



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO

TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL PARA LA OBTENCIÓN DEL
GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA TROPICAL

TEMA:

**“PARASITOSIS: AMEBIASIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS
DEL DISTRITO 24D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”**

AUTOR: DRA. DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA

TUTOR: DRA. JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO: 2020



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADO



OF.CP. FCMUG.606.2020

septiembre 21 de 2020

DOCTORA
DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA
MAESTRANTE-UNIDAD DE TITULACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL

Estimada Doctora

Reciba usted un cordial saludo de parte de la Coordinación de Posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas, y cumpliendo con lo establecido en el Art. 25 del Reglamento de Unidades de Titulación para estudiantes de Posgrado de la Universidad de Guayaquil, me dirijo a usted para notificarle que se le ha asignado como **TUTORA**, para el proceso de unidad de titulación, del Programa de Maestría en Emergencias Médicas, al docente que se indica en el cuadro siguiente.

DATOS DEL TUTOR			
APELLIDOS	NOMBRES	CORREO	TELÉFONO
JACQUELINE VELASTEGUI EGUEZ	JACQUELINE	jacqueline.velastegui@ ug.edu.ec	0979879757

TEMA APROBADO: PARASITOSIS AMEBIASIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO 24 D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA

Por favor contactarlo/a con el fin de realizar las tutorías respectivas y registrarlas en la FORMA DP-UT-006-2018 y DP-UT-008-2018.

Si existe alguna observación con respecto al tutor, por favor notificarlo con el fin de resolver cualquier situación que no permita cumplir con el objetivo trazado.

Atentamente,

Dr. Manuel Balladares Mazzini, MSc.
COORDINADORA DE POSGRADO
Coordinación
de Posgrado



ELABORADO POR: Jacqueline Rodríguez Flor
REVISADO POR: DR. Manuel Balladares Mazzini, MSc.

2-287072 / 2-284505

Cda. Universitaria Salva

[www](#)

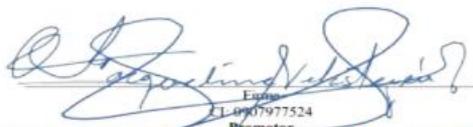
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO:	“PARASITOSIS: AMEBIASIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO 24D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”	
AUTOR(ES):	DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	ESCUELA DE MEDICINA	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MÉDICO	
GRADO OBTENIDO:	CUARTO NIVEL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	NO. DE PÁGINAS:	65
ÁREAS TEMÁTICAS:		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Entamoeba histolítica, amebiasis, parasitosis	
RESUMEN:		
<p>Antecedente: Las enfermedades parasitarias siguen siendo trascendentales en el medio generando muertes, afectación en la salud y daño económico lo que estima que más de un tercio de la población mundial sufre a causa de la parasitosis. El Objetivo de este estudio será analizar la amebiasis intestinal en niños menores de 5 años del Distrito 24D01 de la provincia de Santa Elena. Metodología El trabajo es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y el método es observacional y analítico. Resultados: existe una prevalencia de la enfermedad en el sector norte de la provincia de Santa Elena, seguida por la población que asiste al Hospital de Manglaralto, este estudio determina que la parasitosis prevalece en las áreas rurales y su incidencia es más alta en los niños de 3 a 4 años, además de ello se observa que el 13% de los casos presentaron alguna morbilidad subyacente, además el 6,1% fue subsecuente en estas patologías. En la tabulación cruzada se encuentra relación entre la edad, y los diferentes tipos de parasitosis como un factor de riesgo dado que el valor $p = 0$. A esto se puede añadir como factores de riesgo asociados tales como falta de higiene personal, consumir alimentos en mal estado, tomar agua sin purificar, prácticas de salud. Por lo tanto, se concluye que el problema es la falta de conocimiento frente a la enfermedad producida por parásitos, por lo que se plantea realizar un proceso de capacitaciones orientadas a generar un aprendizaje significativo que reduzca el índice de infectados por parásitos intestinales en el sector.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:	E-mail:
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Coordinacion de Posgrado	
	Teléfono: 042-288086	
	E-mail: POSTGRADO-FCM@g.edu.ec	

Guayaquil, Noviembre 2020

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Dra. Doris Margarita Jaramillo Agama, del Programa de Maestría/Especialidad Medicina Tropical nombrado por el Decano de la Facultad de Medicina CERTIFICO: que el trabajo de titulación especial, titulo Parasitosis: La amebiasis intestinal en menores de 5 años del Distrito 24D01 de la Provincia de Santa Elena, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Medicina Tropical, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



DRA. JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ
TUTOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la oportunidad de poder realizar este trabajo. a mi tutora la Dra. Jacqueline Velastegui quien tuvo total predisposición para guiarme a lograr un buen trabajo y a mis hijas por ser parte fundamental de este trabajo porque sin ellas no hubiera logrado continuar con este trabajo

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico de manera especial a mi familia, por ser un apoyo fundamental en mi vida, por estar para mí en todo momento, alentándome para poder seguir luchando por la meta que tanto anhelaba.

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”



FIRMA

DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	x
Abstract	xi
Introducción	1
Capítulo I.....	5
1. Marco Teórico.....	5
1.1 TEORÍAS GENERALES.....	5
1.1.1 LA PARASITOSIS	5
1.1.2 CLASIFICACION DE ACUERDO AL PUNTO DE VISTA TAXONOMICO	8
1.1.2.1 ¿QUE SON LOS PROTOZOOS?.....	9
1.1.2.2 ¿QUE SON LOS METAZOOS?.....	9
1.1.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTO DE VISTA DE SU LOCALIZACIÓN.....	11
1.1.3.1 ¿QUÉ SON LOS ECTOPARÁSITOS?.....	11
1.1.3.2 ¿QUÉ SON LOS ENDOPARÁSITOS?.....	12
1.1.4 ENFERMEDADES PARASITARIAS	13
1.1.5 LA AMEBIASIS	15
1.1.6 ENTAMOEBIA HISTOLYTICA	17
1.3 REFERENTES EMPIRICOS.....	21
Capítulo II	23
2. Marco Metodológico	23
2.1 METODOLOGÍA	23
HIPÓTESIS	23

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	23
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	24
2.4 GESTIÓN DE DATOS	27
2.5 CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	27
Capítulo III	28
Resultados	28
1.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN	28
1.2 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO.....	29
Capítulo IV	37
Discusión.....	37
Capítulo V	40
Propuesta	40
5.1 Plan de Prevención de amebiasis intestinal en niños de hasta 5 años	40
5.1.1 Descripción de la propuesta	40
5.2 Objetivos	40
5.2.1 Objetivo general	41
5.2.2 Objetivos específicos.....	41
5.3 Actividades.....	41
5.4 Resultados esperados.....	42
5.5 Recursos	42
6. Conclusiones	43
7. Recomendaciones.....	44

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfico 1 Clasificación de los parásitos de acuerdo al punto de vista taxonómico.....	11
Gráfico 2 Clasificación de los parásitos de acuerdo al punto de vista taxonómico.....	13

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Farmacología de la amebiasis producida por Entamoeba Histolytica.....	17
---	----

Resumen

Antecedente: Las enfermedades parasitarias siguen siendo trascendentales en el medio generando muertes, afectación en la salud y daño económico lo que estima que más de un tercio de la población mundial sufre a causa de la parasitosis. El **Objetivo** de este estudio será analizar la amebiasis intestinal en niños menores de 5 años del Distrito 24D01 de la provincia de Santa Elena. **Metodología** El trabajo es de enfoque cualitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y el método es observacional y analítico. **Resultados:** existe una prevalencia de la enfermedad en el sector norte de la provincia de Santa Elena, seguida por la población que asiste al Hospital de Manglaralto, este estudio determina que la parasitosis prevalece en las áreas rurales y su incidencia es más alta en los niños de 3 a 4 años, además de ello se observa que el 13% de los casos presentaron alguna morbilidad subyacente, además el 6,1% fue subsecuente en estas patologías. En la tabulación cruzada se encuentra relación entre la edad, y los diferentes tipos de parasitosis como un factor de riesgo dado que el valor $p = 0$. A esto se puede añadir como factores de riesgo asociados tales como falta de higiene personal, consumir alimentos en mal estado, tomar agua sin purificar, prácticas de salud. Por lo tanto, se **concluye** que el problema es la falta de conocimiento frente a la enfermedad producida por parásitos, por lo que se plantea realizar un proceso de capacitaciones orientadas a generar un aprendizaje significativo que reduzca el índice de infectados por parásitos intestinales en el sector.

Palabras claves: Entamoeba histolítica, amebiasis, parasitosis.

Abstract

Background: Parasitic diseases continue to be transcendental in the environment, generating deaths, health effects and economic damage, which estimates that more than a third of the world population suffers from parasitosis. The objective of this study will be to analyze intestinal amebiasis in children under 5 years of age from District 24D01 of the province of Santa Elena. Methodology The work has a qualitative approach, non-experimental design, cross-sectional, and the method is observational and analytical. Results: there is a prevalence of the disease in the northern sector of the province of Santa Elena, followed by the population that attends the Manglar alto Hospital, this study determines that parasitosis prevails in rural areas and its incidence is higher in children from 3 to 4 years, in addition to this, it is observed that 13% of the cases presented some underlying morbidity, in addition 6.1% were subsequent in these pathologies. In the cross-tabulation, a relationship between age and the different types of parasitosis is found as a risk factor given that the p-value = 0. To this can be added as associated risk factors such as lack of personal hygiene, consuming food in bad condition, drink raw water, health practices. Therefore, it is concluded that the problem is the lack of knowledge about the disease produced by parasites, so it is proposed to carry out a training process aimed at generating significant learning that reduces the rate of infection by intestinal parasites in the sector.

