



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRÍA EN MEDICINA TROPICAL**

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

**FACTORES INCIDENTES DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL MANGLARALTO**

**AUTOR: Bolívar Paris Jalca Vivar
TUTORA: Dra. Jacqueline Velasteguí Egüez, MSc.**

Noviembre 2016
Guayaquil – Ecuador

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESPECIAL		
TÍTULO: FACTORES INCIDENTES DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MANGLARALTO		
AUTOR: Bolívar Paris Jalca Vivar	TUTORA: Dra. Jacqueline Velasteguí Egüez, MSc REVISOR: Dr. Antonio Jurado Bambino	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: CIENCIAS MEDICAS	
CARRERA: MAESTRIA EN MEDICINA TROPICAL		
FECHA DE PUBLICACIÓN: NOVIEMBRE 2016	N° DE PÁGS.:	
ÁREA TEMÁTICA: Medicina tropical		
PALABRAS CLAVE: <i>Parasitosis, diarrea, Factores de riesgo</i>		
RESUMEN: La parasitosis intestinal constituye al grupo de enfermedades con alta prevalencia que comprometen al individuo, la familia y la comunidad. El objetivo de estudio será establecer los factores que inciden en la parasitosis intestinal en adultos que acudieron a la consulta externa del Hospital Manglaralto, en agosto del 2016. La Metodología es de diseño no experimental, transversal, correlacional. Se establecerán aspectos biológicos, sociales y ambientales mediante entrevistas. Resultados: No existe diferencia significativa en el sexo; el adulto intermedio tuvo la mayor frecuencia con 48,68%; el adulto mayor 36,84% y el adulto joven 14,47% el grado de instrucción superior con 38,16%, secundaria con 36,84%. En cuanto al diagnóstico de parasitosis fue del 96,05% y el más frecuente poliparasitismo con 50%; de acuerdo al tipo de agua que consume: toman agua sin hervir el 27,64%; manipulación de la basura sin protección el 88,16%; lavado de manos antes de comer: 81,58%. Casi en su totalidad realizan el lavado de manos después del usar el servicio higiénico; mientras que no lavan las frutas o verduras antes de comerlos el 61,84%; consumen alimentos preparados fuera de casa del 76,32%, y no conocen la problemática de la parasitosis el 64,47%, Conclusión: que los factores incidentes biológicos, sociales y ambientales contribuyen a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en la consulta externa del Hospital de Manglaralto. Propuesta: Medidas Educativas para prevenir la Parasitosis Intestinal.		
N° DE REGISTRO(en base de datos):	N° DE CLASIFICACIÓN: Nº	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR	Teléfono: 0982690267	E-mail: bolivar.jalca@distrito24d01.saludzon a5.gob.ec]
CONTACTO DE LA INSTITUCIÓN : 0991470721	Nombre: Secretaría de la Facultad	
	Teléfono:	

AGRADECIMIENTO

Primeramente al creador de todas las cosas DIOS que me ha permitido llegar hasta esta meta.

A Nelly Bravo Supo

A mis hermanos Gabriel, Marcos, Rita.

A la Institución a la que me debo MSP – HBM.

Por su contribución para realizar este trabajo

Y sin dejar de mencionar en este logro a mi querida madrecita María Teresa Vivar Orellana, que de una u otra forma siempre ha estado en las buenas y en las malas apoyándome para que este objetivo se cumpla, a los que estuvieron presentes.

Por todo aquello mi más sincero afecto de, amor y gratitud.

Bolívar París Jalca Vivar

DEDICATORIA

Dedico en primer lugar al forjador de mi camino, a mi Padre Celestial, al que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador de mis padres

Y de las personas que más amo, con mi más sincero amor.

A mi madre, a Nelly, a mis hijos, a Jenny, y a mi familia por su empuje a este nuevo triunfo, y por la fe depositada en mí.

Bolívar París Jalca Vivar

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”

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, Dra. Jacqueline Velasteguí Egüez MSc. en mi calidad de tutora del estudiante Bolívar Paris Jalca Vivar, del Programa de Maestría/Especialidad Medicina Tropical nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el estudio de caso del examen de Titulación Especial, titulado: FACTORES INCIDENTES DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MANGLARALTO, en opción al grado académico de Magíster en Medicina Tropical, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente,

Dra. Jacqueline Velasteguí Egüez, MSc.
TUTORA

ACTA DE RESPONSABILIDAD

Yo, Bolívar Paris Jalca Vivar declaro que el presente tema de investigación “FACTORES INCIDENTES DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MANGLARALTO” que todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, y recomendaciones son auténticas y exclusivamente los derechos de autoría y responsabilidad personal.

Bolívar París Jalca Vivar

Tabla de contenido

Resumen.....	0
Introducción	1
Delimitación del problema:.....	1
Formulación del problema:	2
Justificación:	2
Objeto de estudio:.....	2
Campo de acción o de investigación:	2
Objetivo general:.....	2
Objetivos específicos:.....	3
La novedad científica:.....	3
Capítulo 1 MARCO TEÓRICO	4
1.1 Teorías generales	4
1.2 Teorías sustantivas	9
1.3 Referentes empíricos	12
Capítulo 2 MARCO METODOLÓGICO	20
2.1 Metodología:	20
2.2 Métodos:	20
2.3 Premisas o Hipótesis	20
2.4 Universo y muestra	20
2.5 CDIU – Operacionalización de variables	21
2.6 Gestión de datos	21
2.7 Criterios éticos de la investigación	22
Capítulo 3 RESULTADOS	23
3.1 Antecedentes de la unidad de análisis o población	23
3.2 Diagnostico o estudio de campo:	23
Capítulo 4 DISCUSIÓN	29
4.1 Contrastación empírica:	29
4.2 Limitaciones:	30
4.3 Líneas de investigación:	30
4.4 Aspectos relevantes	30
Capítulo 5 PROPUESTA	31
Conclusiones y recomendaciones	35
Bibliografía	36
Anexos	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Parasitosis intestinal en pacientes adultos, atendidos en la consulta externa del Hospital de Manglaralto, según grupo etario, sexo, instrucción, diagnóstico y parasitosis.

Tabla 2. Parasitosis intestinal en pacientes adultos, atendidos en la consulta externa del Hospital de Manglaralto, según tipo de agua que consume, manipulación de basura, lavado de manos y frutas, consumo de alimentos fuera de casa.

Tabla 3. Parasitosis intestinal en pacientes adultos, atendidos en la consulta externa del Hospital de Manglaralto, según tenencia de animales, besar animales, recepción de información, y sitio de información.

Tabla 4. Relación entre sexo y diagnóstico

Tabla 5. Relación entre el grado de instrucción y diagnóstico.

Tabla 6. Relación entre comer fuera de casa y diagnóstico.

RESUMEN

La parasitosis intestinal constituye al grupo de enfermedades con alta prevalencia que comprometen al individuo, la familia y la comunidad. El objetivo de estudio será establecer los factores que inciden en la parasitosis intestinal en adultos que acudieron a la consulta externa del Hospital Manglaralto, en agosto del 2016. La Metodología es de diseño no experimental, transversal, correlacional. Se establecerán aspectos biológicos, sociales y ambientales mediante entrevistas. Resultados: No existe diferencia significativa en el sexo; el adulto intermedio tuvo la mayor frecuencia con 48,68%; el adulto mayor 36,84% y el adulto joven 14,47% el grado de instrucción superior con 38,16%, secundaria con 36,84%. En cuanto al diagnóstico de parasitosis fue del 96,05% y el más frecuente poliparasitismo con 50%; de acuerdo al tipo de agua que consume: toman agua sin hervir el 27,64%; manipulación de la basura sin protección el 88,16%; lavado de manos antes de comer: 81,58%. Casi en su totalidad realizan el lavado de manos después del usar el servicio higiénico; mientras que no lavan las frutas o verduras antes de comerlos el 61,84%; consumen alimentos preparados fuera de casa del 76,32%, y no conocen la problemática de la parasitosis el 64,47%, Conclusión: que los factores incidentes biológicos, sociales y ambientales contribuyen a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en la consulta externa del Hospital de Manglaralto.

Palabras clave: Parasitosis, diarrea, factores de riesgo.

ABSTRACT

Intestinal parasitism constitutes the group of diseases with high prevalence that compromise the individual, the family and the community. Objective: To establish the factors that affect intestinal parasitosis in adult patients who went to the outpatient clinic of Manglaralto Hospital, in August, 2016. Methodology: non-experimental, transverse, correlational design. Biological, social and environmental aspects will be established through interviews. Results: There is no significant difference in sex; The intermediate adult had the highest frequency with 48.68%; The older adult 36.84% and the young adult 14.47% the higher education degree with 38.16%, secondary with 36.84%. The diagnosis of parasitosis was 96.05% and the most frequent polyps with 50%; According to the type of water consumed: they drink water without boiling 27.64%; Handling of unprotected waste 88.16%; Hand washing before eating: 81.58%. Almost all of them perform hand washing after using the toilet; While they do not wash fruits or vegetables before eating them 61.84%; Consume food prepared outside the home of 76.32%, and do not know the problem of parasitosis 64.47%, Conclusion: that the biological, social and environmental incidents contribute to intestinal parasitosis in adults assisted in the external consultation of the Hospital of Manglaralto.

