



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022.”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTORA:** Cinthia Marisol Menacho Chávez

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

IBARRA-ECUADOR

2022

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la Tesis de Grado titulada “**FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022**” de autoría de Cinthia Marisol Menacho Chávez, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 28 días del mes de julio del 2022.

**Lo certifico:**



.....

Mgtr. Mafla Herreria Laura Isabel

C.C: 0400800793

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	100388159-4		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Menacho Chávez Cinthia Marisol		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Imantag, calle Bolívar y Gonzáles Suárez		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:cmmenachoc@utn.edu.ec">cmmenachoc@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	062570025	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983849497
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“Factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años Centro de Salud Imantag, 2022”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Menacho Chávez Cinthia Marisol		
<b>FECHA:</b>	21 de julio del 2022		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Mgr. Mafla Herrería Laura Isabel		

## **2. CONSTANCIA**

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 26 días del mes de julio del 2022

### **LA AUTORA**



Menacho Chávez Cinthia Marisol

**C.I.** 1003881594

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 28 de julio del 2022

Menacho Chávez Cinthia Marisol, "FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 28 de julio del 2022.

**DIRECTORA:** Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

El objetivo principal de la presente investigación fue: Determinar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Imantag, 2022. Entre los objetivos específicos se encuentran: Describir las características socio-demográficas de la población en estudio, delimitar el número de casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos en el Centro de Salud Imantag, conocer los factores de riesgo que predisponen la enfermedad de parasitosis intestinal, proponer una guía educativa sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, dirigido hacia los padres de familia que acuden al Centro de Salud Imantag.

**Fecha:** Ibarra, 28 de julio del 2022



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrera

**Directora**



Cinthia Marisol Menacho Chávez

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico principalmente a mis padres, mi madre María Chávez y mi padre José Menacho, quienes siempre han estado a mi lado apoyándome en cada momento, escuchándome y consolándome cuando sentía impotencia y frustración porque las cosas salían mal, pero sobre todo por siempre creer en mí, y en que era capaz de salir adelante y cumplir mis sueños y metas. Les dedico este gran esfuerzo de todo corazón, en reconocimiento por todo el sacrificio que han hecho para que pueda ser una profesional.

De igual forma quiero dedicárselo a mi hermano y a mis amigos, por estar a mi lado hasta el final, siempre fueron quienes me motivaban a no darme por vencida en los momentos difíciles y mantener la esperanza de que a pesar de todo puedo cumplir lo que me proponga.

*Cynthia Marisol Menacho Chávez*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres y mi hermano, por siempre creer en mí y nunca dejarme sola en los momentos difíciles, su apoyo incondicional, tanto motivacional como económicamente, fue lo más importante para que pudiera terminar con éxito esta etapa de mi vida.

A mi directora de tesis, Mgtr. Laura Mafla, por sus conocimientos impartidos como docente durante mi formación académica y como tutora durante la elaboración de este proyecto, por el tiempo brindado, sus consejos, su paciencia, empatía y amabilidad.

A la Universidad Técnica del Norte, por haberme brindado la oportunidad de prepararme en esta prestigiosa institución, con instalaciones de calidad y excelentes docentes, que me ayudaron en mi formación académica y me permitieron terminar este proyecto para obtener mi título de tercer nivel.

A los padres de familia de las comunidades Colimbuela y Quitumba y al Centro de Salud Imantag, que me permitieron realizar las encuestas, brindándome un poco de su tiempo, siempre con amabilidad y predisposición en todo momento.

*Cynthia Marisol Menacho Chávez*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	ii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT .....	vi
TEMA: .....	vii
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de la investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo general .....	7
1.4.2. Objetivos específicos .....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco Teórico .....	9
2.1. Marco Referencial.....	9
2.2. Marco Contextual .....	14
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.4. Marco Legal.....	31
2.5. Marco Ético.....	35
CAPÍTULO III.....	37



3. Metodología de la Investigación .....	37
3.1. Diseño de la investigación .....	37
3.2. Tipo de la investigación.....	37
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	39
3.4. Población .....	39
3.4.1. Universo .....	39
3.4.2. Muestra.....	39
3.4.3. Criterios de inclusión .....	39
3.4.4. Criterios de exclusión.....	40
3.5. Operacionalización de variables .....	41
3.6. Métodos de recolección de información .....	49
3.7. Análisis de datos .....	50
CAPÍTULO IV .....	51
4. Resultados de la Investigación .....	51
CAPÍTULO V .....	65
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones .....	66
BIBLIOGRAFÍA .....	68
ANEXOS .....	73

## **ÍNDICE DE ILUSTRACIONES**

Ilustración 1: Ubicación de la parroquia Imantag .....	14
Ilustración 2: Centro de Salud Imantag.....	15

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables .....	41
Tabla 2: Datos sociodemográficos del niño/a .....	51
Tabla 3: Datos sociodemográficos de los padres de familia .....	53
Tabla 4: Menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Imantag de Enero-Diciembre 2021 diagnosticados con parasitosis intestinal mediante exámenes clínicos .....	55
Tabla 5: Apoyo de las instituciones .....	57
Tabla 6: Prácticas de alimentación, consumo e higiene en los niños.....	59
Tabla 7: Condiciones de la vivienda y algunos servicios básicos que dispone .....	61
Tabla 8: Compromiso de la madre con el seguimiento, actividades de prevención de la salud del niño .....	63

## RESUMEN

“FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022.”

**Autora:** Cinthia Marisol Menacho Chávez

**Correo:** cmmenachoc@utn.edu.ec

La parasitosis intestinal es una enfermedad infectocontagiosa, causada por parásitos que se alojan en el sistema digestivo, puede producirse debido a diferentes factores como, deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas. La población más susceptible de contraer la enfermedad son los niños, debido a su inmadurez inmunológica y condiciones de higiene poco saludables. El objetivo de esta investigación fue determinar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Imantag, 2022. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental mediante una investigación descriptiva, retrospectiva, transversal y de campo. La población estuvo constituida por 169 menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Imantag y fueron diagnosticados con parasitosis intestinal, que mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se seleccionó a 56, que es la población con mayor número de diagnósticos localizados en las comunidades Colimbuela y Quitumba. La recopilación de datos se realizó mediante una encuesta previamente validada por expertos. Entre los resultados se obtuvo que el 91,07% no hierve el agua antes de consumirla, el 83,93% de los niños juegan con tierra, el 55,36% de los padres de familia llevan a sus hijos a los controles médicos en el Centro de Salud sólo cuando se enferman. Como conclusión podemos decir que entre los principales factores predisponentes de enfermedad de parasitosis intestinal se encontraron la escasa promoción de la salud, factores ambientales y la exposición de los niños a inadecuadas prácticas de higiene.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, parasitosis intestinal, niños menores de 5 años.

## ABSTRACT

“RISK FACTORS FOR INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IMANTAG HEALTH CENTER, 2022.”

**Author:** Cinthia Marisol Menacho Chavez

**Email:** cmmenachoc@utn.edu.ec

Intestinal parasitosis is an infectious and contagious disease brought on by parasites that settle in the digestive system. It develops because of a variety of factors, including inadequate health education, unsanitary environmental conditions, and a lack of effective control and prevention measures. Due to their immaturity in terms of immunology and poor hygiene, children are the group most prone to contracting the disease. The goal of this study was to identify the factors that increase the risk of intestinal parasitosis in kids under 5 who attend the Imantag Health Center in 2022. A study with a quantitative, non-experimental approach was carried out through descriptive, retrospective, cross-sectional and field research. The population consisted of 169 children under 5 years of age who attended the Imantag Health Center and were diagnosed with intestinal parasitosis, through a non-probabilistic sampling for convenience, 56 were selected, which is the population with the highest number of diagnoses located in the communities Colimbuela and Quitumba. The data collection was carried out through a survey previously validated by experts. Among the results, it was obtained that 91.07% do not boil water before consuming it, 83.93% of children play with dirt, 55.36% of parents take their children to medical check-ups in the Health Center only when they get sick. In conclusion, we can say that the main predisposing factors for intestinal parasitic disease were poor health promotion, environmental factors, and children's exposure to inadequate hygiene practices.

**Keywords:** Risk factors, intestinal parasitosis, children under 5 years of age.

**TEMA:**

“FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022.”

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de la investigación

### 1.1 Planteamiento del problema

La parasitosis intestinal es una infección del tubo digestivo, que puede producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo. Cada parásito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los diferentes órganos y sistemas.(1)

Actualmente, la parasitosis intestinal producida por protozoarios y helmintos, afectan a más de 2 billones de la población mundial y constituyen un problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo que mantienen altas tasas de prevalencia debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones de niños que van a la escuela viven en la zona donde las enfermedades parasitarias son más prevalentes y existe una necesidad urgente de intervenciones de control de enfermedades. Más de 880 millones de niños necesitan tratamiento para las infecciones parasitarias y, en particular, los niños que van a la escuela, los agricultores y los aldeanos rurales corren un alto riesgo de tener parasitosis intestinal debido a las condiciones antihigiénicas.(3)

Asimismo, cada año se notifican en todo el mundo casi 1.700 millones de casos de enfermedades diarreicas, lo que impone una carga socioeconómica anual a los servicios de salud. Varios patógenos son responsables de causar enfermedades

diarreicas, entre las cuales los parásitos protozoarios intestinales son contribuyentes importantes que pueden transmitirse por la ingestión de alimentos contaminados. Las infecciones intestinales por protozoos se caracterizan por diarrea crónica a severa, a veces acompañada de calambres abdominales, flatulencia, náuseas, vómitos, anorexia, fatiga, febrícula y pérdida de peso.(4)

También, los parásitos intestinales transmitidos por el suelo están ampliamente distribuidos por las zonas tropicales y subtropicales, especialmente en el África subsahariana, América, China y Asia oriental. Más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones en edad escolar viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas.(5)

De la misma forma, en América Latina la prevalencia de parasitosis intestinal está por encima del 20% pudiendo llegar a ser mayor del 50% dependiendo de la subregión de las américas y del grupo poblacional. Un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizado en el 2013, se estimó que Perú tendría una prevalencia de parasitosis por helmintos de 28,6% en población escolar y que se requeriría más de 3 millones de dólares solo en la compra de albendazol y mebendazol, como parte de una campaña preventiva, identificándose como factores de riesgo asociados a parasitosis el nivel de educación, vivir en hacinamiento y la cobertura de servicios básicos en Latinoamérica.(6)

Por otro lado, la parasitosis intestinal es la infección de mayor prevalencia en comunidades de bajos recursos de países subdesarrollados. En Ecuador los diversos síntomas y manifestaciones de la parasitosis constituyen las diez primeras causas de consulta pediátrica. Durante la infancia es frecuente la anemia en niños parasitados que a largo plazo se convierte en alteraciones del desarrollo ponderal, psicomotriz e intelectual.(7)

Lamentablemente, una de las provincias del Ecuador con mayor número de casos positivos a parasitosis intestinal es Imbabura, entre algunas, la comunidad Palmira Awá ubicada en la parroquia Buenos Aires del cantón Urcuquí, la cual enfrenta varias

necesidades, entre ellas la carencia de los servicios básicos como agua potable y alcantarillado, además de poca accesibilidad a los servicios de salud, por lo que la parasitosis intestinal es una de sus principales problemáticas.(8)

La parasitosis intestinal es una enfermedad que en la actualidad aún sigue afectando a la población infantil de los sectores rurales, por consiguiente, mediante esta investigación se buscó determinar datos sociodemográficos y los factores de riesgo que predisponen la aparición de esta enfermedad en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Imantag y residen en las comunidades Colimbuela y Quitumba; se propuso una guía educativa sobre las medidas de prevención en el hogar y en los centros educativos, para disminuir la presencia de esta enfermedad con el fin de obtener una comunidad saludable y un buen desarrollo físico de los niños.



## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años  
Centro de Salud Imantag, 2022?