Introducción

Las enfermedades parasitarias siguen siendo trascendentales en el medio generando muertes, afectación en la salud y daño económico lo que estima que más de un tercio de la población mundial sufre a causa de la parasitosis. Las estadísticas muestran que los países en desarrollo son aquellos que presentan una mayor frecuencia de casos, entre de los factores que predisponen más aun esta patología como tal son las condiciones climáticas, la falta de conocimiento en salud de la población en general o en su defecto el caso omiso, la falta de prevención por parte de la comunidad como la deficiente condición higiénica y las bajas condiciones socioeconómicas están ligadas a la presencia de la aparición de parásitos intestinales además de varias características geográficas demográficas y ecológicas. (Cardozo & Samudio, 2017)

Los parásitos intestinales, a través de distintos mecanismos relacionados con el tipo de patógeno, despojan al organismo de nutrientes. Las enfermedades parasitarias son producidas por distintos tipos de parásitos, cuyo medio de desarrollo es el aparato digestivo del ser humano. Esta enfermedad se ve principalmente en los niños menores de 5 años por ser más susceptibles a cualquier infección, unas de las consecuencias de esta enfermedad es el retraso del crecimiento, pérdida de peso, anemia falta de apetito, ocasionando así dolor abdominal, vómito, cambios en los estados de ánimo, fiebre y la población afectada toma como medidas las practicas domesticas de “medicina” lo cual se ve relacionado con un bajo nivel de ingresos económicos en el que viven. La parasitosis por la Entamoeba Histolytica es considerado el parasito intestinal de mayor resultado en la población de este estudio y generalmente la causa de la diarrea en menores de 5 años y una de las principales causas de muerte debida a la presencia de protozoarios. (GOMEZ, CORTES, CUERVO, & LOPEZ, 2007)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Presencia de parasitosis: amebiasis intestinal en menores de 5 años del distrito 24d01 de la provincia de Santa Elena”, durante los últimos cinco años.

Delimitación del problema:

Tomando en consideración las enfermedades parasitarias como un aspecto que ocupan un lugar importante en los países del Tercer Mundo. Son, en muchos casos, una de las causas de enfermedades debilitantes, agudas y crónicas, y en muchas ocasiones mortales. Este tipo de enfermedades Pueden dar apertura a varias enfermedades que contribuyen a una baja en la capacidad física y mental del individuo, dando como resultado una baja en su productividad. Tienen por lo tanto importancia no sólo desde el punto de vista médico, sino más bien evidenciarlo desde un punto de vista económico, social e inclusive cultural constituye un factor importante en el subdesarrollo. De esta manera se toma como objeto de estudio a la parasitosis y como campo Amebiasis intestinal en los niños menores de 5 años, los cuales se encuentran en su etapa de primera infancia.

Formulación del problema:

¿Cómo afecta la amebiasis intestinal a los menores de 5 años del distrito 24D01 de la provincia de Santa Elena?

Justificación:

Esta investigación busca generar una descripción de los casos de infección de la amebiasis intestinal en el Distrito 24D01 de la provincia de Santa Elena y tratamientos que se generaron para hacer frente a esta enfermedad, a partir de esto poder generar estrategias que promuevan un adecuado seguimiento por parte de los pacientes y del personal médico a los pacientes. Promover la educación para generar una actitud de reflexión frente a la población que se atiende en los diferentes centros de salud pertenecientes a este distrito, para que asuman una cultura de prevención frente a las enfermedades y a su vez mejore sus hábitos de higiene y cuidado personal. Se trabajará en una orientación de prevención de este tipo de enfermedades a través de capacitaciones encaminadas a concientizar a la comunidad, se promoverá que estas capacitaciones sean sostenibles en el tiempo y que las personas que las reciben puedan replicarlas

Objeto de Investigación: Parasitosis

Campo de Estudio: Amebiasis intestinal en los niños menores de 5 años, los cuales se encuentran en su etapa de primera infancia.

Objetivo general:

Identificar los casos de amebiasis intestinal en niños menores de 5 del Distrito 24D01 de la provincia de Santa Elena.

Objetivos específicos:

- ✓ Investigar, a través de referentes bibliográficos el objeto de estudio
- ✓ Determinar la prevalencia de los casos de amebiasis intestinal en menores de 5 años atendidos en cada una de sus unidades operativas del distrito 24d01 de la provincia de Santa Elena.
- ✓ Elaborar un plan educativo enfocado a instruir sobre hábitos de higiene, con el fin de disminuir la prevalencia de parasitosis intestinal.

La novedad científica:

Contribuir a ampliar el conocimiento acerca del impacto de las estrategias frente a las enfermedades de infecciones intestinal. Se realiza un proceso de capacitación sostenible en el tiempo que promueva la concientización de las personas, para que generen procesos de prevención personales y comunitarios.

Capítulo I

Marco Teórico

1.1 TEORÍAS GENERALES

1.1.1 LA PARASITOSIS

Antes de definir la Parasitosis es necesario conocer que es un parásito, se ha determinado a aquellos microorganismos o animales pequeños o microscópicos que viven dentro de otro organismo y se alimenta de él, son totalmente dependientes del organismo donde viven. Se conocen un sinnúmero de parásitos entre ellos las pulgas, los piojos, etc. Pero si bien es cierto también existen parásitos intestinales que son en si el objeto de este estudio, como su nombre los indica viven en los intestinos de cada ser humano, ingresan al cuerpo y hacen de este su casa, logrando reproducirse y causando diferentes síntomas o peor aún infecciones que afectan la salud del ser humano. (SickKids, 2010)

Los parásitos son muy comunes en el mundo entero, esto debido a que son transmitidas a través de lugares con mayor concurrencia de personas como las guarderías y escuelas, se considera que en países en vías de desarrollo los niños presentan al menos un parasito, se debe generalmente a las condiciones sanitarias ineficientes, el agua de baja calidad factores de riesgos que aumentan la probabilidad de encontrar estos parásitos.

La parasitosis se conoce desde tiempos ancestrales y desde entonces ya se conocía las tenías, filarias y lombrices intestinales, esta afecta en gran medida a los niños sobre todo aquellos que viven en áreas rurales o áreas ligadas con problemas de la pobreza, llegan a ocasionar retraso tanto mental y físico a largo plazo en los niños, esto a su vez llega afectar su desarrollo escolar y por ende su productividad

económica, lo que afecta al desarrollo socioeconómico del individuo sobre todo en países en vías de desarrollo.

Según la OPS y la OMS estiman que entre el 20 y el 30% de los latinos presentan parásitos que se transmiten por contacto del suelo, sin embargo, en lugares con mayores necesidades de servicios básicos esto puede llegar a afectar hasta el 50% de la población, sin embargo y lo cual es alarmante en niños procedentes de tribus indígenas el porcentaje se eleva al 95% por lo que se define como una patología persistente a través del tiempo y de los diferentes estatus sociales. (Hondureña, Consejo Editorial de la Revista Médica, 2012).

Entre los objetivos del milenio esta la desparasitación lo cual se ha podido demostrar el gran impacto que ha tenido pues ha prevenido el retraso del crecimiento en un 82% por otro lado el aumento de peso en un 35% esto en niños de edad preescolar que presentan malnutrición. La OMS ha ejecutado ayuda técnica a diferentes países para ello ha desarrollado la inmunización, obteniendo un gran éxito en esta área.

La desparasitación pese a ser un excelente proceso para combatir a los parásitos intestinales, no se recomienda realizar en niños menores de 2 años pues puede afectar su flora bacteriana, sin embargo puede llegar a ser necesario sobre todo en países en vías de desarrollo. Si bien es cierto la afectación de la parasitosis afecta más cuando el sistema inmunológico es débil por ello afecta en gran medida a los niños, por ello es necesario tomar en cuenta los diferentes factores de riesgos como el aseo personal y el consumo de los alimentos. (Espinosa, 2018)

En general cada persona presenta algún tipo de parásito incluso si se encuentra sana y sin algún síntoma, la interrogante se da en si estos parásitos están alimentando enfermedades o alimentando salud ya que en determinadas excepciones son útiles.

Cuando se da una sobrecarga o infección de parásitos, llegan a interrumpir la vida y algunos de los síntomas y signos más comunes consiste en:

- ✓ Problemas digestivos como estreñimiento diarrea o gases persistentes.
- ✓ Problemas de la piel, que incluyen erupciones inexplicables, eczema, urticaria y picazón.
- ✓ Dolor muscular y articular.
- ✓ Fatiga, incluso cuando duermes lo suficiente.
- ✓ Apetito excesivo, incluso después de comer una comida copiosa.
- ✓ Hambre constante, incluso cuando estás comiendo lo suficiente.
- ✓ Anemia por deficiencia de hierro (las pruebas de laboratorio muestran un nivel de hierro anormalmente bajo)
- ✓ Rechinado de dientes durante el sueño.
- ✓ Inexplicables sentimientos de ansiedad.
- ✓ Infecciones recurrentes.
- ✓ Prurito del ano o vagina.

La clasificación de los parásitos se ha determinado de 2 tipos de acuerdo al punto de vista taxonómico y de acuerdo al punto de vista de su localización, a continuación, hablaremos de cada una de estas clasificaciones y a su vez de su sub clasificaciones.

1.1.2 CLASIFICACION DE ACUERDO AL PUNTO DE VISTA TAXONOMICO

A que denominamos taxonomía a la ciencia que clasifica y determina a los seres vivos y muertos que a su vez se complementa con la sistemática esta es otra ciencia que determina características físicas y fisiológicas y de comportamiento. (McGraw-Hill Medical)

La taxonomía se denomina como una unidad en zoología sin embargo contiene un sistema clasificatorio llamado categoría taxonómica, son 7 niveles que se detallan a continuación:

1. Reino: Animalia
2. *Phylum*: Parabasalia
3. Clase: Trichomonadea
4. Orden: Trichomonadida
5. Familia: Trichomonanidae
6. Género: *Trichomonas*
7. Especie: *vaginalis*

En el gráfico 1, refleja que de acuerdo a la taxonomía del parasito se clasifican en parásitos unicelulares denominados Protozoos y parásitos pluricelulares llamados Metazoos,

1.1.2.1 ¿QUE SON LOS PROTOZOOS?