Key words: Parasitosis, diarrhea, risk factors.

Introducción

La parasitosis es una enfermedad infecciosa provocada por organismos que pueden ser unicelulares como los protozoos, o pluricelulares como los vermes, que pueden adquirirse a través del agua contaminada, así como también de los alimentos. Generalmente se presenta en regiones tropicales y subtropicales, en especial en países en vías de desarrollo.

La presencia, diseminación y persistencia en poblaciones urbanas y periurbanas de parásitos intestinales se relaciona en forma directa con las características geográficas y ecológicas propias del lugar, el entorno de saneamiento básico disponible, así como con los factores culturales y socioeconómicos. La contaminación fecal del suelo, el agua y los alimentos, las deficientes condiciones de vida, la falta de adecuados hábitos higiénicos y un bajo nivel de instrucción, desde el punto de vista epidemiológico, son factores que favorecen la transmisión de parásitos intestinales, siendo el hacinamiento familiar y escolar, así como inadecuada higiene personal, factores que facilitan la diseminación de los parásitos.

Siendo la delimitación del problema los factores que inciden en la problemática de la parasitosis en los adultos que se atienden en la consulta externa del Hospital Básico de Manglaralto, durante el mes de agosto de presente año; por el cual se observaron los factores biológicos, tomando en cuenta variables como: edad, sexo, escolaridad e higiene personal; factor social como: condiciones higiénicas deficitarias y escasa educación ocupacional; factores ambientales como: convivencia

con animales, consumo de alimentos no higiénicamente preparados y adultos que trabajan en la calle; los mismos que pueden traer consecuencias como el deterioro de salud que afecta su rendimiento laboral, riesgo de enfermedades digestivas y hematopoyéticas que contribuyen al ausentismo laboral.

Los pacientes adultos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, pertenecen a estrato social y cultural de medio a bajo, por tanto tienen diversos conocimientos sobre higiene, lo que incide en la mayor o menor presencia de parasitosis. Hay que considerar que los usuarios adultos, objeto de este estudio, debido a su actividad, que algunas veces ingieren alimentos de la calle, los cuales no siempre son preparados con normas adecuadas de higiene, lo que incrementa la frecuencia de enfermedad por parasitosis.

Se realizó la siguiente formulación del problema ¿Cuáles serían los factores que inciden en la parasitosis intestinal en adultos que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. Se justifica este trabajo de investigación por la importancia de prevenir en esta población estos eventos y sus complicaciones, por lo que se efectúa una propuesta de medidas preventivas contra la parasitosis intestinal en adultos, planteándose como objeto de estudio la parasitosis intestinal y su campo de investigación los factores biológicos, sociales y ambientales que inciden en la parasitosis intestinal.

El objetivo general será establecer los factores incidentes de la parasitosis intestinal en pacientes adultos atendidos en el servicio de consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, durante el mes de agosto del 2016. Los objetivos

específicos fueron: determinar la parasitosis intestinal en pacientes adultos; relacionar los factores biológicos, sociales y ambientales en los pacientes con parasitosis intestinal y elaborar una propuesta de medidas educativas contra la parasitosis intestinal.

Teniendo como novedad científica el conocimiento de este problema se elaborará una propuesta de medidas educativas contra la parasitosis intestinal y establecer su comportamiento en esta población, con el propósito de mejorar la calidad de vida, disminuir los riesgos en su salud y ayudar a formular nuevas estrategias para su prevención y control, siendo estos parámetros los que encaminan al buen vivir, de conformidad a lo que establece la Constitución de la República.

Capítulo 1

MARCO TEÓRICO

1.1 Teorías generales

La parasitosis intestinal constituye el grupo de enfermedades con alta prevalencia en ciertas poblaciones, es la enfermedad propia donde se asocia el índice de ignorancia, la baja producción, el bajo capitalismo, deficiencia en la calidad del agua, saneamiento básico, contaminación del medio ambiente, mala disposición de los desechos, asociados a altos índices de natalidad y muerte infantil, y a la inaccesibilidad de alimentos ricos en proteínas y calorías. David Botero(2016).

Flores, (2014) expone en su capítulo “Acción de parásitos en el tracto digestivo” que se deben considerar los mecanismos de entrada del parásito al cuerpo humano, que puede ser a través de la boca, del ano, y de la piel, llegando al tracto digestivo donde tratan de sobrevivir. En segundo lugar según factores químicotáticos se establecen en sitios específicos, motivo de que hallan parásitos en el corazón, SNC, tracto respiratorio y digestivo, etc. Además el parásito tiene factores de adherencia, por reacciones receptor – ligando que le permiten adherirse a la superficie tisular, donde se alimentan y eliminan sustancias de desecho, las cuales podrían ser tóxicas al huésped, donde pueden alterar ese tejido, por mecanismos patogénicos, sumado a esto la reproducción que a su vez multiplica este efecto nocivo. La mucosa digestiva actúa como barrera contra el medio ambiente, ayudado por el tejido linfoide como las placas de Peyer, que al detectar elementos nocivos lo trata de neutralizar. La infección parasitaria generan mecanismos característicos mediados por anticuerpos, la eficiencia de cada uno de estos tipos de respuesta

depende del parásito infectado, ejemplo los esquistosomas viven en vasos sanguíneos, ténias y uncinarias en el intestino, las filarias en los linfáticos. (Flores, 2014).

Algunos parásitos son cosmopolitas (áscaris, oxiuros, tricocéfalos, *Giardia intestinalis*, etc.) pero son más frecuentes en un medio ambiente tropical, así mismo otros son específicos de las regiones tropicales (estrongiloides, anquilostomas, esquistosomas). Los niños también suelen afectarse por parásitos intestinales provocándoles trastornos digestivos, cuya intensidad puede variar hasta producir una oclusión intestinal. Las diarreas son más frecuentes en la infestación por protozoos que por helmintos, en donde suele haber eosinofilia. El diagnóstico se establece por el estudio parasitológico. Actualmente hay tratamientos de dosis única eficaces y tolerables, no así, sin embargo, si no se dispone de una educación sanitaria continua. (Bourée, 2016)

Las enfermedades parasitarias crónicas son enfermedades subestimadas más comunes de poblaciones de economía baja, causando una morbilidad y mortalidad de manera considerable, sobre todo en países subdesarrollados. Informes recientes se ha podido observar un incremento de parásitos no tan habituales, debido a migración de familias de zonas rurales a urbanas, es frecuente encontrar en niños patología digestiva, entre estas diarreas, frecuentemente por protozoos (giardiasis y amebiasis). La aplicación de programas que controlen estas enfermedades se ve limitada por la subinformación estadística apropiada, tales como el resultado de encuestas a nivel nacional o producto de investigaciones en poblaciones al azar de todas las edades o en situaciones particulares. Las consecuencias no son valoradas o del todo conocidas,

esta condición dificulta la integración de Organizaciones Internacionales (ONG) o nacionales para aplicar los programas de prevención, control, y erradicación de las parasitosis (Fumadó, 2015).

Las manifestaciones clínicas varían acción local mecánica, genital alteración del comportamiento, y lugares de colonización no habituales solo por mencionar el caso del *estrongiloides stercoralis* que a más del típico prurito, causando la rascada infección mixta, existen datos publicados de ser causas de las apendicitis y los abscesos tubo ováricos típicos en mujeres en edades reproductivas (Risco & Valls, 2015)

Las parasitosis humanas son de carácter cosmopolitas con elevada prevalencia en algunas regiones, por los cambios de las condiciones del medio, el aumento de la densidad de la población, condiciones sanitarias deficientes, mala calidad de agua y mala eliminación de excretas, afectando a individuos de todas las edades y sexo, Las parasitosis intestinales son más frecuentes en niños y su prevalencia generalmente disminuye, en edad adulta, al tomar otras actitudes sanitarias. La parasitosis intestinal es más común durante la infancia por existir más oportunidades de contacto con las formas infectantes de los parásitos, un bajo nivel inmunológico y una menor tolerancia a los mismos, según la OMS una quinta parte de la Población Mundial, esta parasitada por lo menos por algún tipo de protozoario o helminto (Perez, 2013)

Se determinó la frecuencia de parasitismo intestinal en habitantes de una comunidad marginal de Medellín y evaluar la validez, el desempeño, la eficiencia y

la confiabilidad del examen directo en su diagnóstico. La frecuencia global de parásitos, según el examen por concentración, fue 74,4%; la evaluación se hizo para parasitismo general y para las categorías protozoos, helmintos, comensales y patógenos. Estableciendo que el problema del parasitismo intestinal amerita una pronta intervención por parte de las autoridades sanitarias dado que su frecuencia sigue siendo tan elevada como hace tres décadas y las pruebas disponibles para estudiarlo, incluyendo el examen directo de la materia fecal, tienen alto valor diagnóstico. (Jaiberth Cardona K. B., 2013)

