

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



Informe Final Para Optar Al Título De Licenciatura En Ciencia de Enfermería

Título:

Condiciones ambientales e higiénicos familiares relacionado a parasitosis intestinal con niños 3-11 años asistentes al CDI EMMANUEL, las peñitas, II semestre 2019.

Autoras:

TSE. Alejandra Gabriela Morales López

TSE. Julissa de los Ángeles Quiroz Sánchez

Tutora: Lic. Perla Ivania Martínez Siria.

León, Octubre 2019

RESUMEN

El parasitismo está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, estimándose en más de un cuarto de la población del mundo con parásitos, siendo la población infantil la más afectada y su hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Este estudio tiene por objetivo determinar las condiciones ambientales e higiénicas familiares relacionados a parasitosis intestinal en niños 3-11 años asistentes al CDI Las Peñitas. II semestre 2019.

Es un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, el estudio se realizó en las peñitas, donde 60 familias fueron los participantes y al mismo tiempo perteneciente al CDI.

En relación a los datos socio-demográficos los hallazgos fueron los siguientes: La edad que predominó en este estudio fue de 9-11 años, el sexo que más predominó el masculino, en cuanto a la escolaridad la mayoría es habitante de área urbana. Se encontró En cuanto al hacinamiento en casa y acompañamiento de los niños el 30% nada más duermen solo de los niños y el 70% acompañado por sus padres, hermanos o abuelos. Así mismo solo 40 hogares que representa el 30% de la población hacen uso del tren de aseo y en cuanto a la existencia de animales domésticos en casa en 49 viviendas hay existencia de animales que representa el 82%.

En conclusión, la mayoría tienen disponibles los servicios básicos, La mitad del total de viviendas son embaldosadas y la otra mitad de tierra.

Palabras claves: Parasitosis intestinal, Parásitos, Condiciones ambientales, Condiciones higiénicas.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo a:

Dios primeramente por darnos la sabiduría el conocimiento y la inteligencia. Ya que el provee todas las cosas y sin él no se hace nada. Por llegar al final educativo e investigativo de nuestra carrera universitaria.

Nuestros padres por su apoyo necesario dentro de nuestra formación y por darnos motivación en los momentos buenos y difíciles que atravesamos y por apoyarnos en todos los recursos necesarios para finalizar nuestra carrera universitaria.

Nuestros maestros de educación superior ya que desde inicio de nuestra carrera universitaria hasta el final han sido ejemplo, por sabernos entender y comprender. Así mismo por contribuir en nuestra preparación en ética, humanismo y profesionalismo.

AGRADECIMIENTO

A nuestra tutora: Msc Perla Ivania Martínez Siria quien desde un inicio de nuestra investigación ha sido una persona que nos ha demostrado su paciencia, dedicación y amor por enseñarnos.

Al personal del proyecto Emmanuel “las peñitas” y los padres de familia participantes del estudio, que colaboraron de una u otra manera en esta investigación. Por brindarnos la confianza y colaboración voluntaria en la encuesta para dicho estudio.

INDICE.

I.	Introducción	1
II.	Antecedentes	3
III.	Justificación	5
IV.	Planteamiento del problema	6
V.	Objetivos	7
VI.	Marco Teórico	8
VII.	Diseño Metodológico	21
VIII.	Resultados	24
IX.	Análisis de resultados	29
X.	Conclusiones	31
XI.	Recomendaciones	32
XII.	Bibliografía	33
XIII.	Anexos	34

I- Introducción:

El parasitismo está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial, estimándose en más de un cuarto de la población del mundo con parásitos, siendo la población infantil la más afectada. Existen muchas causas que originan parasitosis tales como la condición socio-económica, el déficit en la higiene tanto personal como comunitaria. (1)

Las infecciones por parásitos intestinales presentan altas tasas de prevalencia y amplia distribución universal, principalmente en las regiones tropicales y sub-tropicales, a pesar del incremento de recursos terapéuticos eficaces y del establecimiento de programas de control, sobre todo en la población infantil, la más susceptible de ser afectada.

Se estima que aproximadamente 800 millones de personas a escala mundial están infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 600 millones por ancylostomídeos y *Trichuris trichiura* y 50 millones por *Entamoeba histolytica*; sin embargo, la mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, aunque se reportan cada año entre 3 000 y 65 000 muertes por geohelmintiasis, y 100 000 por amebiasis.

En Latinoamérica las enfermedades parasitarias tienen una alta prevalencia, fundamentalmente en preescolares y escolares, y en Venezuela no escapa a esta tendencia, al reportarse por varios autores la aparición frecuente de helmintos y protozoarios en este grupo poblacional. (2)

En la Región de América Latina y el Caribe (LAC), al menos 180 millones de personas viven por debajo del umbral de pobreza. Estas poblaciones empobrecidas y marginadas se encuentran afectadas en gran medida por las enfermedades infecciosas desatendidas (EID) y otras enfermedades infecciosas relacionadas con la pobreza. Este grupo de enfermedades continúan afectando enormemente, no solo a las familias y comunidades, sino el desarrollo socioeconómico de las naciones.

En el 2012, la OPS actualizó estos datos con base en la metodología descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS), concluyendo que 13,8 millones de niños en edad pre escolar y 35 millones de niños en edad escolar corren el riesgo de contraer estas infecciones en la Región, de acuerdo con los datos más actualizados de acceso a saneamiento básico y agua segura. **(3)**

En Nicaragua, la prevalencia de parasitosis intestinal ha ido en aumento, lo cual se debe al crecimiento poblacional de los últimos años, acompañado de condiciones socioeconómicas cada día más precarias, y hábitos perjudiciales que constituyen también como factores esenciales para las endemias parasitarias, las que a su vez repercuten en el deterioro de la calidad de vida de las poblaciones (MINSA), 2001. **(4)**

II- Antecedentes:

Se estima a nivel mundial que unos 3.500 millones de personas son afectadas por los parásitos intestinales y 450 millones manifiestan enfermedad, en su mayoría niños, cuyas manifestaciones suelen ser anemia ferropénica, malabsorción de nutrientes y diarreas. (5)

En Colombia la prevalencia general de entero parásitos fue del 37.2%. Los casos de menos infección e infección mixta se presentaron en el 28.7% y 2.3%, respectivamente. Los enteros parásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Blastocystis hominis 16.7%, complejo Entamoeba histolytica/dispar 8.9%, Giardia lamblia 7%, Enterobius vermiculares 0.8%. Además, se hallaron otros entero parásitos no patógenos. (6)

En Costa Rica en un estudio médico de la prevalencia de parásitos patógenos y la de helmintiasis fue del 8,5%. El protozooario patógeno más frecuente fue Giardia intestinalis (8,0%), el comensal fue Endolimax nana (7,7%) y el helminto fue Ascaris lumbricoides (0,4%). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia o parasitosis según sexo o programa de alimentación.

La prevalencia de comensales, patógenos, helmintos encontrada en este estudio fue menor a la observada en la última Encuesta Nacional de Nutrición de Costa Rica (32.6%), realizada en 2008-2009. Sin embargo, el estudio muestra que existen condiciones permisivas para la trasmisión de entero parásito, y que resulta necesario darles seguimiento a las medidas preventivas y de tratamiento de las parasitosis. (7)

Nicaragua no es la excepción ya que con estudios realizados en diferentes departamentos del territorio nacional se ha encontrado una alta prevalencia de parásitos intestinal en niños de edades escolares. En el año 1991 se realizó un estudio en Chinandega en el dispensario Mauricio Martínez, en muestras de 100 niños en el examen directo de heces, se encontró una prevalencia de parásitos del 60% y por el método de Willis reveló una Prevalencia del 47%. En Télica municipio de León en 1992 una frecuencia de parasitosis intestinal del 76%, en el año 2001 en Siuna 73.3% de prevalencia de enfermedades parasitarias. (8)

Según un estudio realizado en el año 2017 por estudiantes de la facultad de ciencias médicas “Enfermería “, en el municipio de León, puesto de salud Santa Ana, en relación a parasitosis intestinal con los factores ambientales en menores de 5 años en el programa de VPCD. Los resultados refieren lo siguiente: un 20% no cuentan con servicio básico de letrina, el 30% de la población de estudio no cuentan con agua potable, el 60% no usa el tren de aseo para el depósito de la basura y en cuanto a la escolaridad de los padres de familia más del 50% concluyeron la primaria. Por lo tanto, existe un mayor riesgo de desarrollo de parasitosis en esta población y así mismo sus complicaciones. (9)

III- Justificación:

Esta investigación se realiza ya que la parasitosis intestinal, está considerado como un problema de salud pública a nivel mundial. Existen muchas causas que originan parasitosis tales como la condición socioeconómica, el déficit ambiental e higiene personal como comunitaria. (10)

Los parásitos intestinales afectan de manera desproporcionada a los más desfavorecidos, especialmente a los niños, afectando a la población más vulnerable de las áreas rurales y en los barrios pobres de las ciudades. (1)

Reducir la prevalencia de la parasitosis intestinal es la mejor opción para evitar la morbi- mortalidad en la población infantil que es la más vulnerable a padecer dichas enfermedades infecciosas, por esa razón es muy importante la participación de la población adulta en poseer los conocimientos necesarios para contrarrestar dichas enfermedades causadas por los diferentes parásitos.

