



# Parasitosis intestinal

---

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de Enfermería**



**Tesis para optar al título de:**

**Licenciado(a) en Ciencias de Enfermería**

**“Factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores 5 años, asistentes al programa de VPCD, C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur), 2018.”**

**Autores:**

**Tse. Juan Ismael Olivas Escoto.**

**Tse. Gretys Carolina Saldaña Reyes.**

**Tutora:**

**Lic. Perla Martínez.**

**León, 18 de Junio, 2019**

**“Por la Pertinencia y Excelencia Académica”**



## Índice

<b>Contenido</b>	<b>Pagina</b>
I. Resumen.....	1
II. Dedicatoria.....	2
III. Agradecimiento.....	3
IV. Introducción.....	4
V. Antecedentes.....	5
VI. Justificación.....	7
VII. Planteamiento del problema.....	8
VIII. Hipótesis.....	9
IX. Objetivos.....	10
X. Marco teorico.....	11
XI. Diseño metodologico.....	25
XII. Operalización de la variable.....	30
XIII. Resultado.....	35
XIV. Análisis de los resultados.....	39
XV. Conclusiones.....	44
XVI. Recomendaciones.....	46
XVII. Bibliografía.....	47
XVIII. Anexos.....	51



# Parasitosis intestinal

---

## Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar los factores ambientales y personales asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años asistente al programa VPCD. El estudio es analítico de casos y controles, la población fueron 60 niños casos y 60 niños controles.

El instrumento fue la entrevista directa, pregunta cerradas, se midió aspecto sociodemográficos, factores ambientales y personales. La información se recolecto visitando casa a casa, explicando los objetivos del estudio, los resultados se presentaran mediante tablas de 2X2.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayoría de los niños tiene 1 a 3 años de edad, sexo masculino, origen rural, la mayoría de las edades de la madres tienen de 23 a 29 años, escolaridad secundaria, tienen 1 hijo y con un índice masa normal.

De los factores ambientales, el no consumo de agua potable se comportó como un factor de riesgo, igual que dormir más de dos personas en una misma habitación con el niño, así como realizar la familia sus necesidades al aire libre. De los factores personales el contacto con animales domésticos se comportó como un factor de riesgo, igual que el consumo de alimentos en lugares públicos.

Se concluyó que ninguno de los datos sociodemográficos se comportó como un factor de riesgo. El no consumo de agua potable y el contacto con animales domésticos en niños. El depositar la basura en basurero particular se comportó con un factor protector.

**Conceptos claves:** Factores personales, factores ambientales, parasitosis intestinal.



# Parasitosis intestinal

---

## Dedicatoria

A mi padre celestial que me da siempre la fortaleza, la sabiduría. A mis padres que siempre han sido un pilar fundamental de apoyo, y a mi novia que me ha apoyado con sus consejos psicológicos y espirituales. **Juan Olivas.**

A Dios mi padre celestial, por derramar tantas bendiciones en mi vida y darme fuerzas para enfrentar obstáculos.

A esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado con todo mi cariño le dedico esta tesis a ustedes: Papá(Q.E.D), Mamá Juana Reyes, mis Hermanas Luisa y Wendy , mis sobrinos Diego Valle y Mateo Ulloa. **Gretys Saldaña.**



## Parasitosis intestinal

---

### Agradecimiento

Mi agradecimiento principalmente a Dios por permitirme la vida e iluminarme siempre, a mis padres y novia quienes con sus esfuerzo, amor y dedicación me apoyan alentándome para poder terminar un nuevo proceso en mi vida.

**Juan Olivas.**

Definitivamente a Dios, mi Señor, mi Guía, sabes lo esencial que has sido en mi posición firme de alcanzar esta meta, a mi padre (Q.E.D), a mi Mamá quien a lo largo de toda mi vida me ha apoyado y motivado mi formación académica, creyó en mí en todo momento. A mis hermanas y mis sobrinos quienes me han motivado y dado fuerzas. A mi cuñado Juan Ulloa que siempre ha estado incondicionalmente apoyándome.

**Gretys Saldaña.**

A la Lic. Perla Martínez nuestra inmensa gratitud por su desinteresada colaboración y apoyo a lo largo de nuestro trabajo, por guiarnos en todo momento y por hacer suya nuestra misión.

A todos nuestros profesores a quienes les debemos gran parte de nuestros conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.



# Parasitosis intestinal

---

## Introducción

Las parasitosis intestinal, producidas por protozoarios y helmintos, afectan a más de 2 billones de la población mundial y constituye un problema de salud pública, especialmente en países de vía de desarrollo que mantiene 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 adecuada. <sup>1</sup>

La parasitosis intestinal son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. Afecta principalmente a los niños, entre 1 y 5 años. Los parásitos son transmitidos a las personas por medio de alimentos o aguas contaminadas con materia fecal que contiene los huevos de los parásitos. Los síntomas pueden ser muy variados, pero también son asintomáticos. <sup>2</sup>

El parasitismo intestinal es una de las enfermedades transmisibles más difícil de controlar, no solo por su gran difusión, sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación. Estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida. <sup>3</sup>

En Nicaragua en un estudio del Minsa en el año 2010 se reportaron un total de 37,740 casos de *Áscaris lumbricoides*; esta infección ocupa el segundo lugar dentro de las enfermedades infecciosas y parasitarias que más se han atendido en el servicio de salud, el grupo etario más afectado es el de 4 años con un 43.5%, seguido por el grupo de 5 a 15 años con un 25.55%. <sup>4</sup>

En el Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur), el 71% de las consulta de niños menores de 5 años son por causas de enfermedades diarreicas. La cual ocupa un segundo lugar de las consulta en dicho puesto, debido a estos datos se ha decidido realizar sobre los factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños < 5 años, asistentes al programa de VPCD, C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur), 2018.” <sup>5</sup>



# Parasitosis intestinal

---

## Antecedentes

A nivel centroamericano en el área de San Ramón Alajuela, Costa Rica, Serrano Frago, realizó un estudio con niños de 1 a 12 años, mientras tanto, en Nicaragua la UNAN-Managua estudio niños de las mismas edades procedentes de los barrios más pobres de Managua y Masaya, ambos estudios presentaron cifras del 52% de prevalencia de dicha enfermedad. <sup>6-7</sup>

En Nicaragua en la región se ha investigado acerca de la prevalencia de la parasitosis en distintas poblaciones tanto con alta como baja exposición a factores de riesgo, todos revelan cifras elevadas de 65% con respecto al tema. <sup>1</sup>

Estas cifras se han venido disminuyendo a un 10% gracias a la intervenciones basadas en evidencia que se ha desarrollado, la atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI) asimilo el método de evaluación, clasificación y tratamiento, y que se viene utilizando en el programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED), las directrices revisadas para el tratamiento de la diarrea infantil con la nueva fórmula de SRO de osmolaridad reducida y los suplementos de zinc, que se han comprobado que limitan la duración y gravedad de los episodios diarreicos. <sup>8-9</sup>

La organización mundial de la salud (OMS) refiere que a nivel centroamericano los parásitos que más afectan a los niños menores de 5 años son *Áscaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* siendo el Salvador, Honduras y Nicaragua los países con más índice de parasitosis predominante en el sector rural. <sup>10</sup>

Otras tesis doctorales realizadas en el departamento de Managua en el año 2011 con un total de 1936 sujetos proveniente de diferentes escuelas y barrios revelaron que el 71% de esta población presentaba parasitosis entéricos, cifra que se considera alarmante. <sup>6</sup>

La escuela de Bioanálisis clínico y el departamento de Microbiología y Parasitología de la UNAN-León, en el año 2010 llevo a cabo una investigación en expendedores de alimentos ubicados en los recintos de la UNAN-León, revelaron



## Parasitosis intestinal

---

que a pesar que aparentemente la mayoría de los expendedores cumplen con los requisitos básicos para evitar la transmisión de parásitos, se encontró una tasa de 38 de cada 100 relativamente alta si se toma en cuenta la población universitaria que es atendida por estos manipuladores de alimentos. <sup>7</sup>

Los parásitos patógenos que se encontraron en mayor cantidad fueron: *Giardia lamblia* con un 47%, *Cryptosporidium* sp 24%, *Trichuris trichiura* 15%, *Áscaris lumbricoides* 7%, *Hymenolepis nana* 6.2%, *Entamoeba histolytica* 4.4%, *Taenia* sp 2 casos, *Enterobius vermicularis* 1 caso. <sup>11</sup>

En el análisis de estos resultados se observó que el sexo y la edad no son factores predisponentes de la parasitosis, pero lo son los ambientales, sociales y económicos por lo que existe una tendencia de estas parasitosis a concentrarse en las llamadas zonas urbano-marginales y rurales en las que en su mayoría presentan severas carencias sociales y económicas. <sup>6-7</sup>

Durante años, las parasitosis en niños menores de 5 años han sido un problema importante de salud y un reto para el clínico. Hoy en día existe un interés creciente en identificar el patógeno específico responsable del cuadro diarreico, pues el tratamiento orientado puede mejorar el estado general del niño. Debido a que los niños en esta etapa de la vida son más vulnerables, que la frecuencia de estas infecciones es mayor en países en vías de desarrollo, y a la escasa bibliografía existente hasta el momento sobre la población infantil nicaragüense, consideramos importante este estudio, ya que brindará información actualizada y permitirá que nuestros niños tengan un mejor desarrollo y rendimiento escolar. <sup>7</sup>



# Parasitosis intestinal

---

## Justificación

Las parasitosis intestinales es una causa importante de morbilidad, malnutrición y mortalidad en la infancia; debido a que los niños aún no han adquirido los hábitos higiénicos necesarios para evitarla y no han desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos, produce efectos fatales; especialmente sobre el crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años, ocasionando anemia, deficiencia en vitamina A, trastornos cognitivos y disminución de la capacidad de aprender. <sup>1</sup>

En su mayoría cursan en forma asintomática y pueden llegar a afectar el desarrollo físico e intelectual del niño, especialmente en sus primeras etapas escolares. <sup>12</sup>

Es por ello que se hace necesario conocer la magnitud de un problema importante de salud pública, en los repartos atendidos por el C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur) del municipio de Larreynaga-Malpaisillo en estos repartos urbanos y rurales la mayoría de los hogares carecen de buena eliminación de excretas y basuras, en algunos lugares cuentan con pozos comunitarios. El hacinamiento, la infraestructura de las casas, la falta de medidas sanitarias y el nivel de pobreza son condiciones que predisponen al individuo a adquirir enfermedades parasitarias, igual algunas comunidades del área rural presentan algunas características de su población.

