



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TEMA:

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN
DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION
EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO.
LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018

AUTORAS:

YADIRA XIMENA DAZA MENDOZA

SILVIA LORENA MARQUEZ CHICA

TUTORA:

LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LIC. HINOJOSA GUERRERO MARILU. MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

DR. PINO ICAZA GALO WILFRIDO. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

LIC. VERÁ GARCIA MARTHA DELROCIO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISION DE
INVESTIGACION Y DESARROLLO
O DELEGADO (A)

ABG. CARLOS FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, elaborado por las Srtas. **Yadira Ximena Daza Mendoza y Silvia Lorena Márquez Chica**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 21 días del mes de Septiembre del año 2018

LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC
DOCENTE - TUTORA
CI.175700011



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería

Por medio del presente dejo constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

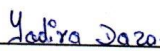
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Autoras


Yadira Ximena Daza Mendoza
Ci. 120663138-2


Silvia Lorena Márquez Chica
Ci. 120644347-3

Urkund Analysis Result


Analysed Document: DAZA-MARQUEZ URKUND.docx (D41558694)
Submitted: 9/18/2018 6:34:00 PM
Submitted By: silomachi@gmail.com
Significance: 4 %

Sources included in the report:

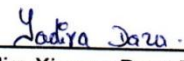
INTERVENCION DE ENFERMERIA. PARASITOSIS INTESTINAL.docx (D41470969)

Instances where selected sources appear:

7



LIC. Elisa Boucourt Rodríguez, MSC
DOCENTE - TUTORA
CI.175700011



Yadira Ximena Daza Mendoza
CI. 120663138-2



Silvia Lorena Márquez Chica
CI. 120644347-3

DEDICATORIA

Dedico es trabajo:

A **Dios** por darme la vida, la sabiduría y la fortaleza necesaria para poder realizar mis metas propuestas entre esas ser un profesional.

A mi **Padres** (Magdalena Mendoza y Santos Daza) por darme la vida y todo el esfuerzo, sacrificio y consejos, los cuales hacen por darme lo mejor ya que ellos son el eje principal en la culminación de mi carrera.

A mis **Hermanas** por su apoyo incondicional en toda mi carrera.

A mis **Amigas** quienes me han ayudado en todo lo que han podido este proceso.

Daza Mendoza Yadira Ximena

DEDICATORIA

Dedico este trabajo:

A **Dios** por brindarme vida, sabiduría, esperanza, por ser mi guía espiritual e iluminarme todos los días.

A mi **Madre** Lorena que desde el cielo sé que guía cada uno de mis pasos, sé que donde quiera que este, se sentirá orgullosa de saber que he llegado hasta aquí.

A mi **Padre** Rómulo por confiar en mí y brindarme su apoyo total e incondicional en todo momento.

A mi **Esposo** Jorge, por ser parte fundamental de mi vida, por su amor, paciencia y apoyo constante durante todo este tiempo, por motivarme a conseguir mis sueños y no desistir.

A mi **Hijo** Lucas, por ser mi motor de vida y quien me inspira día a día a seguir adelante y no rendirme.

A mis **Tías** y **Primos** por estar ahí para darme ánimos en los momentos más difíciles.

A mis grandes **Amigas** por haberme acompañado en esta larga travesía.

Silvia Lorena Márquez Chica

AGRADECIMIENTO

A la universidad técnica de Babahoyo por ser nuestra alma mater, la casa de educación que nos acogió y formó como profesionales.

Nuestra eterna gratitud a la Licenciada y Máster Elisa Boucourt Rodríguez nuestra tutora de tesis y a la Doctora y Máster Alina Izquierdo Cirer quienes nos guiaron y brindaron su apoyo y colaboración durante todo el desarrollo de la investigación.

A la Institución Educativa “Tulcán”, en especial al rector de dicho centro educativo por habernos permitido elaborar allí nuestro proyecto investigativo.

Con cariño a todas aquellas personas que de una u otra manera depositaron su confianza en nosotras.

Gracias.

Yadira Ximena Daza Mendoza
Silvia Lorena Márquez Chica

TEMA

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA “TULCAN”. PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
TEMA	iii
RESUMEN	iv
INTRODUCCION	v
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional	1
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	2
1.2 Situación Problemática	2
1.3 Planteamiento del Problema.....	3
1.3.1 Problema General	4
1.3.2 Problemas Derivados	4
1.5 Justificación.....	5
1.6 Objetivos	7
1.6.1 Objetivo General.....	7
1.6.2 Objetivos Específicos	7
CAPITULO II.....	8
2. MARCO TEORICO.....	8
2.1 Marco Teórico	8
2.1.1 Marco conceptual.	8
2.1.2 Antecedentes Investigativos	26
2.2 Hipótesis.....	28
2.2.1 Hipótesis General	28
2.3 Variables.....	29
2.3.1 Variables Independientes	29
2.3.2 Variables Dependientes.....	29
2.3.3 Variables intervinientes.....	29
2.3.3 Operacionalización de las variables	30
CAPITULO III.....	36
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	36
3.1 Método de investigación	36

3.2 Modalidad de investigación	36
3.3 Tipo de investigación	36
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	37
3.4.1 Técnicas	37
3.4.2 Instrumento	37
3.5 Población y Muestra de Investigación	38
3.5.1 Población	38
3.5.2 Muestra	38
3.6 Cronograma del Proyecto	40
3.7 Recursos	41
3.7.1 Recursos humanos	41
3.7.2 Recursos económicos	41
3.8 Plan de tabulación y análisis de datos	42
3.8.1 Base de datos	42
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	42
CAPITULO IV	43
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	43
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2 Análisis e interpretación de datos	53
4.3 CONCLUSIONES	56
4.4 RECOMENDACIONES	57
CAPITULO V	58
5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	58
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	58
5.2 Antecedentes	58
5.3 Justificación	59
5.4 Objetivos	60
5.4.1 Objetivos Generales	60
5.4.2 Objetivos Específicos	60
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta	61
5.5.1 Estructura general y componentes	61
5.5.2 Componentes	62
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	62
5.6.1 Alcance de la alternativa	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64

ANEXOS 72

Anexo 1. Matriz de contingencia

Anexo 2. Cuestionario diseñado por el investigador para la recolección de datos

Anexo 3. Documento presentado a las personas naturales donde se explica todo lo relacionado con el estudio y de esta forma obtener el consentimiento de participación en la investigación