### **1.3. Justificación**

La parasitosis intestinal es un gran problema de salud pública, especialmente en países en vías de desarrollo. Esta enfermedad puede ser adquirida por todos los grupos de edad y en todos los niveles socioeconómicos, aunque la población más susceptible de contraerla son los niños, debido a su inmadurez inmunológica y condiciones de higiene poco saludables.

La falta de recursos económicos es un factor de vulnerabilidad ante las infecciones, ya que su carencia o limitación repercute en las condiciones de higiene del entorno comunitario y de los hogares, al igual que puede estar asociado con consumo deficiente de alimentos ricos en nutrientes y proteínas. Sin embargo, no toda la población en condiciones de pobreza sufre este tipo de infecciones por lo que resulta pertinente estudiarla considerando no solo su dimensión biológica, sino también sus hábitos y costumbres.

Una vez identificado los factores que predisponen la aparición de parasitosis intestinal en la población en estudio, se elaboró una guía educativa sobre las medidas de prevención específicas para el sector, que ayuden a reducir la transmisión de los parásitos intestinales, obteniendo una comunidad saludable y un buen desarrollo físico de los niños y niñas del sector. Los beneficiarios directos de esta investigación fueron los niños y sus familiares, como beneficiarios indirectos fueron el Centro de Salud Imantag, también la investigadora ya que por medio de esta investigación permitirá obtener su título de tercer nivel.

Los métodos de prevención de la parasitosis intestinal difieren para cada patógeno; sin embargo, varias prácticas se consideran eficaces para reducir el riesgo a nivel comunitario. El control eficaz de esta enfermedad implica un doble beneficio para el país, ya que se salvan vidas humanas y se disminuye la demanda de atención médica en los Centros de Salud.

Esta investigación tuvo como base el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, el cual se enfoca en el comportamiento saludable a partir del papel de la experiencia en el desarrollo del comportamiento. Integra enfoques de la enfermería y las ciencias del comportamiento, y tiene como objetivo ayudar a las personas a alcanzar niveles más altos de salud y bienestar e identificar aquellos factores que influyen en los comportamientos que promueven la salud.(9)

La investigación es factible y viable porque existen las condiciones para poder ejecutarla y se contó con el apoyo y la disponibilidad de acceso a datos del Centro de Salud donde se llevó a cabo el levantamiento de información, además de la colaboración y participación de los padres de familia donde se realizó el estudio. Los recursos financieros y materiales fueron cubiertos por el investigador.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Imantag, 2022.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.
- Delimitar el número de casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos en el Centro de Salud Imantag.
- Conocer los factores de riesgo que predisponen la enfermedad de parasitosis intestinal.
- Proponer una guía educativa sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, dirigido hacia los padres de familia que acuden al Centro de Salud Imantag.

## **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el número de casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos en el Centro de Salud Imantag?
- ¿Qué factores de riesgo predisponen a desarrollar la enfermedad de parasitosis intestinal?
- ¿Cómo ayudará una guía educativa sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, dirigido hacia los padres de familia que acuden al Centro de Salud Imantag?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores asociados entre los niños de 6 a 59 meses, Etiopía.**

Como refiere Tahir Eyayu 2021, los parásitos intestinales siguen siendo un grave problema de salud pública y una importante causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Desafortunadamente, los niños en edad preescolar son más susceptibles a la infección. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados entre niños de 6 a 59 meses en el centro-norte de Etiopía. (10)

Como resultado se obtuvo que la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales fue significativamente más alta entre los niños que vivían en zonas rurales (22,6 %), cuyas madres (tutores) son agricultoras en ocupación (26,0 %) y tenían un tamaño de familia de más de 5 (27,5 %). Los hijos de padres o tutores con analfabetismo, Saben leer y escribir, con escolaridad primaria, secundaria y superior se contabilizaron 81 (25,2%), 85 (26,4%), 50 (15,5%) y 106 (32,9%), respectivamente. Los protozoos parásitos son la causa más común de enfermedades en los niños. El estudio identificó algunos factores prevenibles y modificables para abordar la prevalencia de las IPI. Además, es necesario mejorar la conciencia de las madres/tutores sobre la fuente de infección y el modo de transmisión. (10)

### **2.1.2. Parasitosis intestinal, anemia y factores de riesgo en niños en edad preescolar en la región de Tigray, norte de Etiopía.**

Según Araya Gebreyesus 2020, las infecciones parasitarias intestinales (IPI) y la anemia son problemas de salud importantes. Este estudio evaluó la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales, anemia y factores asociados entre niños en edad preescolar en áreas rurales de la región de Tigray, en el norte de Etiopía. Entre los resultados se obtuvo que la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales aumentó de 47% en niños de 6 a 11 meses a 66% en niños de 48 a 59 meses; la razón de prevalencia (RP) asociada al aumento de un año en la edad fue de 1,08 (IC 95%: 1,02-1,14,  $p = 0,009$ ). La prevalencia ajustada por edad fue mayor en niños que habían sido desparasitados (RP = 1,2; IC 95%: 1,00-1,4,  $p = 0,045$ ), y menor en hogares con dos o más niños menores de cinco años (RP = 0,76, IC 95% : 0,61-0,95,  $p = 0,015$ ).(11)

Este estudio ha identificado una serie de factores de riesgo potencialmente modificables para abordar la prevalencia significativa de infección por parásitos intestinales en estos niños. Las mejoras en el saneamiento, el agua potable, la higiene de las manos y la educación materna podrían abordar las consecuencias tanto a corto como a largo plazo de estas condiciones en esta población vulnerable.(11)

### **2.1.3. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú.**

En su investigación, Margot Vidal 2020 refiere que, las parasitosis por helmintos ocasionan deterioro nutricional, físico y cognitivo. La OMS ha expresado la necesidad de mapear la prevalencia de las parasitosis en América Latina y el Caribe. En el Perú no existen estudios que hayan medido la prevalencia de dicha patología. Su objetivo fue determinar la frecuencia de parasitosis general y por tipo de helmintos en el año 2017 y la tendencia de los últimos 8 años previos, años a nivel nacional y por departamento. Los resultados fueron, a nivel nacional la parasitosis

general y por helmintos fue de 4,9% y de 3,3% respectivamente en el 2017; ambas presentaron una tendencia descendente, reduciéndose cada año 8,8% y 11,3% respectivamente. Igual ocurrió en el 68% (17/25) de las regiones, presentando una mayor reducción porcentual anual Amazonas, Huánuco, La Libertad, Cajamarca y Huancavelica. Áscaris y enterobiasis se presentaron con mayor frecuencia, representando en el 2017 cada una el 0,3%. En conclusión, la prevalencia de parasitosis general, por grupo de helmintos y por tipo específico de helmintos, es menor a lo reportado en otros estudios, los cuales se realizaron en población escolar a diferencia de este estudio, el cual se realizó en población general donde el 57,2% fueron mayores de 18 años que acudieron a un establecimiento de salud.(6)

#### **2.1.4. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años.**

Según Nelly Chila 2020, las enfermedades parasitarias siguen teniendo un impacto significativo en la población mundial, sobre todo en regiones poco desarrolladas, donde los esfuerzos dedicados a la atención de la salud, las medidas de saneamiento y el control de vectores distan de ser adecuados. Su objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal. Como resultados se obtuvo que la prevalencia e intensidad de la infección por parásitos está asociada con mayor riesgo de morbilidad principalmente en los niños, como demuestra este trabajo en el que se encontró una alta cifra de infestación intestinal con el 71,4% en niños, el género masculino fue el más afectado, con el 68%, el 74,6 % de los padres de familia de los niños que sufren parasitosis intestinal, demostraron tener conocimiento sobre las infecciones por parásitos, mientras que el 25,5% tiene total desconocimiento de dicha infección. (8)

Las soluciones para evitar este tipo de enfermedad consisten en mejorar el nivel de vida, alimentación adecuada, vivienda, educación y saneamiento ambiental. Sin embargo, un alto porcentaje de personas no cuenta con ello, por lo que es necesario educar a la población sobre prevención de las enfermedades parasitarias. (8)



### **2.1.5. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores de riesgo asociados entre escolares del distrito de Saptari, Nepal: un estudio transversal.**

Como refiere Ranjit Gupta 2020, las parasitosis intestinales, causadas tanto por helmintos como por protozoos, se encuentran entre las infecciones más prevalentes, especialmente en los países en desarrollo. Los parásitos entéricos continúan siendo una de las principales causas de enfermedades parasitarias, que es la más común entre los niños de la calle y los niños que van a la escuela con un saneamiento deficiente. Este estudio transversal se llevó a cabo para determinar la prevalencia y los posibles factores de riesgo de la parasitosis intestinal entre los escolares de dos escuelas del distrito de Saptari, en el sur de Nepal.(3)

Como resultados se obtuvo que, de las 285 muestras de heces analizadas, 94 (33%) resultaron positivas para la parasitosis. La presencia de parásitos intestinales fue marginalmente mayor en la escuela rural (44,6%) que en la urbana (30%) ( $P < 0,05$ ). Los hallazgos de parasitosis intestinal en la población de estudio fueron estadísticamente significativos con el ingreso familiar, hábito de lavado de manos, tipo de agua potable y disponibilidad de servicio sanitario en el domicilio ( $P < 0.05$ ). Más del 85% de la infección se asoció con parasitosis que indicaron principalmente infección transmitida por el agua en lugar de helmintos transmitidos por el suelo. (3)

En conclusión, las malas medidas de higiene y la ocupación agrícola se identifican como los principales factores de riesgo de las infecciones parasitarias, por lo que se debe enfatizar el saneamiento, especialmente centrándose en el agua potable segura junto con estrategias de múltiples intervenciones en el distrito de Saptari de Nepal para reducir la carga de enfermedades parasitarias en los niños en edad escolar. (3)

### **2.1.6. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador.**

Según Anita Murillo 2020, las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, donde varios estudios han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada comúnmente a condiciones de vida inadecuadas en comunidades de bajos recursos de países en vías de desarrollo. El objetivo fue determinar la prevalencia de parásitos y factores de riesgo en 340 escolares del cantón Jipijapa. Los resultados fueron, prevalencia de parasitismo del 30,59%, con predominio del monoparasitismo de 59,62% sobre el poliparasitismo de 40,38% (un máximo de 5 especies por individuo). La distribución por género fue de 181 niñas y 158 niños. (12)

Con respecto del grupo etario y género todas las edades (3 a 11 años) presentaron al menos una especie de parásitos y hubo un aumento de niñas (102) sobre los niños (88). Al realizar análisis estadístico entre las variables, edad y género no hubo diferencia significativa. En conclusión, se demuestra baja prevalencia de parasitados en la población estudiada debido a que mantienen buenos hábitos higiénicos y un adecuado funcionamiento de los servicios básicos por lo que, influyen en la poca presencia de enfermedades como las parasitosis intestinales. (12)

## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1. Situación geográfica de la parroquia Imantag

Imantag se encuentra ubicada al norte del cantón Cotacachi, provincia Imbabura. Las comunidades que conforman la parroquia son: Colimbuela, Quitumba, Quitubí, Ambi Grande, Peribuela, Pucalpa, Perafán, San Luis de la Carbonería y Morlán. (13)

Los linderos de la parroquia de Imantag, son: Por el norte con la parroquia de Urcuquí, divide el río “Cari –Yacu”. Por el Sur con la parroquia del Sagrario, divide la quebrada “Alambuela”. Por el oriente, con la parroquia urbana de Atuntaqui, divide el río “Ambi”. Por el Occidente, con la montaña de Esmeraldas, marcando el límite occidental y sur de la hacienda “Piñán”.(13)



**Ilustración 1:** Ubicación de la parroquia Imantag

**Fuente:** Google Maps

### 2.2.2. Centro de Salud Imantag

El Centro de salud Imantag se encuentra ubicado en la parroquia Imantag, cantón Cotacachi, provincia Imbabura; entre las calles Eloy Alfaro y Bolívar, frente al parque central. Es un Centro de salud tipo A correspondiente al primer nivel de atención de

salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito de Salud 10D03, unidad q que brinda atención primaria a las comunidades y cabecera parroquial Imantag, incluido Piñán, con equipamiento básicos para brindar atención oportuna, además se encarga de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. (13)