El resultado del estudio servirá como base al personal de salud para promover información necesaria sobre la temática y reforzar las acciones educativas de control de los factores ambientales, higiénicos y personales deficientes en los niños, implementar estrategias de promoción de estilo de vida y consejería efectivas que minimicen o interrumpan la cadena de transmisión.

A las madres de los niños al concientizarse de la importancia de practicar y enseñar a los niños sobre higiene y así evitar el crecimiento de casos por manipulación de alimentos inadecuada.



# Parasitosis intestinal

---

## Planteamiento del problema

Las parasitosis intestinales poseen una amplia distribución a nivel mundial, y pueden afectar al hombre en cualquier momento de la vida. Sin embargo, en la mayoría de los casos los individuos entre 0 a 5 años son el grupo más afectado, estando esto asociado a características propias de los mismos en los que los hábitos higiénicos inadecuados asociados a condiciones sanitarias deficientes, permite que sea precisamente este grupo el más afectado. <sup>13</sup>

La parasitosis intestinal son unos de los grandes médicos que asolan a muchas comunidades de América Latina, donde según la OMS entre un 20-30% de la población está infectada, es una de las causas más frecuentes de mortalidad y morbilidad infantil. Las formas de contagio son principalmente por contaminación del agua y suelo, alimentos contaminados, malas condiciones sanitarias y pobreza perjudicando de igual manera en ambos sexos. <sup>1</sup>

Por lo antes mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, asistentes al programa de VPCD, en el C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur), 2018?



# Parasitosis intestinal

---

## **Hipótesis**

Los niños que viven en ambientes desfavorables como hacinamiento, disposición inadecuada de excretas, presencia de animales domésticos, hábitos de higiene personales deficientes, (no lavados de manos, el consumo de comidas preparadas en establecimientos públicos, y el no uso de calzados) tienen mayor riesgo de padecer parasitosis intestinal que los que viven en ambientes más favorables.



# Parasitosis intestinal

---

## Objetivos

### Objetivo General

Analizar los factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, asistentes al programa de VPCD, en el C/S Fanor Urroz Jaenz (sector sur), 2018.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Identificar los factores ambientales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.
- Indagar los factores personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.



# Parasitosis intestinal

---

## Marco Teórico

### Conceptos principales

**Factores personales:** Son un conjunto de acciones positivas o negativas que ejerce una persona, grupo o comunidad con el fin de mantener o no una limpieza completa y el cuidado de su salud.

**Factores ambientales:** Componentes que actúan directamente sobre los seres vivos. Estos componentes pueden ser bióticos (predación, competencia) y abióticos (climáticos, edáficos, químicos).

**Parasitosis intestinal:** La parasitosis intestinal ocurre cuando una especie vive dentro del tubo intestinal de huésped. El parásito compete por el consumo de sustancias alimentarias o se nutre de la sangre del huésped y se adhiere a la pared intestinal del mismo.

### I. Generalidades de la parasitosis intestinal

El parasitismo es la relación establecida entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se conocen dos factores biológicos: el parásito y el huésped, donde el parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le nombra huésped. El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive temporal o permanentemente dentro del huésped, en el tracto intestinal, son causadas por dos tipos de organismos, los protozoarios y los helmintos. El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o, en algunos casos se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. Estos organismos intestinales afectan al humano de diversas maneras y el daño depende del tamaño, número, localización y sistema inmunitario; esto lo hacen a través de diversos mecanismos, entre estos tenemos:

1. Los mecánicos, por obstrucción y compresión de los conductos o las vísceras en los cuales se alojan;
2. Traumáticos;
3. Bioquímicos, por la conducción de sustancias tóxicas y metabólicas que tiene la capacidad de destruir tejidos;
4. Inmunológicos, causando reacciones de hipersensibilidad inmediata y tardía a



## Parasitosis intestinal

---

través de productos de excreción; y 5. Exfoliativos, por el consumo de elementos propios del huésped.

Las infecciones parasitarias intestinales son enfermedades endémicas en todo el mundo y constituye un problema social, económico y de salud pública. <sup>11</sup>

El impacto de estas enfermedades es importa debido a la grave afectación en la calidad de vida de las personas viéndose reflejado en signos y síntomas considerados relevantes para la salud pública como la anemia por el déficit de hierro, retraso del crecimiento, desnutrición y problemas de salud física y mental. <sup>3</sup>

Además, existe una relación entre las infecciones parasitarias y las condiciones económicas y sociales de la población, factores como el limitado acceso a servicios públicos, sanitarios e inadecuadas costumbres higiénicas especialmente relacionadas con la ingesta de agua, así como el nivel de estudio de las madres y padres de familia, por falta de conocimientos en cuestiones de higienes son determinantes para el desarrollo del ciclo parasitario tanto los niños como toda la familia en general. <sup>7</sup>

Estos factores constituyen una prevalencia considerable de infecciones parasitarias y por ende un marco epidemiológico alarmante en el mundo de salubridad se convierte en focos de infección en las regiones a donde se desplazan masivamente. <sup>12</sup>

**Protozoarios:** Son organismo unicelulares con ciclo vital complejo, que puede atravesar diferentes fases en distintos huéspedes o habitantes. Casi todos presentan una fase de quiste muy resistente. Puede transmitirse a través de agua contaminada o alimentos, a través de las manos, carne cruda o poco cocinada y prácticas sexuales oro-anales. <sup>14</sup>

La membrana tiene como función limitar el parasito, sirve como elemento protector y permite el intercambio de sustancias alimenticias y de excreción. El citoplasma es una masa coloidal y representa el cuerpo del organismo, en algunas especies se puede diferenciar una parte interna, granulosa y vacuolada. En algunos protozoos existen vacuolas, unas son alimenticias y otras excretoras, también se



## Parasitosis intestinal

---

encuentran mitocondrias y sustancias nutritivas que reciben el nombre de cuerpos cromatoidales.

El núcleo es esférico u ovoide, se encuentra localizado en cualquier lugar del citoplasma; en la actualidad existen unas 50,000 variedades de protozoos. Muchas especies son de vida libre, mientras que otras parasitan al hombre y a los animales (domésticos y salvajes). Las infecciones pueden ser asintomáticas o bien llevar a la muerte, dependiendo de la especie y cepa del parásito, así como de la resistencia del huésped.

**Nematodos:** En el caso de los helmintos estos pertenecen a los invertebrados del reino animal y a su vez se clasifican según las características físicas que presenten: los nematodos son cilíndricos, los cestodos y trematodos son planos. Todos ellos constan de medios de adhesión como ventosas y ganchos para evitar que sean expulsados del sistema digestivo del huésped, el sistema nervioso es rudimentario permitiéndoles cierto grado de movilidad y respuesta a estímulos no poseen sistema respiratorio ni circulatorio.