Anexo 4. Ficha para resultado de examen coproparasitológico

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Rango de edades	43
Tabla 2. Prevalencia de tipo parásitos intestinales por grupo de edades.....	45
Tabla 3. Hallazgo del diagnóstico coproparasitológico.....	46
Tabla 4. Nivel de ingresos de la madre o representante del menor.....	47
Tabla 5. Agua de consumo diario	48
Tabla 6. Forma de eliminación de las heces humanas	49
Tabla 7. Momentos en que el menor realiza el lavado de manos.....	50
Tabla 8. Síntomas que ha presentado el menor cuando ha presentado parasitosis	51
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre prevención y forma de transmisión de los geohelminfos.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Género de los niños del estudio.....	44
Gráfico 2. Prevalencia de parasitados en relación a la muestra de la investigación.	44
Gráfico 3. Por ciento de niños infectados con parasitosis por protozoos y geohelminfos.....	45
Gráfico 4. Distribución del tipo de parasitosis	46
Gráfico 5. Instrucción académica de la madre o el representante del niño..	47
Gráfico 6. Presencia de animales domésticos en la vivienda.	49
Gráfico 7. Uso de calzado del menor para jugar fuera del hogar.....	50
Gráfico 8. Niños que han sido diagnosticados anteriormente con parasitosis intestinal.....	51
Gráfico 9. Acciones de enfermería de promoción y prevención de salud en la comunidad	53

RESUMEN

Introducción: Las infecciones parasitarias causadas por geohelminintos se presentan con mayor frecuencia en niños de edad escolar que habitan en países con climas tropicales y en vía de desarrollo.

Objetivo: Determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares de la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Cantón Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018.

Metodología: Estudio descriptivo, no experimental, de campo y transversal, con un enfoque cualicuantitativo. La muestra fue de 65 niños, por muestreo probabilístico no intencional, con criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron técnicas de observación científica no estructurada y estructurada, encuestas y un examen coproparasitológico para recoger la información.

Resultados: De una muestra de 65 niños en edades preescolares y escolares comprendidos entre 4 y 12 años, 39 estaban infectados con geohelminintos (72,20%), los ancylostomidos son los geohelminintos encontrados con mayor prevalencia (62,90%) en los niños infectados seguido de *Ascaris lumbricoides* con un porcentaje igualmente elevado (53,70%). Se detectó que el rango de edad más afectado por geohelminintos fue el comprendido en las edades de 7 a 9 años (46,15%). La comunidad no recibe frecuentemente charlas educativas de prevención y promoción por parte del personal de enfermería (83,08%).

Conclusiones: Entre los factores de riesgos encontrados que favorecen la aparición por geohelminintos tenemos el consumo de agua no purificada, un bajo nivel de conocimientos, el no uso de calzados y malos hábitos higiénicos.

Palabras clave: Geohelmintosis, enfermería, prevención, intervención, niños.

SUMMARY

Introduction: Parasitic infections caused by geohelminths occur more frequently in school-age children living in countries with tropical and developing climates.

Objective: To determine the influence of nursing interventions in the prevention of geohelminthiasis in schoolchildren of the Educational Institution "Tulcán". Parish of La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Rios. First Semester 2018.

Methodology: Descriptive, non-experimental, field and cross-sectional study, with a qualitative-quantitative approach. The sample was of 65 children, by unintentional probabilistic sampling, with inclusion and exclusion criteria. Unstructured and structured scientific observation techniques, surveys and a coproparasitological examination were used to collect the information.

Results: Of a sample of 65 preschoolers and schoolchildren between 4 and 12 years old, 39 were infected with geohelminths (72.20%), the ancylostomida are the geohelminths found with the highest prevalence (62.90%) in children infected followed by *Ascaris lumbricoides* with an equally high percentage (53.70%). It was detected that the age range most affected by geohelminths was the age range of 7 to 9 years (46.15%). The community does not receive frequent educational talks on prevention and promotion by nursing staff (83.08%).

Conclusions: Among the risk factors found that favor the emergence of geohelminths, we have the consumption of unpurified water, a low level of knowledge, the non-use of footwear and bad hygienic habits.

Key words: Geohelminthiasis, nursing, prevention, intervention, children.

INTRODUCCION

El parasitismo intestinal es en sentido general es considerada una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, tanto por su gran difusión, como por los factores desencadenantes que favorecen su propagación. (Castillo, Iribar, Segura, Salvador, 2002)

Las geohelminCIAS transmitidas por el suelo están consideradas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), como una de las parasitosis más comunes en todo el mundo y afectan a las comunidades más pobres y desfavorecidas. Son transmitidas por los huevecillos de los parásitos eliminados con las heces de las personas infestadas, los que a su vez contaminan el suelo. Los principales geohelminCIAS que infectan al hombre son: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*. y los Ancilostomideos (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*). De la misma forma, esta organización plantea que existe aproximadamente 1500 millones de personas afectadas por estos parásitos a nivel mundial, casi el 24% de la población total, donde la gran mayoría de los más afectados por esta causa son los niños en edades preescolares y escolares que viven fundamentalmente en zonas rurales. (OMS, 2018)

Los investigadores Matamoros, Schultz, Fontecha y Sanchez (2017) aseguran que a nivel global existen aproximadamente 5.3 mil millones de personas en riesgo de contraer una o más infecciones causadas por geohelminCIAS.

El estudio que se propone está relacionado con las Áreas de Investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, específicamente con Salud Pública y a su vez se sitúa dentro de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud: Microbiología y Parasitología, incluido además dentro de las problemáticas a resolver como son las Enfermedades Transmisibles. Tiene como objetivo principal determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelminCIAS, así como el comportamiento de estas infecciones en los niños escolares de una institución educativa en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo. (CIDE, 2017).

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

A nivel mundial, 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente en el mundo. En las Américas las helmintiasis transmitidas en contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos. (OPS/OMS, 2017)

Los investigadores Matamoros, Schultz, Fontecha y Sanchez (2017) aseguran que a nivel global hay aproximadamente 5.3 mil millones de personas en riesgo de contraer una o más infecciones causadas por geohelmintos, dentro de las más comunes se encuentran ascariosis, trichiuriasis y las ancilostomoidosis.

1.1.3 Contexto Nacional

Según Torres Campoverde, F. M. (2018) Ecuador presenta una alta prevalencia de infecciones por parásitos intestinales, este hecho se corrobora con la inclusión del país dentro de los países del grupo 1 en la estrategia para el control y eliminación de cinco enfermedades desatendidas en Latinoamérica y el Caribe. Esto significa que aproximadamente el 66,8% de niños en edad preescolar y 67,4% en edad escolar presentan riesgo de infección por geohelmintiasis.