**Ilustración 2:** Centro de Salud Imantag

**Fuente:** Propia

### **2.2.3. Personal con el que cuenta el Centro de Salud Imantag**

El Centro de Salud Imantag cuenta con un médico familiar, una obstetra, 2 médicos rurales, 3 enfermeras rurales, un auxiliar de enfermería, 2 odontólogos y 5 técnicos en atención primaria de salud.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. La utilización clínica de factores de riesgo, en principio, permite identificar a los pacientes con mayor probabilidad de padecer determinada enfermedad, intentar protegerles de desarrollarla, adelantarse a posibles complicaciones y ajustar los esfuerzos diagnósticos.(14)

Los principales factores de riesgo de la parasitosis intestinal son:

- Estado nutricional (mala alimentación).
- No lavar las frutas y verduras antes de consumirlas.
- Consumo de agua no tratada. No hervir el agua antes de consumirla.
- Comer carnes a medio cocer o no frescas.
- No lavarse las manos: antes de comer, después de ir al baño y después de jugar con animales o estar en contacto con la tierra.
- Jugar con tierra.
- No uso regular del calzado.
- Onicofagia (meterse los dedos a la boca).
- Mala higiene personal.
- Disposición inadecuada de la basura.
- Defecar al aire libre.
- Convivencia con animales no desparasitados.
- Hacinamiento (acumulación de individuos en un mismo lugar).
- Nivel socioeconómico (tiene gran influencia debido a que las personas no cuentan con los servicios básicos necesarios y una vivienda adecuada).
- Tratamiento parasitario deficiente. (14)

### **2.3.2. Determinantes de la salud**

Los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.(15) La salud de una comunidad está condicionada por la interacción de cuatro grupos de factores:

1. El Medio Ambiente: que incluye factores que afectan al entorno del hombre y que influyen decisivamente en su salud, son los relativos no sólo al ambiente natural, sino también y muy especialmente al entorno social. (15)
2. Los estilos y hábitos de vida: en el que se consideran los comportamientos y hábitos de vida que condicionan negativamente la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social. (15)
3. El sistema sanitario: entendiéndose como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales y tecnologías, etc., condicionado por variables como la accesibilidad, eficacia y efectividad, centros y recursos, así como la buena praxis y cobertura, entre otros. (15)
4. La biología humana: se refiere a la carga genética y los factores hereditarios, adquieren gran relevancia a partir de los avances en ingeniería genética logrados en los últimos años que abren otras posibilidades y que en su aspecto positivo podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas. (15)

- **Determinantes sociales de la salud**

En años más recientes se sostiene con mayor fuerza que las condiciones sociales influyen fuertemente en la posibilidad de tener una buena salud. La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, en el año 2008 definió a los

Determinantes Sociales de la Salud como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud". Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, la cual depende a su vez de las políticas adoptadas. (15)

### **2.3.3. Parasitosis intestinal**

Es una enfermedad infectocontagiosa, causada por parásitos que se alojan especialmente en el sistema digestivo, que ingresan al organismo a través de la ingesta del agua o alimentos contaminados con materia fecal que contienen los huevos o quistes de los parásitos, que interfieren en la absorción, excreción y metabolismo de los alimentos, retardan el desarrollo mental y físico de los niños provocando en ellos pérdida de peso, diarrea, dolor abdominal, desgaste mental inclusive hasta la muerte.(8)

- **Clasificación de los parásitos intestinales**

Los parásitos se dividen en dos grandes grupos, entre estos tenemos a los protozoos y helmintos:

Protozoos

-Afectación digestiva y potencialmente en tejidos: Entamoeba histolytica.

-Afectación exclusivamente digestiva: Giardia intestinalis (lamblia) y Blastocystis hominis. (8)

Helmintos

-Nemátodos-Afectación digestiva y pulmonar: Ascaris Lumbricoides y Necator americanus. Afectación exclusivamente digestiva: Trichuris trichiura y Enterobius vermiculares.

-Platelmintos-Afectación exclusivamente digestiva y potencialmente en tejidos:  
Taenia solium y Taenia saginata. (8)

### **Giardiasis (Giardia lamblia)**

- **Etiopatogenia**

Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal, los quistes son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares. (8)

- **Clínica**

La sintomatología puede ser muy variada:

- a) Asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas
- b) Giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso. (8)

- **Prevención**

Los portadores pueden acudir a guardería (con medidas de higiene). Lavado de manos. Contenedores para pañales. Consumir agua embotellada o tratada en zonas endémicas. Desinfección del agua mediante ebullición un minuto. Quistes resistentes a cloración evitar piscinas hasta 1 semana después de resolución de síntomas en niños sin control de esfínteres. (16)



## **Amebiasis (*Entamoeba histolytica*)**

- **Etiopatogenia**

Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica, y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. (8)

- **Clínica**

Muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes:

a) Amebiasis asintomática: representa el 90% del total.

b) Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico.

c) Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica: dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve. (8)

- **Prevención**

En regiones endémicas: no comer frutas sin pelar, beber agua embotellada o desinfectar la misma. Higiene personal. Durante el tratamiento se debe evitar piscinas públicas. Lavado de manos frecuentemente, antes de comer, después de ir al baño y después de jugar con animales. (16)

## **Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*)**

- **Etiopatogenia**

Geohelminthiasis producida por la ingesta de huevos embrionados procedente de alimentos, tierra (típico en niños) o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen enclavados a la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local, y desde donde vuelven a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por materia fecal. (8)

- **Clínica**

Depende del grado de parasitación: desde asintomática, pasando por dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros disenteriformes con deposiciones muco-sanguinolentas (en pacientes inmunodeprimidos) y prolapso rectal. (8)

- **Prevención**

Higiene personal, desinfección del agua mediante cloración o ebullición, lavado de frutas y verduras y adecuado manejo de materias fecales. (16)

## **Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*)**

- **Etiopatogenia**

Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en intestino delgado (ID), atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que, por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde se transforman en adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal. (8)

- **Clínica**

a. Digestiva: dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.

b. Respiratorio: desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).

c. Otras: anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático. (8)

- **Prevención**

Higiene personal (insistir en lavado de manos antes y después de la comida), evitar el contacto con suelos contaminados con heces humanas, tratamiento de aguas mayores, en zonas higiénicamente pobres consumir agua embotellada o tratada (filtración o ebullición). Descartar el uso de heces humanas como fertilizante. (16)

### **Teniasis (*Taenia saginata* y *Taenia solium*)**

- **Etiopatogenia**

El ser humano puede actuar con este parásito como huésped intermediario o definitivo. El paciente parasitado elimina proglótides y huevos en la materia fecal, que son ingeridos por animales, en los que se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas. Una vez en el ID, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producirse. (8)

- **Clínica**

Es escasa, principalmente de tipo irritativa mecánica, e inespecífica: meteorismo, náuseas, dolor abdominal, y otros. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal

con molestia y prurito perineal, así como la observación del deslizamiento de las mismas por los miembros inferiores (MMII) dejando un líquido lechoso muy pruriginoso y muy rico en huevos. (8)

- **Prevención**

Evitar comer carne de cerdo (*T. solium*) o vacuno (*T. saginata*) sin controles veterinarios y poco cocinada (principalmente en países endémicos). Evitar también vegetales no cocinados o fruta sin lavar. El praziquantel no elimina los huevos de la taenia solium, por ello hay que ser cuidadoso con la higiene para evitar la autoinfección. (16)

### **Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)**

- **Etiopatogenia**

La hembra del parásito se desplaza hasta zona perianal, principalmente en horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral. (8)

- **Clínica**

Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, dolor abdominal que en ocasiones puede ser recurrente, localizarse en fosa ilíaca derecha (FID) y simular apendicitis aguda. (8)

- **Prevención**

Higiene personal; lavado de manos la más eficaz, uñas cortas. Los individuos infectados deben ducharse por la mañana. Limpieza del hogar, en especial los baños; lavado de sábanas y ropa en agua caliente, lo antes posible, sin agitarlas previamente y hasta completar el tratamiento. Se recomienda tratamiento a todos los miembros de la familia a la vez. (16)

### **Himenolepiasis (*Hymenolepis nana*)**

- **Etiopatogenia**

El hombre puede ser tanto huésped intermedio como definitivo para la parasitación por este céstodo de pequeño tamaño. Los huevos son ya infectantes al salir por la materia fecal y son ingeridos mediante prácticas de escasa higiene. Los huevos alcanzan el duodeno, donde se adhieren a la mucosa intestinal. (8)

- **Clínica y Prevención**

Los síntomas digestivos, generalmente son leves, como dolor abdominal, meteorismo, diarrea y bajo peso si la infección se cronifica. Las medidas de prevención para evitar el contagio de esta enfermedad son: higiene personal y manejo sanitario de las heces y de cereales contaminados. (8)

### **2.3.4. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad-el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (17)

Por tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para

llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. Las atenciones en salud, se entrega a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital. (17)

- **Atención intramural proporcionada por los establecimientos de salud**

Atención intramural o en la unidad de salud: La atención intramural es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la ASN que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria. (17)

La atención integral a nivel intramural debe garantizar calidad, calidez, oportunidad y continuidad en las acciones y sustentarse en una relación de respeto y reconocimiento de los derechos de las personas. (17)

Las actividades intramurales contemplan también los procesos de formación y capacitación en servicio para el equipo integral de salud y la investigación de acuerdo a las prioridades nacionales y la realidad local. (17)

- Desarrollarán las actividades según su nivel de resolución: de atención de especialidad, morbilidad, preventivas y de promoción de la salud, aplicando el conjunto de prestaciones integrales por ciclo de vida y las Normas de Atención del MSP, las cuales deberán ser planificadas anualmente para estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieren las unidades de los tres niveles de atención.
- Se realizará actividades informativas y educativas a usuarios/as.

- Actividades de entrenamiento práctico para los TAPS en el caso de las unidades de primer nivel de atención. (17)
- **Atención extramural o comunitaria proporcionada principalmente por los establecimientos operativos de primer nivel:**

Atención extramural o comunitaria: El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local (17). Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- a) Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.
- b) Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.
- c) Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- d) Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.
- e) Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas. (17)

### **2.3.5. Medidas generales de prevención de parasitosis intestinal**

Es importante la prevención del contagio, debido a que la mayoría de las parasitosis intestinales pueden prevenirse mediante:

- Lavado de manos: Antes de comer, después de ir al baño, después de jugar con animales y después de estar en contacto con la tierra.
- Hervir el agua antes de consumirlo: Hierva el agua y manténgala hirviendo durante 3-10 minutos. Luego, deje que se enfríe antes de usarla.
- Lavar las frutas y verduras antes de consumirlas. Éstas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos.
- Cocinar muy bien los alimentos, especialmente la carne: Cortar la carne en trozos pequeños y cocerlos o freírlos durante una hora, o hasta que desaparezca totalmente la sangre.
- Evitar comer alimentos en la calle, mal preparados y con inadecuadas normas higiénicas.
- Almacenamiento adecuado de los alimentos: Para evitar que los insectos tales como moscas y cucarachas, que pueden tener contacto con materia fecal fuera de la vivienda estén en contacto con la comida.
- Mantener las uñas cortas: El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.
- Evitar la onicofagia.
- Evitar caminar descalzo: Algunos parásitos pueden ingresar al organismo desde la piel del pie descalzo.
- Limpieza general del hogar.
- Eliminación adecuada de la basura.
- Disposición adecuada de excretas.
- Convivencia adecuada con los animales. (18)
  
- **Desparasitación intestinal**

La presencia de parásitos, organismos que viven de otros seres vivos, ocasionan anemia, desnutrición, enfermedades del estómago e intestino. Causan molestias como



dolor de estómago, diarrea y sangrado intestinal, lo cual impide el crecimiento y desarrollo de los niños. (18)