El resultado del estudio servirá como base al personal del CDI para proveer información necesaria sobre la temática y así mismo enseñarles la importancia de hacer prácticas higiénico- ambientales para prevenir riesgo a padecer dicha patología como es la parasitosis intestinal. Así mismo, implementar estrategias de charlas y concientización a los padres de familia de los niños y evitar la manipulación de alimentos de forma inadecuada.

IV- Planteamiento del problema:

Las parasitosis intestinales son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo.

En este medio la incidencia de parasitosis está aumentando por diferentes factores: la amplia distribución y el mercado mundial de los alimentos, la creciente inmigración económica y la mayor movilidad de las personas. (11)

Los factores ambientales e higiénicos son importantes practicarlos para prevenir la parasitosis intestinal y complicaciones principalmente en los niños que es la población más vulnerable a nivel mundial.

Por lo ante mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las Condiciones ambientales e higiénicas familiares relacionado a parasitosis intestinal en niños 3-11 años asistentes al CDI Las Peñitas?

V- OBJETIVOS:

General:

Determinar las condiciones ambientales e higiénicas familiares relacionados a parasitosis intestinal en niños 3-11 años asistentes al CDI Las Peñitas. II semestre 2019.

Específicos:

- Caracterizar socio-demográficamente a la población en estudio.
- Identificar las condiciones ambientales relacionadas a parasitosis intestinal.
- Describir las condiciones higiénicas familiares relacionados a parasitosis intestinal.

IV- MARCO TEORICO:

➤ Conceptos principales:

Parasitosis intestinal: Es la interacción que ocurre cuando un organismo llamado parásito vive a despesa de otro denominado huésped y le inflige daño. También en esta forma de simbiosis el huésped es de mayor tamaño que el parásito. (12)

Parásitos: m. organismo que vive dentro o sobre un organismo y se nutre de él. Existen dos tipos: facultativo (puede vivir independiente del huésped) y obligados (no pueden sobrevivir sin él). (13)

condiciones ambientales: La salud humana depende en gran medida del entorno en que se desenvuelve la vida, el hombre necesita satisfacer sus necesidades fisiológicas más inmediatas como son: comer, beber, respirar y eliminar las excretas. Pero el entorno del hombre no está constituido exclusivamente por el medio natural, sino que hay que considerar también el entorno construido o culturizado constituido por la vivienda, el lugar de trabajo, el colegio, lugares de ocio, la ciudad en su conjunto. (14)

condiciones higiénicas: La Organización mundial de la salud (OMS), ha desarrollado un manual de 5 claves para inocuidad de los alimentos e higiene sanitaria. La higiene personal es el principal factor de control para aquellos patógenos que se transmiten principalmente a través de las heces humanas. (15)

Parasitosis intestinal

El parasitismo sucede cuando un ser vivo (parasito) se aloja a otro de diferente especie (huésped), del cual se alimenta. El parasitismo abarca desde los virus hasta los artrópodos, pero por costumbres se ha restringido el término parásito para aquellos organismos que pertenecen al reino animal.

Desde el punto de vista biológico un parásito se considera más adaptado a su huésped, cuando le produce menor daño, y los parásitos menos adaptados son aquellos que producen lesión o muerte al huésped que lo aloja. En los periodos iniciales de la formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad seres de

vida libre, que al evolucionar la especie se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformó en parásitos.

➤ Adaptación biológica de los parásitos:

Durante la evolución de las especies los parásitos han sufrido transformaciones morfológicas y fisiológicas, para poder adaptarse a su vida parasitaria. La mayoría de los parásitos no poseen órganos de los sentidos y el sistema nervioso es rudimentario. En los helmintos existen machos y hembras, aunque algunos son hermafroditas, en todas las mayores partes del cuerpo está ocupado por el sistema reproductor y la capacidad de producir huevos o larvas es muy grande. Los protozoos también tienen una gran capacidad de multiplicación, bien sea por división sexual o asexual.

➤ Ciclo de vida de los parásitos:

Por ciclo de vida se entiende todo el proceso para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir de forma infectante que perpetúan la especie. El ciclo de vida más simple es aquel que permite a los parásitos dividirse en el interior del huésped, para aumentar su número y a su vez producir formas que salen al exterior para infectar nuevo huésped.

➤ Mecanismo de acción de los parásitos:

Los parásitos afectan al organismo humano de diversas maneras, dependiendo del tamaño, número o localización, etc. Los principales mecanismos por los cuales los parásitos causan daño a su huésped son:

Mecánicos: son producidos por obstrucción, ocupación de espacio y compresión. Ocupando espacios en los intestinos, cerebro o por grandes quistes como el quiste hidatídico.

Traumático: los parásitos pueden causar traumatismo dependiendo del sitio donde se localicen, ejemplo: trichuris que se adhiere a la pared del colon.

Bioquímico: algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos, en esta categoría se encuentran las sustancias líticas producidas por Entamoeba Histolytica.

Inmunológicos: los parásitos y su producto de excreción derivados del metabolismo, producen reacciones de hipersensibilidad inmediata o tardía, como sucede con las manifestaciones alérgicas a los parásitos, o la reacción inflamatoria mediada por células (granulomas) presente en la esquistosomiasis.

Expoliativos: este mecanismo se refiere al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. Ejemplo: pérdida de sangre por succión en el caso de Uncinarias.

➤ Epidemiología de los parásitos:

Desde tiempos inmemoriales, los parásitos fueron reconocidos como causantes de enfermedades humanas, probablemente por el gran tamaño de algunos, lo que permitía observarlos cuando eran eliminados. Desde la antigüedad las religiones restringían el consumo de carne animal, al relacionarla con la posible transmisión de parásitos.

➤ Factores epidemiológicos de los parásitos:

Los conocimientos científicos de la parasitosis, están bien establecidos si se comparan con otras enfermedades humanas. Se conocen bien la característica biológica de la mayoría de los parásitos, los mecanismos de invasión, localización en el organismo, patología, tratamiento y medidas de prevención y así mismo de control. (16)

➤ Importancia del conocimiento de parasitosis:

Aunque las enfermedades parasitarias con frecuencias son consideradas “tropicales”, y por, tanto, de poca importancia para los médicos que trabajan en los países del mundo desarrollado, más templados, resulta evidente que el mundo se ha convertido en un lugar muy pequeño y es fundamental que el personal médico tenga conocimiento de las enfermedades parasitarias. (17)

A. CLASIFICACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS PARÁSITOS

Los parásitos que afectan al ser humano se clasifican en dos reinos grandes grupos: Los Protozoos y Los Helmintos con características propias.

➤ **Los protozoos:**

Son células eucariotas unicelulares que forman un reino completo, estos parásitos se dividen en 4 grupos: Los flagelados, las Amebas, los Esporozoos y los Ciliados.

Los Flagelados: tienen uno o más flagelos a manera de látigos, y en algunos casos una membrana ondulatoria como por ejemplo los tripanosomas, incluyen los flagelos de vía intestinales y genitourinarias (Giardias y Trichonomas) y respectivamente los que penetran en la sangre y los tejidos (Trypanosomas y Leishmania).

Las Amebas: tienen forma ameboide características y usan pseudópodos formados del flujo protoplásmico para desplazarse. En los seres humanos están representados por especies de Entamoeba, Naegleria y Acanthamoeba.

Los Esporozoos: muestran un ciclo vital complejo en que alteran fases reproductivas sexuales y asexuales, en los parásitos humanos Cryptosporidium, Cyclosporas, Toxoplasma y lo del paludismo (Plasmodium) son intracelulares.

Los Ciliados: son protozoos completos que tienen cilios distribuidos en hileras o zonas localizadas y cada individuo posee dos tipos de núcleos, el único representante de este grupo que afecta al ser humano son, el parásito Balantidium coli, un ciliado intestinal gigante que también habita en cerdos, y dado a que su ataque es raro. (18)

➤ **Los protozoos**

Amebiasis:

es la infección producida por Entamoeba histolytica, especie parasitaria del hombre, puede vivir inicialmente en el intestino grueso, invadir las mucosas intestinales produciendo ulceraciones y también puede tener localizaciones extra intestinales. En 1875 se descubrió y 10 años después del descubrimiento se asoció con las úlceras en colon y los abscesos hepáticos. Hay dos especies de Entamoeba (histolytica y la Dispar). La primera patógena y la segunda no patógena.

De los pacientes que tienen Entamoeba histolytica o Dispar en la materia fecal, solamente el 1-4% corresponde a E.histolytica comprobada por métodos inmunológicos. Esta especie destruye la mucosa intestinal y causa lesiones puntiformes que se pueden convertir en úlceras necróticas y en algunos casos originan perforaciones.