El Programa Nacional para el Abordaje Multidisciplinario de las Parasitosis Desatendidas en el Ecuador (PROPAD) en su boletín 7 indica que la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares ecuatorianos en el periodo 2014-2017 fue de 84,56%, siendo los protozoos responsables del mayor porcentaje de casos. Para la realización de dicho estudio la muestra estuvo constituida por escolares de

varias provincias del territorio nacional, tanto de zonas urbanas como rurales. (2018)

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud de Ecuador en el 2012 identificaron y clasificaron a país en el grupo 1 de países de América Latina por presentar cifras entre 66,8% y 67,4% de niños en edades pre-escolar y escolar en peligro de sufrir infecciones por helmintos.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

La parroquia La Esmeralda se encuentra ubicada en el cantón Montalvo en la provincia de Los Ríos, se halla en una zona rural con un estrato socioeconómico de medio a bajo, donde es predominante la agricultura. Cuenta con un clima tropical monzón, con lluvias inconspicuas en formas de garuas que caen en periodo seco con un suelo rojizo de textura arcilloso. (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Montalvo, 2014)

Todas las condiciones referidas anteriormente en su conjunto las cuales están estrechamente relacionadas con las condiciones socio económicas desfavorable de sus pobladores, sumado a los inadecuados hábitos higiénicos y el desconocimiento en sentido general sobre las geohelmintiasis son situaciones muy favorables para exista una alta prevalencia por estas parasitosis en la zona.

En la actualidad no existen estudios científicos sobre el índice de la geohelmintiasis presentes en esta parroquia, por lo cual se considera que el presente estudio sea de gran importancia ya que contribuirá, con los datos que resulten de la misma, aportar nuevos conocimientos sobre esta temática.

1.2 Situación Problemática

En la Parroquia La Esmeralda se han observado una serie de factores que se consideran de riesgo para adquirir infecciones por geohelmintos, dentro de los mismo caben mencionar, el consumo de agua no potable, la práctica inadecuada de hábitos higiénicos, un nivel cultural bajo en sentido general en la población que allí habita y el desconocimiento sobre la prevención acerca de las parasitosis intestinales. Además, se sospecha por lo observado, que el personal de enfermería no acude frecuentemente al Sector para realizar las charlas

educativas y de promoción programada e imprescindible para que la población prevenga estas infecciones. Todos estos elementos, en su conjunto, pueden estar incidiendo directamente sobre la situación problemática que se desea estudiar, ya que son factores de riesgo importantes que facilitan la transmisión de estos agentes patógenos que pueden causar importantes daños sobre todo en los niños en edades escolares., muchas veces los cuales son irreversibles

1.3 Planteamiento del Problema

Existen a nivel mundial dos clases importantes de parásitos intestinales que pueden provocar enfermedades en los seres humanos, los protozoos y los helmintos. Dentro de este último grupo se encuentran los nematodos y dentro de estos los llamados geohelmintos, que son parásitos que necesitan obligatoriamente la tierra para completar su ciclo de vida. Estos parásitos son capaces de desencadenar infecciones muy importantes sobre todo en las poblaciones infantiles que son las más vulnerables, causando por consiguiente una gran morbilidad y llegando a provocar un número muy elevado de muertes a nivel mundial (CDC, 2016).

Las infecciones por geohelmintos (geohelmintosis) constituyen un problema de salud pública que afecta en mayor medida a la población de los países en vías de desarrollo. Dicha situación se ve reflejada en la salud de sus habitantes. Estos parásitos son capaces de provocar múltiples daños en el hospedero, ocasionados por los mecanismos de acción que desencadenan. Muchos de estos parásitos son causantes de infecciones múltiples, anemia y desnutrición, ocasionando en no pocos casos un importante deterioro de las habilidades cognitivas y de desarrollo pondo-estatural de los niños en edades escolares.

Actualmente en la Parroquia la Esmeralda existe un alto porcentaje de niños en edades escolares que acuden con sus padres al Subcentro de salud de esta localidad por presentar cuadros clínicos con malestares abdominales, diarreas, debilidad, falta de apetito y se ha hecho evidente en la consulta que en no pocos casos presentan problemas pondo-estaturales. Según el facultativo que

allí labora estos síntomas casi siempre son ocasionados en su gran mayoría por la presencia de parásitos intestinales.

Teniendo en cuenta estos argumentos se hace imprescindible formular el problema de la presente investigación haciendo énfasis en base a las intervenciones que realiza el personal de Enfermería, sobre todo el papel que deben desempeñar en el control y la prevención de las parasitosis intestinales y especialmente las producidas por los geohelminintos en los niños escolares.

1.3.1 Problema General

¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018?

1.3.2 Problemas Derivados

¿Cuál es la frecuencia de infección por geohelminintos intestinales en los niños en edad escolar que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018?

¿Cuál es el comportamiento de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares que asisten en la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia la Esmeralda, Cantón, Montalvo. Los Ríos. Primer semestre 2018 teniendo en cuenta el género, la edad y la presencia de otros parásitos diagnosticados en el estudio?

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se realizan para prevenir las geohelmintosis intestinales en los niños que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018?

1.4 Delimitación de la Investigación

El estudio se realizará en la Institución Educativa “Tulcán” ubicada en la parroquia La Esmeralda del cantón Montalvo, se llevará a cabo durante el primer semestre del 2018. Las unidades de investigación que intervendrán en el presente trabajo investigativo serán los niños que acuden a la Institución Educativa “Tulcán”. También intervienen en el estudio los profesionales de salud y en especial las licenciadas en enfermería que laboran en el Sub Centro de Salud La Esmeralda y demás personas que tengan contacto directo con las unidades de observación.

1.5 Justificación

Las infecciones intestinales por geohelminos siguen siendo una causa importante de infecciones en el hombre principalmente en niños. Afecta a un alto porcentaje de la población mundial donde los más perjudicados son los habitantes de países subdesarrollados, lo cual representa un significativo problema de salud pública.

En el Cantón Montalvo y sobre todo en la Parroquia “La Esmeralda” existen niños que presentan parasitosis intestinal, las mismas que son atendidas en el Subcentro de salud ubicado en el sector. El personal de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería deberían contribuir de manera significativa en la solución del problema mediante sus intervenciones.

El estudio pretende investigar sobre las principales parasitosis intestinales producidas por los geohelminos que afectan a los escolares de la institución educativa Tulcán. A través de este proyecto se beneficiarán fundamentalmente los niños que estudian en la institución, sus padres y la comunidad en general de este sector, ya que, profundizando a través de una investigación minuciosa sobre el problema detectado, se podrá dar respuestas a muchas interrogantes. Igualmente tendrán la posibilidad de contar con un diagnóstico coproparasitológico gratuito de certeza que garantice el tratamiento eficaz en cada caso. Podrán así mismo los niños y las madres o los responsables de los

menores adquirir los conocimientos necesarios sobre las medidas adecuadas para prevenir las enfermedades producidas por estos parásitos intestinales.