Estos parásitos se encuentran en la materia fecal humana que, al contaminar el agua, suelo y otros objetos, entran en contacto con los alimentos y provocan contagio de las personas, si éstas, no se lavan las manos antes de comer, después de ir al baño o al preparar alimentos, transmitirán el parásito. La desparasitación intestinal se realiza dos veces al año, durante las Semanas Nacionales de Salud. Consiste en dar una dosis de albendazol en suspensión a los niños mayores de dos años.(18)

### **2.3.6. Salud del niño**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Los niños representan el futuro, y su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las sociedades. Los niños y los recién nacidos en particular son especialmente vulnerables frente a la malnutrición y enfermedades infecciosas, que son prevenibles o tratables en su mayoría. (19)

- **Control de niño sano**

El control de niño sano tiene la finalidad de evaluar de forma cercana el crecimiento y desarrollo, especialmente durante los 2 primeros años de vida, promoviendo un ambiente seguro. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades conjuntamente con el control de crecimiento y desarrollo han demostrado tener un impacto positivo si se aplican siempre dentro de los controles planificados por grupo etario.(20)

1. Primera consulta
2. Control del primer mes
3. Control de los dos a tres meses
4. Control de los cuatro a cinco meses

5. Control de los seis a nueve meses
6. Control de los 10 a 12 meses
7. Control de los 15 a 18 meses
8. Control de los 21 a 24 meses
9. Control de los dos a tres años
10. Control de los cuatro a cinco años (20)

### **2.3.7. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud de Pender permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Para ello, se basa en tres teorías: la acción razonada, la acción planteada y la Teoría Social-Cognitiva, de Bandura. (21)

Define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (22)

El modelo de Pender se centra en tres áreas:

- Características y experiencias individuales.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento.
- Resultados conductuales. (22)

Nola Pender, considera que los aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual son factores psicológicos que influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para modelar el comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). Así mismo, el componente motivacional clave para conseguir un logro, es la intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción. (22)

Este Modelo es ampliamente utilizado por los profesionales de Enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia el fomento de conductas saludables. Es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas interactuando con su entorno e intentando alcanzar un determinado estado de salud. Según esta teoría, la promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano. (21)

Esta investigación tuvo como base el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, ya que se enfatiza en la importancia de la prevención y la promoción de la salud a través de la modificación de hábitos y estilos de vida poco saludables en conductas favorecedoras de salud.

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)**

La Constitución de la República del Ecuador, es la Norma Suprema, a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, así como las del Estado y las Instituciones del mismo.(23)

*Art. 14.- “Se reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*”. (23)*

*Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (23)*

*Art. 44.- “El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”. (23)*

*Art. 45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.*

*Art. 46.- “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”. (23)*

### **2.4.2. Ley Orgánica de Salud**

Tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley.

*Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”.*(24)

*Art. 127.- “Toda persona procederá al exterminio de artrópodos, roedores y otras especies nocivas para la salud que existan en su vivienda, otros inmuebles y anexos de su propiedad o de su uso. Será, además, obligación de la autoridad sanitaria nacional, impulsar campañas masivas para hacer efectivo el cumplimiento de este propósito”.* (24)

### **2.4.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

#### **Eje Social: Salud gratuita y de calidad**

**Objetivo 6:** Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad

*“El abordaje de la salud en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 se basa en una visión de salud integral, inclusiva y de calidad, a través de políticas públicas y concernientes a: hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva, DCI, superación de adicciones y acceso universal a las vacunas. Adicionalmente en los próximos 4 años se impulsarán como prioridades gubernamentales acciones como la Estrategia Nacional de Primera Infancia para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil: Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, que tiene como finalidad disminuir de manera sostenible la desnutrición y/o malnutrición infantil que afecta a 1 de 4 menores de 5 años en el país”.*(25)

### **2.4.5. Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural MAIS-FCI (2018)**

Es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad-el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (17)

Por tanto, el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar su calidad de vida. (17)

#### **2.4.6. Manual de Atención Integral a la Niñez (2018)**

“Los niños tienen un papel decisivo en el desarrollo de los países y al mismo tiempo constituyen un grupo prioritario, expuesto a riesgos propios de su biología, del ambiente y provenientes de inequidades sanitarias y sociales, que determinarán su bienestar futuro y en el peor de los casos, muerte y discapacidad. Por lo tanto, la salud de los niños es una prioridad a nivel mundial”. (20)

“El control de niño sano tiene la finalidad de evaluar de forma cercana el crecimiento y desarrollo, especialmente durante los 2 primeros años de vida, promoviendo un ambiente seguro. La promoción de la salud, la prevención de enfermedades conjuntamente con el control de crecimiento y desarrollo han demostrado tener un impacto positivo si se aplican siempre dentro de los controles planificados por grupo etario”. (20)

#### **2.4.7. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Parroquia Imantag 2015-2035**

“En la actualidad, la salud viene a constituir uno de los soportes fundamentales, al igual que la educación, la economía y el medio ambiente, del mejoramiento de la calidad de vida de un poblado. Siempre que haya una buena salud en las comunidades será sinónimo de que sus habitantes gozan de un nivel aceptable de educación y economía, lo contrario significaría que se encuentran en condiciones críticas limitadas a la más leve posibilidad de reflexión, puesto que su mayor preocupación estaría centrada solo en las posibilidades de sobrevivencia”. (13)

“En la cabecera parroquial de Imantag se encuentra un Sub centro de salud, correspondiente al Área de Salud No. 3 de la Dirección Provincial de Salud de Imbabura, se encuentra a 10 Km de la Jefatura de Salud Hospital Básico “Asdrúbal de la Torre”, este Subcentro de salud atiende a todos los pobladores de la Parroquia”. (13)

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

#### **La enfermera y las personas**

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente. (26)

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. (26)

La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. (26)

La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad. (26)

#### **2.5.2. Principios básicos de la Bioética**

**Autonomía:** Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.(27)

**Beneficencia:** Hacer el bien, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente. (27)



**No-maleficencia:** Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley. (27)

**Justicia:** Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado. (27)

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativo:** El diseño es cuantitativo ya que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (28). Se trabajó con porcentajes y también con datos estadísticos sobre las características socio-demográficas y los factores de riesgo de parasitosis intestinal que se encuentran en la población en estudio y se revisó datos estadísticos de la unidad de salud, en los mismos que se obtuvieron el número de diagnósticos de parasitosis intestinal según el grupo etario al cual está dirigida la investigación.

**No experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (28). Este estudio no provocó cambios en las variables: factores de riesgo, parasitosis intestinal y menores de 5 años, y se centró únicamente en la recolección de la información.

#### 3.2. Tipo de la investigación

**Descriptiva:** Según Sampieri, los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, los perfiles y las características de personas, grupos, comunidades, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que pueda ser sometido a un análisis. Únicamente pretenden medir o recoger información de manera autónoma o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es evidenciar cómo se relacionan éstas (28). En este estudio se describieron cada una de las características sociodemográficas de la población y los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal. Además, a través de una revisión bibliográfica documental

de archivos del Centro de Salud Imantag, los documentos identificados como Plataforma de Registros de Atenciones en Salud + Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (PRAS+RDCAA) se obtuvo la información del número de casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos por los médicos de la unidad de salud durante el año 2021.

**Retrospectivo:** Se realizó una revisión bibliográfica del PRAS+RDCAA del Centro de Salud Imantag con el fin de determinar el número de casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos en la unidad de salud durante el periodo Enero-Diciembre 2021.

**Transversal:** Después de haber obtenido el número de casos de parasitosis intestinal en menores de 5 años durante el año 2021, la recopilación de información se lo realizó en las comunidades Colimbuela y Quitumba a inicios del año 2022. “Los diseños de investigación transversal o transeccional recogen datos en un solo instante, en un tiempo único. Su finalidad es describir variables y estudiar su incidencia e interrelación en un momento dado” (28).

**Investigación de Campo:** Permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables. Por esta razón, su característica esencial es que se lleva a cabo fuera del laboratorio, en el lugar de ocurrencia del fenómeno (28). La investigación se realizó en el lugar en que ocurren los fenómenos objeto de estudio, por lo que el investigador se trasladó al lugar, que en este caso sería los domicilios de los niños residentes en las comunidades Colimbuela y Quitumba que pertenecen a la población en estudio para la recopilación de información, los mismo que al momento de la visita los encontramos acompañados de su madre o algún familiar cercano.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

La localización geográfica del estudio se encuentra en las comunidades Colimbuela y Quitumba, pertenecientes a la parroquia Imantag, cantón Cotacachi, provincia Imbabura. Además del Centro de Salud Imantag, ubicado en el centro de la parroquia.

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

El universo estuvo constituido por 169 niños y niñas menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Imantag y fueron diagnosticados con parasitosis intestinal.

#### **3.4.2. Muestra**

De 169 niños y niñas menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud Imantag y fueron diagnosticados con parasitosis intestinal, mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, se tomó la población total de los niños y niñas de las comunidades Colimbuela y Quitumba, y se obtuvo una muestra de 56 casos, de los cuales 32 pertenecen a la comunidad Colimbuela y 24 pertenecen a la comunidad Quitumba. Se tomó como muestra la población de estas comunidades debido a que son los sectores con mayor número de casos diagnosticados con esta enfermedad, tienen una población más concentrada y se encuentran más cercanos a la unidad de salud. Las encuestas estuvieron dirigidas a los padres de familia, ya que son los tutores legales del menor de edad y, quienes más conviven con ellos.

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

- Padres de niños menores de 5 años que fueron diagnosticados con parasitosis intestinal en el Centro de Salud Imantag.
- Padres de niños menores de 5 años que hayan firmado el consentimiento informado, que pertenecen a las comunidades Colimbuela y Quitumba.

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- Padres de niños mayores de 5 años.
- Padres de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal diagnosticado en clínicas privadas.
- Padres de niños menores de 5 años que no pertenecen a las comunidades Colimbuela y Quitumba.
- Padres de niños menores de 5 años que no desean participar en el estudio.

### 3.5. Operacionalización de variables

**Tabla 1:** Operacionalización de variables

<b>Objetivo 1.-</b> Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Datos sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.(29)	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa /Ordinal	-0 meses hasta 11 meses y 29 día -12 meses hasta 23 meses y 29 días -24 meses hasta 35 meses y 29 días -36 meses hasta 47 meses y 29 días -48 meses hasta 59 meses y 29 días	¿Cuál es la edad del niño(a)?	Cuestionario
		Género	Características sexuales de los menores de 5 años	Cualitativa/ Nominal	-Masculino -Femenino -Otros	¿Con qué género usted identifica a su hijo/hija?	Cuestionario
		Cuidado	Persona que está a cargo del cuidado del niño/a	Cualitativa/ Nominal	-Padres -Algún familiar cercano -Una persona particular -Guarderías (CIBV)	La mayor parte del tiempo el cuidado del niño/a está a cargo de:	Cuestionario

		Etnia	Diversidad cultural	Cualitativa/ Nominal	-Indígena -Mestiza Afroecuatoriano -Otros	¿De qué etnia se considera usted?	Cuestionario
		Escolaridad de la madre de familia o tutor legal	Instrucción, nivel de preparación de las personas	Cualitativa/ Ordinal	-Ninguna -Primaria -Secundaria -Universidad	¿Cuál es su escolaridad?	Cuestionario
		Ocupación	Tipo de trabajo	Cualitativa/ Nominal	-Ninguna -Quehaceres domésticos -Comerciante -Agricultor -Crianza de animales a menor escala -Empleado público -Empleado privado -Ninguna -Otros	¿En qué trabaja?	Cuestionario
		Vivienda	Propiedad de la vivienda	Cualitativa/ Nominal	-Propia -Arrendada -Prestada	La casa donde vive actualmente con su familiares:	Cuestionario
		Hacinamiento	Número de individuos en un mismo lugar	Cualitativa/ Ordinal	-Hogares con dos personas por cuarto destinado para dormir.	¿Cómo es la distribución de las personas dentro del hogar?	Cuestionario