El principal nematodo causante de enfermedades es el *áscari lumbricoides*, este fue reconocido desde el antiguo Egipto (papiro de Ebers y momias) e inicialmente se relacionaba con la lombriz de tierra pero en 1683 se estudió detalladamente su anatomía y en 1922 se definió su ciclo de vida. <sup>13</sup>

Es el nematodo intestinal de mayor tamaño; en su estado adulto la hembra mide de 20 cm a 30 cm de longitud, y de 3 mm a 6 mm de diámetro: mientras que el macho mide de 15 cm a 20 cm de largo, con 2 mm a 4 mm de diámetro. Ambos de color rosado o blanco amarillento, y los sexos se pueden diferenciar macroscópicamente por la forma del extremo posterior; la hembra termina en forma recta, mientras que el macho presenta una curva en la cual existen dos espículas quitinosas y retractiles, que le sirve para la copulación. <sup>13-14</sup>

El promedio de vida de estos parásitos es de un año, luego mueren y son expulsados fuera del cuerpo por medio de las heces. Durante ese periodo de tiempo la hembra produce aproximadamente 200.000 huevos diarios que tienen 60 micras



## Parasitosis intestinal

---

de diámetro. Normalmente los huevos son excretados con las materias fecales y su destino depende del lugar donde sean depositados. A pesar de la inmensa cantidad de huevos es imposible que estos eclosionen y reinfecten al individuo dentro del intestino, ya que necesitan de un intermediario. <sup>13</sup>

Este gusano tiene de la capacidad de migrar a diferentes órganos y causar diferentes complicaciones entre las cuales se encuentran: anemia, pérdida de apetito, baja productividad, bajo crecimiento, bajo peso, obstrucción intestinal, volvulus, intususcepción, apendicitis, obstrucción de conductos biliares (colecistitis, colangitis), de productos pancreático (pancreatitis), invasión de parénquima hepático (absceso hepático) y perforaciones intestinales, asociadas a otras patologías que producen úlceras intestinales (tifoidea, tuberculosis, amibiasis) o debidas a la presión sobre la pared intestinal de un gran bolo de nematodos, con necrosis y gangrena. Cuando los parásitos se encuentran en cavidad peritoneal se desarrolla peritonitis o la formación de granulomas dispersos. <sup>2</sup>

El mecanismo de transmisión de estos parásitos es oro-fecal, a partir de diversas fuentes como el agua no potable, los alimentos contaminados que también se da principalmente con los niños que comen solos sin ninguna supervisión de un adulto, tienden a contaminar la comida y ensuciarse las manos sin ningún temor alguno y por supuesto por las carne mal cocidas. <sup>15</sup>

Esto se relaciona con factores de riesgos como la deficiente cultura higiénica e insalubridad. <sup>16</sup>

**Ciclo ano-mano-boca:** Por su parte los helmintos aunque con una menor prevalencia respecto a los protozoos también son un importante grupo de estudios, siendo *Áscaris lumbricoides* el parásito con mayor incidencia en este grupo, su ciclo de vida también relacionado con la ingesta de agua y alimentos contaminados, factores de riesgo con alta prevalencia en condiciones de insalubridad. Dentro de este grupo también se encuentran parásitos con



## Parasitosis intestinal

---

mecanismos de transmisión por penetración en la piel, relacionados con factores de riesgo como caminar descalzos. <sup>15</sup>

### **Amebiasis:**

- a) Amebicidas intraluminales: son pocos absorbibles, por lo que alcanza elevadas concentraciones en el intestino y son eficaces frente a quiste y trofozoitos cercanos a la mucosa. El principal fármaco utilizado en nuestro país es la paronomasia.
- b) Amebicidas sistémico: alcanza concentraciones eficaces en tejidos, pero son eficaces en la eliminación de los protozoos intraluminales. El amebicida sistémico eficaz en todos los tejidos es el metronidazol.

**Giardiasis:** La giardiasis es la infestación intestinal por *Giardia lamblia* esta puede cursar de manera asintomática o en otros casos presentar ciertas característica clínicas como principalmente diarrea, náuseas, flatulencias, borborismos y síndrome de mal absorción (esteatorrea, pérdida de peso) el fármaco de primera elección para esta infestación es metronidazol o tinidazol a dosis de 500 mg/8h por 7 días.

**Criptosporidiasis:** En humanos está producida principalmente por *Cryptosporidium parvum*. Existen dos cuadros clínicos diferentes:

- a) En pacientes inmunocompetentes, se presenta como diarrea acuosa auto-limitada, sin moco ni sangre, acompañada de abdominalgia y náuseas.
- b) En inmunocomprometidos (principalmente VIH+), en cambio, como una diarrea crónica de varios meses de duración, con abundantes deposiciones diarias líquidas que llevan a estados de deshidratación. Existen algunos pacientes VIH+ con infestaciones asintomáticas. Pueden hacer afectación extra intestinal, principalmente en vías biliares e hígado, con colangitis esclerosante, a veces acompañada de colecistitis. <sup>17</sup>

No existe ningún tratamiento eficaz para esta infestación la mejora sustancial de estos pacientes va a depender principalmente del estado inmunológico del



## Parasitosis intestinal

---

huésped sin embargo el tratamiento va a ser dirigido a una reposición electrolítica si persisten los síntomas como primera elección farmacológica nitaxozanida a dosis de 500 mg/12 h por 3 días. <sup>18</sup>

**Blastocistosis:** es la infestación intestinal por *Blastocytis hominis*. Durante mucho tiempo se ha considerado como no patógeno, pero recientemente se ha publicado numerosos artículos que relacionan a este organismo con diversos síntomas, tanto intestinales (en forma de diarrea aguda auto limitada) como extra intestinales alérgicos principalmente.

Si el paciente cursa la infestación de manera asintomática no se debe administrar ningún tratamiento farmacológico si el paciente presenta un cuadro clínico el tratamiento de primera elección sería metronidazol a dosis de 750 mg/8h por 10 días. <sup>13</sup>

**Helminetos:** los helmintos se dividen en 3 grupos según sus características y morfología: trematodos (no son frecuentes en nuestro medio), cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos. <sup>19</sup>

**Nematodos intestinales:** son gusanos cilíndricos alargados, de ciclo variable y que en general tiene un solo huésped. Las infestaciones por *Áscaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Enterobius vermicularis* constituye los parásitos intestinales más frecuentes. En muchos casos, las infestaciones por *Áscaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* incluye ambos parásitos; el tratamiento de primera elección en estos casos sería mebendazol a dosis de 100 mg/12h por 3 días o dosis única de 500 mg en tratamiento de segunda elección encontraríamos el albendazol. <sup>13-15</sup>

**Cestodos intestinales:** son gusanos planos, que se localizan en el tubo digestivo del huésped; las enfermedades producidas por cestodos son de dos tipos diferentes: a). Las teniasis, en general procesos leves, ocasionada por las formas adultas del helminto (*Taenia saginata*), y b). Las cestodosis larvarias, de mayor gravedad, desencadenadas por fases larvarias de *Taenia solium* (cisticercosis)



## Parasitosis intestinal

---

entre otros. Los fármacos de elección en todas la Teniasis son niclosamida y praziquantel en dosis única. <sup>20</sup>

**Cuadro clínico:** En muchas ocasiones la infección cursa de forma asintomática, los síntomas más comunes son fundamentalmente gastrointestinales; la aparición de los síntomas dependerá del grado de infestación, el tipo de parásito y el ciclo de vida del parásito, también estará asociado las características propias del huésped y a cómo reacciona su sistema inmune. <sup>14</sup>

La parasitosis intestinal afecta a todas las personas que se encuentran expuestas a condiciones que favorecen a que se produzca la infestación de parásitos, afectando más a las personas que tienen un compromiso inmunológico o que son personas sistema inmunológico deprimido. También causa problema de salud a las mujeres embarazadas y sus bebés. Se pueden producir casos graves de anemia y obstaculizar la obstrucción de nutrientes, lo cual trae como repercusiones en el crecimiento del feto y produce bajo peso al nacer. <sup>19-21</sup>

Los síntomas tiene una gran variedad, encontrando como síntomas más frecuente el dolor, que se localiza en el abdomen y se presenta como dolores erráticos, tipo cólico, relacionado con el marco colónico y en especial con los flancos. Otros síntomas que posteriormente aparecen son el estado de náuseas, vómitos, sensación de opresión en el epigastrio, acompañada de la alteración del ritmo defecatorio como más frecuente las diarrea que la constipación. También se acompaña de pérdida de apetito anorexia, intolerancia a alimentos que antes no había, prurito anal y nasal que es más frecuente por las noches además manifestaciones neurológicas como son la irritabilidad y alteraciones del sueño. <sup>22</sup>

Las personas con parasitosis intestinales normalmente pueden cursar sin sintomatología estos pacientes son los llamados “portadores”, a quienes se deben identificar y prescribir tratamiento, para evitar la “diseminación” parasitaria, tenemos también a los pacientes con síntomas leves y con un cuadro clínico típico. <sup>20-22</sup>



## Parasitosis intestinal

---

Los síntomas que el huésped presenta, suelen ser variables debido a que dependen de su sistema inmunológico, el tipo de parásito y el número de parásitos. Al inicio suelen ser asintomáticos por la baja cantidad de huéspedes no deseados. Sin embargo cuando estos aumentan se pueden presentar: náuseas, vómitos, dolores abdominales, anorexia, cuadros diarreicos, manifestaciones neurológicas como son la irritabilidad y alteraciones del sueño, alteraciones del movimiento y coordinación. <sup>23</sup>

### II. Factores ambientales asociados a parasitosis:

Entre los factores ambientales que se asocian a la alta prevalencia de infecciones parasitarias, se encuentran las fallas de servicios básicos, disposición de la basura, la calidad del agua potable, hacinamiento y las condiciones de las viviendas.

**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 el agua de tomar. <sup>15</sup>

La ausencia de servicio de saneamiento básico como acueductos y alcantarillado, no permite la implementación de hábitos saludables de higiene como lavado de manos frecuente y de alimentos, ya que promueven a la disposición de excretas en campo abierto o en las riveras de las afluentes hídricas como fuentes de suministro de agua para satisfacer necesidades alimenticias y de higiene personal.

24

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



## Parasitosis intestinal

---

El desmesurado crecimiento en el volumen de los residuos en la sociedad actual está poniendo en peligro la capacidad de la naturaleza para mantener nuestras necesidades y las de futuras generaciones.