Ciclo de Vida de Amebiasis:

1. Portadores de quiste son la fuente de infección.
2. Los quistes entran por vía oral.
3. La amebiasis puede ser intestinal o extra- intestinal.
4. El paciente con amebiasis intestinal puede eliminar los parásitos con las materias fecales.
5. Los trofozoitos se destruyen en el medio ambiente, mientras que los quistes son más resistentes.
6. Los quistes contaminan hortalizas, agua, mano y moscas.

Prevención de la Amebiasis:

Mantener la higiene personal, familiar y comunitaria. Las comunidades sin contaminación fecal del ambiente, puede ser responsable de la diseminación de amebiasis, el mal lavado de mano no es un factor sobresaliente, Los manipuladores de alimentos son especialmente aptos para difundir esta parasitosis.

El saneamiento ambiental es de suma importancia ya que los quistes de amebas son relevantes y fácil de contaminación en zonas endémicas donde la eliminación y la excreta humana no son las adecuadas. Y en cuanto al control es difícil y complejo en zona endémicas, pues requiere una serie de grandes circunstancias que eviten la contaminación de materia fecal. (19)

Giardiasis:

Esta parasitosis producida por Giardias intestinales (Giardias duodenal y Giardias lamblia). Es predominantes en niños y presenta en la actualidad una prevalencia creciente tanto en países tropicales como no tropicales, fue el primer protozoo visto en

en año 1681 por Antony Van Leeuwenhoeck, el inventor del microscopio. En 178 años después se demostró la detección del parásito en materia fecal en un niño sintomático.

La transmisión de este parásito se hace de persona a persona ó de animal reservorio a persona, siempre a través de quistes procedentes de materias fecales. Afecta principalmente en el intestino delgado en donde produce inflamación de la mucosa y alteración de la absorción de nutrientes.

Ciclo de vida de Giardias.

1. La infección se adquiere a través de alimentos, agua y manos contaminadas.
2. Los parásitos se multiplican en el intestino y se eliminan con la materia fecal.
3. Las heces positivas contaminan el medio externo.
4. Las formas infectantes están constituidas por quistes, excepto para T.Hominis.
5. Las hortalizas regadas con agua contaminadas son fuentes de infección.
6. Los alimentos crudos, el agua sin hervir, los artrópodos y las manos sucias son vehículos importantes.

Prevención de la Giardiasis:

Comprende todas las medidas que eviten la contaminación, fecal y controlen todos los factores epidemiológicos, se recomiendan las medidas higiénicas personales, principalmente lavado de mano, ebullición del agua por 10 minutos. (16)

➤ **Los Helmintos:**

Los Helmintos parásitos o gusanos de ser humano pertenecen a dos tipos: Nematodos (vermes redondos) y Platelminfos (vermes planos).

Nematodos: constituyen un tipo de organismo con muchas especies y que afectan animales diversos. Su aspecto es alargados y ahusados en ambos extremos; en el corte transversal son redondos y no segmentados.

Los Platelminfos: son gusanos o vermes aplanados dorso ventralmente en el corte transversal, y son hermafroditas, con pocas excepciones. (16)

Ascariasis Lumbricoide

Ascaris lumbricoides, por su gran tamaño mide de 15cm a 30cm, es el nematodo que más observan los pacientes. Se localiza en el intestino delgado y no se fija a la mucosa, pero se adosa a las paredes. Cuando muere espontáneamente o después de usar antihelmínticos, son expulsados solos o con las materias fecales.

Ascaris lumbricoides es el nematodo intestinal de mayor tamaño intestinal de mayor tamaño; en su estado adulto la hembra mide de 20cm a 30cm de longitud, y 3mm a 6mm de diámetro; el macho de 15cm a 20cm de largo, con 2mm a 4mm de diámetro. Son de color rosado o blanco amarilloso, y los sexos pueden diferenciar macroscópicamente por la forma del extremo posterior, que en la hembra termina en forma recta, mientras que en el macho presenta una curva en la cual existen dos espículas quitinosas y retractiles, que le sirve para la copulación.

La vida promedio de la parasitosis adultos es solamente de un año, al cabo del cual mueren y son eliminados espontáneamente; esta es la razón por la cual puede observarse su eliminación sin haber recibido tratamiento.

Ciclo de la vida de Ascariasis Lumbricoides

Los huevos que salen en las materias fecales embrionan en el suelo. Estos huevos larvados son infectantes por vía oral y las larvas se liberan en el intestino delgado, migran por la sangre a los pulmones y luego pasan a la vía digestiva en donde se desarrollan los adultos en el intestino delgado. De allí algunas veces migran a lugares ectópicos y causan daños severos. Los adultos viven aproximadamente un año.

Control y quimioterapia preventiva de Ascariasis lumbricoides:

las medidas higiénicas clásicamente recomendadas para la prevención de ascariasis siguen teniendo vigencia y aplicación en lo personal, familiar y comunitaria:

1. Adecuada eliminación de excreta
2. Utilización de agua potable o ebullición

3. Lavado de verduras y alimentos
4. Control de artrópodos y otros vectores mecánicos
- 5. Buena higiene personal. (18)**

Tricocéfalosis:

Esta parasitosis es otra geohelminthiasis que afecta al hombre desde tiempo inmemoriales, lo que sea comprobado por el hallazgo de huevos en una momia de 3300 años. El agente etiológico se localiza en el colon, en donde causa patología de intensidad variable, de acuerdo al número de parásitos y a las condiciones del huésped.

Los tricocéfalos son nematodos en forma de látigo cuyas partes delgadas anterior se incrusta en la mucosa del colon viven entre uno y tres años. Los huevos tienen una morfología muy característica, con tapones en los extremos. Se deriva su nombre del griego “thrikhos” que significa pelo, debido a la forma de la parte anterior. Es un gusano blanco aproximadamente 3cm a 5cm de largo; los machos, como en casi todos los helmintos, son más pequeños que las hembras

Ciclo de vida de tricocéfalosis:

1. El hombre se infecta al ingerir huevos embrionados
2. La larva se libera en intestino y en el colon se convierte en parasito adulto
3. El huésped elimina huevos con la materia fecal
4. Estos huevos embrionan en la tierra
- 5. Los huevos embrionados contaminan agua y alimentos. (16)**

B. Condiciones ambientales predisponente a la parasitosis

Entre los factores ambientales que se asocian a la alta prevalencia de infecciones parasitarias, se encuentra la falta de servicios básicos, disposición de la basura, la calidad de agua potable, hacinamiento y las condiciones de vivienda.

➤ Servicios básicos:

Los principales daños a la salud provocados por la mala disposición de los residuales es el parasitismo intestinal consecuencia del fecalismo al aire libre por no existir sistema de alcantarillado, fosas suficientes y letrinas con condiciones adecuadas; esto favorece la proliferación de vectores y roedores, los cuales transmiten en sus patas gérmenes y parásitos que son ingeridos por las personas en los alimentos y aguas de tomar. (16)

La ausencia de servicios de saneamiento básicos como acueductos y alcantarillado, no permite la implementación de hábitos saludables de higiene como lavado de mano frecuente y de alimentos, ya que promueve a la disposición de excretas en campos abiertos o en las riveras de las afluentes hídricas que funcionan como fuente de suministros de agua para satisfacer necesidades alimenticias y de higiene personal. (9)

➤ Manejo de la basura:

Hacer un adecuado uso del manejo de la basura en los hogares, disminuye el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, incluyendo algún tipo de parásito, enfermedades respiratorias y aumenta la higiene comunitaria. El tren de aseo es uno de los manejos más adecuado en las comunidades.

El incremento del volumen de residuos en la sociedad actual está poniendo en peligro la capacidad de la naturaleza para mantener nuestras necesidades y las de las futuras generaciones. La basura se considera uno de los problemas ambientales más grande de nuestra sociedad. Tirar los desperdicios en las cercanías de los hogares, aumenta la probabilidad de sufrir de alguna enfermedad parasitaria por favorecer el desarrollo de vectores como: moscas y cucarachas, que pueden trasladar las formas evolutivas de estos parásitos a los alimentos. (9)

➤ Calidad del agua H₂O

Muchas especies de protozoos pueden infectar al hombre y producirles enfermedades. Si bien la vía de contagios más habituales de estos protozoos es la vía directa del ciclo

feco-oral, algunos de ellos como Entamoeba Histolytica, Giardia Lamblia pueden ser transmitidos indirectamente por el consumo de agua contaminada. (19)

Hay dos formas de vida que pueden transmitir las infecciones por quistes y trofozoitos. El trofozoito es sensible al Ph y agentes oxidantes. Los quistes son muy estables en el ambiente también resisistente a la desinfección.

Las formas quísticas de los protozoos son muy resistentes a los desinfectantes habituales (compuestos clorados) utilizados en los tratamientos de potabilización del agua de consumo. Un tratamiento convencional reduce la concentración de quiste de protozoos en el agua, pero no asegura de su desaparición. (20)

➤ Hacinamiento:

El hacinamiento de las comunidades humanas, habituales o forzados en algunas de ellas, favorecen la aparición y persistencia de lagunas parasitosis. Cuando existen condiciones que favorecen este hacinamiento (guerras, terremotos, pobreza). Suelen estar asociados a una pérdida o relajación de los hábitos higiénicos en la población afectada (limitación de agua potable y de servicios sanitarios).

