo>
- Gásperi, R. R. (2014). Salud Pública y su Aporte Social. *Revista Venezolana de Salud  
Pública*, 10.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta edicion*. Mexico DF.:  
INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Hernández, C. C. (2012). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología, vol. 31, núm. 4,  
octubre-diciembre 2012*. Mexico.
- Herrera, D. L. (2012). *Manipulación de Alimentos*. Alajuela: INA.
- Licon, R. T. (2014). Parasitismo Intestinal y Anemia en niños. *REVIATA SEMESTRAL*, 11.
- Licon, R. T. (2015). *Parasitismo Intestinal y Anemia en niños*. San Pedro Sula, Honduras:  
Impresos Rápidos Ariel.
- Manotas, F. A. (Diciembre de 2016). DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA  
SOBRE FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS DE PARASITOSIS  
INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS/AS MENORES 5 AÑOS. GATAZO  
ZAMBRANO. COLTA, ENERO - JUNIO 2016. *DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA  
EDUCATIVA SOBRE FACTORES DE RIESGO HIGIÉNICO SANITARIOS DE  
PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS/AS MENORES 5 AÑOS.*

- GATAZO ZAMBRANO. *COLTA, ENERO - JUNIO 2016*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.
- Medina, G. M. (2014). *Parasitosis Intestinal y Anemia en niños*. San Pedro Sula: Impresos Rapido Ariel.
- Mendez, F. A. (2012). *Ciencias Medicas*. Obtenido de Ciencias Medicas: <http://blog.ciencias-medicas.com/archives/tag/parasitosis-intestinal>
- Moscoso, C. J. (2016). *Manual de Buenas Prácticas Para el Uso Seguro y Productivo de las Aguas Residuales Domésticas*. Lima: CREACOLOR SAC.
- MSPAS. (2014). Política Nacional del Sector de Agua Potable y Saneamiento. *La Relación de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento con la Seguridad*. San Carlos, San Carlo, Guatemala: Universidad de San Carlos.
- Nastasi, M. J. (2015). Prevalencia de Parasitosis Intestinales en Unidades Educativas De Ciudad Bolívar, Venezuela. *Revista Cuidarte*, 1078.
- Navone GT, Zonta ML, Cociancic P, Garraza M, Gamboa MI. (2017). Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. *Revista Panam* , 1 y 2.
- OMS. (Diciembre de 2015). *Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria*. Obtenido de Estimaciones de la OMS sobre la carga mundial de enfermedades de transmisión alimentaria: [http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne\\_disease/fergreport/es/](http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/fergreport/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Factores de riesgo*. Obtenido de Factores de riesgo: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
- Pérez, Jóhnycar; Suárez, Mary; Torres, Carolina; Vásquez, Márean. (2012). PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS EN NIÑOS DE 1 A 12. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe*, 17.
- Pérez, P. J., & Gardey, A. (2014). *Definición de*. Obtenido de Definición de: <http://definicion.de/parasitismo/>
- Pillou, J. F. (12 de Noviembre de 2013). *Salud de alta tecnología*. Obtenido de Salud de alta tecnología: <http://salud.ccm.net/faq/15481-parasitosis-definicion>
- Román, P. R. (2014). *plicación de un modelo educativo*. Sonora: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.
- Román, Rosario; Abril, Elba. (2013). *Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal*. Hermosillo - Sonora: Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo.

- Romero M, Sandoval M, Tamayo K, Vivas J, Vizcaya C, D'Apolló R. (2014). COBERTURA Y CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS HASTA 5 AÑOS. *Revista Venezolana de Salud Pública.*, 24.
- SánchezDiana, & Gutiérrez Leidy. (febrero de 2013). Estudio de Parasitosis Intestinal. *Estudio de Parasitosis Intestinal*. Cucuta, Santander, Colombia.
- Universidad de Pamplona. (2013). Estudio de Parasitosis Intestina. *RevistaCiencias del Departamento de Medicina* , 7.
- Zamora, G. C. (2012). Prevalencia del enteroparasitismo en la población escolar de Nuevo Tumbes (Tumbes, Perú) y su relación con factores sociodemográficos, ambientales y con el rendimiento académico. . *RevistaCiencia y Desarrollo V. 15 / N° 1- 2012* , 68.