De igual forma, se pretende determinar las dificultades, sobre todo desde el punto de vista de las intervenciones de enfermería, en cuanto al problema detectado, ya que estas acciones deberían siempre estar encaminadas para minimizar los riesgos que conllevan las infecciones causadas por parásitos intestinales y principalmente las producidas por los geohelmintos; De manera indirecta se beneficiarían también los docentes y padres de familia, ya que ellos son parte fundamental en la formación de los niños y son quienes están en contacto directo con los mismo y por lo tanto son ellos quienes podrán notar en primera instancia las sintomatologías causadas por estos parásitos.

Es importante recalcar que el estudio se basará en la teorizante de Dorothea Orem quien promueve el autocuidado y quien según su teoría “la enfermera cumple el rol de ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros” (León, 2017)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares de la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018?

1.6.2 Objetivos Específicos

Identificar la frecuencia de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares de la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Cantón Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018 y su relación con los factores de riesgo presentes en esta comunidad.

Describir el comportamiento de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa Tulcán. Parroquia La Esmeralda, Cantón Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018 teniendo en cuenta el género la edad y la presencia de otros parásitos diagnosticados en el estudio.

Conocer las intervenciones de enfermería que se realizan para prevenir las geohelmintosis intestinal en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Canton Montalvo. Los Ríos. Primer Semestre 2018?

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Marco Teórico

Las infecciones parasitarias causadas por helmintos son muy frecuentes a nivel mundial, se registran mayores prevalencias en las regiones tropicales y subtropicales, principalmente afectando los países pobres donde las condiciones higiénico-sanitarias son deficientes.

Cada año se reportan elevadas tasas de morbilidad por infecciones causadas por geohelminetos, sobre todo en las poblaciones infantiles ya que son los más susceptibles a padecer de estas enfermedades; está problemática es muy preocupante, porque no en muchas ocasiones pueden llegar a cobrar decenas de vidas humanas, siendo estas infecciones prevenibles en un porcentaje bastante elevado. (Pearson, 2018)

2.1.1 Marco conceptual.

2.1.1.1 Geohelmintosis

Es una palabra compuesta derivada del griego que significan: *Geo*, tierra o suelo y *Helminto*, gusano. Los geohelminetos son parásitos intestinales que presentan como parte de sus ciclos vitales un pasaje por la tierra, el cual es obligado en el caso de *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y los ancilostomideos (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*), pero no en el caso de *Strongyloides stercoralis*. Estas parasitosis no se transmiten de forma interpersonal sino a través de la contaminación del suelo, agua y alimentos contaminados con heces portadoras de huevos o larvas o indirectamente por inadecuados hábitos higiénicos. (Socias, Fernández, Gil, & Krolewiechi, 2014)

2.1.1.1.1 Ascariasis

Ascariosis es la infección producida por *Ascaris lumbricoides*, es un helminto intestinal clasificado como nematodo, donde es clasificado también como geohelminto, ya que estos necesitan obligatoriamente condiciones ambientales adecuadas como la tierra y humedad para embrionar sus huevos. Estas infecciones tienen distribución son más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales donde generalmente originan cuadros digestivos inespecíficos. Estos parásitos se localizan en el intestino delgado, aunque puede igualmente encontrarse en otras zonas anatómicas del cuerpo por sus migraciones erráticas. Pueden causar una enfermedad grave provocando cuadros severos de desnutrición y complicaciones que pueden ser fatales para la vida. (Apt, 2013)

Características generales

El parásito adulto mide 15 a 30 cm de largo y 2 a 4 mm de diámetro, Son dioicos, los machos son más pequeños que las hembras y estas presentan, en su tercio medio, una cintura vulvar que la identifica. Los huevecillos fértiles tienen doble capa y con un aspecto mamelonado de color café y pueden ser expulsados al exterior con la materia fecal, necesitan la tierra para completar su ciclo de vida. Cuando maduran, en su interior, se puede observar la forma larvaria la cual es infectiva. También en algunas ocasiones pueden observarse huevos infértiles más delgados y alargados. (De la Cruz, 2013)

Ciclo de vida

El ciclo de vida de *Ascaris lumbricoides* es un tanto complejo, el parásito adulto vive en la luz del intestino delgado, la hembra puede producir alrededor de 200,000 huevos al día, estos son eliminados por medio de la materia fecal. Los huevos fértiles embrionan en condiciones ambientales óptimas y se vuelven infectivos después de 18 días, luego, una vez ingeridos por vía oral a través de alimentos o agua contaminada llegan a al intestino delgado (yeyuno e íleon), los que eclosionan dejando salir las larvas a la luz del intestino e invaden la mucosa. Estas larvas migran y llegan a los pulmones donde pueden madurar en un rango de 10 a 14 días, luego estas pasan a las paredes alveolares, de ahí al árbol bronquial, ascienden hasta la garganta y son nuevamente deglutidas por el

hospedero, llegan al intestino delgado en donde se convierten en parásitos adultos y ahí puede llegar a vivir de 1 a 2 años. (CDC, 2018)

Manifestaciones Clínicas

Estas infecciones causan diversas manifestaciones clínicas y patogenicias y estará en dependencia de la localización del parásito en el sitio anatómico donde se encuentre:

➤ Pulmones

Debido al ciclo de vida de este nematodo se pueden observar la presencia de larvas a nivel pulmonar donde suele presentarse neumonitis aguda o una neumonía lobar múltiple y por consiguiente este cuadro se manifiesta con tos, fiebre y eosinofilia, (síndrome de Löeffler). Estas neumonitis suelen autolimitarse y estará en dependencia del sistema inmunológico de la persona infectada

➤ Yeyuno-íleo:

Los parásitos adultos en este segmento anatómico pueden producir una irritación mecánica de la mucosa debido a sus constantes movimientos, provocando inflamación y dolor abdominal. En algunos casos, por el número considerable de vermes alojados allí, pueden llegar a ocasionar úlceras y hasta obstrucción intestinal con peligro para la vida.

➤ Hígado:

Puede presentarse en algunas personas una hepatitis leve, debido a focos necróticos causados por las acciones obstructivas y alérgicas de estos parásitos por la migración larvaria. Pueden estar presentes por esta causa dolores en hipocondrio derecho e ictericia. No en pocas ocasiones una persona puede complicarse con absceso hepático cursando con hepatomegalia dolorosa, fiebre y taquicardia.