La basura se considera uno de los problemas ambientales más grande de nuestra sociedad. La población y el consumo crece, y por ende la basura; pero el espacio no y además su tratamiento no es el adecuado.

Tirar desperdicios en las cercanías de los hogares, aumenta la probabilidad de sufrir de alguna parasitosis por favorecer el desarrollo de vectores como moscas y cucarachas, que pueden trasladarlas formas evolutivas de estos parásitos a los alimentos. <sup>17</sup>

**Calidad de agua:** Muchas especies de protozoos pueden infestar al hombre y producirle enfermedades. Si bien la vía de contagio más habitual de estos protozoos es la vía directa del ciclo fecal-oral, algunos de ellos como *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* sp., *Balantidium coli* e *Isospora belli* pueden ser transmitidos indirectamente por el agua. <sup>20</sup>

Hay dos formas de vida que pueden transmitir la infección el quiste y el trofozoito. El trofozoito es sensible a PH ácido y a agentes oxidantes. Los quistes son muy estables en el ambiente y son resistentes a la desinfección.

Las formas quísticas de los protozoos son muy resistentes a los desinfectantes habituales (compuestos clorados) utilizados en el tratamiento de potabilización del agua de consumo. Un tratamiento convencional reduce la concentración de quistes de protozoos en el agua pero no asegura su desaparición. <sup>25</sup>

**Hacinamiento:** El hacinamiento de las comunidades humanas, habitual o forzado en algunas de ellas, favorece la aparición y persistencia de algunos parasitosis.

Cuando existen condiciones que favorecen este hacinamiento (guerras, terremotos, pobreza) suele estar asociado a una pérdida o relajación de los hábitos higiénicos en la población afectada (limitación de agua potable y de servicios sanitarios).



## Parasitosis intestinal

---

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 probabilidad y riesgo de adquirir infecciones respiratorias y enfermedades transmitidas por el contacto directo y es causa de situaciones de violencia doméstica al igual que el abuso sexual.

De igual forma el hacinamiento está íntimamente unido a las malas condiciones de higiene y la mala ventilación e iluminación de las construcciones, lo que permite la propagación de enfermedades infecciosas. Por ejemplo una persona infectada por tuberculosis y sin tratamiento infecta a los demás miembros de su familia; lo mismo ocurre con el paludismo, que pasó de ser una enfermedad rural, a ser un problema de salud urbano. También está en aumento 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. <sup>25</sup>

**Condiciones de las viviendas:** La infraestructura de los domicilios es vital porque provee de un mecanismo de prevención de enfermedades infecciosas actuando como barrera frente a potenciales organismos patógenos. <sup>16</sup>

Cuando el material de las paredes no son los adecuados, al emplear materiales no convencionales como las poli sombras o telas de invernadero hacen la población más susceptible a la contaminación biológica. La inexistencia de pisos de material como cerámica o baldosa en los cuales puede garantizarse una limpieza adecuada, puede favorecer el desarrollo de sucesivas infecciones por geohelminths y protozoarios, dado que estos desarrollan parte de su ciclo de vida en sustratos de tierra o arcilla y pueden ingresar a su huésped por vía cutánea o fecal-oral. <sup>6</sup>

### III. Factores personales asociados a parasitosis.

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



## Parasitosis intestinal

---

accesible para llevar a la práctica las intervenciones preventivas, de promoción y terapéuticas.”<sup>24</sup>

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 reservorios de patógenos humanos, son considerados factores que favorecen la parasitosis 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 de higiene como el aseo personal y el de la vivienda o del entorno, así como el lavado frecuente de manos tienen como objetivo la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene de manos constituye una de las barreras 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 pequeños, una de las formas es acompañarlos hacer sus necesidades y apoyarlos en las actividades que tienen que realizar, una buena higiene perineal y buen lavado de manos.<sup>22</sup>

**Lavado de manos:** Dado que el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en el tema señalan que para prevenirla se debe 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 sin número de enfermedades.

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



## Parasitosis intestinal

---

Así mismo, la organización revelo que las enfermedades diarreicas que cobran al año 600,000 vidas, son las principalmente causan la muerte de niños menores de 5 años. <sup>24</sup>

**Uso de calzado:** 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 helmintos. Además llevar un zapato inadecuado puede ocasionar problemas en edad infantil como uñas encarnadas o pequeñas desviaciones tendinosas y óseas que pueden ser causantes, 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 perros y gatos, constituyen factores de riesgo que favorecen la transmisión del parásito. <sup>16</sup>

**Inadecuada higiene de los 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 se consumen en otros establecimientos como recintos, fritangas, son factores predisponentes 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 los 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 la persona 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,



## Parasitosis intestinal

---

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 la mayoría de 3 años comen solos, estos al sentirse solos tienden a contaminar los utensilios por la incidencia de ellos mismos, y la ignorancia de algunos padres, estando en riesgo de adquirir cualquier infección. Sin embargo los niños que todavía se alimentan de lactancia materna tienen menos riesgo de adquirir cualquier infección en cuestión de que no manipulan alimentos ni utensilios para alimentarse, todo depende de la higiene de la madre.

**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 ello es que personas toman agua sin clarificarla y mucho menos hervirla, 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 del agua 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 a otros animales.

Las aguas negras sin tratar llevan una peligrosa carga de bacterias infecciosas, virus, parásitos y sustancias químicas tóxicas, cuando terminan en el agua que bebemos y usamos y causa graves daños y enfermedades a los seres humanos.

24

### Prevención

La Asamblea Mundial de la Salud aprobó por unanimidad la estrategia de control de estas infecciones; resolución en la que se instaba a los países endémicos a afrontar seriamente el problema de los helmintos; que consiste en controlar la morbilidad tratando periódicamente a las personas en situación de riesgo que viven en zonas endémicas. Las personas en riesgo son las siguientes:



## Parasitosis intestinal

---

niños en edad preescolar, niños en edad escolar, mujeres en edad fértil, adulto con algunas ocupaciones de alto riesgo, como recolectores de basura o mineros.

La educación sobre la salud e higiene reduce los casos de transmisión y reinfección porque fomenta la adopción de conductas saludables; también es importante que exista sistema adecuado de saneamiento, pero ello no siempre es posible en entornos con pocos recursos.

Las escuelas constituyen un punto de entrada especialmente idóneo para las actividades de desparasitación, ya que permite aplicar fácilmente el componente de educación en salud e higiene, insistiendo por ejemplo en el lavado de manos y la mejora del saneamiento. <sup>23</sup>



# Parasitosis intestinal

---

## Diseño Metodológico

**Tipo de estudio:** Analíticos de casos y controles no pareados.

**Analítico:** El estudio de casos y controles pretende investigar factores de riesgo.

**Casos y controles:** Se compararon dos grupos de personas una que tiene la enfermedad u otra característica evolutiva (los casos) y un grupo de controles que no tiene la enfermedad o la característica que se quiere estudiar, se comparara la frecuencia con la que una posible causa estuvo presente en los casos por una parte y en los controles por otra.

**Área de estudio:** Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur).

El Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur) atiende a una población total aproximada de unos 3641 habitantes, que se encuentran repartidos en los 7 subsectores del territorio, tanto de la zona urbana como rural y en donde el 48.20% son del sexo masculino y el 51.80% restante pertenece al sexo femenino. De estos atienden 343 niños menores de 5 años tanto del área urbana como rural, en el programa de VPCD.

Forman parte del territorio del municipio de Larreynaga-Malpaisillo, está ubicado en el departamento de León, frente a la Iglesia de Fátima.

Consta de los diversos servicios:

1. Morbilidad general: atiende a consulta generales, curaciones, sutura, promoción y prevención de la salud.
2. Vigilancia, promoción, crecimiento y desarrollo del niño (VPCD)
3. Atención integral a la mujer: atiende embarazos, control prenatal (CPN), puerperios, Papanicolaou y consejería.
4. Pacientes crónicos: atienden a todas las personas con patologías crónicas que ingresan al programa.

**Unidad de análisis:** Niños menores de 5 años de edad asistente al programa de VPCD con parasitosis intestinal diagnosticada.



## Parasitosis intestinal

---

**Universo:** 120 niños menores de 5 años de edad asistente al programa de VPCD.

**Muestra:** Esta muestra se obtuvo por conveniencia donde se trabajó con el 35% del universo siendo esto 60 niños menores de 5 años de edad asistente al programa de VPCD que tienen un diagnóstico de parasitosis intestinal son los casos y 60 niños que están asistente al programa de VPCD que son los controles.

**Unidad de información:** La información se obtuvo de las madres de los niños, a través de entrevista directa

### **Fuente de información:**

#### **a) Primaria:**

- En una entrevista directa a las madres de los niños menores de 5 años.
- Personal del C/S Fanor Urroz Jaenz.
- Madres de los niños menores de 5 años.

#### **b) Secundaria:**

- Expediente clínico.
- Datos estadísticos

**Definición de casos:** Niños asistentes al VPCD diagnosticados por medios del examen general de heces (EGH) con resultado positivo de parasitosis intestinal pertenecientes a los repartos atendidos por el Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur).

**Definición de controles:** Niños asistentes al VPCD con examen general de heces (EGH) con resultado negativos de parasitosis intestinal pertenecientes a los repartos atendidos por el Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur).