Según estudio realizado por Marconio (2013), la parasitosis intestinal se encuentra distribuida en todo el mundo con elevada prevalencia en algunas regiones, afectando a individuos de todas las edades y sexo, es más frecuente en niños y su prevalencia va disminuyendo, a medida que el individuo se hace adulto y sus hábitos higiénicos mejoran. La prevalencia varía notablemente, dependiendo del estrato, siendo el estrato IV (pobreza moderada) y el estrato V (pobreza crítica) según estudios, el sexo femenino es el más afectado; la vivienda en medios urbanos y periurbanos, la presencia, persistencia y diseminación de parasitosis se relacionan en forma directa con las características geográficas y ecológicas específicas del lugar, más la condición de saneamiento básico disponible, factores socioeconómicos y culturales, así mismo en este estudio se relacionó la vivencia de hogares con piso de tierra peridomiciliara en un 83% y intradomiciliaria en un 33 %, los parásitos que más prevalecieron en este estudio fueron *Blastocystis hominis*, *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Chilomastix mesnili*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (no patógena), *Estrongiloides stercoralis*, *Ancylos*

caninun, *Cryptosporidium* sp. y microsporidios, en estos pacientes. (Marconio, 2013)

Estudios realizados en Cuba, Venezuela, Perú y Argentina, la desnutrición y la infección por parásitos, es similar en su distribución poblacional, estableciéndose un círculo vicioso, la desnutrición favorece la parasitación y esta favorece la desnutrición. Los parásitos intestinales patógenos pueden causar diarrea, pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción de alimentos y sales biliares y lesiones en la mucosa intestinal. Aunque la mortalidad por estas infecciones es relativamente baja, las complicaciones son comunes, siendo responsables de al menos 10% de las diarreas y en muchos casos requiriendo cuidados hospitalarios. (Mayra, 2015)

Espíndola, refiere que sus manifestaciones extraintestinales de pacientes parasitados, entre las de mayor relevancia tenemos: a nivel del sistema nerviosos central, irritabilidad, insomnio, y trastornos de conducta, y hay casos de convulsiones, al inicio atribuidas a otras causas, además la frecuente cefalea, debido a la acción histaminica, como respuesta del organismo ante la parasitosis, en el aparato respiratorio, causan trastornos de tipo asmático, e inclusive espectoraciones muco sanguinolentas, conocidos por su paso por este aparato como parte de su ciclo de vida de algunos parásitos, a nivel periférico se conocen casos de calambres, hipotensiones reveldes a todo tipo de tratamientos, debido a que los parásitos segregan toxinas. (Espíndola, 2015).

Felix rosado & Col. En un estudio como conclusión aporta que existe una alta prevalencia de parasitosis intestinal asociado a epilepsia, a pesar de solo realizar un

estudio con una sola muestra por cada paciente, predominando los protozoos sobre los helmintos, al comparar grupos de pacientes con epilepsia refractaria a los antiepilépticos con los que no tenían esta condición, pudieran aportar algún cambio en los efectos de los fármacos ante esta condición de pacientes epilépticos parasitados, por lo que avala la continuidad de las investigaciones (Félix Rosado, 2013).

Medina Claros & col. Expone que la parasitosis por Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*) es la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoitos en el intestino delgado que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y resistentes, por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Común infección en niños y adultos que viajan a lugares de alta endemia parasitaria. (Medina Claros, 2012)

1.2 Teorías sustantivas

A nivel mundial la parasitosis Intestinal es un verdadero problema, sobre todo en países tropicales y subtropicales, donde las infecciones por protozoos alcanzan una alta prevalencia. Alrededor de 480 millones de personas padecen de infecciones por amebiasis o por *Giardia lamblia*. Actualmente, el conocimiento y estudio de estas afecciones cada vez es más importante, ya que su prevalencia ha ido en aumento debido a factores como la migración y los viajes a áreas tropicales. Un diagnóstico

precoz, es muy importante el contexto clínico- epidémico del paciente, ya que, aunque algunos de estos parásitos causan un tipo de afectación característica, en la mayoría de los casos se encuentra con manifestaciones clínicas o síndromes inespecíficos. En el análisis sanguíneo, se puede encontrar también datos que nos guíen, como lo es la eosinofilia, que hace más frecuente la posibilidad de que se trate de infección por parásitos, siendo más frecuente la infección por protozoos. El diagnóstico, en la actualidad, se basa en la microscopía de las muestras. El coprocultivo es una de las técnicas más utilizadas, debido a la gran variedad de parásitos intestinales que existen, siendo el futuro inmediato los métodos de detección inmunológica de antígenos parasitarios. (Portero & Tatiana, 2015)

La parasitosis Intestinal es una enfermedad propia de regiones urbano marginales, en otras palabras de estratos sociales de pobreza, producto de diversos factores de riesgo como la manipulación inadecuada de alimentos, consumo de agua no apta, mala higiene, promiscuidad y hacinamiento, pésima eliminación de residuos sólidos, así mismo porque abunda la pobreza y el analfabetismo constituyen una de las infecciones común a nivel mundial. En los lugares donde existen estas condiciones, constituye uno de los principales problemas de salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su intestino.

Las infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud, por sus altas prevalencias y amplia distribución mundial. Los más recientes estudios señalan que alrededor de 1.273 millones de personas en todo el mundo están infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 1.277 millones por *Ancylostoma duodenalis*. 902 millones por *Trichuris trichiura*.

Las infecciones por protozoos no se quedan atrás, y se estima que 480 millones de personas en el mundo sufren de amebiasis. Numerosos estudios realizados en países subdesarrollados han demostrado la asociación que existe entre el estrato socioeconómico y las condiciones higiénicas limitantes que puede presentar cada uno de ellos, las cuales pueden estar asociadas con una alta susceptibilidad a adquirir infecciones por parásitos intestinales. (Lina Ospina, 2014)

La distribución de infecciones por parásitos intestinales está regulada por factores ambientales, sociales, hábitos y rutinas cotidianas que son coadyuvantes en los individuos susceptibles. Entre las enteroparasitosis, las helmintosis transmitidas por el suelo son las enfermedades parasitarias de mayor prevalencia en el mundo, ya que 2000 millones de personas están afectadas y 300 millones de ellas padecen alguna morbilidad asociada grave. La mayor parte de los casos ocurren en niños, y de ellos 400 millones en edad escolar están infectados por helmintosis transmitidas por el suelo, lo cual resulta en más de 150 mil muertes anuales.

Sin embargo las infecciones por protozoos intestinales no parecen restringirse a condiciones climáticas, grupos socioeconómicos ni áreas geográficas. *Blastocystis* spp. y *Giardia lamblia* son consideradas las protozoosis más frecuentes en la población mundial, tanto en personas sintomáticas como asintomáticas. La dispersión de estos parásitos puede darse tanto en forma endémica (contagio interpersonal, ingestión de alimentos contaminados, falta de saneamiento ambiental), como en forma epidémica (ingestión de agua contaminada). Además, una gran variedad de animales domésticos son reservorios de quistes de protozoos infectantes para el hombre, lo que los transforma en zoonocia. El proceso de dispersión urbana facilita

esa propagación. El uso no sustentable del territorio, tal como sucede con las invasiones territoriales, propio de los centros urbanos, que genera problemas sociales, culturales y ambientales. Esta situación es particularmente evidente en el cordón suburbano, en el cual la heterogeneidad ambiental y las diferentes pautas culturales y sociales determinan variaciones en la situación sanitario-epidemiológica. (Gamboa, Giambelluca, & Navone, 2014)

1.3 Referentes empíricos

Según publicación del Diario “El Mercurio” de Cuenca en el 2014 en su tema de portada dice “Los niños están más expuesto a los parásitos que los adultos” así lo indico el Dr. Iván Feicán médico especialista del Hospital “Vicente Corral Moscoso” y que los alimentos contaminados, mal preparados, o expuestos al ambiente, son la causa común de infección por parasitosis, así mismo la Dra. Gilma Mora (FARMASOL EP) refiere que atiende como promedio 2 casos diario de parasitosis sean por protozoos o helmintos y es común en niños de 1 a 10 años y poco en adultos, y recomienda desparasitarse `por lo menos cada 6 meses, y entre los síntomas comunes se presentan dolor, distensión abdominal, prurito nasal o anal, deposiciones fétidas, líquidas con mucus, a veces con pujos. (Mora, 2014).