➤ Otros:

Las migraciones erráticas por los gusanos adultos de *Ascaris lumbricoides* pueden provocar apendicitis y/o peritonitis, pancreatitis, otitis supurativa. (Vega, 2001; Pabón, 2014)

Epidemiología

Ascaris lumbricoides se transmite por alimentos y aguas contaminadas con los huevecillos de estos parásitos. Condiciones ambientales favorables, la pobreza y la falta de educación sanitaria facilita su diseminación. Son más frecuentes estas infecciones en niños en edad preescolar y escolar y en países en vías de desarrollo. (Vega, 2001; Tay y Becerril, 2014)

2.1.1.1.2 Trichuriasis

Es una geohelminthiasis causada por un nematodo, *Trichuris trichiura*, estos son transmitidos a través el suelo ya que necesitan de este para completar su ciclo. Se plantea que alrededor de 500.000.000 personas en el mundo poseen esta infección. Estos parásitos presentan una extensa distribución geográfica y especialmente en las zonas más cálidas y húmedas de los países tropicales. Un número considerable de ellos dentro del intestino grueso y sobre todo en niños con desnutrición, puede ocasionar cuadros graves con peligro para la vida. (Vega, 2001; Apt, 2013).

Las parasitosis intestinales por *T. trichiura* infecta principalmente el intestino grueso (colon y rectosigmoide) de los humanos. Estos gusanos, para completar su ciclo biológico, necesitan obligatoriamente que los huevos estén en contacto con la tierra durante un periodo de tres a cuatro semanas, logrando así el desarrollo de la forma infectante (huevo embrionado o maduro) (Becerril, Vásquez & Martínez, 2014).

Características generales

Su cuerpo es cilíndrico y de color blanco. Presentan sexos separados, las hembras son más grandes que los machos, estas pueden llegar a medir alrededor de 35 a 50 mm y al igual que los otros geohelminthos, el macho siempre

es más pequeño, midiendo estos aproximadamente de 30 a 45 mm. Estos parásitos son más delgados en las partes anteriores y más grueso en las posteriores, tiene una forma que se asemeja a un látigo. La hembra produce una cantidad considerable de huevos fértiles, los que tienen forma alargada u ovalada con tapones mucosos en sus extremos teniendo una similitud a un limón francés o a un balón de fútbol Ruby, tienen color café y miden unas 50 μm de largo por 25 μm de ancho. (Vega, 2001; Apt, 2013).

Ciclo de vida

En el ciclo de vida del *Trichuris trichiura* los huevos son expulsados con las heces al suelo se desarrollan y son infectante después de 15 a 30 días, luego de esto, pueden ser ingeridos con los alimentos, agua o a través de las manos contaminadas, en el intestino delgado estos huevos eclosionan y liberan las larva, las cuales pasan al colon donde se convierten en adultos. Estos gusanos adultos viven en el ciego y en el colon ascendente, después de la copula, las hembras inician la ovoposición. Después de 60 a 70 días de la infección las hembras pueden llegar a producir entre 3.000 y 20.000 huevos al día. Cuando no hay tratamiento oportuno, existe una gran multiplicación de estos dentro del organismo humano, cada uno de estos gusanos pueden vivir alrededor de 1 año (CDC, 2013).

Manifestaciones clínicas

Las personas que se encuentran infectados con poco número de parásitos en su mayoría no presentan síntomas Una vez que estos se multiplican y alcanzan un número mayor en el interior del organismo humano, aparecen síntomas como: malestares abdominales, anorexia, diarrea acompañado con sangre o moco, que alterna con estreñimiento y en los casos más graves pueden aparecer anemias crónicas y llegar a provocar prolapso rectal En los niños por lo general siempre está presente se presenta la desnutrición y el bajo peso. (Pabón, 2014)

Epidemiología

La OMS estima que hay en el mundo 900 millones de personas con trichuriasis, es una infección que es común en muchos países de África, Asia y América. Predomina en las zonas tropicales y templadas con un alto régimen de lluvias. La humedad y la cantidad de lluvias de las zonas geográficas ayudan a que persista la prevalencia de esta infección. La población más afectada son los niños preescolares y escolares, aunque cualquier persona puede contraer esta parasitosis. (Apt, 2013).

2.1.1.1.3 Strongiloidosis

Es considerada una parasitosis subdiagnosticada, incluida en la lista de enfermedades tropicales desatendidas. Aproximadamente entre 30 a 100 millones de personas se encuentran infectadas a nivel global con este geohelminto y un número no determinado se encuentra en riesgo de adquirir esta infección. (Berrueta, 2017)

Strongyloides stercoralis es un nematodo transmitido por el suelo y en comparación con otros helmintos, la información sobre este es escasa. (Schär F et al, 2013). Este parásito vive en los tejidos superficiales del intestino delgado. Presenta una fase infecciosa y una fase de diagnóstico. Se considera un parásito cosmopolita en áreas húmedas, cálidas y donde las condiciones de higiene son precarias. (Marín; 2012)

Características generales

Strongyloides stercoralis son dioicos (presentan sexos separados), los parásitos adultos se caracterizan por medir las hembras aproximadamente entre 1 y 1.5 mm y los machos entre 0.8 y 1 mm. Las hembras en su región central poseen una vulva que se extiende de lado a lado y que contiene en su interior huevos larvados. Estos huevos eclosionan dentro de la mucosa intestinal y salen a la luz del intestino delgado las larvas rhabditiformes, estas miden entre 120 y 300 µm, las que una vez se encuentran en condiciones adecuadas (tierra, humedad, calor) mudan y dan paso a las larvas filariformes no envainada las cuales miden alrededor de 500 µm, siendo viables hasta durante cinco semanas. (Haro, 2014)

Ciclo de vida

Estos parásitos presentan varios ciclos de vida:

- Ciclo directo
- Ciclo indirecto (autoinfección externa)
- Ciclo de autoinfección interna

Las larvas rhabditiformes que son eliminadas en las heces, después de dos mudas, se convierten en larvas (L3) filariformes inefectivas (ciclo directo) las mismas tienen la posibilidad de penetrar en la piel o mucosa del hospedero para así iniciar el ciclo parasitario en donde las larvas filariformes pasan a diferentes órganos y tejidos hasta llegar al intestino delgado (duodeno y yeyuno proximal). Las hembras adultas penetran en la submucosa donde producen huevos por partenogénesis mitótica. Estos huevos que contienen las larvas rhabditiformes en su interior y eclosionan dentro de la mucosa intestinal, salen a la luz intestinal y a través de los movimientos peristálticos son expulsadas en la materia fecal, si estas son depositadas en la tierra (fecalismo en el suelo) y existen las condiciones idóneas para su desarrollo (temperatura y humedad) se convierten entonces en larvas filariformes no envainadas y así puede nuevamente comenzar este ciclo. (CDC, 2017)

Puede ocurrir que algunas larvas rhabditoides se transforman dentro del intestino delgado en larvas filariformes. Estas formas invasivas atraviesan el intestino grueso a través de la mucosa ocurriendo de esta forma el ciclo de autoinfección interna, a partir de aquí, se repite el ciclo en el mismo hospedero.