# ANEXOS

## Anexo 1 Arbol del Problema



## Anexo 2

### CUESTIONARIO APLICADO A PADRES DE FAMILIAS

Los datos obtenidos en esta indagación serán utilizados únicamente en la investigación que lleva por título “factores sociales y educativos relacionados con el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años.”, no se pedirán datos personales por lo que se les pide expresar con honestidad. Marque con x según los ítems que considere correctos, uno por pregunta.

| #  | PREGUNTA  | REPUESTA  |
|----|---|---|
| 1  | Los servicios básico como agua potable y alcantarillado son                   | Bueno <input type="radio"/> No muy bueno <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/>   |
| 2  | La lava las frutas, verduras, hortaliza con abundante agua                    | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>   |
| 3  | Le lava las manos a sus niños/as antes de cada comida y después de ir al baño | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>   |
| 4  | usted le corta las uñas a su niños/as   | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>   |
| 5  | el agua que consume para cocinar los alimentos de donde procede               | Acueductos <input type="radio"/> Tanqueros <input type="radio"/><br>Agua lluvias <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>                                      |
| 6  | con que frecuencia su niño utiliza calzados                                   | Siempre <input type="radio"/> a vece <input type="radio"/> nunc <input type="radio"/>   |
| 7  | el niño juega en piso de cemento o de tierra                                  | Cemento <input type="radio"/> Tierra <input type="radio"/>  |
| 8  | conoce los medios de transmisión de la parasitosis                            | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>   |
| 9  | Qué tipo de antiparasitario le administra a su niño                           | Medicado <input type="radio"/> auto medicado <input type="radio"/> casero <input type="radio"/>   |
| 10 | como es la eliminación de excreta en su domicilio                             | Inodoro sin conexión <input type="radio"/><br>Inodoro conectado a alcantarillado <input type="radio"/><br>Letrinas <input type="radio"/><br>Otros <input type="radio"/> |
| 11 | cuantas veces desparasita a su niño en el año                                 | 1vez <input type="radio"/> 2veces en <input type="radio"/><br>3 veces años <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/>  |

### Anexo 3

#### CUESTIONARIO APLICADO A PARVULARIOS

Los datos obtenidos en esta indagación serán utilizados únicamente en la investigación que lleva por título. “factores sociales y educativos relacionados con el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años.”, no se pedirán datos personales por lo que se les pide expresar con honestidad. Marque con x según los ítems que considere correctos, uno por pregunta.

| #  | PREGUNTA  | REPUESTA  |
|----|---|---|
| 1  | El agua que consume los niños en la guardería es potabilizada   | Mucho <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/>   |
| 2  | Con que frecuencia desinfecta los juguete que utiliza los niños en la guardería                                       | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>                                   |
| 3  | Lava los recipientes donde almacena el agua   | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>                                   |
| 4  | Con frecuencia se lava las manos cuando realiza cambios de los pañales  | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>                                   |
| 5  | cuando un niño tiene diarrea que mediadas realiza usted como educadora  | Lo hidrata <input type="radio"/> Lo envía a casa <input type="radio"/><br>Lo envía para el hospital <input type="radio"/> |
| 6  | las cocineras se lavan las manos antes de manipular los alimentos   | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>                                   |
| 7  | usted lavas los alimentos ante de ingerirlos  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>   |
| 8  | mantienen limpio el piso de la guardería diariamente con líquidos desinfectante                                       | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>   |
| 9  | Con que frecuencia se lava las manos después utilizar servicio higiénico  | Siempre <input type="radio"/> a veces <input type="radio"/> nunca <input type="radio"/>                                   |
| 10 | conoce usted sobre medidas preventiva que debe aplicar para evitar la parasitosis en un centro de desarrollo infantil | Mucho <input type="radio"/> Poco <input type="radio"/> Nada <input type="radio"/>   |

## CERTIFICADO DE PLAGIO

Mg. Dr. Jhony Joe Real Cotto, Tutor de Tesis, a petición de la parte interesada.

**CERTIFICO:** que el presente trabajo de investigación de la Tesis de grado para optar el título de **Magíster en Salud Pública** de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, presentada por el **Dr. Ezequiel Mosquera De Negri**, con cédula de identidad No. 0802292169

Cuyo tema de Tesis es: **“FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS”**. Fue sometida al análisis del Software antiplagio URKUND cuyo resultado es del 3% en cuanto a coincidencias con otras publicaciones, el cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación.