Según Alexandra, Marivel, & Riera, 2015 se llevó a cabo la determinación de la prevalencia de parasitismo intestinal en los habitantes de la comunidad de Pillcopata en Ecuador; el 58.8% de los habitantes reportó parasitismo. El género femenino presentó mayor incidencia (56%), el grupo etario más afecto fue de 10 a 19 años (27.5%). El parásito con más frecuencia fue *Entamoeba Histolytica* (45%). El 74% de la población consume agua de la llave en forma directa. El 57% no se lavan

las manos antes de las comidas. El 37% no lava las frutas y legumbres. Estas cifras elevadas se ven favorecidas por diversos factores como escases de agua potable, el inapropiado lavado de manos, frutas y vegetales. (Ortiz, Diana Nugra Vera & Carlita, 2015).

En su trabajo de Díaz y Col, para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y tisulares y su relación con la eosinofilia en una comunidad indígena Yukpa, se analizaron 91 muestras fecales y sanguíneas. Se observó una elevada frecuencia de parasitosis intestinales (90,10%). comprobándose que protozoarios predominan sobre helmintos, siendo para los primeros el más incidente *Blastocystis* sp. (51,64%) y para los segundos *Ascaris lumbricoides* (38,46%). La seroprevalencia de anticuerpos anti-*Toxocara canis* fue de 24,17% y anti-*Toxoplasma gondii* de 43.95%. La edad y sexo no aportaron diferencias significativas en las diferentes parasitosis intestinales y tisulares. Por las condiciones sanitarias y sus costumbres los resultados indican que existe una alta frecuencia de parasitosis en esta población (Col., 2013)

Las infecciones parasitarias están distribuidas en todo el mundo con elevada prevalencia en algunas regiones, afectando a individuos de todas las edades y sexos por lo que se realizó un estudio en los habitantes de la Parroquia Quisapincha del cantón Ambato – Ecuador, Donde se observó predominio de los pacientes entre 17 y 35 años de sexo masculino y normopeso. La gran mayoría de la población no seguía normas básicas de higiene y usaba el agua directa de acueductos como fuente de consumo. Más de la mitad de la población no tenía conocimientos sobre las parasitosis intestinales, ni había recibido información al respecto por parte del

personal del centro de salud. La prevalencia de parasitosis intestinal en el período de estudio fue de 75,18%. (Tatiana, 2015).

Rivero & Col realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal realizando análisis coproparasitarios en 95 personas mayor de 18 años, de ambos sexos, sin clínica evidente de parasitosis intestinal, pertenecientes a estratos sociales bajos, con problemas de abastecimiento de agua potable, y con un sistema de disposición de excretas típico y precario, en los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: del universo eran género femenino 77 y género masculino 18, entre los 18 a 80 años de edad, de los cuales el 81.25% presentó al menos un parásito patógeno, siendo la mayor afectada el género femenino, 31 presentaron poliparasitismo, y se identificaron 7 especies de parásitos, entre patógenos y comensales, 2 especies de helmintos (áscaris y trichiura), y el protozoo que predominó fue blastocito sp. (Rivero de R. Calchi L. Acurero, 2012).

Caracterizando las variables clínicas y epidemiológicas que inciden en la frecuencia de parasitismo en pacientes de la zona rural del Policlínico Docente “Manuel Fajardo Rivero”, en el municipio de Las Tunas; el grupo que predominó fue de edades de 10 a 18 años (35,7 %); el sexo masculino; y el factor de riesgo asociado que más favoreció a la parasitosis fue la ingestión de agua de pozo no tratada; la especie *Entamoeba histolytica* se identificó como la de mayor ocurrencia (40%). La diarrea fue uno de los principales síntomas registrados en historias clínicas. los cuales presentaron manifestaciones clínicas sintomáticas. La mala calidad sanitaria del agua se consideró como el factor de riesgo fundamentalmente asociado. (José Carralero & Biunaiky Morales, 2015).

(Ana Rodriguez, 2016) En Boyacá Municipio de Iza, se estableció la condición nutricional, la parasitosis y sus factores de riesgo en mujeres embarazadas, adultos y niños menores de 5 años. Se encontraron como factores de riesgo para parasitosis intestinal, pésimos hábitos higiénicos, y precarias condiciones de salubridad, En los adultos mayores se encontró que 22% tenían sobrepeso, 16,5% obesidad, los niños y niñas 15,2% tuvieron sobrepeso u obesidad y 15,2% presentaron algún riesgo de desnutrición aguda, por otra parte presentaban prevalencias de anemia leve y moderada, 26,4% de adultos mayores y 14,9% de los niños. La prevalencia de parásitos intestinales fue 65.3%; encontrándose parásitos como *Entamoeba coli*, *Blastocystis hominis* y *Entamoeba histolytica*/E. dispar. Es importante fortalecer los programas de seguridad alimentaria para disminuir los índices de malnutrición. (Ana Rodriguez, 2016)

En un estudio realizado por Jaiberth Cardona y col. se determinó la prevalencia de parasitosis intestinal y anemia y su asociación con determinantes demográficos, socioeconómicos y sanitarios en indígenas del resguardo Cañamomo - Lomapieta, Colombia, donde se obtuvo una prevalencia de anemia del 23% y parasitosis intestinal del 73%. Hubo asociación significativa de la anemia con la parasitosis intestinal y se identificó la forma de eliminación de excretas, el nivel educativo y los ingresos económicos como los principales factores de riesgo para la parasitosis intestinal en el grupo de estudio, concluye en que existe una elevada prevalencia de parasitosis intestinal que se asocia con la presencia de anemia y se atribuye a condiciones higiénico-sanitarias de las comunidades del resguardo indígena. (Jaiberth Cardona, 2014).

Para determinar la prevalencia de parásitos intestinales, Rodolfo Devera (2014) En un total de 64 personas (75,3%) resultaron parasitadas. Los protozoarios fueron más comunes con 96,6%. Siete especies de parásitos fueron diagnosticados. Los protozoarios de mayor prevalencia fueron *Blastocystis* sp. (32,9%) y *Giardia intestinalis* (22,4%). Entre los helmintos solo se diagnosticaron *Trichuris trichiura* (4,7%) y *Ascaris lumbricoides* (2,3%). De los parasitados, la mitad (50%) resultó poliparasitada, siendo la asociación más común *Blastocystis* sp. /*E. nana* (21,9%) y *Blastocystis* sp./ *G. intestinalis* (18,8%). Determinándose una elevada prevalencia de parásitos intestinales (75,3%) en la comunidad estudiada, con predominio de los protozoarios. Devera (2014).

Montero Gonzalez, (2014) Se estimó la prevalencia de parásitos intestinales en pacientes neuropsiquiátricos de crónicos internados en el Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Antonio Guiteras Holmes, de Matanzas, Cuba. El 80,4 % monoparasitados en su aparato digestivo siendo *Trichuris trichiura* (78,6%), el complejo *Entamoeba histolytica/E. dispar* (26,8 %) y *Giardia lamblia* (17,9%) las mayormente identificadas. Todos estaban asintomáticos, referente a parasitosis intestinal, sin embargo, el 91,1% presentó hábitos higiénico-dietéticos deplorables (Montero Gonzalez, 2014)

Jacinto Eleuterio, (2012) Al investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de San Marcos, en el departamento de Ancash, Perú; se encontró uno o más parásitos intestinales en 65% de los estudiantes. De 845 muestras positivas para parásitos, se encontró un parásito en 82% dos en 18% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados

según su frecuencia fueron: *Giardia lamblia* 23,7%, *Ascaris lumbricoides* 16,9% e *Himenolepis nana* 9,6%. La frecuencia del enteroparásitos no patógeno *Entamoeba coli* fue 31,8%. Donde existe relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento. (Jacinto, Aponte, Víctor, Correa, 2012).

En un estudio realizado por Ana Yervid y Rodríguez Sáenz, en la determinación de los factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares de una Unidad Educativa del Municipio de Soracá - Boyacá. Agua potable no utilizada para preparación de los alimentos, camina descalzos, contacto con tierra y la promiscuidad, fueron los principales factores de riesgo encontrados. La prevalencia de parásitos fue del 78%; patógenos: *Entamoeba histolytica*/E. dispar 28%, *Giardia intestinalis* 11%, *Ascaris lumbricoides* 4%, *Trichuris trichiura* 2% y *Himenolepis nana* 1%; presentando el índice de parasitismo intestinal por helmintos bajo y alto para protozoos. (Ana Yervid, 2015)

Según Rodrigo Sanchez y autores se realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al puesto de salud “Las Flores” de Santiago del Surco, Lima. El método y material utilizo un estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyo a 100 madres de familia, que acuden a su atención regular de salud en la Unidad Mencionada, entre las variables se tomaron la edad, lugar de nacimiento, nivel de instrucción, y nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis de las madres de familia, los resultados observados mostraron que un 10%

tubo un nivel de conocimiento muy bueno, 40% tubo un nivel de conocimiento bueno, un 38 % un nivel regular, y un 10 % tubo un nivel de conocimiento malo, teniendo como conclusión que la mitad de las madres tubieron un nivel de conocimiento insuficiente del tema, existiendo relación estadística entre grado de instrucción y nivel de conocimiento de las madres de familia (Sanchez Humala & Rodrigo Sanchez Wendy S., 2013)

Paola García & Vilchez María exponen en un estudio “ La identificación de los determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H Sr. de los Milagros, Chimbote-2012”, se obtuvo que la mayoría de los adultos jóvenes varones tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta; un ingreso económico menor de 750 soles; de ocupación eventual; tienen vivienda de material noble con servicios básicos; de tipo unifamiliar; son cuidador/alojado; con habitación independiente; no se bañan; no se realizan ningún examen médico periódico; ni actividad física; consumen carbohidratos a diario, legumbres 1 o 2 veces por semana; no reciben apoyo social natural ni organizado; no tienen seguro de salud; existe delincuencia y pandillaje cerca de su casa; no se atendieron en una institución de salud los últimos 12 meses; más de la mitad fuma diariamente; consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; frutas, carne, huevos 1 o 2 veces por semana; poco más de la mitad consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces por semana; la mitad duerme de 8 a 10 horas; poco menos de la mitad consume embutidos menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad consume pescado 3 o más veces por semana; lácteos, dulces menos de 1 vez a la semana; refrescos azucarados diariamente. (Vilchez, 2014).