La autoinfección externa está asociada a la penetración de larvas filariformes a través de la región perianal, este proceso ocurre en pocos casos. Cuando el hospedero se encuentra en un estado deplorable de salud y no tiene los cuidados necesarios, las larvas rhabditoides presentes en la materia fecal pueden transformarse en larvas filariformes infectivas y comenzar con una migración subcutánea, posterior realizará la migración pulmonar, que finaliza con el ingreso de las formas juveniles a tracto digestivo (intestino delgado). Estos ciclos de autoinfección es una característica de *S. stercoralis*, ocurre

frecuentemente en pacientes inmunodeprimidos o en personas que no mantengan las medidas higiénicas adecuadas, lo cual permite que la enfermedad persista durante años. (Izquierdo, 2001; Uribarren, 2017; CDC, 2017)

Manifestaciones clínicas

Al penetrar la larva a través de la piel esta puede ocasionar prurito y edema local, la lesión que deja la larva a su paso es denominada larva migrans cutánea, puede provocar flogosis y desaparece rápidamente. A nivel pulmonar las larvas pueden llegar hasta los alveolos causando síndrome de Löffler. Otros síntomas que pueden aparecer son el dolor abdominal, mala absorción, diarreas intermitentes que se pueden volver persistentes. (Pabón, 2014)

Epidemiología

Strongyloides stercoralis es un geohelminto de distribución mundial, la prevalencia del mismo depende mucho de las condiciones ambientales y sociales de los individuos, es generalmente más común en países que cuentan con climas tropicales y subtropicales aunque también puede existir pero con menor frecuencia en zonas con climas templados. Parra (2013)

Aproximadamente entre 50 y 100 millones de personas se encuentran infectadas por este geohelminto, las tasas de infecciones y prevalencia son muy altas en los países con condiciones sociales, económicas y ecológicas desfavorables. (Zapata, Rincón, Botero, Hernández y Gutiérrez (2016)

2.1.1.1.4 Ancilostomidiosis

La ancilostomidiosis es un parasitismo exclusivo del duodeno humano, esta infección es causada por los parásitos adultos de anquilostomas tropicales como son: *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*. (Marty,2016)

Afecta la mucosa de las primeras porciones del intestino delgado produciendo pequeñas hemorragias que pueden durar años dando lugar al agotamiento de depósitos de hierro teniendo como consecuencia a anemias de diferentes tipos. (Iborra, García & Aizpuru, 2015)

Las personas más vulnerables para contagiarse son aquellas que viven en zonas con climas cálidos, húmedos y donde el saneamiento y la higiene son deficientes, generalmente el contagio ocurre en las personas que de forma habitual caminan descalzos en la tierra contaminada o que permiten que su piel tenga contacto directo con estas. (CDC, 2014)

Características generales

Los parásitos adultos de *Ancylostoma duodenale* miden de 8 a 11 mm x 0.3 mm los machos y las hembras miden de 10 a 13 mm por 0.7 mm, ambos poseen una capsula bucal con dientes. En el caso de *Necator americanus* los parásitos machos pueden medir de 5 a 9 mm por 0.3 mm y las hembras de 9 a 11 mm por 0.4 mm y en su estructura bucal poseen laminas cortantes. En ambos parásitos las estructuras en sus bocas (dientes o placas cortantes) les permite adherirse a la mucosa intestinal y succionar sangre ya que estos son hematófagos.

Los huevos que producen las hembras de las dos especies son casi indiferenciados, las mismas tienen forma ovalada, con un recubrimiento delgado y traslucido, estos huevos a temperatura ambiental favorable eclosionan dando lugar a las larvas rabaditiformes la cuales después de tres días se transforman en larvas filariformes envainadas, siendo estas la forma infectante para el hombre. (Tejada, 2013)

Ciclo de vida

Machos y hembras copulan y dar lugar a huevos que son expulsados por las heces al exterior. En condiciones favorables para su maduración, estos eclosionan dando lugar a las larvas rabaditiformes, las cuales en aproximadamente en 5 a 10 días se convierten en larvas filariformes envainadas, siendo estas altamente infecciosas. Estas larvas pueden penetrar con facilidad la piel y mucosa, llegando a los vasos sanguíneos, de ahí migran al corazón, pulmones, llegando hasta los alveolos y ascendiendo hasta faringe para luego ser deglutidas, llegando finalmente hasta el intestino delgado en donde maduran hasta convertirse en parásitos adultos. (CDC, 2017)

Manifestaciones clínicas

Puede desarrollarse un exantema papulovesicular pruriginoso en el lugar por donde penetra la larva, generalmente en la planta de los pies. La migración de las larvas hacia los pulmones causa síndrome de Löffler el cual se caracteriza por la presencia de tos, sibilancias, eosinofilia y en algunas ocasiones hemoptisis. Existen también episodios de dolor tipo cólico a nivel de epigastrio, anorexia, flatulencia, diarrea y pérdida de peso. Cuando la infección es crónica puede producir una anemia ferropénica que puede generar una anemia grave, es común encontrar una leve eosinofilia, Pueden ocasionar en mujeres embarazadas retraso de crecimiento fetal y en los niños un déficit de desarrollo pondoestatural. (Pearson, 2018)

Epidemiología

Estos parásitos se encuentran en mayor proporción en áreas rurales, tropicales y subtropicales donde la contaminación del suelo con heces humanas es muy frecuente. Generalmente el *Necator americanus* es común encontrarlo en América mientras que el *Ancylostoma duodenale* se localiza con más frecuencia en Europa, Asia, África y en el sur de América. (Pabón, 2014)

2.1.1.1.5 Técnicas de diagnóstico coproparasitológico en las geohelmintosis

Las muestras ideales para los estudios coproparasitológicos son las heces frescas o recién emitidas, expulsadas por defecación espontánea. En otros momentos se verá la necesidad de acudir a métodos más invasivos para obtener otro tipo de muestras como, por ejemplo, las muestras de líquido duodenal, biopsia de tejidos, entre otros.