### **Criterios de inclusión: (Casos)**

- Que cumpla la definición de caso.
- Que este ingresado en el programa de VPCD.



## Parasitosis intestinal

---

- Que sean niños menores de 5 años.
- Que pertenezca al área rural.
- Que desee participar en el estudio.

### **Criterios de inclusión: (Controles)**

- Que cumpla la definición de controles.
- Que este ingresado en el programa de VPCD.
- Que sean niños menores de 5 años.
- Que pertenezca al área rural.
- Que desee participar en el estudio.

### **Variables:**

- **Dependiente:** Parasitosis intestinal.
- **Independiente:** Factores ambientales.  
Factores personales.

**Método de la recolección de la información:** Se estableció contacto con la unidad de salud donde se llevó a cabo el estudio para obtener los permisos necesarios y así aplicar el instrumento con las direcciones brindadas por el censo de registro de los niños. Los factores ambientales y personales se verificaron a través de la observación y evaluación durante la visita casa a casa, informando a la madre de los niños de forma verbal y escrita la descripción de los objetivos y beneficio del estudio.

**Prueba piloto:** Se realizó una prueba piloto a 13 madres de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal y a 13 madres de niños menores de 5 años sin parasitosis intestinal con característica similares a la población de estudio que no pertenecieron a la misma, ni al periodo de tiempo en que se realizó, con el propósito de validar y mejorar las inconsistencia encontradas en el instrumento y poder mejorar las preguntas en caso que sea necesario, se realizó en un lugar diferente al del estudio y evitar un sesgo en la información.



## Parasitosis intestinal

---

**Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** Se llevó a cabo por medio de entrevista directa a las madres de los niños mediante un formulario con preguntas cerradas, donde se reflejó información de los datos sociodemográficos, factores ambientales y personales que predisponen a la parasitosis intestinal.

**Procesamiento de la información:** La información se procesó en el programa estadístico de SPSS.

El análisis de la información se llevó a cabo a través de las estadísticas analíticas usando tablas de 2X2 para demostrar la asociación de las variables con los casos y los controles, se utilizará la prueba estadística de  $(X)^2$  de P. si este menor de 0.05 habrá asociación de la variable, se realizara OR para calcular el riesgo que tiene una variable si es menor 1 indica un factor protector, si es mayor de 1 indica un factor de riesgo y si el OR es igual a 1 la variable no tiene riesgo. Al intervalo de confianza (IC) para que sea significativo no debe incluir 1. La interpretación se realizó a la luz de los objetivos, en base al resultado del procesamiento de los datos, se le dio la interpretación correspondiente para probar o rechazar la hipótesis estadística.

### **Aspectos éticos:**

- **Consentimiento informado:** Se le solicito la participación voluntaria de las madres de niños en estudio explicándole los objetivos y la utilidad de la misma, cada madre firmara el documento de consentimiento informado para que sus hijos puedan participar en el estudio.
- **Beneficencia:** A ninguno de los participantes les afectará su integridad física, psicológica, social o espiritual, se protege al máximo aunque esto pueda implicar la no participación en nuestra investigación.
- **Autonomía:** Los participantes del estudio tuvieron la libertad de retirarse cuando ellos lo consideren conveniente. Tendrán derecho a decidir si permiten que la información brindada durante el tiempo que participaron puede ser usada en el estudio.



## Parasitosis intestinal

---

- **Confidencialidad:** La información será manejada únicamente por el equipo investigativo y se utilizara para fines de estudio.



## Parasitosis intestinal

### Operalización de las variables

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valores</b>
Edad	Tiempo en año transcurrido desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Entrevista	<1 año 1-3 años 4-5 años
Sexo	Diferencia fisiológica entre un hombre y una mujer.	Observación	Masculino Femenino
Procedencia	Lugar geográfico en donde vive el niño al momento del estudio.	Entrevista	Rural Urbano
Edad de la madre	Tiempo en año transcurrido desde su nacimiento hasta el momento del estudio.	Entrevista	17 – 22 años 23 -29 años 30 a más
Escolaridad de la madre	Nivel académico hasta el momento del estudio.	Entrevista	Primaria Secundaria Técnico Universidad
Número de hijos.	Cantidad de hijos que habitan en el hogar.	Entrevista	1 2 3 4 a más



## Parasitosis intestinal

Índice de masa corporal (IMC) Normal	Es la asociación de la talla, el peso y edad para evaluar el estado nutricional.	Entrevista	SI NO
Parasitosis intestinal.	Es cuando una especie vive dentro del tubo digestivo del niño.	Entrevista	SI NO
Consumo de agua potable	Agua apta para el consumo humana que se encuentra libre de gérmenes.	Entrevista	NO SI
Más de dos personas duermen con el niño/a	Número de personas que duermen en una misma habitación.	Entrevista	SI NO
Necesidades fisiológicas en letrina	Personas donde hacen sus necesidades fisiológicas diariamente.	Entrevista	NO SI
Acompañamiento del niño/a a realizar sus necesidades fisiológicas en letrina.	Supervisión de un adulto a realizar el niño sus necesidades fisiológicas diariamente.	Entrevista	NO SI



## Parasitosis intestinal

Acompañamiento del niño/a a realizar sus necesidades fisiológicas en inodoro.	Supervisión de un adulto a realizar el niño sus necesidades fisiológicas diariamente.	Entrevista	SI NO
Deposición de heces al aire libre del niño/a.	Realización de necesidades fisiológicas en un espacio abierto.	Entrevista	SI NO
Necesidades fisiológicas al aire libre de la familia.	Realización de necesidades fisiológicas en un espacio abierto.	Entrevista	SI NO
Tren de aseo.	Recolección de basura por medio de un transporte adecuado.	Entrevista	NO SI
Manejo de la basura en basurero particular	Lugar o espacio seleccionado para el manejo de la basura.	Entrevista	SI NO
Piso de la vivienda de tierra	Piso de la vivienda.	Observación	SI NO
Lavado de manos del niño/a.	Lavado de manos adecuado antes de comer y después de ir al baño.	Entrevista.	SI NO



## Parasitosis intestinal

Lavado de manos de la familia.	Lavado de manos adecuado antes de comer, después de ir al baño y al preparar los alimentos.	Entrevista	NO SI
Calzado durante el día del niño/a	Utilización de calzado durante el día sin evitar la exposición del pie al suelo.	Entrevista	NO SI
Contacto con animales doméstico.	Relación con diferentes tipos de animales que habitan fuera y dentro del hogar.	Entrevista.	SI NO
Consumo de alimentos solo del hogar	Ingesta de alimentos elaborados exclusivamente en el hogar	Entrevista	SI NO
Ingesta de comida en lugares públicos	Consumo de alimentos preparados fuera del hogar.	Entrevista.	SI NO
Lactancia materna	Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre.	Entrevista	NO SI



## Parasitosis intestinal

---

Come solo el niño/a	Ingesta de alimentos sin ninguna supervisión de un adulto	Entrevista	SI NO
Aseo de uñas	Adecuada limpieza de las uñas.	Observación	NO SI
Servicios de aguas negras.	Tubería por la que se eliminan las aguas contaminadas.	Entrevista	NO SI



## Parasitosis intestinal

---

### Resultado

Según el estudio sobre los factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, asistente al programa de VPCD, C/S Fanor Urroz Jaenz (Sector Sur) , 2018. Se obtuvieron los siguientes resultados.

En relación a los datos sociodemográficos, la población está conformada por 120 niños asistente al programa VPCD entre casos y controles, de los cuales 62 (52%) pertenecen al sexo masculino, 58 (48%) pertenecen al sexo femenino, 24 (20%) están entre las edades que tiene >1 año, 56 (47%) pertenecen a las edades de 1-3 años, 40 (33%) pertenecen a las edades de 4-5 años, en relación a la procedencia los 120 (100%) pertenecen al área rural. En relación a la madre, 43 (36%) pertenecen a las edades de 17-22 años, 60 (50%) pertenecen a las edades 23-29 años, 17 (14%) pertenecen a las edades 30 años o más. 32 (27%) tienen escolaridad primaria, 68 (57%) tienen escolaridad secundaria, 10 (8%) tienen estudios técnico, 10 (8%) tienen carrera universitaria. En relación a la cantidad de hijos, 64 (53%) tienen 1 hijo, 37 (31%) tienen 2 hijos, 16 (13%) tienen 3 hijos, 3 (3%) tienen de 4 a más hijos. En relación al índice masa normal, 97 (81%) tienen un índice masa normal, 23 (19%) tienen un índice masa no normal. **(Tabla N° 1)**

En relación al consumo de agua potable asociado a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años 31 de los casos no consumen agua potable, mientras 29 si consumen agua potable. De los controles 12 no consumen agua potable y 48 si consumen agua potables, con un valor de **X<sup>2</sup>: 0.00 OR: 4.2 Li 1.9 Ls: 9.6.** **(Tabla N°2)**

En el estudio se encontró que 34 de los casos duermen más de dos personas en la misma habitación con el niño y 26 no lo hacen. De los controles 20 duermen más de dos personas en la habitación con el niño y 40 no, con un valor de **X<sup>2</sup>: 0.01 OR: 2.6 Li: 1.2 Ls: 5.4 (Tabla N°3)**