Martha Idalí Seboya (2013) autora principal sobre actualización de America Latina “requiere mapear parasitosis Intestinal”, acota que los países latinoamericanos carecen de mapas actuales sobre parasitosis humanas que servirían para elaborar estrategias y ver el impacto de las mismas en esta problemática de salud, y según así lo señala un estudio de la OPS. Martha informa que datos sobre helmintiasis son insuficientes en muchos países y una información insuficiente sobre datos de población escolar, en ciertos países. Se estima que unos 40 millones de escolares y pre escolares están expuestos a parasitosis intestinales en América Latina, estos tienen efectos nocivos crónicos, sobre crecimiento, nutrición, y desarrollo cognitivo en niños, en el periodo analizado se publicaron 236 artículos sobre el tema en 18 países correspondiendo el mayor número a Colombia, Argentina y Brasil. (Seboya, 2013)

En humanos el cestodo más común es *Hymenolepis nana*, considerado una prevalencia general que oscila entre 0,1%-58%. Este estudio tuvo como objetivo conocer la prevalencia de esta parasitosis en un área del Sur de España, así como identificar las variables demográficas asociadas a las altas tasas de himenolepiasis en esta área. Se analizaron 73.660 muestras, observándose huevos de *H. nana* en 158 pacientes (31 mujeres); media de 18,9 años de edad. La prevalencia fue de 0,21%; 61% de los pacientes estaban poli parasitados. Determinándose que la prevalencia de parasitosis por *H. nana* en nuestra población fue mayor que la media nacional y mayor en adultos que en niños debido a las características de la población de nuestra área de influencia. (María Isabel Cabeza & María Teresa Cabezas, 2015).

Capítulo 2

MARCO METODOLÓGICO

1.4 Metodología

Se establece la verificación de la diferencia de proporciones en las que inciden los factores de riesgo de la parasitosis intestinal, con la finalidad de analizar la relación de variables se hizo un estudio de investigación de tipo cuantitativo por ser la más apropiada para verificar o para contrastar con la hipótesis, que permite analizar en forma concreta y medible.

1.5 Métodos

Como diseño de estudio se utilizó el método no experimental, puesto que no se quiere incidir o modificar deliberadamente las variables pre-existentes, tipo transversal para describir variables en un tiempo y correlacional los resultados entre estas, estrategias útiles en la definición de la hipótesis propuesta, mediante entrevistas se establecerán aspectos biológicos, sociales y ambientales.

1.6 Hipótesis

¿Los factores biológicos, sociales y ambientales contribuyen a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el servicio de consulta externa del hospital Manglaralto?

1.7 Universo y muestra

El universo consta de 76 pacientes adultos que fueron atendidos en consulta externa del Hospital de Manglaralto, durante el mes de agosto del 2016. La muestra es igual al universo de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

1.8 Operacionalización de variables

Para la Operacionalización de variables se diseñó un formulario de recolección de datos, donde se colocara la información de las diferentes variables de este estudio.

Descripción	Definición	Clasificación	Indicador (% - número)	Instrumentos de medición	Escala
Edad	Tiempo que una persona ha vivido, a partir del nacimiento.	Adultos, se clasifica por años	Número de personas por años cumplidos	Formulario de recolección de datos	Proporción
Sexo	Diferencia de género	Masculino, Femenino	Número de mujeres Número de hombres	Formulario de recolección de datos	Proporción
Grado de instrucción	Es la determinación del grado de educación	Primaria, secundaria, secundaria y superior	Porcentaje	Formulario de recolección de datos	Proporción
Parasitosis intestinal	Es un parásito que afecta a nivel intestinal	Si / No	Porcentaje	Formulario de recolección de datos	Proporción

1.9 Gestión de datos

Para el manejo de la información, inicialmente se realizó una solicitud de autorización para poder cumplir y aplicar la recolección de datos en la que están inmersas las diferentes variables que serán analizadas en esta investigación de los aspectos biológicos, sociales y ambientales. Una vez recolectada la información se la coloco en una base de datos de acuerdo a las variables realizadas para este estudio, para posteriormente proceder a realizar la consolidación de la información y

resumirlas en tablas y gráficos. Luego se procede a efectuar el análisis utilizando los indicadores de estadística descriptiva y parámetros de estadística inferencial con el uso de la tabla de 2 por 2 para la asociación de variables y correlación de las mismas; en el cual se utilizó los programas de Excel 2010 y el programa de Epi-info versión 7.1.5.2 en español.

Es de anotar, que con este procedimiento realizado permitió observar adecuadamente los diversos factores que están incidiendo en la presencia de la parasitosis intestinal en los adultos. Tomando los criterios de selección como: mayor de edad entre 20 años, usuario del servicio de consulta externa del Hospital Manglaralto, persona atendida durante el mes agosto del 2016; se excluyó a las personas que eran referidas a la Unidad de salud o menores de edad, o que consulten por otra causa e historias clínicas incompletas.

1.10 Criterios éticos de la investigación

Para obtener los datos requeridos se solicitó la autorización del Director Técnico del Hospital Manglaralto para tener acceso a la base de datos del departamento de estadística de la Institución.

Para realizar este trabajo no se ha tomado los nombres de persona alguna, indicando a los participantes sobre el propósito de esta investigación y una vez dada la orientación pertinente se procedió a solicitar el consentimiento informado a los usuarios.

Capítulo 3

RESULTADOS

2.1 Antecedentes de la población

Su población, según el INEN es de 10.050 habitantes aproximadamente, la cual varía en la época invernal. Las poblaciones de más influencia son: Montañita, Dos Mangas, San Antonio, Cadete, además aunque se está sectorizando la atención, aún concurren pacientes de comunidades como: Barcelona, San Pedro, Valdivia, Sitio Nuevo, Libertador Bolívar. El hospital atiende un promedio de 76 pacientes diarios, entre niños, adultos, embarazadas y emergencias. Así mismo, cuenta con las 4 especialidades; y, además, psicología y nutrición.

Esta investigación se realizó con los pacientes adultos que asistieron a la consulta durante el mes de agosto, para el cual, de acuerdo a los criterios de selección, se tomó la muestra de 76 pacientes que fueron atendidos en la consulta externa.

2.2 Estudio de campo

Tabla 1. Parasitosis intestinal en pacientes atendidos en el Hospital de Manglaralto.

	Ítem	frecuencia	porcentaje
	Total	76	100%
Grupo etario	Adulto joven	11	14,47%
	Intermedio	37	48,68%
	Adulto mayor	28	36,84%
Sexo	Femenino	38	50%
	Masculino	38	50%
Grado de instrucción	Primaria	19	25,00%
	Secundaria	28	36,84%
	Superior	29	38,16%
Diagnóstico	No	3	3,95%
	Si	73	96,05%
Parasitosis	Monoparasitismo	35	46,05%
	Poliparasitismo	38	50,00%
	Negativo	3	3,95%

Fuente: Hospital de Manglaralto - Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 1, se observa a los pacientes según el grupo etario, obteniéndose que el adulto intermedio tuvo la mayor frecuencia con el 48,68%, seguido del adulto mayor con el 36,84% y de adulto joven con 14,47%; de acuerdo al sexo, no hubo diferencia estadística entre el masculino y femenino; en el grado de instrucción fue el superior con 38,16%, secundaria con 36,84% y primaria del 25%; en cuanto al diagnóstico de parasitosis fue del 96,05% frente a los que no tuvieron parásitos del 3,95%; el más frecuente poliparasitismo del 50,00%, seguido del monoparasitismo con 46,05%.