Estos parásitos se conocen como células eucariotas unicelulares debido a que tienen membrana nuclear y no contienen pared celular rígida. Su tamaño varía entre 3 a 100 micras, se consideran no fotosintéticos y que se nutren de otros seres vivos, generalmente se reproducen por bipartición o sexual por isogametos o conjugación y también pueden ser asexual, se conoce que poseen citoesqueleto y son capaces de realizar endocitosis y exocitosis. (Acuña, 2012)

Esta especie de parásitos habita tanto en seres humanos como en animales, pueden vivir de manera independiente o dependiente en calidad de parásitos. Estos llegan a causar enfermedades como amebiasis (*Entamoeba histolytica*), enfermedad de Chagas (*Trypanosoma cruzi*), leishmaniasis (*Leishmania*) y paludismo o malaria (*Plasmodium*), entre las más conocidas en el medio. (Rubio Ortiz, Noris Sarabia, Santiago Martínez, & Manning Cela, 2017).

1.1.2.2 ¿QUE SON LOS METAZOOS?

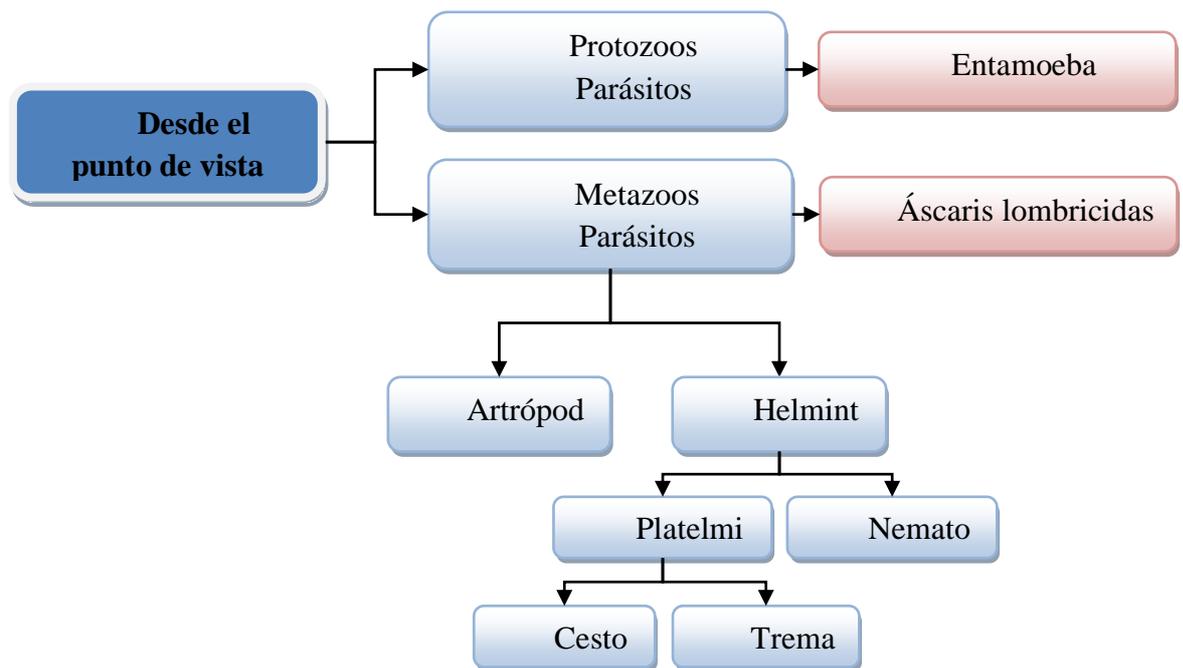
Los Metazoos o metazoarios se consideran como células eucariotas pluricelulares, que no contienen pared de celulosa en sus células, se nutren de manera heterótrofa, tienen una estructura sensorial muy desarrollada que cuenta con un sistema nervioso y hormonal evolucionado que se encarga de la coordinación, por ello se puede decir que tiene tres funciones principales: la de nutrición, la de respiración y la de relación.

El sistema de los metazoos tiene un conjunto de órganos muy parecidos, constituidos por los mismos tejidos, pero pueden realizar actos completamente independientes. Mientras que el aparato es un conjunto de órganos que pueden ser muy diferentes entre sí, pero cuyos actos están coordinados para realizar lo que se llama una función. (Duiops, 2009)

Se considera que el origen de los animales surge por unión de diferentes individuos independientes o bien uniendo individuos independientes o por células que se por la propia división celular se clasifican en:

- a. Poríferos o esponjas
- b. Cnidarios o celentéreos: medusas, corales
- c. Gusanos: Anélidos, platelmintos y nematodos.
- d. Moluscos: bivalvos (mejillón), cefalópodos (con tentáculos: pulpo), gasterópodos (caracoles)
- e. Artrópodos: cuerpo segmentado, exoesqueleto y apéndices articulados (arañas, insectos, crustáceos, miriápodos...)
- f. Equinodermos: esqueleto interno y aparato ambulacral
- g. Cordados: vertebrados: columna vertebral: (Peces, Anfibios, Reptiles, Aves, Mamíferos, Artrópodos, Helmintos)

Gráfico 1 Clasificación de los parásitos de acuerdo al punto de vista taxonómico.



1.1.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PUNTO DE VISTA DE SU LOCALIZACIÓN

Los parásitos de acuerdo a su localización se dividen en aquellos que se encuentran en la superficie de su hospedero en contacto con el exterior y se los denomina ectoparásitos, y aquellos que por lo contrario se ubican dentro de su hospedero se denominan endoparásitos.

1.1.3.1 ¿QUÉ SON LOS ECTOPARÁSITOS?

Los ectoparásitos se localizan en el tejido subcutáneo o en el pelaje o plumaje del animal, alimentándose de descamaciones o de sangre produce lesiones de forma

directa y por lo general pertenecen al grupo de los artrópodos (Microscopía y Principales Características Morfológicas de Algunos Ectoparásitos de Interés Veterinario, 2016)

Los Ectoparásitos externos incluyen una gran variedad de artrópodos parásitos como pulgas, piojos, garrapatas, ácaros, mosquitos, moscos etc. Se consideran importantes por que causan:

- ✓ Lesiones en la piel producida por hongos o bacterias que ocasionan varios tipos de dermatitis.
- ✓ Transmisión de agente patógenos e infecciones zoonóticas, inducir repuesta inmunopatológica esta última dando reacciones alérgicas. Los ectoparásitos son un grupo heterogéneo debido a su taxonomía (Rodríguez Vivas , Manrique Saide, Ramírez Cruz, Cob Galera, Rosado Aguilar, & Bolio González).

1.1.3.2 ¿QUÉ SON LOS ENDOPARÁSITOS?

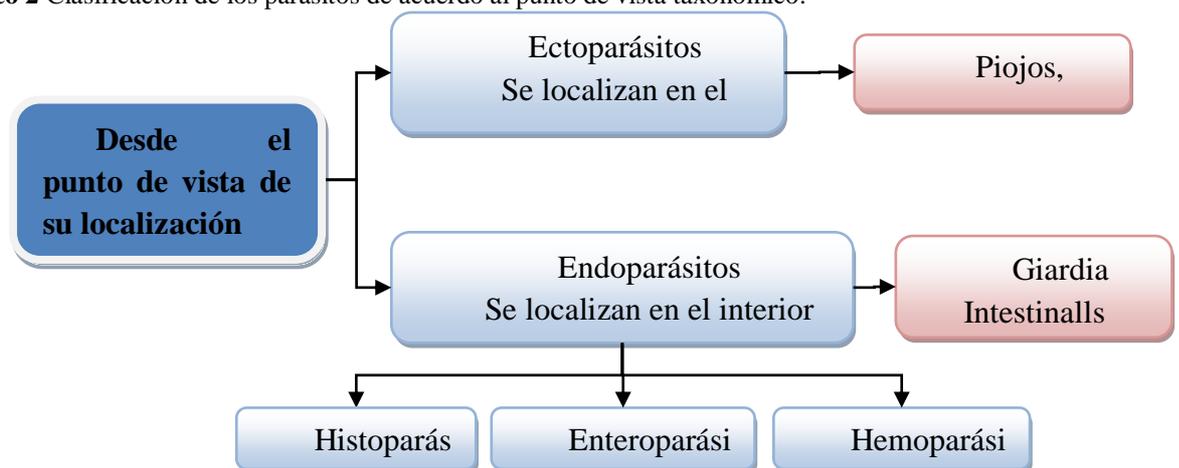
Los endoparásitos a diferencia de los ectoparásitos no son visibles pues viven dentro de huésped, se sitúan en diferentes órganos esto en si dependerá de la elección de la especie del parásito Para determinar su existencia se requieren de exámenes de laboratorio, el huésped puede llegar a eliminarlos mediante heces o vómitos.

Existen diferentes tipos de endoparásitos según el tejido atacado y según la fisiognomía, las enfermedades como la malaria y la leishmaniosis son debido a la

presencia de endoparásitos. Los endoparásitos poseen un ciclo de vida bastante complejo y suelen requerir de varios tipos de huéspedes.

En este grupo se encuentran los Enteroparásitos, estos dan lugar debido a las distintas clasificaciones de los metazoos (ectoparásito) y de los protozoos (endoparásito) lo que da lugar a un Enteroparásito, la infección debido a este tipo de parásito se da por el área digestiva y se determinan mediante análisis de heces. Su medio de transmisión son las heces, el consumo de frutas o vegetales contaminados o el consumo de carnes crudas o mal cocidas que contengan el parásito o las larvas del mismo.

Gráfico 2 Clasificación de los parásitos de acuerdo al punto de vista taxonómico.



1.1.4 ENFERMEDADES PARASITARIAS

En las regiones tropicales del mundo las diferentes morbilidades parasitarias se presentan de gran manera además de ser causa de la morbimortalidad en muchos casos, sobre todo si se asocia con factores de riesgo como escasas o deficientes condiciones higienicosanitarias, u bajo grado de desarrollo, y diferentes condiciones ecológicas. Pues cabe destacar que en países desarrollados este es tema superado de

gran manera, la implementación de políticas públicas a nivel de salud, el control vectorial y el desarrollo de la educación sanitaria en la población permiten el control de este tipo de morbilidades y en muchos países incluso se ha llegado a la erradicación de varias morbilidades.