## Parasitosis intestinal

---

Con respecto a las familias de los niños que realizan las necesidades en letrinas se encontró que, 9 de los casos no lo hacen y 51 si realizan sus necesidades en letrina. De los controles 13 no lo hacen y 47 realizan las necesidades en letrina. Encontrando un valor de **X<sup>2</sup>: 0.34 OR: 0.63 Li: 0.25 Ls: 1.6 (Tabla N°4)**

Entre los que acompañan a los niños a realizar sus necesidades en letrina, 36 no lo hacen y 24 de los casos si lo hacen. De los controles 38 no lo hacen y 22 si acompañan a los niños a realizar sus necesidades en letrina. Con un valor de **X<sup>2</sup>: 0.7 OR: 0.8 Li: 0.4 Ls: 1.8 (Tabla N°5)**

Entre los que acompaña al niño a realizar sus necesidades en inodoro 15 de los casos si acompañan al niño a ir al inodoro y 45 no. De los controles 14 si lo hacen y 46 no lo hacen. Con un valor de **X<sup>2</sup>: 0.83 OR: 0.9 Li: 0.3 Ls: 2.1 (Tabla N°6)**

Al analizar cuantos niños realizan sus necesidades al aire libre, 17 de los casos realizan sus deposiciones al aire libre y 43 no. De los controles 22 lo hacen al aire libre y 38 no. Encontramos **X<sup>2</sup>: 0.33 OR: 0.6 Li: 0.3 Ls: 1.4 (Tabla N°7)**

Al medir si en las familias realizan sus necesidades al aire libre se obtuvo que, 7 de los casos si lo hacen al aire libre y 53 no. De los controles 3 de la familia lo hacen y 57 no lo hacen. Obteniendo **X<sup>2</sup>: 0.18 OR: 2.5 Li: 0.6 Ls: 10.2 (Tabla N°8)**

Al analizar es uso de tren de aseo se obtuvo que 50 de los casos no y 10 sí. En los controles 43 no lo utiliza y 17 sí. Encontrándose un **X<sup>2</sup>: 0.12 OR: 1.9 Li: 0.8 Ls: 4.7 (Tabla N° 9)**

Entre si usan o no basurero particular 20 si lo hacen y 40 de los casos no hacen uso. De los controles 39 si hacen uso de él y 21 no lo hacen. Se obtuvo **X<sup>2</sup>: 0.02 OR: 0.3 Li: 1 Ls: 0.6 (Tabla N° 10)**

En relación al tipo de piso de la vivienda de suelo, de los casos 38 son de suelo y 22 no y de los controles 28 de las viviendas son de tierra y 32 no. Obteniendo **X<sup>2</sup>: 0.06 OR: 1.9 Li: 0.9 Ls: 4 (Tabla N° 11)**



## Parasitosis intestinal

---

Al realizar la medida de la relación entre la frecuencia de lavado de mano en los niños de los casos 2 no se lavan las manos y 58 si lo hacen y de los controles 3 no lo hacen y 57 si lo hacen. Se obtuvo **X<sup>2</sup>: 0.6 OR: 0.6 Li: 0.1 Ls: 4.0 (Tabla N° 12)**

Al realizar la medición de la relación entre el uso de calzado del niño durante el día de los casos 33 no utilizan calzado y 27 usan siempre calzado durante el día. De los controles 26 no utilizan calzado y 34 si utilizan calzado durante el día. Encontrando **X<sup>2</sup>: 0.20 OR: 1.5 Li: 0.7 Ls: 3.2 (Tabla N° 13)**

Al medir la relación entre el contacto de los niños con animales domésticos de los casos 43 si tienen contacto y 17 no. De los controles 33 si tienen contacto con animales doméstico y 27 no. Se obtuvo **X<sup>2</sup>: 0.05 OR: 2 Li: 0.9 Ls: 4.4 (Tabla N°14)**

Al medir la relación entre el consumo de alimentos de los niños únicamente preparado en el hogar de los casos 22 consumen solo alimentos del hogar, 38 no y de los controles 24 consumen alimentos del hogar y 36 no. Obteniendo un **X<sup>2</sup>: 0.70 OR: 0.8 Li: 0.4 Ls: 1.8 (Tabla N° 15)**

Al medir la relación entre el consumo de alimentos de los niños en establecimientos públicos de los casos 39 consumen alimentos en lugares públicos y 21 no. De los controles 36 consumen y 24 no. Se obtuvo **X<sup>2</sup>: 0.57 OR: 1.2 Li: 0.5 Ls: 2.5 (Tabla N° 16)**

Al analizar la alimentación de los niños con lactancia materna, de los casos 41 no se alimentan de lactancia materna y 19 si lo hacen. De los controles 48 no se alimentan y 12 se alimentan de lactancia materna. Se obtuvo **X<sup>2</sup>: 0.14 OR: 0.5 Li: 0.2 Ls: 1.2 (Tabla N° 17)**

Al medir si los niños comen solo, de los casos 41 comen solo y 19 no y de los controles 34 lo hacen y 26 no. Obteniendo **X<sup>2</sup>: 0.18 OR: 1.6 Li: 0.7 Ls: 3.4 (Tabla N° 18)**



## Parasitosis intestinal

---

Al analizar si se asean las uñas de los niños de los casos 4 no se asean las uñas y 56 si lo hacen. De los controles 3 no lo hacen y 57 si se asean las uñas. Obteniendo **X<sup>2</sup>: 0.69 OR: 1.3 Li: 0.2 Ls: 6.3 (Tabla N° 19)**

Al medir si cuenta con servicios de agua negra en los hogares de los casos 46 no cuentan con servicios de agua negra y 14 sí. De los controles 41 no cuentan y 19 sí. Obteniendo **X<sup>2</sup>: 0.30 OR: 1.5 Li: 0.6 Ls: 3.4 (Tabla N° 20)**



## Parasitosis intestinal

---

### Análisis de los resultados

Según el estudio sobre los factores ambientales y personales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, asistentes al programa de VPCD, C/S Fanor Urroz Jaenz (Sector Sur) 2018. Se obtuvo el siguiente análisis.

En relación a los datos sociodemográficos, la población está compuesta de 120 niños ingresados al programa de VPCD entre casos y controles, de los cuales la mayoría pertenece al sexo masculino, con 1 a 3 años de edad, de procedencia urbana, la edad de la madre se encuentra entre 23 a 29 años, con una escolaridad secundaria, tienen la mayoría un hijo y 97 tienen un índice de masa normal.

#### **Con respecto a los factores ambientales:**

En relación al consumo de agua potable asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que no consumen agua potable tienen 4.2 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que si consumen agua potable (OR 4.2), se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.00 < 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 1.9 - Ls: 9.6). *Escalona, E, refiere que muchas especies de protozoos pueden infestar al hombre y producirle enfermedades. Si bien la vía de contagio más habitual de estos protozoos es la vía directa de ciclo fecal-oral, algunos de ellos pueden ser transmitidos indirectamente habituales por el agua. Las formas quísticas de los protozoos son muy resistentes a los desinfectantes habituales (compuestos clorados) utilizados en el tratamiento de potabilización del agua de consumo.*

En relación entre el número de personas que duermen en la misma habitación del niño asociado a la parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que duermen con más de dos personas tienen 2.6 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que duermen solo con una persona (OR 2.6), se encontró asociación estadísticas ( $X^2: 0.01 < 0.01$ ), sin embargo no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 1.2 - Ls: 5.4) Escalona, E, (2014) el cual indica que *El hacinamiento de las comunidades humanas, habitual o forzado en algunas de ellas, favorece la aparición y persistencia de algunos parasitosis. Cuando existen*



## Parasitosis intestinal

---

*condiciones que favorecen este hacinamiento (guerras, terremotos, pobreza) suele estar asociado a una pérdida o relajación de los hábitos higiénicos en la población afectada. También está en aumento la incidencia del dengue y de la fiebre hemorrágica, la influenza, el asma y las enfermedades diarreicas.*

En relación si las familias realizan sus necesidades al aire libre asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que las familias que realizan sus necesidades al aire libre tienen 2.5 más riesgo de presentar parasitosis intestinal que las que no realizan sus necesidades al aire libre (OR 2.5) no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.18 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.6 - 10.2), información farmacéutica (2009) refiere *realizar las necesidades básicas a campo libre 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 el agua de tomar.*

En relación en el uso del tren de aseo asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que las familias que no utilizan el tren de aseo tiene 1.9 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que sí lo utilizan (OR 1.9), no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.12 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.8 - Ls: 4.7), Jaramillo D, Useche (2014) refiere *que hacer un adecuado uso del manejo de la basura en los hogares disminuye el riesgo de padecer enfermedades infecciosas, incluyendo algún tipo de parasitosis, enfermedades respiratorias y aumenta la higiene comunitaria. El tren de aseo es uno de los manejos más adecuados en las comunidades.*

En relación a depositar la basura en un basurero particular asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que al depositar la basura en un basurero particular tiene 0.3 veces más protección para presentar parasitosis intestinal (OR 0.3). se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.02 < 0.05$ ), sin embargo, es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.1 - 0.6), Jaramillo D, Useche (2014) refiere que *El desmesurado crecimiento en el volumen de los residuos en la sociedad actual está poniendo en peligro la capacidad de la naturaleza para mantener nuestras necesidades y las de futuras generaciones. La basura se considera uno de los*