El hacinamiento aumenta el estrés y disminuye las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se estorban entre sí. Hay mayor probabilidad y riesgo de adquirir infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por contactos directos y es causa de situaciones de violencia domestica ala igual que el abuso sexual.

De igual forma el hacinamiento está íntimamente unidos a las malas condiciones de higiene y la mala ventilación e iluminación de las construcciones, lo que permite la propagación de las enfermedades infecciosas. Por ejemplo, una persona infectada por tuberculosis y sin tratamiento infecta a los demás miembros de la familia; lo mismo ocurre con el paludismo, que paso de ser una enfermedad rural, a ser un problema de salud urbano. También está en aumento a la incidencia del dengue y de la fiebre hemorrágica, la influenza, el asma y las enfermedades diarreicas. Así mismo, son un terreno abonado para las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. (9)

➤ Condiciones de vivienda:

Las infraestructuras de los domicilios son vitales porque provee de un mecanismo de prevención de enfermedades infecciosas actuando como barrera frente a potencia de organismos patógenos. (9)

Cuando el material de las paredes no son los adecuados, al emplear materiales no convencionales como la poli sombras o telas de invernaderos hacen a la población más susceptible a la contaminación biológica. La inexistencia de piso de material como cerámica o embaldosado en los cuales pueda garantizarse una limpieza adecuada, puede favorecer el desarrollo de sucesivas infecciones por geo- helmintos y protozoarios, dado que estos desarrollan parte de su ciclo de vida en sustrato de tierra o arcillas y pueden ingresar a su huésped por vía cutánea, fecal- oral. (21)

D- Condiciones higiénicas personales

La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. La familia es la unidad básica de la organización social más accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéutica. (22)

El bajo nivel de instrucción de la madre en relación a la higiene interpersonal, la ingestión de alimentos contaminados, poco cocinados o crudos, convivencia con personas infectadas o con animales domésticos que pueden ser reservorio de patógenos humanos, son considerados factores que favorecen la parasitación intestinal.

➤ Hábitos higiénicos:

La falta de higiene, cuando esta no se lleva a cabo o no es bien implementada, constituye un factor de riesgo para contraer esta enfermedad; las medidas higiene como el aseo personal y el de la vivienda o del entorno, así como el lavado frecuente del lavado de manos tienen por objetivo la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene de manos constituye una de la barrera contra la transmisión de enfermedades parasitarias y evita así que el ciclo infeccioso continúe, sin embargo,

es muy importante fomentar la higiene en los niños desde pequeño, una de la forma es acompañarlos hacer sus necesidades y apoyarlos en las actividades que tienen que realizar, una buena higiene perineal y un buen lavado de mano. (9)

➤ Lavado de manos:

Dado que el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en el tema señalan que para prevenirla se deben cumplir medidas como el lavado de manos y la higiene personal, enfatizando en la limpieza de las uñas con agua y jabón.

Una pobre higiene puede traer consecuencias graves a la salud ya que puede causar un sinnúmero de enfermedades.

Según fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF), diariamente mueren en el mundo 1,400 niños debido a enfermedades diarreicas, causadas por la falta de agua potable, saneamiento e higiene.

Así mismo, la organización reveló que las enfermedades diarreicas que cobran al año 600,000 vidas, son los principiantes causa de la muerte de niños menores de cinco años.

➤ Usos de calzados:

El inadecuado uso de calzado es un factor de riesgo, estadísticamente relacionados con la infección parasitaria, aspecto que puede tener una relación directa con la transmisión de geo-helminos. Además, llevar un zapato inadecuado puede ocasionar problema en la edad infantil como uñas encarnadas o pequeñas desviaciones tendinosas y pueden ser causante en un futuro de deformidades como pies planos o cavos, o en los dedos, como dedos en garra y juanetes debido a un incorrecto desarrollo en la época de crecimiento.

➤ Tenencia de mascota:

La tenencia de mascota actúa como ´potenciales reservorios de giardia duodenalis y otros parásitos; la tenencia de mascotas en la vivienda y la inadecuada disposición de excretas de perro y gato, constituyen factores de riesgo que favorecen la transmisión del parásito. (23)

➤ Inadecuada higiene de alimentos:

Ciertas circunstancias o a veces por desconocimiento personas que viven en estado de condiciones de insalubridad no tienen la debida cultura por la higiene de los alimentos; por otro lado los alimentos que consumen en otros establecimientos como recintos, fritanga, son factores predisponente para producir brotes de parásitos y bacterias sin conocimiento de la población es por esta razón que se debe hacer hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de lo mismo y cocción.

En los hogares el consumo de alimentos es más seguro, pero sin embargo el riesgo no puede omitirse porque todo depende de la higiene de la familia o de las personas que la prepara, la salmonella es el germen más frecuente que produce intoxicaciones, pero tampoco hay que despreciar el estafilococo y el clostridium botulium. A veces dichos gérmenes producen brotes epidémicos, contaminaciones múltiples o cruzadas, porque nunca es una causa única la que desencadena la multiplicación microbiana.

Los niños más propensos a padecer algún tipo de parasitosis son los menores de 5 años, los cuales de la mayoría de 3 años comen solos, estos al sentirse solos tienden a contaminar los utensilios por la inocencia de ellos mismos, y la ignorancia de algunos padres, estando en riesgo de adquirir cual infección en cuestión de que no manipulan alimentos ni utensilios para alimentarse, todo dependen de la higiene de la madre. (21)

➤ Inadecuado consumo de agua

El agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud, ejemplo de ellos es que personas toman agua sin clarificarla y muchos menos hervida, esto es atentar con nuestro bienestar contrayendo así distintos tipos de parásitos.

La gran problemática que tenemos hoy en día y el desastre se lo debemos al hombre que por su irresponsabilidad ha hecho que futuros descendientes vivan en un ambiente contaminado. La contaminación afecta a las plantas, a los animales y a las personas en estos lugares hay más bacterias que pueden producir sustancias tóxicas, que luego sirven de alimento a las plantas, a los peces y otros animales. (9)

V- Diseño metodológico

A)- Tipo de estudio:

Se realizó un tipo de Descriptivo y de corte transversal.

B)- Área de estudio:

La investigación se realizó en el municipio de León, departamento León, en “Las peñitas”. En un CDI cristiano, evangélico; dicho CDI cuenta con 200 niños(as) en atención tanto espiritual, cognitiva, socio-emocional y el área física (salud). Los 200 representan el 100% del total de los niños(as) que atienden. El estudio se llevó a cabo con niños(as) que en los chequeos médicos (2019) han sido diagnosticado con parasitosis intestinal.

Limitaciones de CDI “Emmanuel (Las peñitas)”.

Al norte: con los mangles

Al sur: con la playa santa lucía

Al este: con los mangles

Al oeste: con Pescanova – farallones.

En dicho CDI laboran 12 personas: Director, secretario, coordinador, contador, 4 tutores, 2 cocinera, 1vigilante y 1 conserje. Atienden 2 veces por semana a los niños beneficiados ya sea (martes y miércoles) o (jueves y viernes). Con un horario de 2:00pm-4:30pm. Los niños son atendidos en 4 áreas: espiritual, cognitiva, emocional y física que es de la vigilancia de salud.

Unidad: Los niños diagnosticados con parasitosis intestinal en las edades comprendidas de 3- 11 años.

Universo: Está conformada por 200 de 3- 11 años, que asisten al CDI “Emmanuel, las peñitas”.

Muestra: La muestra se extrajo por conveniencia según los resultados de heces de laboratorios, resultando 60 niños con parasitosis.

Fuente de información:

Primarias: La información se obtuvo a través de una encuesta que se les realizó a los padres de familia de los niños de 3-11 años, con resultados de parasitosis.

Secundaria: Expedientes de los niños, hoja de consulta médica, hoja de seguimiento médico.

Criterio de inclusión:

- ❖ Niños que asistan al CDI” Emmanuel, las peñitas”.
- ❖ Niños con seguimiento de estado de salud en su chequeo médico y análisis clínico de heces.
- ❖ Padre/madre de familia de los niños deseen participar del estudio.
- ❖ Edad comprendida de los niños(a) 3-11 años.
- ❖ Revisar resultados de exámenes general de heces

Técnicas e instrumentos de la recolección de datos:

- ❖ A cada padre de familia que tenga a su niño (a) diagnosticado con parasitosis se le hizo una entrevista utilizando una guía de preguntas, en el cual se puede tener una comunicación voluntaria y con preguntas cerradas.
- ❖ Datos de investigación sanitaria al fin de investiga la muestra condiciones ambientales e higiénicas y nivel de satisfacción con las orientaciones recibidas.

Prueba de campo de los instrumentos:

Estuvimos entrevistando a 20 padres de familias de otro CDI” RESTAURACION”. Un CDI de la misma línea de compasión internacional con las mismas características de estudio. Que permita determinar la confiabilidad del instrumento y realizar los ajustes que corresponden al objetivo del estudio.