Pese al gran esfuerzo que muchos países aplican para los temas de control y prevención de infecciones tanto en países subdesarrollados como en vías de desarrollo se presenta un factor de riesgo, la inmigración se incrementa día a día, pues debemos pasar fronteras o en su defecto adopciones internacionales, hace que la cantidad de diagnósticos de alguna u otra manera aumente a esto se le añade que también cada día aumentan los pacientes inmunodeprimidos debido a las enfermedades crónicas. (ELSEVIER, 2009)

Las enfermedades parasitarias que se presentan son las siguientes:

- ✓ Giardiosis
- ✓ Amebosis
- ✓ Toxoplasmosis
- ✓ Malaria
- ✓ Tripanosomosis
- ✓ Leishmaniosis
- ✓ Esquistosomosis
- ✓ Cisticercosis
- ✓ Geohelmintosis
- ✓ Filariosis

1.1.5 LA AMEBIASIS

Se conoce también como disentería amebiana o amebosis, esta morbilidad se da debido al parásito protozoo no flagelado *Entamoeba Histolytica* que afecta el intestino grueso, desde allí también puede diseminarse a otros órganos. Generalmente no presenta síntomas, sin embargo, en algunos casos puede presentarse diarrea leve y hasta disentería grave, también suelen presentarse como abscesos hepáticos, usualmente se da en áreas tropicales. (Richard D. Pearson, 2017)

Se considera como una morbilidad contagiosa, su forma de contagio es a través de las heces infectadas que suelen contaminar el agua y transmitir a otras personas, esto se da de manera más habitual en países en vías de desarrollo, otra de las formas de contagio es por la escasez del lavado de manos, cuando se toman objetos prestados contaminados y a través de relaciones sexuales y a través del agua contaminada. También ocurre donde existe hacinamiento e insalubridad. (The Nemours Foundation, 2019)

La amebiasis puede prevenirse tomando muy en cuenta con lo que come y bebe su familia, lavándose las manos después de ir al baño y antes de preparar o ingerir los alimentos, hervir bien los alimentos, no consumir agua de estanques o arroyos en muchos casos sobre todo en países subdesarrollados se recomienda el consumo de agua embotellada, pues las personas contraen la amebiasis al ingerir el parásito. Por parte de la normativa de gobierno y en sí de la salud pública toda persona que tenga amebiasis no debe asistir a laborar, a clases o a guarderías hasta que el resultado de negativo esto con la finalidad de proteger a las demás personas y se disminuya o elimine la posibilidad de contagio. (BOSTON PUBLIC HEALTH COMMISSION, 2015)

La sintomatología en el caso de la amebiasis intestinal es característica; La persona suele comenzar con inflamación, sensación de estar distendido del abdomen pueden presentarse diarreas alternadas con periodos de estreñimiento y es fundamental que puede existir mucosidad y sangre en la materia fecal, cuando sucede esto tiene el nombre de disentería amebiana establecen que la *Entamoeba histolítica* puede ocasionar infecciones asintomáticas o sintomáticas intestinales o extra intestinales con manifestaciones clínicas de colitis, absceso hepático e infecciones genitourinarias, respiratorias y cerebrales”.

El diagnostico se realiza mediante un estudio de la materia fecal, en el laboratorio se pueden observar estos quistes y trofozoitos de Entamoeba Histolytica en el examen coproparasitológico. También se puede realizar un examen de sangre para detectar amebiasis, exploración de la parte inferior del intestino grueso o también conocido como sigmoidoscopia.

El tratamiento va a depender en gran medida de la situación en la cual se halle el paciente y de la gravedad del avance de la enfermedad, por lo general el médico tratante recetará antibióticos. La amebiasis se trata usualmente con metronidazol es uno de los fármacos más potentes para eliminar este parásito en los últimos tiempos, sin embargo, puede no llegar a tener eficacia del 100% para la eliminación del parásito, para esto se procede a realizar combinaciones con otros fármacos pese a que no existen pruebas que confirmen el tratamiento combinado. También puede llegar a tener resistencia al metronidazol en algunos pacientes o efectos adversos asociados. (Gonzales, Dans, & Martinez , 2009)

La amebiasis se divide en amebiasis intestinal complicada o sin complicaciones y amebiasis extraintestinal la que se da en forma de absceso hepático y en determinados casos en forma de afección pleuropulmonar, peritonitis o pericarditis.

El tratamiento que si bien sabemos se trata del metronidazol o el tinidazol vamos a observar en el siguiente cuadro el tratamiento farmacológico.

Tabla 1. Farmacología de la amebiasis producida por Entamoeba Histolytica

INDICACION	FARMACO	DOSIS ADULTO	DOSIS PEDIÁTRICA
Portador asintomático	Paromomicina	30 mg/kg/día en 3 dosis_5-10 días	30 mg/kg/día en 3 dosis_5-10 días
	Furoato de diloxanida	500mg v.o. /8 h x10 días	20 mg/kg/día v.o./8 h x10 días
	Iodoquinol	650 mg/8 h x 20 días	
Enfermedad intestinal leve a moderada	Metronidazol o	500-750 mg/8 h x 7-10 días	35-50 mg/kg/día/8 h x 7-10 días
	Tinidazol seguido de un amebicida luminal (preferentemente paromomicina)	2 g/24 h x 3 días	50 mg/kg/día x 3 días
Enfermedad intestinal grave o extraintestinal	Metronidazol o	750mg/8 h 10 días 2 g/24 h x 5 días	50 mg/kg/día /8h x 10 días
	Tinidazol seguido de un amebicida luminal (preferentemente paromomicina) Dihidroemetina	1-1,5 mg/kg día i.m. hasta un máximo de 5 días	50 mg/kg/día x 5 días

Se consideran eficaces los amebicidas e intraluminales, pues su alta concentración en el intestino sin embargo no logra eliminar el 50% de los quistes intestinales. Por otro lado, los nitroimidazoles como el metronidazol, tinidazol y ornidazol presentan menos resistencias.

1.1.6 ENTAMOEBA HISTOLYTICA

Es considerada una ameba cosmopolita que parasita en al menos 10% de la humanidad a nivel mundial, existen varias cepas de esta especie pese a que son morfológicamente difíciles de distinguir entre sí, se pueden llegar a diferenciar por su patogenia.

Hay 3 especies de Entamoeba morfológicamente indistinguibles, aunque con técnicas moleculares puede demostrarse que son especies diferentes:

- *E. histolytica* (patógena)
- *E. dispar* (colonizadora inocua, más frecuente)
- *E. moshkovskii* (capacidad patogénica incierta)

Se considera una de las más agresivas para el humano es la llamada Entamoeba Histolytica, afecta a 50 millones de personas en el mundo que se enferman con aproximadamente 100 mil muertes, cuando una persona toma agua o alimentos contaminados ingiere quistes de Entamoeba Histolytica en el intestino delgado, el quiste evoluciona en trofozoitos y se reproduce para volverse a enquistar, para llegar al ambiente del intestino grueso es decir el colon.

El ciclo biológico de la Entamoeba Histolytica ocurre cuando los quistes maduros vuelven al medio ambiente cuando una persona infectada deposita sus heces fecales al aire libre, una vez que el quiste a ingresado al cuerpo y que posteriormente pasa al estómago y duodeno y luego ir avanzando hasta llegar a intestino delgado y luego al grueso una vez ahí presentará la forma multi-nucleada que se dividirá y dará lugar a los trofozoitos, estos últimos producirán en el huésped ulceraciones de la mucosa, en este lugar se produce la eliminación de trofozoitos no infectantes y quistes infectantes y el parasito si tiene el ambiente necesario para su supervivencia puede llegar a colocaciones extra intestinales como pulmonar, hepáticas y cerebral.

Estos quistes de Entamoeba Histolytica son muy resistente pueden vivir en agua fría de hasta 4 grados centígrados hasta un mes y en los alimentos de 20 y 25 grados centígrados pueden permanecer vivos en alrededor de 48 horas, tomando en cuenta que el clima de nuestro país tiene temperaturas altas, eso quiere decir que los alimentos se

encuentran en este tipo de temperatura donde se desarrolla este tipo de ameba lo que nos indica que para la ingesta de alimentos existe un alto riesgo de contraer dichos parásitos.

La Entamoeba Histolytica como su nombre lo indica tiene la capacidad de destruir las células que recubren el intestino grueso y pasar al torrente sanguíneo de ahí que puede existir amebiasis fuera del intestino, los sitios más comunes de amebiasis fuera del intestino son el hígado con el llamado absceso hepático amebiano, el pulmón, y también pueden verse afectado los genitales. (Trejos Suárez & Castaño Osorio, 2009)

1.2 Teorías Sustantivas

Según la OMS y la OPS estiman que entre el 20 y el 30% de los latinos presentan parásitos que se transmiten por contacto del suelo, sin embargo, en lugares con mayores necesidades de servicios básicos esto puede llegar afectar hasta el 50% de la población, sin embargo y lo cual es alarmante en niños procedentes de tribus indígenas el porcentaje se eleva al 95% por lo que se define como una patología persistente a través del tiempo y de los diferentes estatus sociales. (Hondureña, Consejo Editorial de la Revista Médica, 2012).

Los factores de riesgos asociados a las enfermedades parasitarias son muy diversos, y se ven originados por los malos hábitos de higiene y la poca cultura preventiva que existe en nuestro país, los cuales se asocian con el clima de las de las regiones tropicales y subtropicales y a su vez factores como el suelo, la humedad del ambiente, y las precipitaciones.

Es así que se tienen que detallar otros factores de riesgo tales como, el no tener precaución al ingerir agua que no esté debidamente purificada, como en la mayoría de sectores vulnerables donde hacen uso de tanqueros por motivo de que carecen de sistema de agua potable y realizan la práctica de ingerir agua directamente de los

depósitos, ríos o lagunas, o de posos comunitarios sin realizar el debido proceso de clorarla o hervirla para eliminar las bacterias y parásitos que pueda contener, también tener la ingesta de alimentos en mal estado, no cocinados adecuadamente, la poca prevención de tener animales dentro del hogar sin tomar consideraciones necesarias para su cuidado e higiene, y algo de suma importancia y que no es tomado en cuenta por las personas y menos aún en niños sin una instrucción en el hogar de higiene personal el no lavarse las manos después de realizar una actividad y antes de ingerir los alimentos.