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hogares con tres personas por cuarto destinado para dormir.</li> <li>-Hogares con cuatro personas por cuarto destinado para dormir.</li> <li>-Hogares que tienen más de cuatro integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios.</li> </ul>		
		Apoyo social	Apoyo del GAD parroquial, el centro de salud o algún organismo no gubernamental para el mejoramiento de la salud	Cualitativa/ Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Servicio de alcantarillado</li> <li>-Servicio de agua entubada</li> <li>-Servicio de recolección y disposición de la basura</li> <li>-No he recibido Ningún apoyo</li> </ul>	¿Alguna vez ha sentido apoyo por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado-GAD parroquial?	Cuestionario
					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Charlas educativas</li> <li>-Campañas de desparasitación</li> <li>-Demostraciones</li> <li>-Visitas domiciliarias</li> <li>-No he recibido ningún apoyo</li> </ul>	¿Alguna vez ha sentido apoyo por parte del Centro de Salud?	Cuestionario
					-Mejoramiento de los servicios básicos	¿Alguna vez ha sentido	Cuestionario



					-Charlas educativas -Mejoramiento de la infraestructura de la vivienda -No he recibido ningún apoyo	apoyo por parte de algún Organismo No Gubernamental (ONG)?	
<b>Objetivo 2.-</b> Delimitar el número de casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años de las comunidades Colimbuela y Quitumba atendidos en el Centro de Salud Imantag.							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Parasitosis intestinal	Infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo	Revisión de partes diarias	Número de diagnósticos	Cuantitativa /Retrospectivo	-Mediante exámenes de laboratorio -Mediante exámenes clínicos	¿Cuántos niños han sido diagnosticados con parasitosis intestinal?	Revisión documental
<b>Objetivo 3.-</b> Conocer los factores de riesgo que predisponen la enfermedad de parasitosis intestinal.							
<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Factores de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier	Alimentación	Hábito de alimentación te tuvo y	Cualitativa/ Nominal	-Lactancia materna exclusiva de 0-6 meses (sólo leche materna)	¿El niño/a es alimentado de	Cuestionario

característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido.(14)		tiene el niño/a		-Lactancia materna más alimentación complementaria de 6-12 meses (aparte de la leche materna, también se incluyen alimentos como: cereales bien cocidos, alimentos y vegetales cocidos en forma de puré, frutas dulces y agua.) -Dieta normal que consume la familia a partir de los dos años de edad (alimentos con proporción de frutas, verduras, cereales y proteínas: huevos, leche, queso, carne, legumbres, etc.)	la siguiente manera?	
	Abastecimiento de agua	Tipo de agua que consume	Cualitativa/ Nominal	-Agua tratada (mediate ebullición) -Agua potable -Agua entubada -Agua de acequia -Agua de lluvia -Agua embotellada	El agua que consume su familia diariamente es:	Cuestionario
				-De 5 a 10 minutos -De 3 a 5 minutos -De 1 a 3 minutos	¿Por cuánto tiempo hierve el agua antes de consumirla?	Cuestionario

				-Hasta cuando empieza a hacer burbujas -No hierve el agua		
	Vivienda	Tipo de piso de la vivienda	Cualitativa/ Nominal	-Piso de baldosa -Piso de cemento -Piso de madera -Piso de tierra	¿De qué material está hecho el piso de su vivienda?	Cuestionario
	Servicio de desagüe y alcantarillado	Si la vivienda cuenta o no con desagüe conectado a red pública	Cualitativa/ Nominal	-Sí -No	¿Su vivienda cuenta con desagüe conectado a una red pública?	Cuestionario
	Eliminación de excretas	Tipo de servicio higiénico	Cualitativa/ Nominal	-Baño conectado a alcantarillado -Baño conectado a pozo séptico -Letrina -Aire libre	¿Qué tipo de servicio higiénico tiene?	Cuestionario
	Disposición de basura domiciliaria	Forma de eliminación de la basura domiciliaria	Cualitativa/ Nominal	-Carro recolector de basura -Incineración de la basura -Producción de fertilizante -Aire libre	¿Cómo desecha la basura domiciliaria?	Cuestionario
	Hábitos alimenticios	Lavado de frutas y verduras antes de	Cualitativa/ Nominal	-Por más de 30 segundos -Sólo las remojo -A veces lavo las frutas y verduras	¿Por cuánto tiempo lava las frutas y verduras antes	Cuestionario

		consumirlas		-Nunca lavo las frutas y verduras	de consumirlas?	
	Lavado de manos	Momentos en los que se lava las manos el niño/a	Cualitativa/ Nominal	-Antes de comer -Después de ir al baño -Después de jugar con animales -No se lava las manos	El niño/a se lava las manos:	Cuestionario
	Comportamientos y manías	Refiere si el niño(a) tiene el hábito de succionarse los dedos, la onicofagia y el contacto con tierra	Cualitativa/ Nominal	-Se succiona los dedos -Se come las uñas -Juega con tierra	¿El niño/a tiene los siguientes hábitos?	Cuestionario
	Presencia de animales	Animales domésticos con los que convive dentro y fuera de la vivienda	Cualitativa/ Nominal	-Perros -Gatos -Gallinas -Cerdos -Vacas -Cuyes -Roedores	¿Con qué tipo de animales convive el niño/niña dentro y fuera de la vivienda?	Cuestionario
	Manejo de animales	Control veterinario	Cualitativa/ Ordinal	-Hace 1 año -Hace 2 a 3 años	¿Hace cuánto tiempo	Cuestionario

			de desparasitación.		-Hace 4 a 5 años -Hace 6 años o más -Nunca	desparasitó a sus animales?	
		Controles médicos	Frecuencia con la que acude a los controles médicos	Cualitativa/ Ordinal	-Cada mes -Cada 2-3 meses -Cada 6 meses -Cada año -Sólo cuando se enferma -Nunca	¿Cada qué tiempo lleva a su hija/o a los controles médicos en el Centro de Salud?	Cuestionario
		Conocimiento	Conocimiento de los padres de familia acerca de la desparasitación intestinal en los niñas/as	Cualitativa/ Nominal	-Sí -No	¿Conoce usted la importancia de desparasitar a su hijo/a?	Cuestionario
				Cualitativa/ Ordinal	-Cada 6 meses -Cada año -Cada 2 años -Cada 3 años -Cada 4 años o más	En caso de responder sí, cada qué tiempo considera usted que se debe desparasitar a los niños/as?	Cuestionario

### 3.6. Métodos de recolección de información

#### Método

**Método bibliográfico:** Es el conjunto de técnicas y estrategias que se emplean para localizar, identificar y acceder a aquellos documentos que contienen la información pertinente para la investigación (28). Se ha recopilado información del PRAS+RDCAA Enero-Diciembre 2021 del Centro de Salud Imantag, del cual se obtuvo la información estadística del número de menores de 5 años residentes en las comunidades Colimbuela y Quitumba diagnosticados con parasitosis intestinal mediante exámenes clínicos.

**Método inductivo:** Es una forma de razonar partiendo de una serie de observaciones particulares que permiten la producción de leyes y conclusiones generales (28). La investigación estuvo limitada a la observación del estilo de vida de la población en estudio y los factores de riesgo que pueden provocar parasitosis intestinal en los niños y niñas del sector.

#### Técnica

**Encuesta:** Es un instrumento para recoger información cualitativa y/o cuantitativa de una población estadística (28). Se realizó una encuesta a la población en estudio con el fin de obtener información verídica.

#### Instrumento

**Cuestionario:** Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (28). El instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, que contenía 26 preguntas cerradas y de opción múltiple, el mismo que para su aplicación fue una construcción propia del investigador, y estuvo validado por expertos, que luego de su revisión se tomaron en cuenta las observaciones y para la aplicación del mismo se entregó a todos

los padres de familia de niños menores de 5 años residentes en las comunidades Colimbuela y Quitumba que acudieron al Centro de Salud Imantag y fueron diagnosticados con parasitosis intestinal.

### **3.7. Análisis de datos**

Se hizo una encuesta virtual con la herramienta Microsoft Forms, la cual estuvo compuesta de 26 preguntas cerradas y de opción múltiple. Posterior a la aplicación del instrumento, una vez obtenido los resultados el análisis de la información obtenida se realizó a través de la utilización del programa Microsoft Office Excel y el programa EPI-INFO versión 7.2.4.0, el cual facilitó la tabulación de los datos obtenidos y la elaboración de tablas respectivas, permitiendo detallar los resultados y, de esta forma, facilitando su análisis y comprensión.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos del niño/a*

<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>	0 meses hasta 11 meses y 29 días	2	3,57%
	12 meses hasta 23 meses y 29 días	10	17,86%
	24 meses hasta 35 meses y 29 días	13	23,21%
	<b>36 meses hasta 47 meses y 29 días</b>	<b>19</b>	<b>33,93%</b>
	48 meses hasta 59 meses y 29 días	12	21,43%
<b>Género</b>	<b>Femenino</b>	<b>35</b>	<b>62,50%</b>
	Masculino	21	37,50%
<b>Etnia</b>	<b>Indígena</b>	<b>45</b>	<b>80,36%</b>
	Mestizo	11	19,64%
<b>Cuidado del niño/a</b>	Algún familiar cercano	14	25,00%
	<b>Los padres</b>	<b>42</b>	<b>75,00%</b>

Como se evidencia en la tabla de datos sociodemográficos, la mayor parte de la población en estudio está conformada por el género femenino, con un porcentaje de 62,50%, de edad que se encuentra entre 36-47 meses y 29 días, en su mayor parte, de etnia predominantemente indígena con el 80,36%, la mayor parte del tiempo el cuidado de los niños y niñas está a cargo de los padres con el 75,00%, y con un porcentaje del 25,00% los niños se encuentran al cuidado de algún familiar cercano.



La autora Gloria Cardozo 2017, en su estudio sobre factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal considera a la población infantil como la población más vulnerable a la parasitosis. Interpreta que la probabilidad de infectarse por parásitos aumenta con la edad del niño. La prevalencia global de la parasitosis en los escolares fue de 53% (97/184), levemente superior en las niñas (54%) que en los niños (51%); un trabajo reciente de Paraguay mostró una frecuencia de enteroparasitosis de 56,1% en niños indígenas y 35,5% en niños no indígenas. (30)

**Tabla 3***Datos sociodemográficos de los padres de familia*

<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de instrucción</b>	<b>Primaria</b>	<b>30</b>	<b>53,57%</b>
	Secundaria	20	35,71%
	Superior	3	5,36%
	Ninguna	3	5,36%
<b>Ocupación</b>	<b>Actividad agrícola</b>	<b>40</b>	<b>71,43%</b>
	Comerciante	1	1,79%
	Crianza de animales a menor escala	3	5,36%
	Empleado privado	2	3,57%
	Empleado público	4	7,14%
	Quehaceres domésticos	6	10,71%
<b>Vivienda</b>	Arrendada	2	3,57%
	Prestada	9	16,07%
	<b>Propia</b>	<b>45</b>	<b>80,36%</b>
<b>Hacinamiento</b>	Hogares con 2 personas por cuarto destinado para dormir.	3	5,36%
	<b>Hogares con 3 personas por cuarto destinado para dormir.</b>	<b>33</b>	<b>58,93%</b>
	Hogares con 4 personas por cuarto destinado para dormir.	18	32,14%
	Hogares que tienen >4 integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios.	2	3,57%

Como se muestra en la tabla de datos sociodemográficos de los padres de familia, el 53,57% tienen estudios de primaria, el 35,71% de secundaria y en menor escala el nivel superior y ningún tipo de estudio, el 71,43% de la población de las comunidades Colimbuela y Quitumba se dedican a la agricultura, en lo que refiere a la vivienda, el 80,36% viven en una casa propia, el 58,93% un porcentaje mayor a la mitad de hogares con 3 personas por cuarto destinado para dormir, no se evidencia hacinamiento.