## Parasitosis intestinal

---

*problemas ambientales más grande de nuestra sociedad. La población y el consumo crece, y por ende la basura; pero el espacio no y además su tratamiento no es el adecuado. Tirar desperdicios en las cercanías de los hogares, aumenta la probabilidad de sufrir de alguna parasitosis por favorecer el desarrollo de vectores como moscas y cucarachas, que pueden trasladarlas formas evolutivas de estos parásitos a los alimentos.*

En relación si el piso de la vivienda es de tierra asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que al tener piso de tierra 1.9 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que tienen otro tipo de piso (OR 1.9), no se encontró asociación estadística ( $\chi^2: 0.06 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.9 - Ls: 4), organización panamericana de salud (OPS) (2011) refiere que *la inexistencia de pisos de material como cerámica o baldosa en los cuales puede 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 sustratos de tierra o arcilla y pueden ingresar a su huésped por vía cutánea o fecal-oral.*

### **Con respecto a los factores personales:**

En relación si el niño utiliza calzado durante el día asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que no utilizan calzado durante el día tienen 1.5 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que si utilizan calzado durante el día (OR 1.5), no se encontró asociación estadística ( $\chi^2: 0.20 > 0.05$ ) sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.7- Ls: 3.2), Lucero, T (2015) refiere que *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 helmintos.*

En relación al contacto con animales domésticos asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que tienen contacto con animales domésticos tienen 2 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que no tienen contacto con animales (OR 2). No se encontró asociación estadísticas



## Parasitosis intestinal

---

( $X^2: 0.05 = 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.9- Ls: 4.4), Álvarez, L (2015) refiere que *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 perros y gatos, constituyen factores de riesgo que favorecen la transmisión del parásito.*

En relación consumo de alimentos preparados en establecimientos públicos asociados a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que consumen alimentos preparados en establecimientos públicos tienen 1.2 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que consumen solo alimentos preparado en el hogar (OR 1.2). no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.57 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.5- Ls: 2.5), La OMS (2016) refiere que *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 se consumen en otros establecimientos como recintos, fritangas, son factores predisponentes 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 los mismo y cocción.*

En relación al de los niños comen solo asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que comen solo tienen 1.6 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que comen bajo supervisión de un adulto (OR 1.6), no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.18 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.7- Ls: 3.4), la información farmoterapéutica (2009) refiere que *el mecanismo de transmisión de estos parásitos es oro-fecal, a partir de diversas fuentes como el agua no potable, los alimentos contaminados que también se da principalmente con los niños que comen solos sin ninguna supervisión de un adulto, tienden a contaminar la comida y ensuciarse las manos sin ningún temor alguno y por supuesto por las carne mal cocidas.*



## Parasitosis intestinal

---

En relación al aseo de uñas de los niños asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los niños que no le asean las uñas tienen 1.3 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que si le asean las uñas (OR 1.3), no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.69 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.2- Ls: 6.3), la OMS (2016) refiere que *dado que el medio de contacto es la vía oral-fecal, los expertos en el tema señalan que para prevenirla se debe 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 sin número de enfermedades.*

En relación al servicio de agua negra asociado a parasitosis intestinal. Se encontró que los hogares que no cuentan con servicio de agua negra tienen 1.5 veces más riesgo de presentar parasitosis intestinal que los que cuentan con servicio de agua negra (OR 1.5), no se encontró asociación estadística ( $X^2: 0.30 > 0.05$ ), sin embargo, no es significativo sus límites contienen la unidad (Li: 0.6- Ls: 3.4), la OMS (2016) refiere que *las aguas negras sin tratar llevan una peligrosa carga de bacterias infecciosas, virus, parásitos y sustancias químicas tóxicas, cuando terminan en el agua que bebemos y usamos y causa graves daños y enfermedades a los seres humanos.*



# Parasitosis intestinal

---

## Conclusiones

En relación a la variable de datos sociodemográficos de la población en estudio se observó que la mayoría de los niños están entre las edades de 1 a 3 años de edad, de sexo masculino, de origen rural, la mayoría de las edades de las madres es de 23 a 29 años de edad, con escolaridad secundaria, tienen 1 hijos y con un índice de masa normal.

Ninguno de los datos sociodemográficos se comportó como factor de riesgo comprobado para desarrollar parasitosis intestinal.

**Los factores ambientales que configuraron como factor de riesgo para desarrollar parasitosis intestinal fueron.**

El no consumo de agua potable representa 4.2 veces mayor riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinal.

Dormir más de dos personas en la misma habitación con el niño resulto como un factor riesgo en 2.6 veces mayor probabilidad de padecer parasitosis intestinal en los niños.

El tipo de piso de tierra es un factor de riesgo de 1.9 veces más para desarrollar parasitosis intestinal.

El no colocar la basura en un basurero particular no representa un factor de riesgo pero si es significativo.

**Los factores personales que configuraron como factor de riesgo para desarrollar parasitosis intestinal.**

El no uso de calzado durante el día representa un factor de riesgo 1.5 veces más para desarrollar parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.

El contacto de los niños con animales domésticos en nuestro estudio representa un factor de riesgo de 2 veces más para desarrollar parasitosis intestinal pero no se encontró significancia estadística pero si asociación de variable.



## Parasitosis intestinal

---

El consumo de alimentos preparados en establecimientos públicos es un factor de riesgo 1.2 veces más para desarrollar parasitosis intestinal.

El consumo de alimentos de los niños sin supervisión de un adulto representa un factor de riesgo 1.6 veces más riesgo de padecer parasitosis intestinal en niños menores de 5 años.



# Parasitosis intestinal

---

## Recomendaciones

### **A dirección de unidad de salud:**

1. Continuar a nivel de Institucional, Programas, Guías Educativas y Charlas sobre la prevención de la Parasitosis.
2. Seguir con el seguimiento y aplicación de Guía Educativa y Prácticas, en casos de niños que presentan un cuadro crónico de parasitosis.

### **A personal de asistencia directa (enfermería):**

1. Mantener estrategias que prevengan las enfermedades parasitarias como: jornada de limpieza con las familias, charlas a los niños de preescolar sobre el lavado de manos.
2. Continuar en la consejería del VPCD sobre tic primordiales de prevención de parasitosis a través de las medidas de higiene como; hervir el agua, lavado de mano, uso de calzado.
3. Seguir con la campaña de sensibilización acerca de las medidas de autocuidado a todos los usuarios que acuden al centro de salud con problemas de parasitosis.



## Bibliografía

1. Suarez C, Marcela. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares inmunodeficientes secundarios, con sistemas gastrointestinales. Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga", Barquisimeto: 2009.
2. Uribarren T. Ascariasis. Departamento de microbiología y parasitología de la facultad de Medicina-UNAM. México Acuña, A., & Álvarez, (2013). Parasitosis intestinal y estado nutricional en una escuela de Montevideo – Uruguay: Colección interdisciplinarias 2012.
3. Amaya, A., Trejos, J., & Morales, E. (2015). Blastocytis spp.: revisión literaria de un parásito intestinal altamente prevalente. Revista de la universidad industrial de Santander.
4. Ministerio de salud, (MINSAL.) Prevalencia a nivel nacional sobre parasitosis intestinal. Managua, Nicaragua. (2010).
5. Centro de Salud Fanor Urroz Jaenz (sector sur) Larreynaga-Malpaisillo (estadística de asistencia al programa VPCD). 2017
6. Organización panamericana de la salud. Salud en la América. países de Nicaragua. 2011  
  
(Internet)
7. Áreas K y Téllez A. Frecuencia de parásitos intestinales en expendedores de alimentos ubicados en los recintos de la UNAN-León. Departamento de Microbiología y Parasitología, Escuela de Bioanálisis Clínico, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, (UNAN-León). Editorial Universitaria. León, Nicaragua 2011.
8. (AIEPI) Normas de atención integral a la niñez. Managua, 2008



## Parasitosis intestinal

---

9. Directrices para el tratamiento de la diarrea para los trabajadores de salud de tipo ambulatorio. Tratamiento de la diarrea – Manual Clínico para los servicios de salud. (Intervenciones Basadas en Evidencias) (2009).}
10. Gonzalvo M., estudio epidemiológico de las parasitosis intestinales en población infantil del Departamento de Managua (Nicaragua). Tesis Doctoral, Facultad de Farmacia, Universidad de Valencia. (2012).
11. Álvarez A. los protozoos, características generales y su rol como agentes patógenos. Cátedra de patología general y anatomía patológica de la facultad de ciencias veterinarias-UNLPam. Vol 8, N° 1. Año 2006.
12. Amaro, M., Salcedo, D., Uris, M., Valero, K., Vergara, M., Cárdenas, E., y otros. Parasitosis Intestinales y factores de riesgo en niños. Ambulatorio Urbano Tipo II “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto-Lara. Archivos Venezolanos de puericultura y pediatría, 62-68 Cortes D, Estrada M. (2011).
13. Ospina C. Guía de manejo parasitismo intestinal. Versión 1. 2010.
14. Parasitosis intestinal. Medicina y Prevención. 2016 Disponible en:  
<http://www.medicinayprevención.com/enfermedad/parasitosis-intestinal.html>  
<http://cidta.usal.es/cursos/ETAP/modulos/curso/uni08/u8c5s4.htm>
15. Parasitosis intestinales. Información farmoterapeutica de la comarca. Volumen 17, número 2. Año 2009
16. Lucero, T., Álvarez, L., Chicue, J., López, D., & Mendoza, C. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia Caquetá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud pública Vol. (2015).
17. Jaramillo D, Useche V. factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en adulto mayores del programa Granja Semilla en el municipio de



## Parasitosis intestinal

---

Tocancipa Cundinamarca. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia 2012.