Tabla 2. Parasitosis intestinal en pacientes atendidos en el Hospital de Manglaralto, según tipo de agua que consume, manipulación de basura, lavado de manos y frutas, consumo de alimentos en la calle.

	Ítem	frecuencia	porcentaje
	Total	76	100%
TIPO DE AGUA QUE CONSUME	Agua embotellada	6	7,89%
	Filtrada	8	10,53%
	hervida	41	53,95%
	sin hervir	19	27,64%
MANIPULA BASURA SIN PROTECCION	Si	67	88,16%
	No	9	11,84
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER	Si	14	81,58%
	No	62	18,42%
SE LAVA LAS MANOS DESPUES DE IR AL BAÑO	Si	3	96,05%
	No	73	3,95%
LAVA LAS FRUTAS Y VEGETALES ANTES DE CONSUMIRLO	Si	29	61,84%
	No	47	38,16
CONSUME ALIMENTOS EN LA CALLE	Si	18	23,68
	No	58	76,32

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 2, se observa de acuerdo al tipo de agua que consume, en la que se obtuvo mayormente que la hierven con 53,95%, agua filtrada 10,53%, agua

embotellada el 7,89% y toman agua sin hervir el 27,64%; en cuanto a la manipulación de la basura sin protección el 88,16%; el lavado de manos antes de comer el 81,58% comparado con los que no lo hacen del 18,42%; sobre el lavado de manos después del usar el servicio higiénico que Si lo realizan el 96,05%; mientras que No lavan las frutas o verduras antes de comerlos del 61,84%; y consumen alimentos preparados fuera de casa del 76,32%.

Tabla 3. Parasitosis intestinal en pacientes atendidos en el Hospital de Manglaralto, según tenencia de animales, besar animales, recepción de información y sitio de información.

	Ítem	Frecuencia	porcentaje
	Total	76	100%
TIENE ANIMALES DENTRO DE LA CASA	SI	44	57,89%
	NO	32	42,11%
BESA O ACARICIA A LOS ANIMALES	SI	27	35,53%
	NO	49	64,47%
TIENEN INFORMACIÓN DE LA PARASITOSIS	SI	27	35,53%
	NO	49	64,47%
DONDE SE INFORMO SOBRE LA PARASITOSIS	Charla educativa	11	14,47%
	Medios de comunicación	17	22,37%
	No conoce	48	63,16%

Fuente: Hospital de Manglaralto

Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 3, se observa la tenencia de animales dentro de la casa, obteniéndose que Si tienen el 57,89% y lo besan o acarician al animal el 35,53%; además, se valoró Si conocen y poseen información sobre la parasitosis se obtuvo el 35,53% frente a los que No conocen del 64,47%, y donde había adquirido la información, mayormente No conocen el 63,16% frente a que se informaron por medios de comunicación del 22,34% y mediante charla educativas del 14,47%.

Tabla 4. Parasitosis intestinal en pacientes atendidos en el Hospital de Manglaralto, según relación entre sexo y diagnóstico.

DIAGNOSTICO			
SEXO	NO	SI	TOTAL
Femenino	2	36	38
Fila%	5,26%	94,74%	100%
Col%	66,67%	49,32%	50,00%
Masculino	1	37	38
Fila%	2,63%	97,37%	100%
Col%	33,33%	50,68%	50,00%
Total	3	73	76
Fila%	3,95%	95,05%	100%
Col%	100%	100%	100%

Tabla de análisis simple

STATISTICAL TEST	Point	95%	Confidence Interval
	Chi-square	I-tailet p	2-tailet p
Chi-square - uncorrected	0,3470		0,5557980914
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,3425		0,5584093885
Chi-square - corrected (Yates)	0,0000		1,000000000
Mid-p exact		0,3100000000	

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 4, se muestra la asociación entre el sexo y diagnóstico, obteniéndose una positividad a la presencia de parásitos del 49,32% en el sexo femenino comparado con el masculino del 50,68%. Al comparar las dos variables se obtuvo un chi cuadrado con un valor observado de 0,3470 que comparado con el valor crítico con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 0,05% con 1 grado de libertad es menor a 3,84; con un valor de p de 0,31 que es mayor a 0,05; se concluye que es no estadísticamente significativo y esto es debido al azar.

En la Tabla 5. Parasitosis intestinal en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital de Manglaralto, según relación entre grado de instrucción y diagnóstico

DIAGNOSTICO			
SEXO	NO	SI	TOTAL
Primaria	0	19	19
Fila%	0,00%	100%	100%
Col%	0,00%	26,03%	25,00%
Secundaria	2	26	28
Fila%	7,14%	92,86%	100%
Col%	66,67%	35,62%	36,84%
Superior	1	28	29
Fila%	3,45%	96,55%	100%
Col%	33,33%	38,36%	38,16%
Total	3	73	76
Fila%	3,95%	96,05%	100%
Col%	100%	100%	100%

Single Table Analysis

Chi-Squared	df	Probabilyte
1,554	2	0,4598

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 5, se muestra la asociación entre el grado de instrucción y diagnóstico, obteniéndose una positividad a la presencia de parásitos en los de instrucción secundaria el 35,62% y de primaria del 26,03%. Al comparar las dos variables se obtuvo un chi cuadrado con un valor observado de 1,554 que comparado con el valor crítico con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 0,05% con 2 grado de libertad es menor, se concluye que no es estadísticamente significativo y esto es debido al azar.

En la Tabla 6. Relación entre comer fuera de casa y diagnóstico

DIAGNOSTICO			
COMO FUERA DE LA CASA	NO	SI	TOTAL
NO	0	18	18
FILA%	0,00%	100%	100,00%
COL%	0,00%	24,66%	23,68%
SI	3	55	58
FILA%	5,17%	94,83%	100,00%
COL%	100,00	75,34%	76,32%
TOTAL	3	73	76
FILA%	3,95%	96,05%	100,00%
COL%	100,00%	100,00%	100,00%

STATISTICAL TEST	Point	95%	Confidence Interval
	Chi-square	I-taillet p	2-taillet p
Chi-square - uncorrected	0,9693		0,3248557739
Chi-square - Mantel-Haenszel	0,9565		0,3280595889
Chi-square - corrected (Yates)	0,0851		0,7705067424
Mid-p exact		0,2194594595	

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaboración: Dr. Bolívar Jalca

En la Tabla 6, se muestra la asociación entre el comer fuera de casa y diagnóstico, obteniéndose una positividad a la presencia de parásitos en los que Si comieron del 75,34% comparado con los que No comieron fuera de casa y tenían parásitos del 24,66%. Al comparar las dos variables se obtuvo un chi cuadrado con un valor observado de 0,9693 que comparado con el valor crítico con un nivel de confianza del 95% y de significancia del 0,05% con 1 grado de libertad es menor a 3,84; con un valor de p de 0,219 que es mayor a 0,05; se concluye que no es estadísticamente significativo y esto es debido al azar.

Capítulo 4

DISCUSIÓN

Contrastación empírica

En esta investigación se obtuvo que el adulto intermedio tuvo la mayor frecuencia con 48,68%, adulto mayor 36,84% y adulto joven 14,47%; de acuerdo al sexo, no hubo diferencia estadística entre el masculino y femenino; en el grado de instrucción fue el superior con 38,16%, secundaria con 36,84% y primaria del 25%; en cuanto al diagnóstico de parasitosis fue del 96,05% frente a los que no tuvieron parásitos del 3,95%; el más frecuente poliparasitismo del 50,00%, seguido del monoparasitismo con 46,05% resultando superior al compararlo con el estudio que se llevó a cabo en la comunidad de Pillcopata cantón El Tambo donde el 58.8% de los habitantes reportó parasitismo. (Vera et al., 2016) y al estudio en los habitantes de Quisapincha del cantón Ambato donde la prevalencia de parasitosis intestinal en el período de estudio fue de 75,18%. (Portero & Tatiana, 2015)

De acuerdo al tipo de agua que consume, se obtuvo que toman agua sin hervir el 27,64%; en cuanto a la manipulación de la basura sin protección el 88,16%; el lavado de manos antes de comer el 81,58% comparado con los que no lo hacen del 18,42%; sobre el lavado de manos después del usar el servicio higiénico que Si lo realizan el 96,05%; mientras que No lavan las frutas o verduras antes de comerlos del 61,84%; y consumen alimentos preparados fuera de casa del 76,32%, este estudio fue menor al consumo de agua, mayor en el lavado de manos y muy similar en el lavado de frutas o vegetales al compararlo con el estudio en los habitantes de

Quisapincha del 74% de la población consume directamente el agua de la llave, el 57% no se lavan las manos antes de las comidas y el 37% no lava las frutas y vegetales. (Alexandra, Marivel, & Riera, 2015)

Limitaciones

La valoración de los factores biológico, social y ambiental que influyen en la persistencia de la parasitosis intestinal en el adulto, deja sin revisión otros aspectos como los culturales, económicos, entre otros, por lo que faltan más espacios a estudiar y tener una mirada más integral de la situación.