En el estudio publicado por el autor Thair Eyayu 2020, prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores asociados, da a conocer que la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales fue significativamente más alta entre los niños que vivían en zonas rurales (22,6 %), cuyas madres (tutores) son agricultoras en ocupación (26,0 %) y tenían un tamaño de familia de más de 5 (27,5 %). Los hijos de padres o tutores con analfabetismo se contabilizaron 81 (25,2%), saben leer y escribir 85 (26,4%), con escolaridad primaria 50 (15,5%), secundaria 106 (32,9%) y superior en menor escala. (10)

**Tabla 4**

*Menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Imantag de Enero-Diciembre 2021 diagnosticados con parasitosis intestinal*

Comunidades	Edad					Género		Etnia	
	0 a <1 año	1 a <2 años	2 a <3 años	3 a <4 años	4 a <5 años	M	F	Indígena	Mestiza
<b>Colimbuela (32)</b>	1 (1,79 )	6 (10,71 )	8 (14,29 )	9 (16,07 )	8 (14,29 )	10 (19,64 )	22 (37,5 )	27 (48,21 )	5 (8,93 )
<b>Quitumba (24)</b>	1 (1,79 )	4 (7,14 )	5 (8,93 )	10 (17,86 )	4 (7,14 )	11 (17,86 )	13 (25%)	18 (32,14 )	6 (10,71 )
<b>Total</b>	2 (3,57 )	10 (17,86 )	13 (23,21 )	19 (33,93 )	12 (21,43 )	21 (37,50 )	35 (62,5 )	45 (80,36 )	11 (19,64 )

**Fuente:** PRAS+RDCAA Enero-Diciembre 2021 del Centro de Salud Imantag

Como se muestra en la tabla, de los 56 menores de 5 años que fueron diagnosticados con parasitosis intestinal mediante exámenes clínicos y que posteriormente recibieron un medicamento antiparasitario, la mayor parte de la población pertenecen a la comunidad Colimbuela. De acuerdo al rango de edad, el mayor número de niños es de 3 a < 4 años de edad, ubicados en la comunidad Quitumba con el 17,86%, seguido de los habitantes de Colimbuela de 2 a <3 años y de 4 a <5 años con el 14,29%, de 1 a <2 años conformado por el 10,71%, y menores de 1 año con el mismo número de población en las dos comunidades, según el género, la mayor parte de la población femenina se encuentra ubicada en Colimbuela con el 37,5%, mientras que el género masculino se encuentra ubicado en Quitumba con el 17,86 %, con respecto a la etnia, el que mayor prevalece es el indígena, el cual con un mayor porcentaje se encuentra ubicado en la comunidad Colimbuela.

En su estudio la autora Murillo Anita 2020, nos menciona que las investigaciones realizadas en población infantil del Ecuador manejan porcentajes de parasitismo entre

un 20 y 40%. Las parasitosis intestinales son consideradas un problema de salud pública a nivel mundial, donde varios estudios han reportado que la frecuencia de las parasitosis intestinales se ve asociada comúnmente a condiciones de vida inadecuadas en comunidades de bajos recursos de países en vías de desarrollo.(12)

La autora Zuta Noemi 2019, en su estudio sobre el impacto de la parasitosis intestinal, refiere que la educación sanitaria y la comunicación social son las estrategias primordiales para la prevención y la promoción de la salud, debe considerarse como una prioridad de salud pública y educativa; demanda de programas de salud escolar efectivos que incluyan educación y exámenes de salud periódicos, considerando que las acciones en la educación en salud exigen un costo menor, comparado al tratamiento de la enfermedad, por ello la importancia en la mejora de la calidad de vida de las personas. (31)

**Tabla 5***Apoyo de las instituciones*

<b>Variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo por parte del GAD Parroquial</b>	<b>Servicio de agua entubada</b>	<b>55</b>	<b>98,20%</b>
	Servicio de alcantarillado	38	67,90%
	Servicio de recolección y disposición de la basura	24	42,90%
	No he recibido ningún apoyo	1	1,80%
<b>Apoyo por parte del Centro de Salud</b>	Charlas educativas	14	25,00%
	Demostraciones	7	12,50%
	Visitas domiciliarias	19	33,93%
	<b>No he recibido apoyo continuo</b>	<b>27</b>	<b>48,21%</b>
<b>Apoyo por parte de algún ONG</b>	<b>No he recibido ningún apoyo</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

En base a los resultados obtenidos se detalla en la tabla apoyo de las instituciones, por parte del GAD parroquial, las personas identifican que tener acceso al servicio del agua entubada es un beneficio otorgado por el GAD parroquial atribuyéndole un porcentaje del 98,20%, el 1,80% de la población no ha recibido ningún apoyo. En lo que respecta al apoyo mediante actividades de promoción y prevención de la salud, el Centro de Salud, la mayor parte de la población refiere no haber recibido un apoyo continuo por parte del mismo con el 48,21%, seguido de un 33,93% que refiere recibir visitas domiciliarias y no se ha evidenciado ningún tipo de apoyo por parte de algún Organismo no Gubernamental.

En su estudio sobre el impacto de la parasitosis intestinal, la autora Zuta Noemi 2019, menciona que la parasitosis es una de las principales causas de morbilidad, ligada a la

pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Recomienda los tratamientos masivos para luchar contra los parásitos intestinales especialmente en el tratamiento de los niños en edad preescolar. (31)

Pero, debe tomarse en cuenta que los tratamientos antiparasitarios no son eficaces en la población general si no se acompañan de una educación sanitaria continua. La falta de educación sanitaria, asociada a las precarias condiciones socioeconómicas en que viven las familias propicia la presencia de enfermedades y conlleva a la alta prevalencia de parasitismo intestinal en preescolares.(31)

**Tabla 6***Prácticas de alimentación, consumo e higiene en los niños*

<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Alimentación</b>	Lactancia materna más alimentación complementaria de 6-12 meses	2	3,57%
	<b>Dieta normal que consume la familia a partir del año de edad</b>	<b>54</b>	<b>96,43%</b>
<b>Lavado de frutas y verduras antes de consumirlas</b>	Por más de 30 segundos	10	17,86%
	Sólo las remojo	12	21,43%
	<b>A veces lavo las frutas y verduras</b>	<b>32</b>	<b>57,14%</b>
	Nunca lavo las frutas y verduras	2	3,57%
<b>Consumo de agua segura</b>	Hierve el agua de 1 a 3 minutos	2	3,57%
	Hasta cuando empieza a hacer burbujas	3	5,36%
	<b>No hierve el agua</b>	<b>51</b>	<b>91,07%</b>
<b>Lavado de manos</b>	<b>Antes de comer</b>	<b>52</b>	<b>92,90%</b>
	Después de ir al baño	37	66,07%
	Después de jugar con animales	20	35,71%
	No se lava las manos	4	7,14%
<b>Hábitos y costumbres</b>	<b>Juega con tierra</b>	<b>47</b>	<b>83,93%</b>
	Presenta onicofagia	12	21,43%
	Se mete los dedos a la boca	28	50,00%
<b>Convivencia con animales</b>	Gatos	30	53,57%
	<b>Perros</b>	<b>53</b>	<b>94,64%</b>



	Gallinas	15	26,76%
	Cerdos	4	7,14%
	Vacas	2	3,57%
	Cuyes	8	14,29%
<b>Desparasitación de los animales</b>	Hace 2 a 3 años	1	1,79%
	Hace 4 a 5 años	4	7,14%
	Hace 6 años o más	2	3,57%
	<b>Nunca</b>	<b>49</b>	<b>87,50%</b>

---

Como se evidencia en la tabla de prácticas de alimentación, consumo e higiene en los niños, el 96,43% de la población en estudio a partir del año de edad consumen una dieta normal en base a lo que consume toda la familia, el 57,14% de los familiares refieren que a veces lavan las frutas y verduras, el 91,07% no hierve el agua antes de consumirlo, en un mayor porcentaje, el 91,07% el lavado de manos lo aplican antes de comer, seguido de un 66,07% después de ir al baño, el 35,71% después de jugar con animales y un 7,14% refiere que no se lava las manos, lo cual es preocupante ya que el 100% de la población debería realizar el lavado de manos en los tres momentos, el 83,93% juega con tierra, el 94,64% refieren que el animal con el que más conviven los niños son los perros y el 87,50% de los animales nunca han sido desparasitados.

En la investigación realizada por Rodríguez Ana 2015, sobre los factores de riesgo de parasitismo intestinal, nos menciona que se estudiaron 85 escolares, de los cuales lavan sus manos antes de comer y después de defecar el 92%, en la casa del 96% de los escolares lavan los vegetales y verduras antes de consumirlos, el 70% están en contacto frecuente con animales domésticos, especialmente perros, gatos, gallinas, conejos, cerdos, vacas. Se reportaron factores predisponentes en la adquisición de parásitos como: la no utilización de agua potable en sus casas para la preparación de los alimentos, el no lavado de manos antes de comer y después de defecar, la ausencia de sanitario en las viviendas, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos entre otros.(32)

**Tabla 7***Condiciones de la vivienda y algunos servicios básicos que dispone*

<b>VARIABLES</b>	<b>ESCALA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Material del que está hecho el piso</b>	Piso de baldosa	7	12,50%
	Piso de cemento	23	41,07%
	Piso de madera	2	3,57%
	<b>Piso de tierra</b>	<b>24</b>	<b>42,86%</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	Agua tratada (mediante ebullición)	1	1,79%
	<b>Agua entubada</b>	<b>54</b>	<b>96,43%</b>
	Agua de acequia	1	1,79%
<b>Vivienda con desagüe conectado a una red pública</b>	<b>Sí</b>	<b>38</b>	<b>67,86%</b>
	No	18	32,14%
<b>Servicio higiénico</b>	<b>Baño conectado a alcantarillado</b>	<b>38</b>	<b>67,86%</b>
	Baño conectado a pozo séptico	14	25,00%
	Letrina	4	7,14%
<b>Disposición de la basura</b>	Carro recolector de basura	24	42,86%
	<b>Incineración de la basura</b>	<b>29</b>	<b>51,79%</b>
	Producción de fertilizante	3	5,36%

Los resultados observados en la tabla, condiciones de la vivienda y algunos servicios básicos que dispone, se puede evidenciar que, el 42,86% de las casas el piso es de tierra, el 96,43% se abastecen de agua entubada y el 67,86% cuentan con desagüe

conectado a una red pública y la mayor parte de la población no cuenta con servicio de recolección de basura, por lo que el 51,79% refiere que la disposición de la misma se basa en su mayoría en la incineración.

La autora Sáenz Ana 2017, en su estudio sobre parásitos intestinales y factores de riesgo, interpreta que el principal servicio público con el que cuentan es el agua en el 96,6% de las viviendas, pero en el 3,4 % no poseen servicios públicos. En la mayor parte de las viviendas 76,4% realizan la disposición de aguas residuales por alcantarillado y en las restantes 23,6% en fosas. La disposición de basuras la realizan al aire libre en el 37,1% de las viviendas, el 47,2% las quema, el 12,4 % se deshace de ella por medio de empresa recolectora y el 3,4% la destina al reciclaje.(33)

**Tabla 8**

*Compromiso de la madre con el seguimiento, actividades de prevención de la salud del niño*

<b>Variables</b>	<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>¿Cada qué tiempo lleva a su hija/o a los controles médicos en el Centro de Salud?</b>	Cada 2-3 meses	4	7,14%
	Cada 6 meses	12	21,43%
	Cada año	8	14,29%
	<b>Sólo cuando se enferma</b>	<b>31</b>	<b>55,36%</b>
	Nunca	1	1,79%
<b>¿Conoce la importancia de desparasitar a su hijo/a?</b>	Sí	14	25,00%
	<b>No</b>	<b>42</b>	<b>75,00%</b>
<b>En caso de responder sí, cada qué tiempo considera que se debe desparasitar a los niños/as?</b>	Cada 6 meses	6	42,85%
	<b>Cada año</b>	<b>8</b>	<b>57,14%</b>

Como se evidencia en la tabla, compromiso de la madre con el seguimiento y actividades de prevención de la salud del niño, se puede observar que la mayor parte, el 55,36% de los padres de familia llevan a sus hijos a los controles médicos en el Centro de Salud sólo cuando se enferman, el 75,00% no conocen sobre la importancia de la desparasitación intestinal, y del 25,00% que afirma sí tener conocimiento, el 57,14% refiere que se debe desparasitar a los niños cada año y el 42,85% supo responder de manera adecuada, al decir que se debe desparasitar a los niños y niñas cada 6 meses, lo cual demuestra que existen un desconocimiento por parte de los padres de familia acerca de la desparasitación intestinal.