Método de la recolección de la información:

La recolección de la información se utilizó una encuesta estructurada con preguntas cerradas para dar respuesta a los objetivos propuestos del estudio, realizando una visita casa a casa con previo consentimiento informado.

Procesamiento y análisis de la información:

La información se procesará en el programa estadístico SPSS, obtenido de la encuesta que se realice a los padres de los niños en estudio.

El análisis de la información se realizó utilizando medidas estadísticas, calculando frecuencias y porcentajes, estos serán comparados y discutido con la teoría descrita en el marco teórico, para dar respuesta al objetivo del problema. Los resultados se representarán en tablas y gráficos para mayor comprensión del estudio.

Aspectos Éticos:

Consentimiento Informado:

Se realizó una carta dirigida al pastor y director del CDI, donde se le explica formalmente los objetivos del estudio, y se le entregará consentimiento informado para aplicación del instrumento.

Beneficencia: que ninguno de los niños que son parte del estudio sea afectada su integridad física, psicológica, social o Espiritual, se tratará de proteger al máximo en la realización de la entrevista.

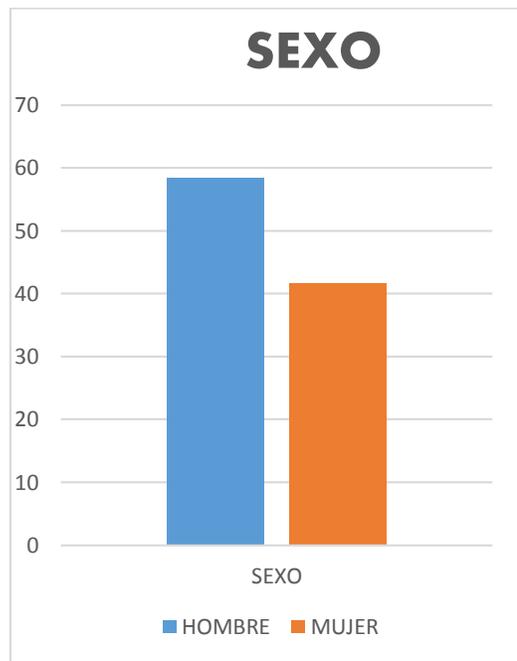
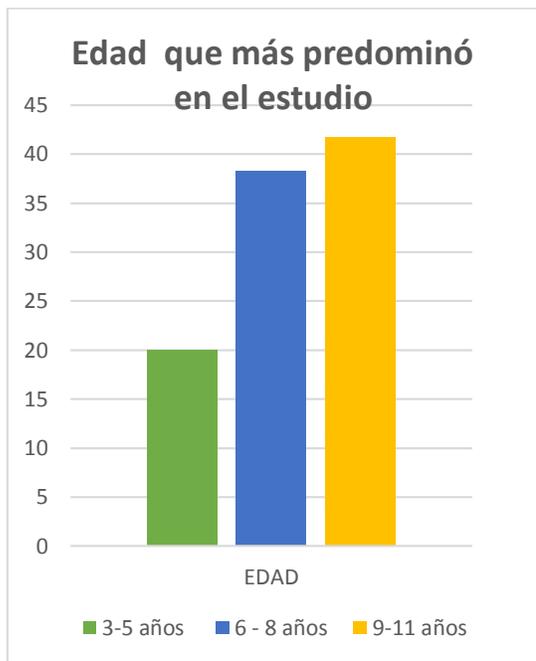
Anonimato: se les explicó a los padres de los niños que decidieron participar del estudio, que la información será anónima y que se utilizará para fines investigativos, no se le solicita su nombre para que contesten con confianza la entrevista.

Confidencialidad: la información obtenida será únicamente manejada por el equipo de investigación y se utilizará para fines de estudio.

VI- Resultados

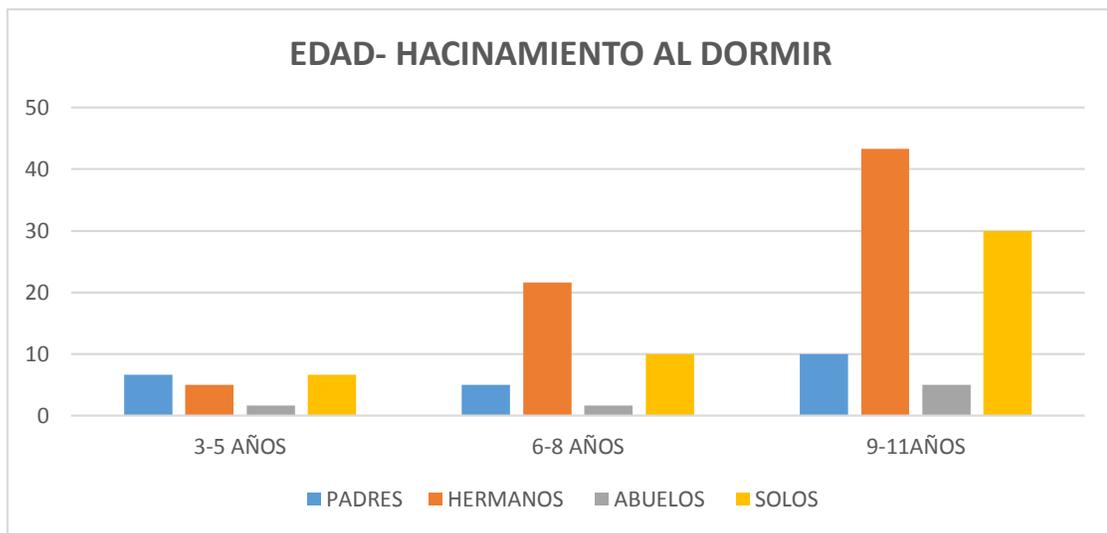
Datos sociodemográficos:

En relación a los datos sociodemográfico de los niños con el estudio de parasitosis intestinal, resulto que la edad de 3-5 año son 12(20%), de 6-8 son 23(38.3%) y de 9-11 son 25(41.7%). En cuanto al sexo son femeninas (41.7%) y masculino 35(58.3%). El 100% son de procedencia urbana y en cuanto a la escolaridad de preescolar son 15(25%), primaria 45(75%). **Ver gráficos**

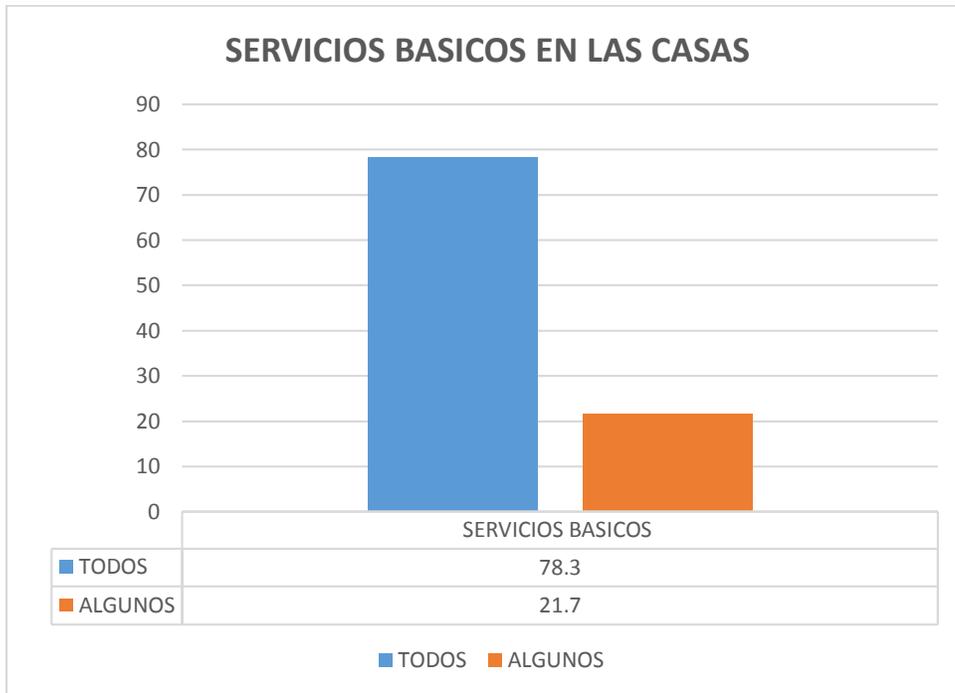


Condiciones ambientales:

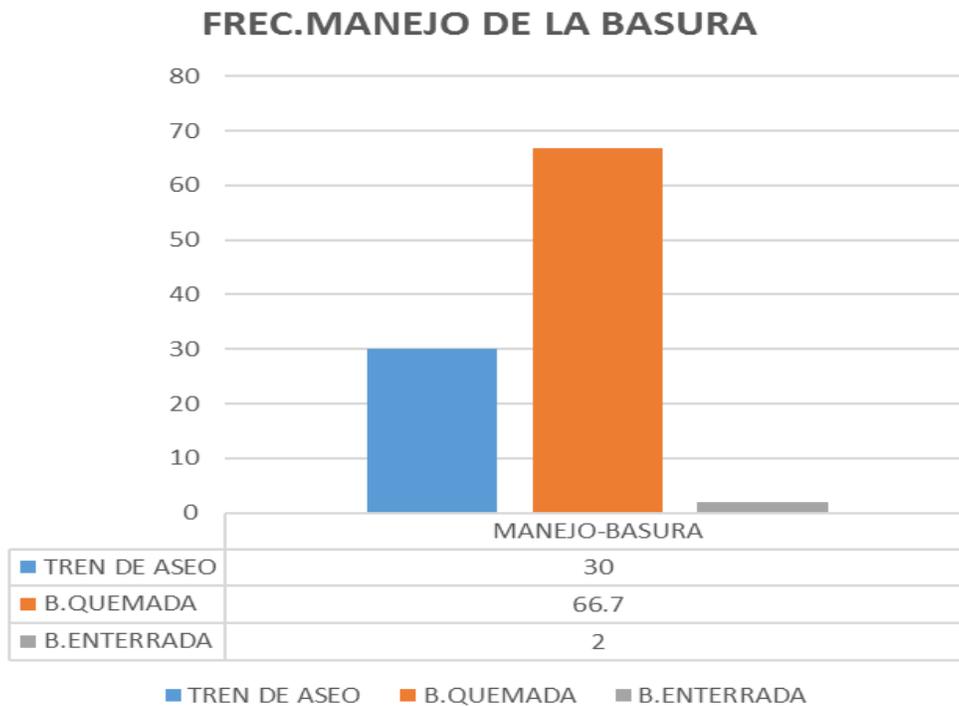
En relación a las edades de los niños y el acompañamiento al descanso de su sueño. De la edad de 3-5 4 duermen con sus padres, 3 con sus hermanos, 1 con su abuelito, 4 duermen solo. De 6-8 3 duermen con sus padres, 13 con sus hermanos, 1 con su abuelo, 6 solo y de 9-11 6 duermen con sus padres, 10 comparten con sus hermanos, 1 con su abuelo, y 3 solo. **Ver gráfico #4**



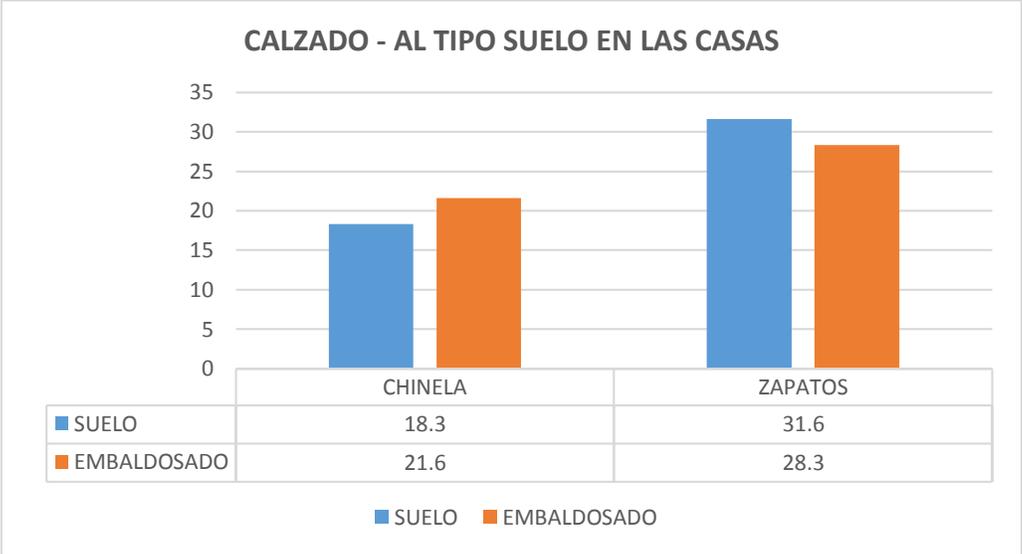
En cuantos a los servicios básicos 47 viviendas tienen disponible agua potable, energía eléctrica, letrina/inodoro y el uso del tren de aseo y 13 viviendas no tienen disponible el tren de aseo. Para un total de 60. **Ver gráfico #5**



En relación al manejo de la basura 18 la depositan en el tren de aseo (30%). 40 (66.7%) la queman y el 2(33.3%) la entierran. **Ver gráfico #6**

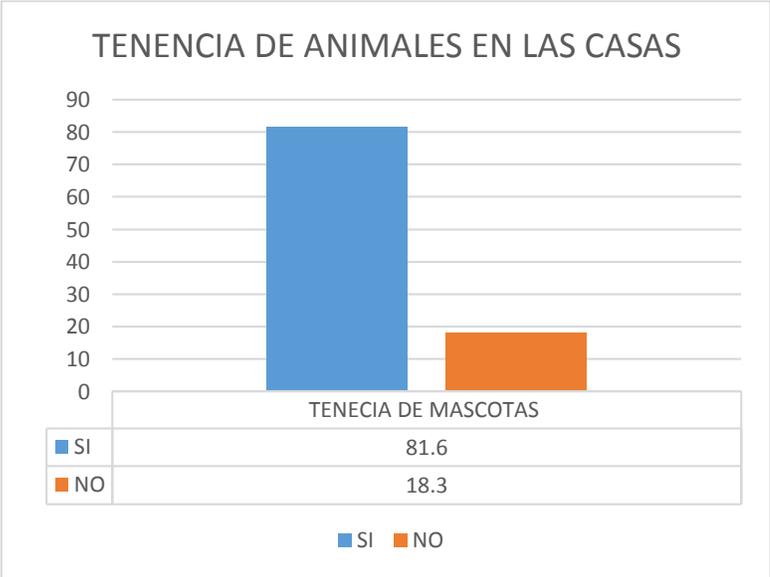


En cuanto al tipo de calzado que usan los niños y el tipo de suelo que existen en las viviendas. 24 niños usan chinela de los cuales 11 de ellos su casa son embaldosada y 13 son de suelo. 36 niños usan zapatos cerrados más frecuentes de los cuales 19 sus viviendas son en baldosadas y 17 de suelo. **Ver gráfico #7**



Condiciones higiénicas:

En cuanto a la existencia de animales y tipo de animales existente en casa. 21 tienen perros, 16 tienen gatos, 2 tienen cerdos, 2 tienen chocoyo, 8 tienen gallina. Por total de las 60 casas 49 tienen animales y 11 no tienen. **Ver gráfico #8**

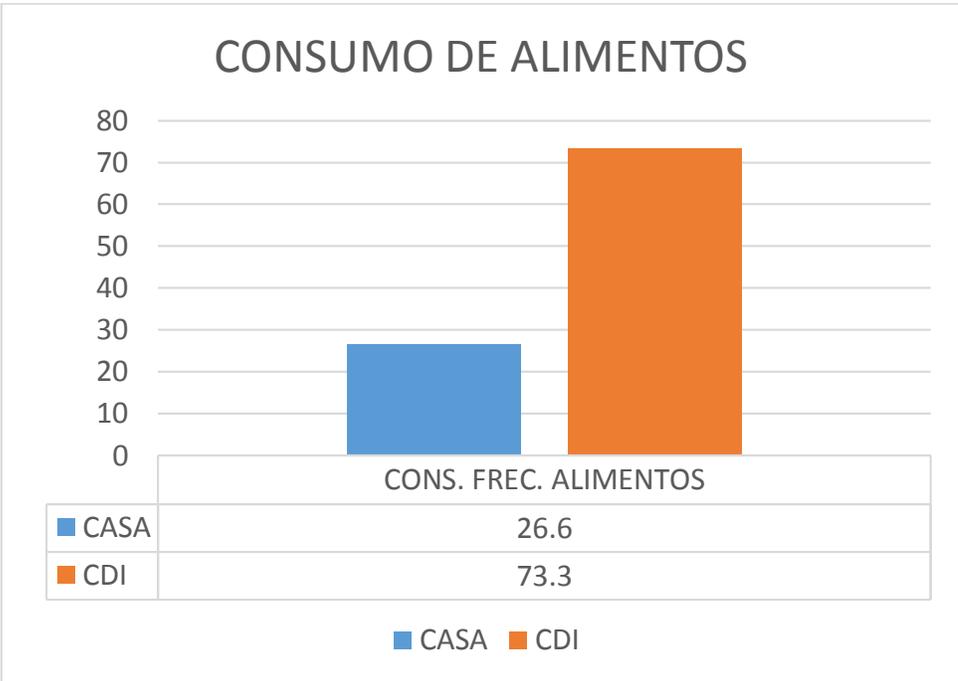


En cuanto al lavado de mano y el tipo de depósito de heces fecales. El 100% se lavan las manos, 49 tienen letrinas y 11 inodoro. **Ver gráfico #9**



En cuanto al lavado de mano y el consumo más frecuente de alimento en diferentes lugares como: (casa y CDI). EL 100% se lavan las manos, 16 niños consume alimento solo en su casa y 44 niños se alimentan en casa y en el CDI.