Las técnicas de diagnósticos coproparasitológicos al tener un bajo costo y ser relativamente sencillos siguen siendo las de primera elección para la determinación de parasitosis intestinales. Existen métodos de diagnósticos directos e indirectos, los que permiten precisar la presencia del agente causal o interpretar las reacciones del hospedero emitiendo un diagnóstico de probabilidad.

Los métodos diagnósticos directos se clasifican en métodos macroscópicos que permiten una observación directa del parásito o fragmento de estos, con la

ayuda de la utilización de la técnica de tamizaje o con el apoyo del microscopio estereoscópico. También se pueden describir las características de las heces (consistencia, pH, color, entre otros). En cambio, los métodos microscópicos para los cuales se utilizan reactivos para la observación de las diferentes estructuras (huevos, larvas). Dentro de estos métodos microscópicos se encuentra el método directo húmedo, donde se utilizan diferentes reactivos, solución salina al 0,85 %, la solución de lugol o eosina. También se realiza el método directo seco, para lo cual se utilizan tinciones permanentes como la tricómica, la hematoxilina férrica. En los métodos directos por concentración, donde la técnica por flotación de Willis es el método diagnóstico de elección para identificar a los geohelminintos. Igualmente, el método por centrifugación donde se encuentra la técnica de Ritchie es una excelente opción para diagnosticar huevos y larvas.

Otros métodos especiales utilizados son el de Baermann que es útil para identificar las larvas de *Strongyloides stercoralis* y el método de Harada-Mori el cual es utilizado para la diferenciación de especies de ancilostomídeos (*Ancylostoma duodenale* y el *Necator americanus*). (Núñez y Cordoví, 2000.)

En cuanto a los exámenes indirectos utilizados para el diagnóstico de las geohelmintosis se encuentran la biometría hemática, la química sanguínea, los estudios imagenológicos, tomografía axial computarizada, entre otros.

Existen igualmente otros exámenes indirectos y directos que se basan en la reacción de antígenos-anticuerpos del suero extraído de la sangre de la persona parasitada (inmunofluorescencia indirecta, ELISA, Reacción de la cadena de la Polimerasa, entre otros)

2.1.1.1.6 Medidas de prevención y control de las parasitosis intestinales causadas por geohelminintos.

Para la prevención y el control de las geohelmintosis es recomendable tomar en cuenta una serie de medidas que evitarán que estas infecciones sean tan frecuentes en la población en general, pero con un marcado énfasis en las infantiles. (Tay & Becerril 2014; Becerril, Vásquez & Martínez 2014; Escobedo 2001; Izquierdo 2001)

Dentro de las medidas que se deben realizar diariamente caben mencionar las siguientes:

- Evitar el fecalismo al aire libre construyendo letrinas y alcantarillado.
- Realizar un lavado cuidadoso de las manos después de defecar, antes de comer, así como antes de manipular y preparar alimentos
- Una vigilancia estricta con el lavado de las manos de los niños luego de jugar en el suelo (principalmente si se lleva a cabo en la tierra.
- Uso permanentemente de botas, zapatos o tenis en el trabajo en el campo (no son recomendables el uso de las chanclas o sandalias.
- Hervir el agua de beber durante por 10 minutos
- Lavar con agua potable las verduras y otros alimentos crudos antes de consumirlos.
- Cocinar adecuadamente los alimentos y mantenerlos en áreas limpias y fuera del alcance de vectores mecánicos y otros animales.
- No usar como fertilizante en los cultivos las heces o aguas servidas.
- Educación sanitaria permanente a las comunidades.
- Acudir inmediatamente al facultativo ante la menor sospecha de parasitismo intestinal
- Realizar exámenes coproparasitológicos de rutina a los niños.

2.1.1.2 Factores de riesgo relacionados con las geohelmintosis

Entre los factores de riesgos socio-económico, ambientales y psicológicos que se relacionan con la parasitosis intestinal por geohelminthos, está la pobreza en primer lugar, seguida de la inadecuada higiene personal, la deficiencia de saneamiento, la falta de abastecimiento de agua potable, el clima tropical, cálido y húmedo, el analfabetismo y la falta de información relacionada con el tema. (Rivero et al, 2012).

El agua potable se utiliza para el consumo doméstico, la higiene personal, para beber y cocinar. Alrededor de 1.100 millones de personas no poseen agua en condiciones de ser consumida, el 10% de la población a nivel mundial consume alimentos irrigados con aguas residuales. Más de 2600 millones de personas carecen al menos de una letrina sencilla para eliminar las excretas, por

lo que se registran cifras muy alarmantes de personas que defecan al aire libre (alrededor de 892 millones). La unión de todos estos factores de como resultado favorablemente para que las infecciones por parásitos intestinales (ascariosis, tricuriasis y anquilostomiasis) sean cada vez un problema serio de salud a nivel mundial. (OMS, 2018)

2.1.1.3 Intervenciones de Enfermería

Berman y Snyder (2013) afirman que la práctica de la enfermería aplica a cuatro áreas promoción de la salud y el bienestar, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y cuidado a los enfermos terminales.

Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados. (Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 2014)

Las Infecciones parasitarias a nivel Intestinales interactúan de forma cíclica con la desnutrición en los niños fundamentalmente, incrementando así los niveles de morbilidad y mortalidad, produciendo a su vez un déficit en el desarrollo físico-mental. El personal de enfermería a través de los diferentes diagnósticos puede jugar un rol transcendental en la prevención de estas enfermedades; dentro de los principales Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones de Enfermería asociados con las parasitosis intestinales se encuentran los siguientes:

NANDA	NIC	NOC
<p>Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades</p>	<p>Estado nutricional</p>	<p>Terapia nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Completar una valoración nutricional, según corresponda. ➤ Elegir suplementos nutricionales, según corresponda. ➤ Incluir en la dieta alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento. ➤ Proporcionar alimentos nutritivos, ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse.
		<p>Asesoramiento nutricional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la ingesta y los hábitos alimentarios del paciente. ➤ Facilitar la identificación de las conductas alimentarias que se desean cambiar. ➤ Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional.
<p>Diarrea</p>	<p>Continencia Intestinal</p>	<p>Manejo de la diarrea:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Solicitar al paciente/familiares registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las deposiciones. ➤ Evaluar la ingesta registrada para determinar el contenido nutricional. ➤ Fomentar comidas en pequeñas cantidades, frecuentes y añadir fibra de forma gradual. ➤ Observar la turgencia de la piel.
	<p>Hidratación</p>	<p>Manejo de electrolitos</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disponer de dieta adecuada para el desequilibrio electrolítico. ➤ Instruir al paciente y familia sobre modificaciones dietéticas específicas. ➤ Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos.
Riesgo de infección	Control riesgo del	<p>Identificación del riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y enfermeros. ➤ Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo.
		<p>Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Destacar la importancia del lavado de manos adecuado. ➤ Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que más se benefician de la educación sanitaria. ➤ Determinar el conocimiento sanitario actual y estilos de vida del individuo, familia o grupo diana.
Retraso en el crecimiento y desarrollo	Crecimiento	<p>Manejo de la nutrición</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar el estado nutricional y sus necesidades nutricionales. ➤ Ofrecer tentempiés ricos en nutrientes. ➤ Determinar las preferencias alimentarias.