La autora Nelly Chila 2020, en su investigación sobre la prevalencia de parasitosis intestinal, refiere que: el 74,6 % de los padres de familia de los niños que sufren parasitosis intestinal, mientras que el 25,5% tiene total desconocimiento de dicha infección y esto representa la parte de la población que no ha sido guiada en una educación adecuada y por la falta de información relacionada con el tema de las parasitosis, lo cual es la principal causa de la adquisición de las enfermedades parasitarias. (8) Acuden a los servicios de atención médica sólo cuando están enfermos 88% de los escolares y al 82% le administran remedios caseros. (32)

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas de los menores de 5 años fueron en su mayoría niños de entre 3-4 años de edad, de género femenino, etnia indígena y que en su mayor parte están al cuidado de sus padres; en cuanto a las características sociodemográficas de los padres de familia, su ocupación es el trabajo agrícola, en la misma que participan hombres y mujeres, con nivel de educación primaria, tenencia de casa propia y, en cuanto a la distribución de los dormitorios están asignados en su mayoría para tres personas, no siendo tan alto el riesgo de hacinamiento.
- De la revisión documental y estadística de la unidad de salud, los niños menores de 5 años diagnosticados con parasitosis intestinal de las comunidades Colimbuela, Quitumba atendidos en el Centro de Salud, durante el periodo Enero-Diciembre 2021, se registraron 56 niños y niñas diagnosticados mediante exámenes clínicos.
- En cuanto a los factores predisponentes de enfermedad de parasitosis intestinal, se encontraron con mayor frecuencia; viviendas con el piso de tierra, abastecimiento de agua entubada, no tener el hábito de hervir el agua antes de consumirla, no tener servicio de recolección de basura, por lo que la disposición de la misma se basa en la incineración, los niños juegan con tierra, después de jugar con animales que en su mayor parte no se encuentran desparasitados, después de ir al baño y antes de comer, no se lavan las manos de forma constante, los padres de familia llevan a sus hijos a los controles médicos en el Centro de Salud sólo cuando se enferman y en su mayoría refieren desconocimiento acerca de la desparasitación intestinal.

- Se incorporó una guía educativa sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal dirigido hacia los padres de familia que acuden al Centro de Salud, la misma que busca disminuir la transmisión de los parásitos intestinales, garantizando una comunidad saludable y un buen desarrollo físico de los niños y niñas del sector.

## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a los padres de familia ser parte de las estrategias de educación que oferta la unidad de salud para mejorar el cuidado e higiene de los niños, sobre todo de los que presentan mayor riesgo, como son los comprendidos en edad, de entre tres a cuatro años.
- Se aconseja a la unidad de salud hacer mayor énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, dirigido hacia los padres de familia, con el fin de que ellos conozcan sobre la importancia de las medidas de prevención, para disminuir los factores predisponentes a la parasitosis intestinal en los niños.
- Se sugiere al Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD Parroquial), tomar en cuenta estas recomendaciones e incluir estas necesidades de la población en la siguiente planificación estratégica del PDOTs; brindar un mejor tratamiento al sistema de agua entubada para consumo humano, proporcionar servicio de alcantarillado y servicio de recolección y disposición de la basura para toda la población, además de promover campañas que enfatizen una mejor participación comunitaria que aporten al desarrollo de las comunidades.
- Se recomienda hacer uso de la guía educativa, sobre las medidas de prevención de parasitosis intestinal, ya que tiene recomendaciones importantes, fáciles de comprender y a su vez poner en práctica, estas acciones ayudarán a reducir la

transmisión de los parásitos intestinales, y así obtener una comunidad saludable.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Fumadó V. Parásitos intestinales. *Pediatr Integr.* 2015;19(1):58–65.
2. Dra. Madeline Espinosa Morales ,Ms. C. Mercedes Alazales Javiqué DAMGS. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector “Altos de Milagro”, Maracaibo [Internet]. *scielo.* 2019 [cited 2021 Jul 22]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000300010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300010)
3. Gupta R, Rayamajhee B, Sherchan SP, Rai G, Kiran Mukhiya R, Khanal B, et al. Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: a cross-sectional study. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00261-4>
4. Li J, Wang Z, Karim R, Zhang L. Detection of human intestinal protozoan parasites in vegetables and fruits: a review. 2020; Available from: <https://doi.org/10.1186/s13071-020-04255-3>
5. Organización Mundial de la Salud. Helmintiasis transmitidas por el suelo [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
6. Haydée M, Anzardo V. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. 2020;81(1):26–32. Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17784>
7. Abad A, Gómez L, Inga G, Simbaña D, Flores J, Martínez I, et al. Presence of Intestinal Parasitosis in a Marginal Urban School Community of Ecuador. *Felsocem* [Internet]. 2017;(6):52–6. Available from: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.953>.
8. Chila NS, Maldonado BM. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de diez años. *Espacios.* 2020;41(49):87–97.

9. Carranza E. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos [Internet]. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019 [cited 2021 Oct 11]. p. Vol. 35, No. 4. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
10. Tahir Eyayu, Amilaku Wubie, Teklehaimanot Kiros, Tegenaw Tiruneh, Shewaneh Damtie, Meslo Sema, Aynework Abebaw, Ermias Sisay Chanie and LW. Prevalence of Intestinal Parasitosis and Its Associated Factors Among Children Aged 6 to 59 months Attending Mekane Eyesus Primary Hospital, Northcentral Ethiopia. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1177/2333794X211036605>
11. Gebreyesus Wasihun A, Teferi M, Negash L, Marugán J, Yemane D, Mcguigan KG, et al. Intestinal parasitosis, anaemia and risk factors among pre-school children in Tigray region, northern Ethiopia. 2020 [cited 2021 Aug 22]; Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05101-8>
12. Murillo-Zavala AM, Rivero ZC, Bracho-Mora A. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. 2020 Apr 17 [cited 2022 Jun 6]; Available from: <https://zenodo.org/record/3754787>
13. Ramos M. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial Parroquia Imantag [Internet]. 2015. Available from: [https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT IMANTAG.pdf](https://www.imbabura.gob.ec/phocadownloadpap/K-Planes-programas/PDOT/Parroquial/PDOT%20IMANTAG.pdf)
14. Sánchez García M. Risk Factors for Acquisition and Disease. *An RANM*. 2020 Sep 30;137(137(02)):96–7.
15. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [cited 2021 Dec 2];5(1):81–90. Available from:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

16. María Aparicio Rodrigo AIDC. Parasitosis intestinales [Internet]. Guía ABE. 2021 [cited 2021 Dec 2]. Available from: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-parasitosis-intestinales>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud [Internet]. tercera ed. Ministerio de Salud Pública V de G y V de la S, editor. Quito; 2018 [cited 2022 Jul 6]. 211 p. Available from: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
18. IMSS. Programa de salud del niño de 1 a 4 años. 2014;2016. Available from: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/ninos/guianinos\\_1\\_a\\_11meses.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninos/guianinos_1_a_11meses.pdf)
19. OMS. Salud del niño [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017 [cited 2021 Mar 24]. Available from: [http://www.who.int/topics/child\\_health/es/](http://www.who.int/topics/child_health/es/)
20. Espinoza V. Manual de Atención integral a la niñez. Minist Salud Pública [Internet]. 2018;1–220. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_niñez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_niñez.pdf)
21. Peraza de Aparicio CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Tamayo Y, Peraza de Aparicio CX, Benítez de Hernández FJ, Galeano Tamayo Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. MediSur [Internet]. 2019 [cited 2021 Dec 2];17(6):903–6. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Lifeder. 2021 [cited 2022 Jul 7]. Available from: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
23. Constitución de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Internet]. 2008. 1–136 p. Available from:

[https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)

24. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley organica de salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
25. Secretaría Nacional de Planificación. Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf. 2021.
26. Fernández Fernández P. Código Deontológico de Enfermería. Cuad bioética. 1994;5(20):341–6.
27. Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Los 4 principios básicos de Bioética. 2002.
28. Sampieri RH. Metodología de la Investigación. Sexta edic. México: Mc Graw Hill Education; 2017. 632 p.
29. Quispe Ramos YS, Vega Gonzáles B. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas pre profesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la universidad Norbert Wiener. 2019.
30. Cardozo G, Samudio M. Predisposing factors and consequences of intestinal parasitosis in Paraguayan school-aged children. *Pediatría (Asunción)*. 2017;44(2):117–25.
31. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares TT - Impact of school health education, bowling and intestinal parasitosis in preschool children. *Comuni@cción* [Internet]. 2019;10(1):47–56. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682019000100004&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v10n1/a04v10n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100004&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v10n1/a04v10n1.pdf)
32. Rodríguez A. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños

escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá -Boyacá  
Risk factors for intestinal parasites in children enrolled in a school in the  
municipality of Soracá -Boyacá. Rev Univ salud. 2015;112–20.

33. Rodríguez-Sáenz AY. Parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares de una institución educativa rural de Tunja (Colombia) en el año 2015. Med y Lab. 2017;23(3–4):159–70.

## ANEXOS

**Anexo 1.-** Encuesta sobre factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años Centro de Salud Imantag 2022.



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

Estimado (a) colaborador, es grato dirigirme a usted, para hacerle llegar el presente cuestionario, que tienen por finalidad obtener información sobre los factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Imantag, 2022. Es necesario dar a conocer que esta encuesta es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Encuesta dirigida a padres de familia de niños menores de 5 años residentes en la comunidad Colimbuela y Quitumba.

Nombre del investigador: Cinthia Marisol Menacho Chávez

### **Consentimiento informado**

Ejerciendo mi libre derecho de participación acepto voluntariamente responder al siguiente cuestionario, es una decisión libre y voluntaria para contribuir con la respuesta al cuestionario de la investigación propuesta, información que autorizo solamente para dicho fin en beneficio de la sociedad.

- Acepto de forma ética y voluntaria    Sí (  )        No (  )

**INSTRUCCIONES:** Marque con una (x) la alternativa que más se acerca a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

### **Datos sociodemográficos**

1. ¿Cuál es la edad del niño(a)?

- 0 meses hasta 11 meses y 29 día

- 12 meses hasta 23 meses y 29 días
- 24 meses hasta 35 meses y 29 días
- 36 meses hasta 47 meses y 29 días
- 48 meses hasta 59 meses y 29 días

2. ¿Con qué género usted identifica a su hijo/a?

- Masculino
- Femenino
- Otros

3. La mayor parte del tiempo el cuidado del niño/a está a cargo de:

- Padres
- Algún familiar cercano
- Una persona particular
- Guarderías (CIBV)

4. ¿De qué etnia se considera usted?

- Indígena
- Mestizo
- Afroecuatoriano
- Otros

5. ¿Cuál es su escolaridad?

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Superior

6. ¿En qué trabaja?

- Quehaceres domésticos
- Comerciante
- Actividades agrícolas

- Crianza de animales a menor escala
  - Empleado público
  - Empleado privado
  - Ninguna
  - Otros
7. La casa donde vive actualmente con su familiar es:
- Propia
  - Arrendada
  - Prestada
8. ¿Cómo es la distribución de las personas dentro del hogar?
- Hogares con dos personas por cuarto destinado para dormir.
  - Hogares con tres personas por cuarto destinado para dormir.
  - Hogares con cuatro personas por cuarto destinado para dormir.
  - Hogares que tienen más de cuatro integrantes que utilizan un ambiente para todos los servicios.
9. ¿Alguna vez ha sentido apoyo por parte del Gobierno Autónomo Descentralizado-GAD parroquial?
- Servicio de alcantarillado
  - Servicio de agua entubada
  - Servicio de recolección y disposición de la basura
  - No he recibido Ningún apoyo
10. ¿Alguna vez ha sentido apoyo por parte del Centro de Salud?
- Charlas educativas
  - Campañas de desparasitación
  - Demostraciones
  - Visitas domiciliarias
  - No he recibido apoyo continuo



11. ¿Alguna vez ha sentido apoyo por parte de algún Organismo No Gubernamental (ONG)?