Ver gráfico #10



VII- Análisis de resultados

En relación a los datos socio demográficos de los niños en estudio. La edad que predominó en este estudio fue de 9-11 años, el sexo que más predominó el masculino, en cuanto a la escolaridad la mayoría es habitante de área urbana.

Análisis de condiciones ambientales:

En cuanto al hacinamiento en casa y acompañamiento de los niños el 30% nada más duermen solo de los niños y el 70% acompañado por sus padres, hermanos o abuelos. Según la teoría el hacinamiento aumenta el estrés y disminuye las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se estorban entre sí y hay mayor riesgo de adquirir infecciones respiratorias y enfermedades transmitida por contacto directo ⁹. Se considera que la teoría con los resultados difiere ya que la mayoría duermen con familiares y se considera una mala condición higiénica también.

La inexistencia de piso de material como cerámica o embaldosado en los cuales puede garantizarse una limpieza adecuada, puede favorecer el desarrollo de Sucesivos Infecciones por geo-helminto y protozoarios, dado a que estos desarrollan su ciclo de vida en sustrato de tierra y pueden entrar al huésped por vía cutánea, fecal-oral ¹⁷. En los resultados encontrados el 50% de las viviendas tienen en riesgo los niños en adquirir alguno de estos parásitos mencionado en la teoría. Se considera que la teoría con los resultados coincide.

En relación a los servicios básicos: 47 viviendas cuentan con todos los servicios básicos y 13 vivienda carecen de la presencia del tren de aseo para depositar la basura. Según la teoría; la primera causa de parasitismo intestinal es provocada por la mala disposición de la basura/residuales¹². Los resultados del estudio con la teoría coinciden y son objetivas.

Hacer un adecuado uso de manejo de la basura en los hogares. Disminuye el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, incluyendo algún tipo de parásito. El depósito en el tren de aseo es uno de los manejos más adecuado en las comunidades ⁹. En el estudio que se realizó en el reparto Emmanuel de las peñitas solo 40 hogares que representa el 30% de la población hacen uso del tren de aseo esto significa que según teoría y los

hallazgos según el estudio no coinciden, ya que esta población estudiada se encuentra en riesgo por no hacer buen manejo de los residuos y de la basura.

Análisis de condiciones higiénicas:

En relación a la existencia de animales domésticos en casa en 49 viviendas hay existencia de animales que representa el 82%. Según la teoría, la tendencia de mascotas actúa como potenciales reservorio de *Giardias duodenalis*, y otros parásitos, así mismo las excretas de perros y gatos favorecen la transmisión de parasitosis ¹⁹. Se considera que lo que indica la teoría con los hallazgos del estudio, existen riesgo de adquirir parasito a través de los animales existentes en las viviendas.

Dado en el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en este tema señalan que el lavado de mano, limpieza de uñas con agua y jabón es para prevenir consecuencias graves de la salud ¹⁹. En los hallazgos del estudio, el 100% de los niños se lavan las manos y en sus hogares cuentan con letrina y otros con inodoros. Los resultados con la teoría se considera que coinciden y es satisfactorio el resultado.

La falta de higiene, cuando esta no se lleva acabo o no es bien implementada es un factor de riesgo para contraer esta enfermedad de parasitosis intestinal. El bajo nivel de instrucción de la madre en relación a la higiene interpersonal, la ingestión de alimentos contaminados, poco cocinados o crudos ⁹. Los hallazgos según el estudio la mayoría de los niños se alimentan en 2 lugares, en sus casas y en el CDI. Los resultados del estudio revelan que el 100% se realiza lavado de mano de los niños e igual de su mama quien prepara los alimentos en casa, pero en cuanto a los alimentos que consumen en el proyecto no se sabe la calidad en cuanto a la preparación saludable. Se considera un resultado satisfactorio de acuerdo a la teoría ya que coinciden.

VIII- Conclusiones

En relación a los datos socios demográficos de los niños del estudio con parasitosis intestinal.

La mayoría están entre la edad de 9-11 años, escolaridad primaria y del sexo masculino. Y todos de procedencia urbana.

CONDICIONES AMBIENTALES:

- La mayoría cuentan con todos los servicios básicos, el agua proviene potable en su probabilidad de las viviendas la mayoría de los hogares no hacen uso adecuado del manejo de la basura.
- La mayoría de los niños(a) duermen acompañados con familiares esto indica un Mayor riesgo de proliferación de parásitos u otras enfermedades infecciosas.
- La mitad del total de viviendas son embaldosadas y la otra mitad de tierra, esto significa un riesgo ya que los geo-helminos se desarrollan en la tierra y se adquieren por la vía cutánea.

CONDICIONES HIGIÉNICAS:

- El total de los niños que se estudiaron se lavan las manos, se bañan diariamente e igual sus madres al momento de prepararles los alimentos a las menores.
- La mayoría de los niños(a) se alimentan en dos lugares en casa y en el CDI, esto significa un riesgo de adquirir parásitos.
- Todos los niños y niñas usan calzados y la mayoría tienen animales domésticos en sus hogares. Existe mayor riesgo de adquirir Giardias ya que los animales son el reservorio de dicho parásito.

IX- Recomendaciones

Al Director y al personal del proyecto Emmanuel “las peñitas”:

1). Buscar estrategias que ayuden a mejorar el estilo de vida de los niños y niñas.

- Impartir charla a los padres acerca de parasitosis intestinal y sus complicaciones
- Brindarles información de las condiciones ambientales e higiénicas familiares para contrarrestar Parasitosis intestinal.

2). Ejecutar acciones que sirvan para la prevención de la parasitosis intestinal y sus complicaciones.

- Enseñarles a los niños a depositar la basura en su lugar.
- Hacer uso del tren de aseo para los desechos.
- Explicarles a los niños del lavado de mano e higiene personal diario.
- Realizar exámenes de laboratorio de heces a las cocineras del CDI

X- Bibliografía

- 1)-Morales J. Parasitosis intestinal en pre-escolar y escolares atendidos en el centro médico. Es salud de celedin –Cajamarca. Scielo [en línea].2016. [Fecha de acceso 13 de febrero del 2019];N°16.URL disponible en : <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n3/a06v16n3.pdf>
- 2)-Lacoste E. Rosado F. Aspecto Epidemiológico de la parasitosis intestinal en niños de vegon- Nutrias. Scielo [en línea]. 2012. [fecha de acceso 13 de febrero del 2019]; N°50. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300008.
- 3)-Villegas F, Saboya M. Programa Regional de Enfermedades infecciosa desatendidas ops. Paho [en línea] 2013. [Fecha de acceso 13 de febrero]; pdf.URL disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Concept-Note-13-15-May-Spa.pdf>
- 4)-Alvares Soza Y, Brizuela Y, salablanca H. Estudio transversal de la parasitosis intestinal en niños menores de 15 años que habitan en el área urbana del municipio de Ocotol- Nueva Segovia. [tesis de licenciatura]. Nicaragua: UNAN-Managua; 2015.
- 5)- Wold Health Organization. Control of tropical disease: Geneva. Wold Health Organization 2008;pp 201.
- 6)-Ospina B, Ramírez L, Henao D. Estimación de la prevalencia de parasitosis intestinales ben niños de dos comunidades colombianas. Scielo. [en línea]. 2015 [fecha de acceso 14 de febrero del 2019] N°14. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/fbios/v14n2a03.pdf>
- 7)-Solano M, Montenegro A, León D. Prevalencia de parasitosis en niños de 1-7 años en condición de vulnerabilidad en la región central sur de costa Rica. Scielo. [En línea].2018 [fecha de acceso 14 de febrero del 2019] N°1. URL disponible en: http://www-Scielo.soc.cr/scielophp?script=Sci_arttex&pid=S0001-60022018000200019.

8)-Flores J, Parajòn O. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños menores de 10 años que habitan en el barrio Walter ferrete (tangara) de la ciudad de león de febrero-junio 2007. [Tesis de licenciatura]. Nicaragua: UNAN-LEON 2017.

9)- Espinoza Brizuela O, Pineda Hernández J. Estudio analítico de casos-controles de factores ambientales e higiénicos personales asociados a parasitosis intestinal en niños < 5 años, de las madres asistente al programa VPCD, p/s santa Ana. [Tesis de licenciatura] Nicaragua: UNAN- LEON; 2017.

10)- Sandoval J. Parasitosis intestinal en países en desarrollo. Revista médica de Honduras. [En línea]. 2012 [fecha de acceso 14 de febrero 2019]; N°80. URL disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-3-2012-2.pdf>

11)- Parasitosis intestinal [base de datos en línea] Apua-cuba: liburukia Infac; 2009 [fecha de acceso 14 febrero del 2019]. URL disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/parasitosis_intestinales.pdf

12)- Becerril. Parasitología Médica. [internet]. capítulo 2, Aspectos generales de la parasitología. New york; Mc Graw Hill. [citado. 30 de junio del 2019]. Disponible en <http://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1483§ionid=10229885>

13)- Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. (internet). Madrid;2019. [citado. 30 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionariomedico>.