URKUND

Informe de fuentes Bloques

Documente: INFORME DE RESULTADOS Tesis.docx (02454344)

Presentado: 2017-07-05 10:16:05

Recibido: jacqueline\_velastegui.ugd@analisis.arkund.com

Mensaje: [Ver mensaje completo](#)

3% de estas 15 páginas de contenido de texto presente en 3 fuentes.

Informe de fuentes Bloques

- [INFORME DE RESULTADOS Tesis.docx](#)
- [Informe Tesis de Salud Pública \(1\).doc](#)
- [Informe Tesis de Salud Pública \(1\).doc](#)
- [URKUND PARASITISMO INTESTINAL.docx](#)
- [Informe Tesis de Salud Pública \(1\).doc](#)
- [Informe Tesis de Salud Pública \(1\).doc](#)

3% de estas 15 páginas de contenido de texto presente en 3 fuentes.

Se consideró el hecho de que muchos de los padres, madres y apoderados de los niños/as que asisten al centro de salud César Plaza Morán no tienen un comportamiento de higiene adecuado, a esto le sumamos la falta de servicios básicos y de recursos económicos para cubrir los gastos de salud esto se convierte en el mejor caldo de cultivo de la parasitosis intestinal.

Lo que conlleva a plantear el problema siguiente (La falta de higiene y la mala manipulación de los alimentos son factores de riesgo que causan el parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil César Plaza Morán de la ciudad y provincia de Esmeraldas). Por lo que se plantea como objetivo de estudio Parasitismo intestinal en niños/as menores de 5 años, atendidos en el Centro de Desarrollo Infantil "Plaza Morán" -Esmeraldas, y el campo de investigación los factores sociales y educativos en niños/as menores de 5 años que inciden en la parasitosis.

Su objetivo general fue determinar los factores que provocan el incremento de parasitosis intestinal en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil César Plaza Morán de la ciudad y provincia de Esmeraldas. Los objetivos específicos son puntualizar las causas del parasitismo en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil César Plaza Morán de la ciudad y provincia de Esmeraldas; analizar los factores sociales y educativos y su relación con el parasitismo intestinal, en niños/as menores de 5 años del Centro Infantil César Plaza Morán de la ciudad y provincia de Esmeraldas y diseñar una propuesta para la prevención del parasitismo intestinal.

Certificación que confiero para fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Dr. Jhony Joe Real Cotto

**TUTOR DE TESIS**

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** MOSQUERA DE NEGRI EZEQUIEL- Tesis.doc (D29563464)  
**Submitted:** 2017-07-06 17:16:00  
**Submitted By:** jacqueline\_velastegui@hotmail.com  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

1429907553\_3ra correccion-PRESENTAR 22-04-15.docx (D14078354)  
URKUND PARASITOSIS NARCISA.docx (D15358677)  
[https://www.researchgate.net/publication/267373213\\_Enteroparasitosis\\_en\\_Pacientes\\_del\\_CENPETROP\\_durante\\_una\\_Decada\\_1988-1999](https://www.researchgate.net/publication/267373213_Enteroparasitosis_en_Pacientes_del_CENPETROP_durante_una_Decada_1988-1999)

### Instances where selected sources appear:

5

**Anexo 5** Solicitud de autorización

Esmeraldas 6 de junio del 2017

Lcda.

Mary Arboleda

**COORDINADORA DEL C.V.B. CESAR PLAZA MONZÓN**

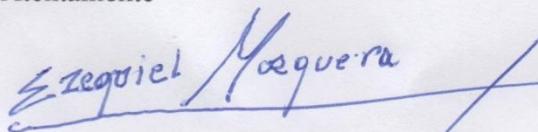
Ciudad

De mi consideración

Yo Dr. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri, con cedula de identidad 0802292169, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de Guayaquil, por motivo de la realización de la tesis como requisito de la titulación especial, cuyo tema es "FACTORES SOCIALES Y EDUCATIVOS RELACIONADOS CON EL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS/AS MENORES DE 5 AÑOS", solicito muy comedidamente la respectiva autorización y aprobación para realizar la recolección de datos en la institución que usted acertadamente dirige.

Es importante indicar, que no se transgrediera ninguna ley o fundamental, reglamentos durante el desarrollo de este trabajo, ya que en esta investigación no se utiliza ningún tipo de nombre o referencia de las personas involucradas, respetando los aspectos éticos y legales.

Atentamente



Dr. Ezequiel Adalberto Mosquera Denegri

C.I. 0802292169