Las parasitosis por *E. histolytica* tienen alta prevalencia en el mundo y varía según el área geográfica, siendo más frecuente en zonas tropicales y países subdesarrollados. Se reportan prevalencias que oscilan de 1 a 40% en América Central, del Sur, Asia y África y 0,2 a 10,8% en países industrializados o desarrollados. (Ibarra et al., 2016, p.270).

En el Ecuador se han realizado campañas de prevención para evitar que estas enfermedades se propaguen las mismas que no son seguidas por las personas, el impacto inicial que generan es satisfactorio, pero como todo hábito no interiorizado sino se practica se pierde, lo mismo sucede con las campañas de prevención de los cuidados e higiene personal. Algo que es muy importante es que el sector donde vivan las personas es de relevancia por motivo que el nivel socio-económico y por ende la falta de servicios básicos influye a que se acreciente la prevalencia y propagación de estos parásitos.

1.3 REFERENTES EMPIRICOS

En un análisis del sistema cíclico de compuestos antimicrobianos, posterior a la eliminación reiterada de las cadenas laterales de la molécula, se evidencio que el benzimidazol presento mayor actividad antimicrobiana, de la misma manera se observó que nuevos compuestos derivados del benzimidazol, indazol y benzotriazol tienen actividad contra *E. histolytica*, la cual es mayor que la del MTZ. Hallazgo que se vuelven bastante prometedores para la lucha contra la amebiasis. Este autor expresa que aun cuando se logre determinar bajo un farmaco la cura al 100% de la amebiasis, su implementación es bastante complicada pues esta morbilidad responde a un estilo y condiciones de vida similar a la de paises desarrollados, a desarrollar tambien prácticas saludables en las poblaciones endemicas. (Chacín-Bonilla, 2012)

En un estudio realizado para la universidad tecnica del norte, ubicada en la ciudad de Ibarra, concluyen que tiene una alta incidencia en caso de parasitosis debido a la falta de conocimiento de los padres y según el estudio es la segunda causa de morbi mortalidad en esta región. (BENAVIDES & CLUDE , 2007)

El 51,8% en niños de 9 a 12 meses dio positivo en un examen coproparasitario realizado a 259 niños, es indica como predomina la alta incidencia de la parasitosis, este estudio presenta la Universidad de Cuenca realizado en la Fundación Pedro Jaramillo, concluyendo asi que se debe mejorar la buenas practicas higienicas y la educación en salud debe ser acorde al medio o entorno donde se vive, ademas deducen la necesidad de capacitar a las personas que atienden centros educativos como CIBV o CNH pues el personal que aquí desempeña labores por lo general cuenta con primaria o secundaria. (Ruth Alicia , Jadán Cumbe, & Garzón Orellana, 2015)

Otro estudio presentado indica que las madres de niños de hasta 5 años de edad, eran madres de 20 a 24 años que presentaban un nivel de instrucción secundario y la ocupación es la agricultura, y desconocía sobre las buenas practicas higiénicas, convirtiéndose estas variables en factores de riesgos. Este estudio determina una investigación más detallada a las autoridades, que permitan la implementación y aplicación de estrategias de intervención educativa. (Ferias, 2016)

Capítulo II

Marco Metodológico

2.1 METODOLOGÍA

Para poder generar este estudio de la presencia de amebiasis en niños menores de 5 años, se elaboró una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, y el método es observacional y analítico, a través de las bases de datos que nos facilitó el distrito 24D01 de la Provincia de Santa Elena del Ministerio de Salud Pública, además de la revisión de ciertos parámetros desde la historias clínicas de los pacientes seleccionados para este tema investigativo, se desarrolla estadística descriptiva como frecuencias, porcentajes en tablas, gráficas y se muestra relación entre las diferentes variables de este estudio con el método χ^2 a través de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados.

HIPÓTESIS

¿Si se realizan capacitaciones orientadas a generar un aprendizaje significativo se podrá reducir el índice de infectados por parásitos intestinales en el sector, en los niños menores de 5 años?

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo

El universo corresponde a todos los pacientes menores de 5 años que fueron atendidos, desde enero del 2016 a enero del 2018 en los centros de salud y hospitales del distrito 24D01 por presentar cuadro clínico de infección intestinal. (poner cuántos)

Muestra

De acuerdo a la recolección de datos se evidenciaron 553 niños atendidos con problemas de parasitosis en el distrito 24D01, considerando que la cantidad de registros es manejable, por lo que no se aplicó ningún tipo de muestreo de datos, cabe mencionar también que se tomó el 100% de los datos debido a que se presentan varios tipos de parasitosis.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Morbilidad presentada por Amebiasis	Número casos presentados / Total niños menores de 5 años atendidos.	A060 - DISENTERIA AMEBIANA AGUDA A061 - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA A062 - COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS

Tabla 3. Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
EDAD	Tiempo de vida de un ser humano	Número de atenciones por edad en casos por amebiasis / Total de atenciones por amebiasis en niños menores de 5 años	Niños de 0 a 5 años	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS
AÑO	Año donde se obtuvo la	Número de atenciones por	2016	HISTORIAS CLINICAS FISICAS -

muestra o totalidad de los datos	amebiasis por año / Total de atenciones por amebiasis en niños menores de 5 años	2017 2018	SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS
----------------------------------	--	--------------	------------------------------------

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
UNIDAD OPERATIVA	Entidad rural o urbana destinada a brindar servicios de salud a la población asignada	Número de atenciones de acuerdo a cada unidad operativa por los diferentes tipos de amebiasis / Total de atenciones de casos por amebiasis en niños menores de 5 años	ATAHUALPA AYANGUE BAMBIL DESECHO CHANDUY COLONCHE HOSPITAL BASICO DE MANGLAR ALTO JULIO MORENO MANANTIAL DE GUANGALA MONTEVERDE OLON PECHICHE PUERTO CHANDUY SAN ANTONIO SAN JOSE DE ANCON SAN MARCOS SAN PABLO SAN PEDRO SANTA ELENA SINCHAL UMG SANTA ELENA VALDIVIA ZAPOTAL	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA PRASS
AREA	Ubicación de la población de acuerdo al campo o la ciudad	Número de atenciones de acuerdo a la ubicación urbana o rural / total de atenciones en niños menores de 5 años	URBANA RURAL	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS
LUGAR DE ATENCION	Ubicación donde se desarrolla la atención médica, puede ser en	Número de atenciones por lugar de atención / Total de atenciones en	ESTABLECIMIENTO COMUNIDAD CENTROS EDUCATIVOS DOMICILIO	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA

	establecimiento de salud, en comunidad o en diferentes entidades afines	niños menores de 5 años	CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV'S) CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH) EMERGENCIA AMBULATORIA	PRASS
VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
TIPO DE ATENCION POR MORBILIDAD	Consulta de paciente que se define por una nueva patología como primera y subsecuente si continua con la misma patología	Número de atenciones por tipo de atención por morbilidad / Total de atenciones en niños menores de 5 años	PRIMERA SUBSECUENTE	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS
TIPO DE ATENCION POR CONDICION DE DIAGNOSTICO	Se determina como la condición en que se encuentra el diagnóstico para aprobarse o descartarse.	Número de atenciones por tipo de atención de acuerdo a la condición del diagnóstico / Total de atenciones en niños menores de 5 años	PRESUNTIVO DEFINITIVO INICIAL DEFINITIVO INICIAL CONFIRMADO POR LABORATORIO DEFINITIVO CONTROL	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS
DIAGNOSTICO SECUNDARIO o COMORBILIDAD	Se determina como la condición en que se encuentra el diagnóstico para aprobarse o descartarse.	Número de atenciones por tipo de atención de acuerdo a la condición del diagnóstico / Total de atenciones en niños menores de 5 años	0] - NO APLICA A071] - GIARDIASIS [LAMBLIASIS] A09X] - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCI B369] - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION B370] - ESTOMATITIS CANDIDIASICA B779] - ASCARIASIS NO ESPECIFICADA B80X] - ENTEROBIASIS B829] - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION B839] - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA D509] - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICA D649] - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO E43X] - DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA E441] - DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE E45X] - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEIC J00X] - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] J039] - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA J343] - HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	HISTORIAS CLINICAS FISICAS - SISTEMA RDACAA 1.6 - SISTEMA PRASS

K528| - OTRAS COLITIS Y
GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPEC
N390| - INFECCION DE VIAS
URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO

T784| - ALERGIA NO ESPECIFICADA
Z001| - CONTROL DE SALUD DE
RUTINA DEL NIÑO
Z002| - EXAMEN DURANTE EL
PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN L
Z713| - CONSULTA PARA
INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA

2.4 GESTIÓN DE DATOS

La obtención de datos se realiza al Director Distrital de la Provincia de Santa Elena del Distrito 24D01, al área de estadística específicamente se le solicita información pertinente a nuestra investigación, donde se nos facilita las diferentes matrices que llevan a través del programa PRASS es decir historia clínica en línea que promueve el Ministerio de Salud Pública. Una vez obtenida la población se nos permite revisar historias clínicas con la finalidad de complementar datos para nuestro estudio.

Cabe recalcar que una vez obtenida la autorización para la información y la revisión de historias clínicas quien realiza este tema investigativo declara no tener intereses particulares involucrados y garantiza la confidencialidad de la información proporcionada. Se anexa consentimientos informados y autorización de la información.