- Mejoramiento de los servicios básicos
- Charlas educativas
- Mejoramiento de la infraestructura de la vivienda
- No he recibido ningún apoyo

**Factores de riesgo de parasitosis intestinal**

12. ¿El niño/a es alimentado de la siguiente manera?

- Lactancia materna exclusiva de 0-6 meses (sólo leche materna)
- Lactancia materna más alimentación complementaria de 6-12 meses (aparte de la leche materna, también se incluyen alimentos como: cereales bien cocidos, alimentos y vegetales cocidos en forma de puré, frutas dulces y agua.)
- Dieta normal que consume la familia a partir de los dos años de edad (alimentos con proporción de frutas, verduras, cereales y proteínas: huevos, leche, queso, carne, legumbres, etc.)

13. ¿El agua que consume su familia diariamente es?

- Agua tratada (mediante ebullición)
- Agua potable
- Agua entubada
- Agua de acequia
- Agua de lluvia
- Agua embotellada

14. ¿Por cuánto tiempo hierve el agua antes de consumirla?

- De 5 a 10 minutos
- De 3 a 5 minutos
- De 1 a 3 minutos
- Hasta cuando empieza a hacer burbujas
- No hierve el agua

15. ¿De qué material está hecho el piso de su vivienda?

- Piso de baldosa
- Piso de cemento
- Piso de madera
- Piso de tierra

16. ¿Su vivienda cuenta con desagüe conectado a una red pública de alcantarillado?

- Sí
- No

17. ¿Qué tipo de servicio higiénico tiene?

- Baño conectado a alcantarillado
- Baño conectado a pozo séptico
- Letrina
- Aire libre

18. ¿Cómo desecha la basura domiciliaria?

- Carro recolector de basura
- Incineración de la basura
- Producción de fertilizante
- Aire libre

19. ¿Por cuánto tiempo lava las frutas y verduras antes de consumirlas?

- Por más de 30 segundos
- Sólo las remojo
- A veces lavo las frutas y verduras
- Nunca lavo las frutas y verduras

20. El niño/a se lava las manos:

- Antes de comer
- Después de ir al baño
- Después de jugar con animales
- No se lava las manos

21. ¿El niño/a tiene los siguientes hábitos?

- Se mete los dedos a la boca
- Se come las uñas
- Juega con tierra

22. ¿Con qué tipo de animales convive el niño/niña dentro y fuera de la vivienda?

- Perros
- Gatos
- Gallinas
- Cerdos
- Vacas
- Cuyes
- Roedores

23. ¿Hace cuánto tiempo desparasitó a sus animales?

- Hace 1 año
- Hace 2 a 3 años
- Hace 4 a 5 años
- Hace 6 años o más
- Nunca

24. ¿Cada qué tiempo lleva a su hija/o a los controles médicos en el Centro de Salud?

- Cada mes
- Cada 2-3 meses
- Cada 6 meses
- Cada año
- Sólo cuando se enferma
- Nunca

25. ¿Conoce usted la importancia de desparasitar a su hijo/a?

- Sí
- No

26. En caso de responder sí, cada qué tiempo considera usted que se debe desparasitar a los niños/as?

- Cada 6 meses
- Cada año
- Cada 2 años
- Cada 3 años
- Cada 4 años o más

**Anexo 2.-** Solicitud al Coordinador Zonal de Salud 1 para la recopilación de información del PRAS del Centro de Salud Imantag



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13  
Ibarra – Ecuador  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 23 de marzo 2022  
Oficio 369- D-FCS-UTN



Magíster  
Rolando Sigifredo Chávez Chávez  
COORDINADOR ZONAL DE SALUD 1

De nuestra consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **MENACHO CHAVEZ CINTHIA**, PARA RECOPIRAR LA INFORMACIÓN Del documento PRAS del Centro de Salud Imantag, los diagnósticos de los niños que fueron diagnosticados con parásitos intestinal del año 2021, con el fin de desarrollar la tesis de grado con el tema: **"FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD IMANTAG, 2022"**. como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCS  
Correo: [decanatosalud@utn.edu.ec](mailto:decanatosalud@utn.edu.ec)

**MISIÓN INSTITUCIONAL**

*"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.  
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".*

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo  
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

**Anexo 3.-** Aprobación del Coordinador Zonal de Salud 1 para la recopilación de información del PRAS del Centro de Salud Imantag



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 10D03 Cotacachi - Salud

Oficio Nro. MSP-CZI-10D03-2022-0113-O

Cotacachi, 29 de marzo de 2022

**Asunto:** RESPUESTA: SOLICITUD DE INGRESO PARA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PRAS CENTRO DE SALUD IMANTAG

Magister  
Rocio Castillo  
**Decana**  
**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZI-DZAF-SG-2022-1087-E, en donde solita:

*"SOLICITUD DE INGRESO PARA RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN DEL PRAS CENTRO DE SALUD IMANTAG"*

Con este antecedente se realiza un análisis y la Dirección Distrital 10D03, a través de su máxima autoridad Distrital autoriza el acceso a datos de la Plataforma de registro de atenciones en Salud (PRAS), para el acceso a esta información se coordinará con la Dra. Kaya Alta (0987888000) y con la Dra. Karina Reyes (0993215966), cabe mencionar que se facilitará la información con restricción a datos como números de cedula y nombres-apellidos por motivos de confidencialidad de los pacientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Jorge Eduardo Bustamante Avilés  
**DIRECTOR DISTRICTAL 10D03 COTACACHI - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZI-DZAF-SG-2022-1087-E

Dirección: Pedro Moncayo 6-49 y Segundo Luis Moreno  
Código Postal: 100302 / Cotacachi Ecuador  
Teléfono: (06) 2915506 – (06) 2915118 – ext (101) - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Guipuz

Gobierno del Encuentro

*Autorizado*  
*04/04/2022*  
**IMBAEURA - COTACACHI**  
**AREA N° 3**  
S. C. S. IMANTAG  
*Dra. Karina Reyes Estrella*  
**MEDICO FAMILIAR**  
0401450426

**Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos

1/2



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 10D03 Cotacachi - Salud

**Oficio Nro. MSP-CZ1-10D03-2022-0113-O**

**Cotacachi, 29 de marzo de 2022**

Anexos:  
- 1087-e0378947001648075354.pdf

Copia:  
Señorita Especialista  
Libia Karina Reyes Espinoza  
Responsable de la U. O. de Imantag - Distrito 10D03 Cotacachi - Salud

ka



Dirección: Pedro Moncayo 6-49 y Segundo Luis Moreno  
Código Postal: 100302 / Cotacachi Ecuador  
Teléfono: (06) 2915506 – (06) 2915118 – ext (101) - [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Gubnet



**Anexo 4.-** Documento de validación de instrumento para la recolección de datos por juicio de expertos.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** “Factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años Centro de Salud Imantag, 2022”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS-INSTRUMENTO			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	X		La mayoría de preguntas se encuentran enfocadas al objetivo planteado
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems son claros y entendibles.		X	Se debería re estructurar algunas preguntas, por ejemplo: pregunta 9 se sugiere ¿el agua que consume su familia diariamente es?, pregunta 10 se sugiere ¿de qué material esta hecho el piso de su vivienda?, 16 colocar la opción no se lava. Se debe considerar la capacidad de comprensión de los entrevistados, así como su escolaridad, para que las preguntas no generen dificultad al momento de ser respondidas

Sugerencias: Se recomienda adicionar preguntas que investiguen cada cuanto tiempo se debe desparasitar a los niños y si acude a controles de salud periódico.



Firmado electrónicamente por:  
**LIBIA KARINA  
REYES  
ESPINOZA**

Dra. Karina Reyes

Firma y sello:





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** “Factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años Centro de Salud Imantag, 2022”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS-INSTRUMENTO			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	x		
La estructura del instrumento es adecuada.	x		
Los ítems son claros y entendibles.		x	Utilizar terminología que comprenda el usuario

Sugerencias:

Podría aplicar una pregunta para ver hacinamiento, eliminación de basura, consumo comida en la calle, si recibe o no atención salud o si asiste a los controles médicos y cada que tiempo.

Msc. Paola Tito

Firma y sello:



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** “Factores de riesgo de parasitosis intestinal en menores de 5 años Centro de Salud Imantag, 2022”.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS-INSTRUMENTO			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		Siempre y cuando realice las correcciones pertinentes.
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	X		Deberá ampliar el objetivo y a quien va dirigido.
La estructura del instrumento es adecuada.	X		Deberá mejorar el vocabulario y la redacción
Los ítems son claros y entendibles.	X		Mejorar estructura de la pregunta.

Observaciones: Ya indicadas en el oficio adjunto.

Mcs. Geovanna Altamirano:

**Anexo 5.- Evidencia fotográfica**



## Anexo 6.- Aprobación del Abstract



### ABSTRACT

“RISK FACTORS FOR INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE IMANTAG HEALTH CENTER, 2022.”

Author: Cinthia Marisol Menacho Chavez

Email: [cmmenachoc@utn.edu.ec](mailto:cmmenachoc@utn.edu.ec)

Intestinal parasitosis is an infectious and contagious disease brought on by parasites that settle in the digestive system. It develops because of a variety of factors, including inadequate health education, unsanitary environmental conditions, and a lack of effective control and prevention measures. Due to their immaturity in terms of immunology and poor hygiene, children are the group most prone to contracting the disease. The goal of this study was to identify the factors that increase the risk of intestinal parasitosis in kids under 5 who attend the Imantag Health Center in 2022. A study with a quantitative, non-experimental approach was carried out through descriptive, retrospective, cross-sectional, and field research. The population consisted of 169 children under 5 years of age who attended the Imantag Health Center and were diagnosed with intestinal parasitosis, through a non-probabilistic sampling for convenience, 56 were selected, which is the population with the highest number of diagnoses located in the communities Colimbuena and Quitumba. The data collection was carried out through a survey previously validated by experts. Among the results, it was obtained that 91.07% do not boil water before consuming it, 83.93% of children play with dirt, and 55.36% of parents take their children to medical check-ups in the Health Center only when they get sick. In conclusion, we can say that the main predisposing factors for the intestinal parasitic disease were poor health promotion, environmental factors, and children's exposure to inadequate hygiene practices.

Keywords: Risk factors, intestinal parasitosis, children under 5 years of age.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*

Anexo 7.- Portada de la guía educativa



## Anexo 8.- Análisis Urkund



### Document Information

Analyzed document	TESIS_CINTHIA MENACHO_modificado.docx (D141838836)
Submitted	7/7/2022 7:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	cmmenachoc@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	limafla.utn@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

SA	Marco teorico- Revisión.docx Document Marco teorico- Revisión.docx (D22941671)		4
SA	orkum.docx Document orkum.docx (D48066049)		1
SA	Tesis billetes CORREGIDA.docx Document Tesis billetes CORREGIDA.docx (D125781503)		2
SA	arreglo con la dra nagua (Autoguardado).docx Document arreglo con la dra nagua (Autoguardado).docx (D11370570)		2
SA	TESIS Eugenia 3 de marzo..pdf Document TESIS Eugenia 3 de marzo. .pdf (D18337588)		1
W	URL: <a href="http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf">http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf</a> Fetched: 4/18/2022 2:02:29 AM		1
SA	Tesis bien Eugenia y arreglada.pdf Document Tesis bien Eugenia y arreglada.pdf (D18147260)		1
SA	proyecto-mellizo.docx Document proyecto-mellizo.docx (D36381100)		3
SA	PROYECTO K RODRIGUEZ REV.docx Document PROYECTO K RODRIGUEZ REV.docx (D50890839)		1
SA	SALVADOR BURGOS.doc Document SALVADOR BURGOS.doc (D23136076)		1
SA	TESIS-URKUND Damian Valle.docx Document TESIS-URKUND Damian Valle.docx (D119233702)		1

Mgtr. Laura Mafla Herreria  
Docente Tutora