- 18.** Instituto Nacional de Salud. Parasitismo Intestinal Protocolo 2015. Bogotá 33 N° 2,171. (2015).
- 19.** MIES, M. C. Estrategia Nacional Intersectorial de Primaria Infancia. Ecuador Castillo J. Prevalencia de parásitos intestinales en niños menores de 10 años que habitan en las comunidades rurales de San Luis y La Palmita. (2014).
- 20.** Medina, A., Mellado, M., García 180, M., Piñeiro, R., & Martin, P. arasitosis intestinal. España: protocolos diagnóstico-Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Infectología Pediátrica. (2008).
- 21.** Castro E., Caldas L, Flórez L, Motta L, Vargas Y. Prácticas, creencias y actitudes en torno a las parasitosis intestinales en el asentamiento “San Francisco” de Popayán. 2008.
- 22.** Agudelo, S, Gómez, L, Coronado, X, Orozco, A, Valencia, C, Restrepo, L, Galvis, L, Botero, L. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en un corregimiento de las Costas Atlántica Colombiana. Revista de salud pública 10: 633-642. Amuta, E. U, Houmsou, R. S, Mker, SD. 2010.
- 23.** López, M., & Pérez, M. Parasitosis intestinales. Anales de pediatría contin., 249258. (2011).
- 24.** Organización Mundial de la Salud, O. Helmintiasis transmitidas por el suelo. Nota descriptiva N°366: Centro de prensa. (Marzo 2016).



## Parasitosis intestinal

---

- 25.** Escalona, E. Daños a la salud por mala disposición de residuales sólidos y líquidos en Dili, Timor Leste. Revista Cubana de Higiene y Epidemiológica, 270277. (2014).



# ANEXOS



# Parasitosis intestinal

---

**UNAN-LEÓN**

**Facultad de Ciencias Médicas**

**Escuela de Enfermería**

## **Consentimiento informado**

### **Estimada madre de familia:**

Por este medio le informamos que somos estudiantes de V año de la Carrera de Enfermería, le pedimos su participación y colaboración en brindar datos de sus hijos que será de gran importancia y agrado para nosotros, para mejorar nuestros conocimientos y a usted que le permita desarrollar estrategias preventivas de enfermedades parasitarias para una mejor salud de sus hijos.

Su apoyo es de gran importancia para nuestro estudio, pero no está obligada a dar información que usted no esté de acuerdo, su participación es voluntaria por lo que tiene todo el derecho a negarse a cualquier pregunta que no sea de su agrado.

Le informamos que su información y datos recolectados será confidencial y solo para fines investigativos.

Firmo el siguiente consentimiento informado dado en el municipio de Larreynaga-Malpaisillo a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 2018.

Juan Ismael Olivas Escoto. \_\_\_\_\_

Gretys Carolina Saldaña Reyes. \_\_\_\_\_

Estudiantes de enfermería UNAN. León.

**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**



# Parasitosis intestinal

---

## UNAN-LEÓN

### Facultad de Ciencias Médicas

### Escuela de Enfermería

## ENTREVISTA

Estimada madre de familia somos estudiantes de V año de la carrera de enfermería y le solicitamos información la cual será confidencial y con su previo permiso, puede dejar de contestar u omitir si no desea responderlas o parar si no desea continuar, la siguiente entrevista se realizara con el propósito de recolectar información precisa y necesaria para el trabajo que estamos realizando, esta información será de utilidad únicamente para fines de estudios.

### 1. Datos sociodemográficos

- a) Edad: <1 año \_\_\_\_\_  
1-3 años \_\_\_\_\_  
4-5 años \_\_\_\_\_
- b) Sexo: Masculino \_\_\_\_\_  
Femenino \_\_\_\_\_
- c) Procedencia: Rural \_\_\_\_\_  
Urbana \_\_\_\_\_
- d) Edad de la madre: 17-22 \_\_\_\_\_  
23-29 \_\_\_\_\_  
30 a más \_\_\_\_\_
- e) Escolaridad de la madre: Primaria \_\_\_\_\_  
Secundaria \_\_\_\_\_  
Técnico \_\_\_\_\_  
Universidad \_\_\_\_\_
- f) Número de hijos: 1 \_\_\_\_\_



## Parasitosis intestinal

---

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 a más \_\_\_\_\_

g) ¿índice de masa corporal normal?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

h) ¿El niño tiene parasitosis intestinal?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

### 2. Factores ambientales.

1. ¿El niño/a consume agua potable?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

2. En su hogar ¿duermen más de dos personas en la habitación con el niño/a?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

3. ¿En su hogar realizan sus necesidades en letrina?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

4. ¿Acompañan al niño/a a hacer sus necesidades en letrina?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

5. ¿Acompañan al niño/a a hacer sus necesidades en inodoro?



## Parasitosis intestinal

---

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

6. ¿Realiza el niño sus necesidades al aire libre?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

7. ¿La familia del niño realiza sus necesidades al aire libre?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

8. ¿Pasa el tren de aseo por su hogar?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

9. ¿coloca la basura en basurero particular?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

10. ¿El piso de su vivienda es de tierra?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

### 3. Factores personales

1. ¿Al niño/a le lavan o el solo/a se lava las manos antes de comer y después de ir al baño?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

2. ¿El niño/a usa siempre calzado durante el día?



## Parasitosis intestinal

---

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene el niño/a contacto con los animales domésticos?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

4. ¿El niño/a consume alimentos solo preparados en el hogar?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

5. ¿El niño/a consume alimentos preparados en establecimientos públicos?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

6. ¿El niño/a se alimenta de lactancia materna?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

7. ¿El niño/a come solo?

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

8. ¿Asea las uñas del niño/a?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

9. ¿Cuenta con servicio de aguas negras?

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_



## Parasitosis intestinal

### Tablas

#### I. Tabla N°1 datos Sociodemográficos de los niños y madres que asisten al programa de VPCD del Centro de Salud Fanor Urroz-Malpaisillo, 2018

Datos Sociodemográficos		N	%
Parasitosis Intestinal	Si	60	50
	No	60	50
Edad del Niño	<1 Años	24	20
	1-3 Años	56	47
	4-5 Años	40	33
Sexo	Masculino	62	52
	Femenino	58	48
Procedencia	Rural	120	100
Edad de la Madre	17-22 Años	43	36
	23-29 Años	60	50
	30 a más	17	14
Escolaridad de la Madre	Primaria	32	27
	Secundaria	68	57
	Técnico	10	8
	Universidad	10	8
Número de Hijos	1	64	53
	2	37	31
	3	16	13
	4 a más	3	3
Índice de Masa Corporal Normal	Si	97	81
	No	23	19
<b>Total</b>		<b>120</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista



## Parasitosis intestinal

---

### Parasitosis intestinal

Nº	Factor de riesgo ambiental	Si	No	X <sup>2</sup>	OR	Li	Ls
2	No consumo de agua potable	31	12	0.00	4.2	1.9	9.6
3	Si duermen más de 2 personas en la habitación con el niño/a	34	20	0.01	2.6	1.2	5.4
4	No Necesidades fisiológicas en letrina	9	13	0.34	0.63	0.25	1.6
5	No acompañamiento del niño/a a hacer sus necesidades en letrina	36	38	0.7	0.8	0.4	1.8
6	No acompañamiento del niño/a a hacer sus necesidades en inodoro	15	14	0.83	0.9	0.3	2.1
7	Si necesidades fisiológicas del niño/a al aire libre	17	22	0.33	0.6	0.3	1.4
8	Si necesidades fisiológicas de la familia al aire libre	7	3	0.18	2.5	0.6	10.2
9	No pasa el tren de aseo	50	43	0.12	1.9	0.8	4.7
10	No colocación la basura en un basurero particular	40	21	0.02	0.3	0.1	0.6
11	Si piso de tierra	38	28	0.06	1.9	0.9	4



## Parasitosis intestinal

---

<b>Nº</b>	<b>Factor de riesgo personales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>OR</b>	<b>Li</b>	<b>Ls</b>
12	No lavado de manos	2	3	0.6	0.6	0.1	4.0
13	No calzado del niño/a durante el día	33	26	0.20	1.5	0.7	3.2
14	Si contacto del niño/a con animales domestico	43	33	0.05	2	0.9	4.4
15	No consumo de alimentos solo preparados en el hogar	38	36	0.70	0.8	0.4	1.8
16	Si consumo de alimentos preparados en establecimientos públicos	39	36	0.57	1.2	0.5	2.5
17	No lactancia materna	41	48	0.14	0.5	0.2	1.2
18	Si consumo de alimentos del niño/a solo	41	34	0.18	1.6	0.7	3.4
19	No aseo de las uñas del niño/a	4	3	0.69	1.3	0.2	6.3
20	No servicio de agua negra	46	41	0.30	1.5	0.6	3.4