2.5 CRITERIOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

La Asociación Médica Mundial promueve la conducta ética de la investigación y protege al ser humano de los riesgos que esta conlleva, considerando es un potencial peligro la información en datos masivos, ya que se presenta el considerable riesgo de un mal uso de los datos, pero aun tomando el riesgo existen posibilidades de encontrar soluciones, curas y remedios para diferentes problemas médicos. (ASOCIACION MEDICA MUNDIAL, 2019)

Capítulo III

Resultados

1.1 ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O POBLACIÓN

La Dirección Distrital 24D01, correspondiente a la Zona 5, y se encuentra ubicado en el cantón Santa Elena. Este distrito tiene una extensión de 3.668,90 km². El distrito cuenta 144.076 habitantes, ubicados a lo largo de 7 parroquias: Santa Elena, Colonche, Manglaralto, Chanduy, San José de Ancón, Atahualpa y Simón Bolívar Julio Moreno. En este distrito se encuentran 23 unidades de gestión que anualmente en promedio prestan sus servicios a 235000 personas aproximadamente y atienden tanto a locales como a nacionales y extranjeros. El presupuesto bajo el que opera este distrito es de \$10.307 306,93

Gráfico 3 División Política del Cantón Santa Elena



La Red de Servicios de Salud del MSP cuenta con dos unidades de segundo nivel el Hospital de Manglaralto y el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, siendo este último el de mayor capacidad resolutive a nivel de la provincia. El distrito 24d01 también cuenta con 23 unidades operativas de primer nivel de atención y una unidad móvil, estas operan en las zonas rurales del distrito donde la población se caracteriza por la vulnerabilidad y difícil acceso.

1.2 DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO

El estudio de campo comprende un periodo de tiempo de tres años consecutivos 2016, 2017 y 2018 con información de 553 historias clínicas que presentaron algún tipo de amebiasis en niños menores de 5 años.

Se observa el resultado en 22 unidades operativas de primer nivel, obteniendo el mayor porcentaje por presencia de casos la comunidad de Olón, pues esta unidad presenta 197 casos que representan el 35.6%, seguido por el Hospital de Manglaralto con 118 casos que representa un 21.3%, mientras que la unidad de pechiche solo muestra 1 caso en los 3 años de estudio que representa un 0.2%, a continuación, se detallan los datos en la tabla 4.

Tabla 4. Frecuencia de casos por unidad operativa

UNIDAD OPERATIVA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ATAHUALPA	63	11,4	11,4	11,4
AYANGUE	2	,4	,4	11,8
BAMBIL DESECHO	2	,4	,4	12,1
CHANDUY	26	4,7	4,7	16,8
COLONCHE	3	,5	,5	17,4
HOSPITAL BASICO DE MANGLARALTO	118	21,3	21,3	38,7
JULIO MORENO	45	8,1	8,1	46,8

MANANTIAL DE GUANGALA	5	,9	,9	47,7
MONTEVERDE	10	1,8	1,8	49,5
OLON	197	35,6	35,6	85,2
PECHICHE	1	,2	,2	85,4
PUERTO CHANDUY	15	2,7	2,7	88,1
SAN ANTONIO	2	,4	,4	88,4
SAN JOSE DE ANCON	3	,5	,5	89,0
SAN MARCOS	5	,9	,9	89,9
SAN PABLO	11	2,0	2,0	91,9
SAN PEDRO	3	,5	,5	92,4
SANTA ELENA	5	,9	,9	93,3
SINCHAL	8	1,4	1,4	94,8
UMG SANTA ELENA	13	2,4	2,4	97,1
VALDIVIA	3	,5	,5	97,6
ZAPOTAL	13	2,4	2,4	100,0
Total	553	100,0	100,0	

El tipo de población de este estudio presenta un 87,7% en la población rural con 485 casos, mientras que 12.3% con 68 casos represento la población urbana, tal como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Frecuencia por área

TIPO DE POBLACION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
URBANO	68	12,3	12,3	12,3
RURAL	485	87,7	87,7	100,0
Total	553	100,0	100,0	

La tabla 6 muestra que, de acuerdo a los años de estudio el año con mayor presencia de casos fue el año 2016 con 281 pacientes que representan el 50.8% seguido del 2017 con 209 pacientes que representan el 37.8% y el 2018 mostro 63 casos con el 11.4%

Tabla 6. Frecuencia de casos por año

AÑO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2016	281	50,8	50,8	50,8
2017	209	37,8	37,8	88,6
2018	63	11,4	11,4	100,0
Total	553	100,0	100,0	

Según la tabla 7 los resultados muestran un similar porcentaje en los casos por sexo, pues el sexo masculino presenta el 49.5% mientras que las mujeres presentaron el 50.5%

Tabla 7. Frecuencia de casos por Sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
HOMBRE	274	49,5	49,5	49,5
MUJER	279	50,5	50,5	100,0
Total	553	100,0	100,0	

Otra variable de estudio es el lugar de atención, pues las unidades de acuerdo a su tipología deben hacer estudios en la comunidad de manera directa teniendo así los siguientes resultados, en el Establecimiento se atendieron 500 pacientes representando el 90% de la población de estudio, las atenciones directas en la comunidad presentaron 7 casos que representan el 1.3%, la atención en centros educativos como escuelas mostro 16 casos que dan un 2.9%, las atenciones en domicilio presentaron 23 pacientes con el 4.2%, los CIBV muestran un caso presentado, los CNH muestran 3 casos al igual que las emergencias ambulatorias que se dan en la unidad móvil, esto se puede observar en la tabla 8.

Tabla 8. Frecuencia de casos por Lugar de atención

LUGAR DE ATENCION	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTABLECIMIENTO	500	90,4	90,4	90,4
COMUNIDAD	7	1,3	1,3	91,7
CENTROS EDUCATIVOS	16	2,9	2,9	94,6
DOMICILIO	23	4,2	4,2	98,7
CENTRO INTEGRAL DEL BUEN VIVIR (CIBV'S)	1	,2	,2	98,9
CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS (CNH)	3	,5	,5	99,5
EMERGENCIA AMBULATORIA	3	,5	,5	100,0
Total	553	100,0	100,0	

La frecuencia por la edad en los casos de estudio refleja que el mayor porcentaje se da en niños de 4 años de edad con 132 casos que dan el 23.9%, mientras que los niños de 2 años presentaron un 20,3% con 112 casos a continuación a tabla 9 detalla lo expuesto.

Tabla 9. Frecuencia de casos por Edad

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7 días	1	,2	,2	99,5
4 meses	2	,4	,4	79,0
6 meses	2	,4	,4	99,3
8 meses	1	,2	,2	99,6
9 meses	2	,4	,4	100,0
10 meses	2	,4	,4	14,5
11 meses	2	,4	,4	14,8
1 año	78	14,1	14,1	14,1
2 años	112	20,3	20,3	35,1
3 años	109	19,7	19,7	54,8
4 años	132	23,9	23,9	78,7
5 años	110	19,9	19,9	98,9
Total	553	100,0	100,0	

De los 533 casos de estudio se puede observar que el 93.9% solo acudió una vez en este tiempo, mientras que 6.1% siendo esto 34 casos acudieron en una cita subsecuente por presencia de morbilidades por parasitosis, como se muestra en la tabla 10.

Tabla 10. Frecuencia de casos en tipo de consulta por Morbilidad

MORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMERA	519	93,9	93,9	93,9
SUBSECUENTE	34	6,1	6,1	100,0
Total	553	100,0	100,0	

Los diagnósticos presentados fueron Amebiasis no especificada con el 82.6% de los casos, la disentería amebiana aguda presento el 12.8% como se muestra en la tabla 11.

Tabla 11. Frecuencia de casos por Diagnostico principal

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
A060 - DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	71	12,8	12,8	12,8
A061 - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	11	2,0	2,0	14,8
A062 - COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA	14	2,5	2,5	17,4
A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	457	82,6	82,6	100,0
Total	553	100,0	100,0	

Sin presentar patologías adicionales se mostraron 481 casos que representaron el 87%, mientras que los demás presentaron alguna otra morbilidad o en su defecto acudieron por un control de rutina donde se les diagnostico la presencia de parásitos, esto se observa en la tabla 12.

Tabla 12. Frecuencia de casos por Diagnostico secundario

DIAGNOSTICO SECUNDARIO	Frecue ncia	Porcen taje	Porcen taje válido	Porcen taje acumulado
0 - NO APLICA	481	87,0	87,0	87,0
A071 - GIARDIASIS [LAMBLIASIS]	4	0,7	0,7	87,7
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCI	1	0,2	0,2	87,9
B369 - MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0,2	0,2	88,1
B370 - ESTOMATITIS CANDIDIASICA	1	0,2	0,2	88,2
B779 - ASCARIASIS NO ESPECIFICADA	2	0,4	0,4	88,6
B80X - ENTEROBIASIS	3	0,5	0,5	89,2
B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0,4	0,4	89,5
B839 - HELMINTIASIS NO ESPECIFICADA	1	0,2	0,2	89,7
D509 - ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICA	3	0,5	0,5	90,2
D649 - ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	0,2	0,2	90,4
E43X - DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA NO ESPECIFICADA	1	0,2	0,2	90,6
E441 - DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	1	0,2	0,2	90,8
E45X - RETARDO DEL DESARROLLO DEBIDO A DESNUTRICION PROTEIC	5	0,9	0,9	91,7
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	7	1,3	1,3	92,9
J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	2	0,4	0,4	93,3

J343 - HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	1	0,2	0,2	93,5
K528 - OTRAS COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ESPEC	1	0,2	0,2	93,7
M796 - DOLOR EN MIEMBRO	1	0,2	0,2	93,9
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	5	0,9	0,9	94,8
T784 - ALERGIA NO ESPECIFICADA	1	0,2	0,2	94,9
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	16	2,9	2,9	97,8
Z002 - EXAMEN DURANTE EL PERIODO DE CRECIMIENTO RAPIDO EN L	2	0,4	0,4	98,2
Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA	10	1,8	1,8	100,0
Total	553	100,0	100,0	

En la tabulación cruzada entre las variables grupo etario y tipo de atención por morbilidad muestra un valor $p = 0.00$ lo que indica que estas variables se relacionan entre sí. Ver tabla 13 y 14.