Líneas de investigación

De acuerdo a las realidades locales es necesario explorar otros campos para futuras investigaciones como los aspectos culturales, sociales, antropológicos y otros enfoques como el cualitativo para la comprensión de la persistencia de este problema desde la población.

Aspectos relevantes

Se ha demostrado a través de la revisión de los factores biológicos, sociales y ambientales la influencia de estos causales en la presencia de la parasitosis intestinal en los adultos, el mismo que continua siendo un problema de salud pública permanente en la población usuaria con el 96,05% de positividad, requiriendo una atención en todas las edades.

Capítulo 5

PROPUESTA

PROPUESTA DE MEDIDAS EDUCATIVAS PARA PREVENIR

LA PARASITOSIS INTESTINAL

Antecedentes

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo, por lo general se vuelven más susceptibles en las zonas rurales por diversos factores, entre los cuales están: la falta de hábitos higiénicos, situación socioeconómica desfavorable, infraestructura sanitaria deplorable, entre otras. La principal forma de contagio por parásitos es el ciclo ano- mano- boca, estos comúnmente afectan el intestino, pero se pueden proliferar y llegar a otras partes del organismo.

Las parasitosis que son causadas por Cestodos, se consideran una problemática, que a nivel mundial está tomando un lugar principal, en cuanto se refiere a muerte, sobre todo en poblaciones más vulnerables como lo son los niños, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera como un verdadero padecimiento actual causado por diversos factores que conllevan al desarrollo de esta y se hace una importante lucha, para erradicar o disminuir los casos por estas parasitosis.

En América Latina, hay una prevalencia persistentemente elevada, a través del tiempo, ya que existe una endemidad estable en las parasitosis que es el resultado de un proceso dinámico de infecciones repetidas, donde intervienen múltiples

factores que se relacionan entre sí, como variables ecológicas, inmunológica, genéticas, fisiológicas y nutricionales, enmarcadas en el desarrollo de enfermedades como la Teniasis y/o la Cisticercosis. (Palacios Morales et al., 2013)

Objetivo

Informar sobre aspectos educativos para prevenir las parasitosis intestinal en los usuarios adultos del Hospital Básico Manglaralto.

Desarrollo de la propuesta

La educación para la salud se ha definido como el proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de necesidades, sentidas o no, de individuos, grupos, familias y comunidades. De modo que los métodos y estrategias que desde este modelo se promueven se sustentan en el desarrollo de una comunicación dialógica, participativa, transformadora, que les permita a los individuos, grupos y comunidades, en sentido general, decidir las estrategias más apropiadas para promover, mantener y restaurar su salud. Por ese motivo, comprende un conjunto de herramientas y actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores sociales implicados en los procesos de promoción de salud y prevención y control de enfermedades. (Barrios, Cañete, González, & Galindo, 2016)

Entre sus principales objetivos, teniendo en cuenta lo abordado por la mayoría de los autores anteriormente referidos, se encuentran:

Fomentar estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención y control de diversos problemas de salud desde los diferentes escenarios que se gestan en las comunidades.

- Promover la organización comunitaria, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión del desarrollo comunitario.
- Mejorar las alternativas institucionales para la promoción de salud y prevención de enfermedades tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.

Medidas preventivas a seguir:

- Educación de la población en general en materia de higiene personal, en particular la eliminación sanitaria de las heces y el lavado de las manos después de la defecación y antes de preparar o ingerir alimentos. Divulgación de datos respecto a los riesgos de consumir verduras y frutas crudas o sucias y de beber agua de pureza dudosa, es decir no apta para el consumo humano.
- Eliminación de las heces humanas en forma sanitaria.
- Protección de los sistemas de abastecimiento público de agua potable de la contaminación por heces. La filtración del agua en lechos de arena elimina casi todos los quistes, y los filtros de tierra de diatomeas los eliminan completamente. La cloración del agua en la forma en que suele practicarse en las plantas de tratamiento públicas no siempre destruye los quistes; las cantidades pequeñas de agua, como las contenidas en cantimploras o bolsas de Lyster, se protegen mejor con las concentraciones recomendadas de yodo, ya sea en solución (ocho gotas de tintura de yodo al 2% por litro de agua, o

12,5 ml de una solución saturada de cristales de yodo, por litro de agua) o en tabletas para purificar agua (una tableta de hiperyoduro de tetraglicina, por litro de agua). Es importante dejar que transcurra un período de contacto de 10 minutos como mínimo (30 minutos si el agua está fría) antes de beber el agua. Los filtros portátiles con poros menores de 1,0 μg de diámetro son eficaces. El agua de calidad dudosa puede potabilizarse por ebullición durante un minuto.

- Tratar a los portadores identificados y recalcarles la necesidad de que se laven perfectamente las manos después de defecar, para evitar la reinfección proveniente de un miembro infectado del hogar.
- Educación de grupos de alto riesgo para que eviten prácticas sexuales que pudieran permitir la transmisión fecal-oral.
- Supervisión, por parte de los organismos de salud, de las prácticas sanitarias de las personas que preparan y sirven alimentos en sitios públicos, y de la limpieza general de los locales. El examen sistemático de las personas que manipulan alimentos como medida de control es poco práctico.
- El procedimiento de sumergir las frutas y verduras en soluciones desinfectantes para evitar la transmisión de *E. Histolytica* no ha tenido utilidad comprobada. Puede ser útil lavarlas perfectamente con agua potable y conservarlas secas; los quistes se destruyen por desecación a temperaturas superiores a 50 °C (122 °F) y por radiación.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Se valoraron 76 usuarios adultos que asistieron a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, donde se obtuvo que no existe diferencia significativa en el sexo, el adulto intermedio tuvo la mayor frecuencia con 48,68%, adulto mayor 36,84% y adulto joven 14,47%; en el grado de instrucción fue el superior con 38,16% y secundaria con 36,84%, siendo personas adultas con escolaridad básica y superior.

En cuanto al diagnóstico de parasitosis fue del 96,05% y el más frecuente poliparasitismo de uno de cada dos usuarios; de acuerdo al tipo de agua que consume, se obtuvo que toman agua sin hervir el 27,64%; en cuanto a la manipulación de la basura sin protección el 88,16%, el lavado de manos antes de comer el 81,58%, casi en su totalidad realizan el lavado de manos después del usar el servicio higiénico; mientras que No lavan las frutas o verduras antes de comerlos el 61,84%; consumen alimentos preparados fuera de casa del 76,32%, y No conocen sobre la problemática de la parasitosis el 64,47%, que conllevan a un riesgo continuo por sus hábitos inadecuados y desconocimiento de la parasitosis.

Se concluye que los factores incidentes biológicos, sociales y ambientales contribuyen a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en la Consulta externa del Hospital de Manglaralto, corroborando la hipótesis planteada en esta investigación.

Recomendaciones

Se sugiere continuar fortaleciendo la información, comunicación y educación a los usuarios a través de la promoción de la salud, mediante charlas educativas en pre consulta y actividades que fomenten las buenas prácticas de higiene y cambios en sus hábitos y costumbres para evitar el riesgo de contraer parasitosis.