14)- El Medico Interactivo (Internet). Las estrategias de la sanidad ambiental en la salud pública. Noviembre; 2016. [citado. 30 de junio del 2019]. Disponible en: <http://elmedicointeractivo.com/estrategia-sanidad-ambiental-salu-publica-20161108145050107077/>.

15)- Vargas A. Manual de buenas prácticas higiénicas para las mujeres cabezas de familia que laboran en una empresa del sector acuícola de Colombia. [tesis para optar al título de maestría en gerencia de programa sanitario en inocuidad de los alimentos]. San José, Costa Rica. Universidad para la Cooperación Interna UCI; Marzo, 2009. [citado. 30 de junio del 2019]. Disponible en: <http://www.academia.edu/3216263/MANUALDEBUENASPR%C3%81CTICASHIGI%C3>

[%89NICASPARAMUJERESCABEZASDEFAMILIAQUELABORANENUNAEMPRESAD
ELSECTORACU%C3%8DCOLADECOLOMBIA.](#)

16)- Botero D, Retrepo M. Parasitosis humana Incluyendo Animales venenosos y ponzoñosos. Medellín, Colombia: fondo editorial CIB; 2012.

17)-Murray P, Rosenthal K, Pfaller M. Microbiología Medica. España: Elsevier; 2014.

18)- Brooks G, Carroll K, Butel J, Morse S, Mietzner T. Microbiología Medica. China: Editorial Española Mc Graw Hill Compañies; 2011.

19)- Jaramillo D, Useche V. Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en adultos mayores del programa Granja Semilla en el municipio de Tocancipá Cundinamarca. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá- Colombia. 2012.

20)- Medina A, Mellano M, García M, Piñeiro R, Martín P. Parasitosis intestinal. España: Protocolo Diagnostico-terapéutico de la Asociación Española de Pediatría; Infectología pediátrica: 2008.

21)- Lucero T; Alvarez L; Chicue J; Lopez D; Mendoza C. (2015). Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia Caquetá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud pública. Revista Cubana Medicina General Integral 27(3).

22)- Organización Panamericana de la Salud. OPS. Salud en las Américas 2011. País de Nicaragua. [Acceso: 2/marzo/2019]. Disponible en:<http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Nicaragua%20Spanish.pdf#search=asitosis%22>.

23)- Agudelo S; Gómez L; Coronado X; Orozco A; Valencia C; Restrepo L; Galvis L; Bortero L. (2008). Prevalencia De Parasitosis Intestinal Y Factores Asociados En Un Corregimiento De La Costa Atlántica Colombiana. Revista de Salud Publica 10:633-642. Amuta, E,U.Houmsou,RS,Mker, SD.2010.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN- LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENTREVISTA

Estimada madre/padre de familia somos estudiantes egresadas de V año de la carrera de Licenciadas en ciencias de enfermería y por medio de esta entrevista le solicitamos información personal de su hogar e hijo@, la cual se maneja de manera confidencial y con su previo permiso. La siguiente entrevista con preguntas cerradas se realiza con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que estamos realizando acerca de parasitosis intestinal. La cual será de utilidad para fines de estudio investigativo universitario.

I- DATOS SOCIO- DEMOGRAFICOS:

1. Edad del niño@: _____ n°: _____
2. Sexo: Masculino: _____
Femenino: _____
3. Procedencia: rural _____
Urbana _____
4. Escolaridad del niño@: pre-escolar: I, II, III nivel
Primaria: 1, °2, °3, °4°,5°,6°

II- CONDICIONES AMBIENTALES:

A- ¿Cuentan con los servicios básicos?

Agua: energía: letrina: tren de aseo:

B- ¿Dónde realizan sus necesidades fisiológicas?

Letrina: aire libre: inodoro:

C- ¿Cómo realizan el manejo de la basura?

Tren de aseo: la quemamos: la enterramos:

D- **¿El consumo de agua del hogar proviene de:**

Potable: pozo:

E- **¿En su casa cuantos cuartos hay?**

1: 2: + de 3 cuartos:

F- **¿Con quién duerme el/la menor?**

Padres: hermanos: abuelos: sol@:

G- **¿Qué tipo de piso hay en su vivienda?**

Artificial: suelo:

H- **¿Qué tipo de techo hay en su vivienda?**

Zinc: tejas:

III- CONDICIONES HIGIENICOS PERSONALES:

A- **¿El niño/a realiza diario su baño corporal?**

Si: no:

B- **¿Practican el lavado de mano en el hogar?**

Si: No:

C- **¿Cuál es la secuencia del lavado de manos?**

1-2 veces/día: 3-5 veces /día: Lo necesario/día:

D- **¿Usa calzado el niño@?**

Si: No:

E- **¿Tipo de calzado que usa?**

Ninguno: Chinelas: Zapatos cerrados:

F- **¿Tienen animales domésticos en casa?**

Si: No:

G- **¿Qué animal doméstico tienen en casa?**

Perro: Gato: Cerdos: Caballos: Chocoyos: Ninguno:

H- **¿Qué tipo de alimentos consume más el niño/a?**

Alimentos nutritivos: alimentos chatarras:

I- **¿Al prepararle los alimentos al niño/a la madre/padre, realizan lavado de mano?**

Si: no:

J- ¿Cuál es el lugar donde el niño/ consume sus alimentos?

Casa: CDI:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA UNAN- LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA



Formato de consentimiento informado

A: Madre/ Padre de Familia de niño@ del CDI Las Peñitas. 7ma Iglesia Nazareno.

De: Alejandra Morales y Julissa Quiroz, estudiantes egresadas de Lic. en Enfermería.

Estimada madre/padre de familia somos estudiantes egresadas de V año de la carrera de Licenciadas en ciencias de enfermería, le pedimos colaboración y participación al solicitarle información acerca de su hijo@. Para obtener conocimientos y resultados reales de nuestro estudio investigativo y servirá a usted para desarrollar estrategias preventivas a través de las charlas que brindemos y consejería acerca de prevención de la parasitosis intestinal y sus complicaciones.

Su apoyo es importante, su participación es voluntaria y la información será manejada de forma confidencial de ustedes como madre/ padre de familia y los investigadores para los fines de estudio. Estando de acuerdo firma de forma voluntaria dicho consentimiento.

En la ciudad de León- Las Peñitas, a los _____ días del mes _____ del año _____

Alejandra Morales López

Julissa Quiroz Sánchez

Tabla N° 1.**Datos socio- demográficos de los niños**

Variable		frecuencia	%
Edad	3-5	12	20
	6-8	23	38.3
	9-11	25	41.7
Total		60	100%
Sexo	F	25	41.7
	M	35	58.3
Total		60	100%
Procedencia	Urbana	60	100
Total		60	100%
	Preescolar	15	25
	Primaria	45	75
Total		60	100%

Fuente de Encuesta.

CONDICIONES AMBIENTALES

Tabla n° 2 Edad en relación al hacinamiento de los niños

Edad	Hacinamiento			
	Padres	Hermanos	Abuelos	Solos
3-5	4	3	1	4
6-8	3	13	1	6
9-11	6	10	1	8
Total	13	26	3	18

Fuente de encuesta.

Tabla n° 3 Viviendas que cuentan con los servicios básicos

Servicios básicos	Frecuencia	Porcentaje %
Todos los servicios básicos	47	78.3
Algunos servicios básicos	13	21.7
Total	60	100

Fuente de encuesta.

Tabla n° 4 “El manejo de la basura”.

Deposito	Frecuencia	Porcentaje %
Tren de aseo	18	30
La queman	40	66.7
La entierran	2	3.3
Total	60	100

Fuente de encuesta

Tabla n° 5

Uso de calzado de los niños en relación al piso de la vivienda

Tipo de calzado que usa el niño más frecuente	Tipo de piso de la vivienda		Total
	Suelo	Embaldosado	
Chinelas	11	13	24
Zapatos	19	17	36
Total	30	30	60

CONDICIONES HIGIENICAS

Tabla n°6 Existencia de animales en las viviendas.

Existencia de Animales	Perro	Gato	Cerdos	Chocoyos	Aves	Ninguno	Total
Si	21	16	2	2	8	0	49
No	0	0	0	0	0	11	11
Total	21	16	2	2	8	11	60

Fuente de encuesta

Tabla n° 7

Lavado de mano en relación al tipo de depósito de heces fecales.

Lavado de mano	Letrina	Inodoro	Total
Si (100 %).	49	11	60

Fuente de encuesta.

Tabla n° 8

Lavado de mano en relación a lugar de alimentación más frecuente de los niños.

Lavado de mano	Lugar donde los niños más frecuente se alimentan		Total
	Alimentación casa	Alimentación en el CDI	
Si (100%)	16	44	60

Fuente de encuesta.

Firma de Madre/ Padre de familias

N°	Nombre de Madre o Padre del niño@	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		



Visita en los hogares de los padres de familia en las peñitas



Revisando los expedientes y foto de una vivienda en cuanto a las condiciones ambientales e higiénicas del hogar.