Tabla 13. Tabulación cruzada entre las variables Tipo de atención por Morbilidad y Grupo Etario

TIPO DE ATENCION POR MORBILIDAD	GRUPO ETAREO					Total
	1. [< 1 mes]	2. [1-11 meses]	3. [1-2 años]	4. [3-4 años]	5. [5 años]	
PRIMERA	1	9	172	230	107	519
SUBSECUENTE	0	2	18	11	3	34
TOTAL	1	11	190	241	110	553

Tabla 14. Prueba chi2 entre las variables Edad y Diagnostico Principal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	89,279 ^a	33,0	0,0
N de casos válidos	553		

a. 38 casillas (79,2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Otro de los resultados obtenidos entre el cruce de variables entre la edad y los diagnósticos por parasitosis también fueron determinantes ya que muestran un valor de $p=0$, que significa que las variables se relacionan convirtiéndose en un factor de riesgo, habría que considerar que los niños menores de 5 años son un grupo altamente vulnerable, a continuación, se detalla lo expuesto en las tablas 15 y 16.

Tabla 15. Tabulación cruzada entre las variables Grupo etareo y Diagnostico Principal

GRUPO ETAREO	DIAGNOSTICO PRINCIPAL				Total
	A060 - DISENTERIA AMEBIANA AGUDA	A061 - AMEBIASIS INTESTINAL CRONICA	A062 - COLITIS AMEBIANA NO DISENTERICA	A069 - AMEBIASIS NO ESPECIFICADA	
1. [< 1 mes]	0	0	0	1	1
2. [1-11 meses]	7	0	0	4	11
3. [1-2 años]	44	4	3	139	190
4. [3-4 años]	12	7	8	214	241
5. [5 años]	8	0	3	99	110
TOTAL	71	11	14	457	553

Tabla 16. Prueba chi2 entre las variables Grupo etareo y Diagnostico Principal

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	64,072 ^a	12,0	0,0
N de casos válidos	553		

a. 12 casillas (60,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados que se obtuvieron a partir de la investigación realizada indican que existe prevalencia de amebiasis intestinal en niños, especialmente en aquellos que se encuentran en edad de 2 a 5 años ya que desde esta edad empiezan a comer alimentos sólidos que pueden estar contaminados con el parásito.

Uno de los resultados más relevantes que obtuvimos es la tasa de contagios por zona. Teniendo un evidente resultado que la zona más afectada era la rural ya que existen factores de riesgo que pueden causar que la enfermedad se agrave. Esta enfermedad es común en zonas como la analizada, donde existe un clima tropical y se utiliza agua no tratada para consumo diario. Otro agravante a la situación de las personas de áreas rurales es que, debido a su lejanía geográfica a los centros de atención médica, no acostumbran a realizar revisiones y luego de ser atendidos la probabilidad de que vuelvan para un control médico es muy baja.

Los factores del entorno tienen una relación intrínseca con la prevalencia de la enfermedad en los infantes que se encuentran cursando la etapa de la primera infancia y si se busca que los índices de la enfermedad bajen es indispensable incorporar medidas de prevención hacia el cuidado del entorno de la población de riesgo.

Las principales limitaciones presentes en este estudio fueron que no se contaba con suficientes estudios relacionados a la investigación para acogerse como punto de partida para realizarla.

Considero que para tener resultados más robustos hubiera sido mejor trabajar con una muestra más grande ya que por la importancia de esta enfermedad sería una gran

contribución a la literatura si se pudiera hacer un estudio que abarque una mayor área geográfica.

Después de la realización de este estudio, me he planteado a realizar actividad de investigación en torno a tratamiento adecuado de esta enfermedad en zonas con similares condiciones socioeconómicas. Teniendo en cuenta que la población de interés se atiende en centros de salud con limitaciones de recursos, es importante tener un abastecimiento de tratamiento adecuado en términos económicos y de efectividad.

Al palpar la realidad de la población con la que trabajé, considero indispensable realizar estudios y proyectos que incluyan la rama de humanidades médicas con el fin de aportar nuevos conocimientos a los médicos y fomentar un sentido ético en el tratamiento a nivel individual y familiar de sus pacientes.

Además de conocer las diferentes distribuciones de cómo afecta la enfermedad a la población de interés, los resultados sugieren un campo de acción muy amplio. En la tabulación cruzada entre las variables Grupo etareo y Lugar de Atención, hay una proporción de un 20% de niños de 5 años cuyo lugar de atención fueron los centros educativos a los que asistían. (BENAVIDES & CLUDE , 2007)

Un estudio de la universidad estatal península de Santa Elena concluye en la capacitación constante a los padres, sobre estos temas la importancia de conocer las consecuencias de estas patologías, el contacto con suelo contaminado, hacer énfasis en el constante lavado de manos y de los alimentos además de tener un consumo de agua segura. (MORALES SALINAS & TOMALÁ GUALE, 2019).

Es importante desarrollar un plan de trabajo conjunto escuelas y unidades de salud locales, para la prevención de estas enfermedades. Una manera de lograrlo es mediante charlas continuas a los padres sobre la importancia de sanitizar los alimentos que sus hijos consumen, especialmente porque a su edad el efecto de una

enfermedad de este tipo es mucho más nocivo para la salud e incluso puede llegar a afectar otras áreas como su rendimiento escolar. Considero no establecer un esquema fijo por el contrario trabajar acorde al sector tomando en cuenta su factor socioeconómico y los porcentajes que reflejaron este estudio en cada una de las localidades.

Capítulo V

Propuesta

5.1 Plan de Prevención de amebiasis intestinal en niños de hasta 5 años

5.1.1 Descripción de la propuesta

El problema identificado es claro, a partir de los 2 años los niños sufren de una mayor exposición a la enfermedad y es crítico que los padres adopten nuevas medidas para prevenirla. Incluso esto representa un problema para la Salud Pública ya que, si se implementaran nuevas políticas de prevención, se evitarían cientos de casos que representan un costo alto para los servicios de sanidad. En este sentido, la propuesta tendría gran relevancia en el sentido de costo/efectividad que tendría en caso de ser implementada.

Al incorporar una capacitación sobre las medidas de prevención de la amebiasis intestinal, se espera que la población concientice acerca de la forma en la cual está llevando los cuidados de higiene personal y de su entorno para esto se realizaran charlas educativas orientadas a generar en la población bases de aprendizaje para su posterior implementación práctica. Esto reflejara positivamente en la salud y a su vez en la reducción de la propagación de las infecciones parasitarias.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general

Implementar medidas de prevención acerca de la amebiasis intestinal, mediante capacitaciones a docentes y familiares de niños en edad escolar con el fin de mejorar su estilo de vida.

5.2.2 Objetivos específicos

- Desarrollar un plan de intervención comunitario e identificar los medios en los cuales la población puede generar un aprendizaje más óptimo del tema a tratar.
- Planificar los talleres, fomentando que sean prácticos y procurando de esta manera la mejor incorporación de los conocimientos.
- Orientar a la población que participe en los talleres a ser partícipes de su propio aprendizaje y que lo puedan reproducir en sus entornos familiares.

5.3 Actividades

Para poder realizar los objetivos propuestos es de importancia realizar las siguientes actividades.

- Realizar reuniones con los autores claves, personal de los Hospitales y centros de salud del distrito y con personal docente de las escuelas.
- Se procederá a realizar una base de datos de la población que recibirá los talleres.
- Convocatoria a las personas de la comunidad
- Análisis de las actividades realizadas, la cual facilitara identificar los puntos positivos y las alternativas de mejora para el desarrollo de los talleres.
- Se procederá a estructurar una memoria técnica para futuras actividades a realizar.

- Elaboración de las medidas a seguir a las personas que apoyaran el desarrollo de los talleres.
 - Organizar los horarios de las actividades a realizar.
 - Acordar en base a la disponibilidad de los pacientes la realización de los talleres.
 - Definir las responsabilidades de los diferentes especialistas que colaboraran con el desarrollo de la propuesta.
- Reportar periódicamente las actividades realizadas en las capacitaciones.

5.4 Resultados esperados

- Los resultados esperados con las actividades realizadas son:
- Que los padres de familia identifiquen los factores de riesgo y sepan las medidas de prevención de la enfermedad.
- Generar una base de datos de la población que recibirá la capacitación para un posterior control.
- Concientización de los pacientes y población frente a los factores de riesgo.
- Disminución de los casos de atención infecciones por parásitos intestinales.

5.5 Recursos

- Personal del Distrito 24d01
- Población de las diferentes comunidades del distrito 24d01
- Investigadora

Conclusiones

Se determinó que en el distrito 24D01, quien está a cargo del cantón Santa Elena muestra un alto porcentaje en las unidades de la zona norte como es la comunidad de Olón, seguido del Hospital Básico de Manglar alto, siendo el mayor índice en áreas rurales y en primeras atenciones, pese a que se observó un mínimo porcentaje de atenciones recurrentes por estas patologías.

El 87.7% de la población se observa en las áreas rurales, que definen un sector socioeconómico bajo y medio, además de presentar situaciones como difícil acceso, falta de servicios básicos, falta de conocimiento del entorno donde viven, además del sistema climático que se tiene hace que sea un lugar preciso para la producción de estos parásitos.

Desarrollar e implementar un sistema de educación en salud para las madres de familias acorde al entorno y acorde a los resultados mostrados en este estudio, que permitan sensibilizar a las madres y padres de estas comunidades la importancia de cuidar el entorno donde viven, además de conocer la buenas practicas higiénicas, a fin de evitar este tipo de enfermedades.

Recomendaciones

Tomar acciones entre el área de salud y educación, a fin de estar constantes en el tema y la población consuma alimentos saludables, y realice buenas prácticas higiénicas, dar a conocer las ventajas de tener a un niño sano, considerando que el desarrollo de los 5 primeros años es fundamental para el desarrollo saludable de los niños.

Implementar el lavado de manos como una prioridad en cada uno de los centros tanto de salud y de educación, además de incluir a las autoridades locales para que contribuyan como medios de comunicación hacia la comunidad con la finalidad de ser constantes en el tema, para que se cree como un buen hábito en cada una de las poblaciones.