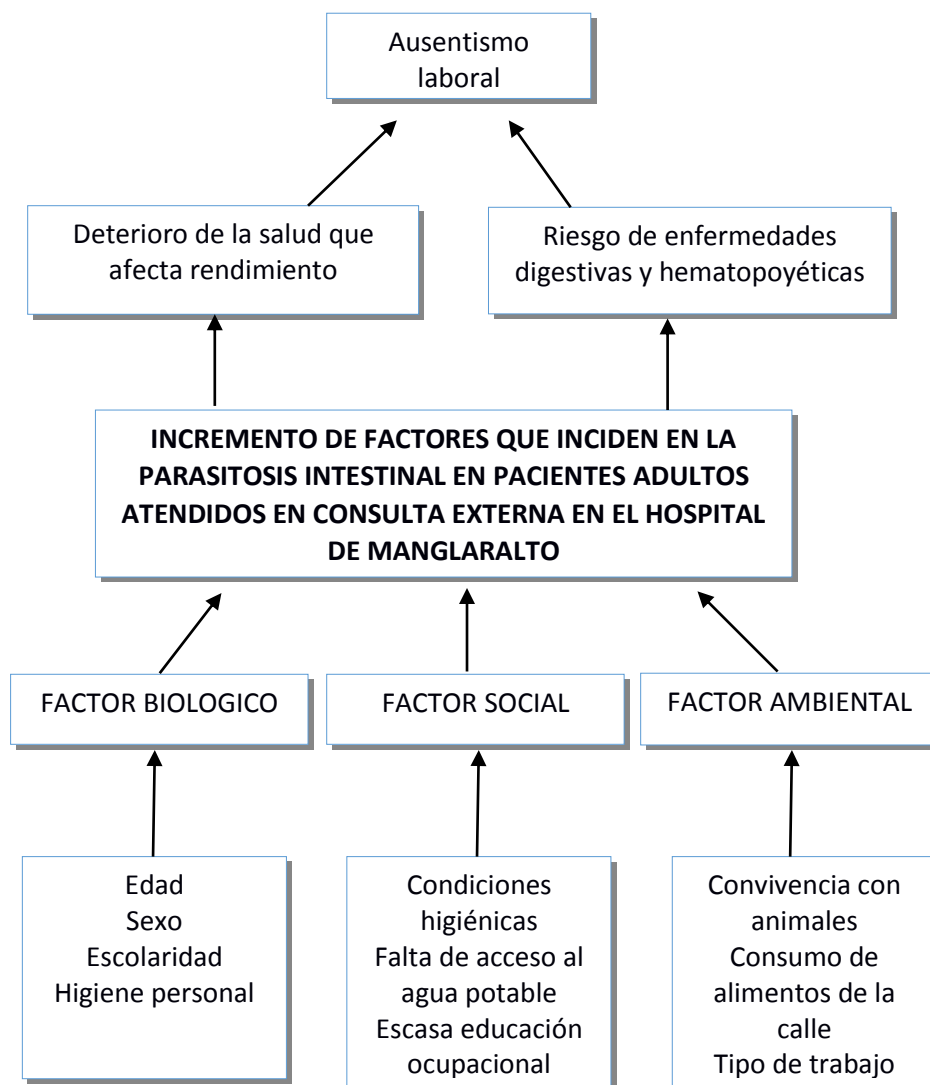
Motivar a las autoridades de salud para continuar con el fomento de actividades preventivas de parasitosis, mediante los medios de comunicación, así como la realización de campañas de desparasitación continua con el objetivo de prevenir esta problemática.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-David Botero, M.R. (2016). Parasitosis Humanas (Vol.1). Medellín, Colombia: CIB.
- 2.-Flores, M. A. (2014). Acción del parásito en el aparato digestivo. En M. A. Flores, Parasitología Médica (Vol. 1, pág. 20) México, Estados Unidos Mexicanos, México: Mc Graw Hill Education.
- 3.-Bourée, P. (2016). Tratado de Medicina (Vol. 1). (E. consulte, Ed.) París, Francia: Elsevier.
- 4.-Fumadó, V. (2015). Pediatría Integral. En S.E. Pediatría, Parasitosis Intestinales (Vol. XIX, pags, 58,65): España: Sociedad Española de Pediatría.
- 5.-Risco, D.U., & Valls, L.M. (2015). Enterobiosis en círculos infantiles. Artículos Originales, 1,10.
- 6.-Pérez, E. G. (2013). Parasitología Médica. En E.G. Pérez; & M.M (ed.), Parasitología Médica (M/M ed., Vol. 1, pág. 3). México, Estados Unidos Mexicanos: Manual Moderno.
- 7.-Jaiberth Cardona, K. B. (2013). Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en una comunidad marginal de Medellín, Colombia. Iatreia Revista Médica Universidad de Antioquia, 26(3), 1.
- 8.-Marconio, Y. (Diciembre de 2013). (SciELO, Ed.) Boletín de Malareología y Salud Ambiental, 53(2), 1al 14.

- 9.-Mayra, C.C. (Enero a Junio de 2015) Parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en CS. Patután – Latacunga. Parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en CS. Patután –Latacunga, 5 (UNIANDES) Ambato, Latacunga, Ecuador.
- 10.-Espíndola, J. H. (2015). Parasitosis Intestinal ¿Cómo se manifiesta? Bitácora Médica. Argentina: Locatel. 1
- 11.-Félix Rosado, F. N. (Abril-Junio de 2013) Parasitosis intestinales en pacientes con epilepsia de origen desconocido.(I. N. Tropical. Ed.). Revista Cubana de Medicina Tropical, 65(2) ,1.
- 12.-Claros, A. M., Peña, M. M., López, M. G., Pérez, R. P., & Fontelos, P. M. (2012). Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.
- 13.-Tatiana, T. P. (2015). Prevalencia de parasitosis en la Parroquia Quisapincha del Cantón Ambato. Facultad de ciencias Médicas, Carrera de Medicina. Ambato: dspace, uniandes.
- 14.-Lina Ospina, J. Z. (2014). Parasitosis Intestinal En Estudiantes de una Institución Universitaria De Antioquia. Ciencias Forenses y de la Salud, 8,1
- 15.-Gamboa, M. I., Giambelluca, L. A., & Navone, G. T. (2014). Distribución espacial de las parasitosis intestinales en la ciudad de La Plata, Argentina. MEDICINA (Buenos Aires), 74(5), 363-370.
- 16.-Mora, I. F. (28 de Noviembre de 2014). Los niños estan más expuestos a las parasitosis que los adultos. (D. ". Mercurio", Ed.) pág. 1.
- 17.-Alexandra, N. V., Marivel, C., & Riera, O. (2015). Prevalencia de parasitosis intestinal en los habitantes de la comuna Pillcopata Tambo - Cañar 2015. Universidad de Cuenca. Cuenca - Ecuador: Repositorio Institucional.
- 18.-Col., S.D. (Enero de 2013). Parasitosis Intestinales y su relación con la eosinofilia en una comunidad indígena Yukpa de la Sierra de Perijá, Estado de Zulia. Kasmera, 41(1) ,1.
- 19.-Tatiana, T. P. (2015). Prevalencia de parasitosis en la Parroquia Quisapincha del Cantón Ambato. Facultad de ciencias Médicas, Carrera de Medicina. Ambato: dspace, uniandes.
- 20.-Rivero de R. Calchi L. Acuro, V.F. (Julio a Diciembre de 2012). Protozoarios y helmintos intestinales en adultos asintomáticos del estado de Zulia, Venezuela. (Kasmera, Ed.). Serviluz, 40(2), 186-194.
- 21.-José Carralero & Biunaiky Morales, M. P. (4 de Nov. De 2015). Incidencia de parasitismo en pacientes de zona rural del policlínico "Manuel Fajardo Rivero", 40(12), 1.

- 22.-Ana Rodríguez, J. C. (Marzo de 2016). Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. *Revista Chilena de Nutrición*, 1,2.
- 23.-Jaiberth Cardona, Y. R. (2014). Parasitosis intestinal y anemia en indígenas del resguardo Cañamomo-Lomaprieta, Colombia. *Avances de enfermería*, 32(2)235,244.
- 24.-Devera, R. (2014). Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad urbana de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. (R. Vitae. Edu.) *Academia Biomédica Digital* (57), Enero a Marzo.
- 25.-Montero González, V.R. (Marzo-Abril de 2014) Parasitosis intestinal en pacientes internados en el Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Antonio Guiteras Holmes. Matanzas, Cuba. (Scielo, Ed.)*Revista Médica Electrónica*, 36(2); 1,3.
- 26.-Jacinto Eleuterio, A. e. (2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista Médica Herediana*, 23(4), 1,3.
- 27.-Sánchez Humala, Rodrigo, Sánchez Donaires, Wendy Karina, Sánchez Yupanqui, Yorka Belinda, Medina Pflucker, María Cristina, Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima *Horizonte Médico* 2013, 13 (Octubre-Diciembre). Vol. (13) 4, 21-31.
- 28.-García López Paola; Vélchez Reyes María. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas, Chimbote-2012. In *Crescendo Ciencias de la salud*, [S.l.], v. 1, n. 1, ago. 2014. ISSN 2409-8663.
- 29.-Saboya, M. I. (Octubre de 2013).América Latina requiere mapear parasitosis Intestinal.(S. Net, Ed.) *Scidet*, 1,2.
- 30.-Cabeza, M. I., Cabezas, M. T., Cobo, F., Salas, J., & Vázquez, J. (2015). *Hymenolepis nana*: factores asociados a este parasitismo en un área de salud del Sur de España. *Revista chilena de Infectología*, 32(5), 593-595.

Anexo 1**Árbol de problemas**

Anexo 2

Formulario de recolección de datos

1. Código_____
2. Edad _____
3. Sexo: F_____ M _____
4. Grado de instrucción _____
5. Ocupación _____
6. En los últimos 3 meses se ha realizado algún examen para detectar parásitos?
SI_____ NO_____
7. Tuvo parásitos en ese examen? SI_____ NO_____
8. Cuál? _____
9. Qué tipo de agua consume? _____
10. Manipula basura sin protección? SI_____ NO_____
11. Se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?
SI_____ NO_____
12. Cómo en la calle? SI_____ NO_____
13. Lava la fruta y vegetales antes de comerlos?
SI_____ NO_____
14. Tiene animales dentro de la casa? SI_____ NO_____
15. Besa a los animales? SI_____ NO_____
16. Cuántas persona duermen en un dormitorio?
SI_____ NO_____
17. Tiene agua potable dentro de la casa?
SI_____ NO_____
18. Tiene información sobre la parasitosis
SI_____ NO_____
19. Dónde se informó de la parasitosis