Desarrollar una encuesta que mida el nivel de conocimiento de las madres cada 6 meses con la finalidad de medir el alcance las diferentes medidas tomadas, y llevar a reducción máxima de este indicador.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, A. M. (2012). *DIÁGNOSTICOS DE ENTEROPARASITOSIS HUMANAS*. Recuperado el 03 de 06 de 2019, de <http://www.higiene.edu.uy/parasito/cong/protpat.pdf>
- Araujo, J., Garcia, M., Diaz Suarez, O., & Urdaneta, H. (2008). Amibiasis: Importancia de su diagnóstico y tratamiento. Mini-revisión. *INVESTIGACIÓN CLÍNICA*.
- ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. (2019). *WMA*. Recuperado el 20 de 6 de 2019, de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-taipei/>
- BENAVIDES, R., & CLUDE , A. (2007). PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LACIUDAD DE TULCAN DE ENERO A JULIO DEL 2007. *TESIS*, 90.
- BOSTON PUBLIC HEALTH COMMISSION. (06 de 2015). *COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA DE BOSTON/ HOJA DE DATOS*. Recuperado el 02 de 06 de 2019, de <http://www.bphc.org/whatwedo/infectious-diseases/Infectious-Diseases-A-to-Z/Documents/Fact%20Sheet%20Languages/Amebiasis/Spanish.pdf>
- Cardozo, G., & Samudio, M. (2017). Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos. *44(2)*, 117-125.
- Chacín-Bonilla, L. (2012). Farmacoterapia actual de la amibiasis, avances en nuevas drogas y diseño de una vacuna. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 301-3014. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/3729/372937689008/>
- Duiops. (2009). *Duiops*. Recuperado el 6 de 06 de 2019, de <https://www.duiops.net/seresvivos/metazoos.html>
- EL UNIVERSO. (17 de 07 de 2002). Amebas, un mal común en el Ecuador. *Amebas, un mal común en el Ecuador*.

- ELSEVIER. (2009). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. Recuperado el 5 de 06 de 2019, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-tratamiento-las-enfermedades-causadas-por-S0213005X09005059>
- Espinosa, M. (20 de 06 de 2018). *Todo sobre la desparasitación infantil*. Recuperado el 02 de 06 de 2019, de <https://www.bbmundo.com/bebes/veinticuatro/todo-sobre-la-desparasitacion-infantil/>
- GOMEZ, J. C., CORTES, J. A., CUERVO, S. I., & LOPEZ, M. C. (2007). Amebiasis intestinal. *ASOCIACION COLOMBIANA DE INFECTOLOGIA*, 36-45.
- Gonzales, M., Dans, L., & Martinez , E. (15 de 04 de 2009). *Cochrane*. Recuperado el 16 de 06 de 2019, de <https://www.cochrane.org/es/CD006085/farmacos-antiamebianos-para-el-tratamiento-de-la-colitis-amebiana>
- Hondureña, Consejo Editorial de la Revista Médica. (2012). PARASITOSIS INTESTINAL EN PAÍSES EN DESARROLLO. *Revista Médica Hondureña*, 8(3), 89.
- McGraw-Hill Medical. (s.f.). *PARASITOLOGIA HUMANA*. Global Education Holdings.
- Microscopía y Principales Características Morfológicas de Algunos Ectoparásitos de Interés Veterinario. (2016). *Investigación Peruana Veterinaria de Perú*, 91-113.
- MORALES SALINAS, I., & TOMALÁ GUALE, D. (2019). RELACIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL CON LAS CONSECUENCIAS RECURRENTES EN NIÑOS DE ETAPA ESCOLAR CENTRO DE SALUD COLONCHE 2018-2019. *TESIS*.
- OMS. (03 de 12 de 2015). *Informe de la OMS señala que los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión*

alimentaria. Recuperado el 21 de 07 de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths>

Richard D. Pearson, M. (02 de 2017). *Manual Msd*. Recuperado el 01 de 06 de 2019, de https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-intestinales-y-microsporidias/amebiasis#v1015554_es

Rodríguez Vivas , R. I., Manrique Saide, P., Ramírez Cruz, G., Cob Galera, L., Rosado Aguilar, A., & Bolio González, M. (s.f.). Insectos y ácaros ectoparásitos de importancia médica y veterinaria. *BIODIVERSIDAD*.

Rubio Ortiz, M., Noris Sarabia, G., Santiago Martínez, C., & Manning Cela, R. (2017). *Biología molecular de protozoarios parásitos* (Vol. 68).

SickKids. (2010). Recuperado el 10 de 06 de 2019, de AboutKidsHealth: <https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=815&language=Spanish>

The Nemours Foundation. (02 de 2019). *KidsHealth*. Recuperado el 12 de 06 de 2019, de <https://kidshealth.org/es/parents/amebiasis-esp.html>

Trejos Suárez, J., & Castaño Osorio, J. (2009). *Factores de virulencia del patógeno intestinal Entamoeba histolytica*. Recuperado el 2 de 06 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/inf/v13n2/v13n2a05.pdf>

ANEXOS

Anexos:

Gráfico 3 Destrucción geográfica del distrito 24D01.



Gráfico 3 Cobertura geográfica del distrito

COBERTURA GEOGRÁFICA: UNIDADES DE ATENCIÓN O GESTIÓN QUE INTEGRA:					
NIVEL	N.- DE UNIDADES	COBERTURA	N. USUARIOS	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS
Nacional					
Zonal					
Regional					
Provincial					
Distrital:	26	180.495	234.889	MASCULINO / FEMENINO	NACIONAL / EXTRANJERO
Circuital					
Cantonal:					
Parrroquial:					
Comunidad o recinto:					

Gráfico 4 Presupuesto de operación designado al distrito 24D01.

CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA: EN CASO DE QUE NO PUEDA LLENAR LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA POR META, UTILIZAR ESTA MATRIZ

ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
ADMINISTRACION CENTRAL	519 184 49	519 184 49	100%
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	36 784 98	36 784 98	100%
FORTALECIMIENTO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD	32 947 45	32 947 45	100%
PROVISIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	9 718 890 01	9 718 813 35	100%
TOTAL	10 307 306 93	10 307 306 93	100%

La Red de Servicios de Salud del MSP cuenta con dos áreas de Salud. La primera es el Hospital de Santa Elena y la segunda es el Hospital de Manglaralto, estos tienen 8 y 6 unidades operativas respectivamente. Estas unidades operan en las zonas rurales del distrito donde la población se caracteriza por la vulnerabilidad y difícil acceso a los centros de salud.

Gráfico 5 Red de servicios de Salud del MSP



TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO
10.307.306.93	9.720.426.83	9.593.560.00	586.880.10	553.932.65

En el cantón también se brinda cobertura por medio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), mediante el Hospital IESS de Ancón y a través de 14 puestos de salud que principalmente atienden a pacientes con seguro campesino. La matriz de los servicios de Salud se encuentra en Santa Elena y cuenta con cuatro centros de salud en algunos puntos de cantón.

Gráfico 6 Red de servicios de Salud del IESS





CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **JACQUELINE E. VELASTEGUÍ EGÜEZ**, tutora del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA, C.C.: 0910254440** con mi respectiva supervisión como requerimiento para la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA TROPICAL**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“PARASITOSIS: AMEBIASIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO 24D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2% de coincidencia.

Atentamente

DRA. JACQUELINE ELIZABETH VELASTEGUI EGUEZ
TUTOR



Urkund Analysis Result

Analysed Document:	DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA. PARA URKUND.doc (D85646023)
Submitted:	11/17/2020 8:27:00 AM
Submitted By:	jacqueline.velastegui@ug.edu.ec
Significance:	2 %

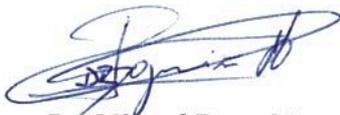
CERTIFICADO

Por medio de la presente en respuesta a la solicitud de la Dra. Doris Jaramillo Agama, egresada de la Maestría en Medicina Tropical, mediante el respectivo análisis el área de Docencia e Investigación se APRUEBA, la solicitud para la revisión de Historias Clínicas con la finalidad de que obtenga información necesaria para el tema **“PARASITOSIS: AMEBIASIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO 24D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA”**, de los años 2016, 2017 y 2018.

Es tofo cuanto puedo certificar, se emite el presente certificado para los fines pertinentes.

Santa Elena, Julio del 2019

Atentamente



Dr. Miguel Pazmiño

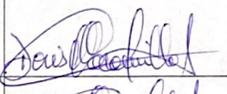
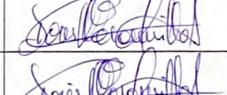
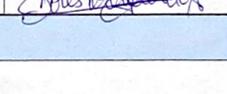
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Instrucciones: Coloque en cada espacio lo solicitado utilizando letra legible. Utilice las filas en blanco para anotar otras observaciones.

Datos Generales

Nombre del Maestrante/Especialista:	DORIS MARGARITA JARAMILLO AGAMA,	Cédula:	
Unidad Académica:	CIENCIAS MÉDICAS	Programa de Posgrado:	
Título del Trabajo:	PARASITOSIS: AMEBIASIS INTestinal EN MENORES DE 5 AÑOS DEL DISTRITO 24D01 DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA		

REGISTRO DE TUTORÍAS

Número Sesión	Fecha/Hora	Actividades revisadas	Actividades propuestas	Firma Estudiante
1	5/10/2020	REVISIÓN DE INTRODUCCIÓN: OBJETO DE ESTUDIO, CAMPO DE ESTUDIO, OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS	REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ELABORACIÓN CAPÍTULO I	
2	12/10/2020	REVISIÓN DEL CAPÍTULO I TEORÍAS GENERALES, TEORÍAS SUSTANTIVAS REFERENTES INVESTIGATIVOS	CORRECCIÓN DE OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS ELABORACIÓN CAPÍTULO II	
3	14/11/2020	REVISIÓN DEL CAPÍTULO II OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	CORRECCIÓN MARCO TEÓRICO, CITAS BIBLIOGRÁFICAS	
4	17/11/2020	REVISIÓN DE CAPÍTULO III RESULTADOS	ELABORACIÓN CAPÍTULO IV	

Observaciones:



Firma del Tutor

Nombre Tutor: DRA. JAACQUELINE E. VELASTEGUI EGUEZ, MSc.

NOTA: Entregar este formato con los datos solicitados a la Unidad de Titulación correspondiente a su Unidad Académica de forma mensual junto con el formato de Seguimiento y avance del proyecto de titulación.