	Desarrollo infantil	<p>Fomentar el desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la higiene y el aseo personal. ➤ Fomentar una dieta saludable. ➤ Promover el desarrollo y mantenimiento de relaciones sociales.
Conocimientos deficientes	Conocimiento: Actividad prescrita	<p>Facilitar el aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar los objetivos del aprendizaje en términos mensurables y familiares. ➤ Ajustar la instrucción al nivel de conocimientos y comprensión del paciente. ➤ Utilizar un lenguaje familiar.
	Conocimiento: control de infección	<p>Control de infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas del lavado de manos. ➤ Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado. ➤ Fomentar una preparación y conservación segura de los alimentos.

Tomado de los libros Nanda, Nic y Noc 2014

Según el Ministerio de Salud Pública y asistencia social dirección de regulación unidad de enfermería. (2006) los profesionales de enfermería pueden brindar sus cuidados a través de tres fases, la prevención, la curación y la rehabilitación. A continuación, se detallan las intervenciones más importantes que se deben realizar en casos de parasitosis intestinales:

Fase de prevención

- Manipulación y uso de letrina y disposición final de los papeles.
- Consumo de agua segura.
- Práctica correcta de higiene personal sobre todo lavado de manos, las veces necesarias.
- Uso de agua segura (ebullición y/o cloración).
- Preparación, manipulación y buena conservación y protección de los alimentos
- Evitar consumir alimentos crudos con excepción de frutas y verduras que pueden lavarse, pelarse y manejarse en forma higiénica.
- Cocinar bien los alimentos.
- Divulgación de medidas de prevención a nivel interinstitucional.
- Evitar consumo de alimentos de dudosa procedencia.
- Examen de heces.
- Orientación sobre uso del calzado
- Coordinar con Inspector de Saneamiento y/o Promotor de Salud para promocionar acciones de saneamiento básico.
- Coordinar acciones de desparasitación con instituciones escolares.

Fase de curación

- Recolección de muestra de heces y envío de ésta al laboratorio.
- Administrar y orientar cumplimiento de tratamiento médico.
- Notificación del caso e intervención de acciones preventivas. (Individuales, familiares y de la comunidad).
- Referencia al 2º nivel de atención en caso de dolor abdominal agudo.
- Visita domiciliar por episodios a repetición.
- Coordinar con Inspector de Saneamiento y/o Promotor de Salud para el control de medidas de saneamiento básico.
- Referencia si es necesario en cuidados específicos a pacientes de cirugía en caso de obstrucciones intestinales.
- Referencia de retorno para continuar atención en el primer nivel.

Fase de rehabilitación

Orientar al usuario y su familia sobre:

- La importancia de continuar practicando los buenos hábitos de higiene y consumo de agua segura.
- Uso de calzado.
- Cumplir controles y tratamiento médico.
- Efectuarse análisis periódico de exámenes de heces
- Mantener higiene ambiental adecuada.
- Importancia del consumo de dieta nutritiva, para su recuperación.
- Seguimiento en instituciones escolares sobre acciones de desparasitación realizadas.

2.1.2 Antecedentes Investigativos

Morales en el 2016 en su tesis previa a la obtención del título de médico general titulada “Geohelmintiasis vs concentración de hemoglobina en escolares de la parroquia del Tambo” en la Universidad de Loja, realizada con el objetivo de determinar si existe relación con la concentración de hemoglobina en los niños de la escuela Andrés Tinoco de Mercado, obtuvo como resultado fundamental que la prevalencia de los helmintos intestinales fue de 79,03%, destacando la asociación de *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides* (37,10%), donde existe mayor número de mujeres con valores normales de hemoglobina (61,11%), mientras que los hombres presentaban valores por debajo de lo normal de la hemoglobina (68,18%). De los individuos con geohelmintiasis el 97,92% presentaba valores disminuidos de hemoglobina. Estos hallazgos sugieren que la población escolar evaluada habita en una zona hiperendémica de geohelmintos, consistente con el estrato socioeconómico encontrado.

En un estudio realizado por Silva en el 2017 titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2-5 años del centro de salud tipo C del cantón Quero de la provincia de Tungurahua en el Periodo agosto 2016-enero 2017” en la Pontificia Universidad del Ecuador teniendo como objetivo general establecer la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años del Centro de Salud tipo C del Cantón Quero de la Provincia de Tungurahua en el periodo agosto 2016 a enero 2017 obtuvo como resultado que el 95.4% de niños tienen parásitos; protozoarios 96%, helmintos un 0,8% y con ambos 3,2% identifico seis géneros de protozoarios intestinales y tres helmintos, en conclusión este estudio demostró que existe un alto índice de parasitosis en los niños.

En la investigación llevada a cabo por González, Bermeo, Cruz, y Sánchez (2014) sobre la Prevalencia de geohelmintos y factores socioambientales con su objetivo evaluar la prevalencia de helmintos transmitidos por el suelo y su relación con las condiciones socio-sanitarias, económicas y ambientales en las zonas rurales y urbanas del cantón Paquisha obtuvieron como resultado Que las especies que encontraron fueron *Ascaris lumbricoides* 44,3%, *Trichuris trichiura* 23,3%, *Ancylostomatidae* Gen. spp 1,8% y *Strongyloides stercoralis* 0,6%, la prevalencia de helmintos transmitidas por el suelo fue del 48,5%, en la zona

urbana 28,7% y en la zona rural 74,0%. Encontraron asociación entre los factores socioambientales y la presencia de helmintos transmitida por el suelo como conclusión fue que la ausencia de infraestructura sanitaria es el factor predisponente en la alta prevalencia de helmintos en la zona rural

Según Solano, Acuña, Baron, Moron De Salim (2008) en su artículo “Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza” asegura que las parasitosis afectan principalmente a la población infantil de bajos recursos económicos Se encontró 49,6% de niños parasitados, predominio de estratos socioeconómicos IV y V y de monoparasitismo por protozoarios. El antecedente patológico más prevalente fue infección respiratoria superior. Existió una asociación estadísticamente significativa entre antecedente de diarrea y presencia de parásitos, más específicamente entre antecedente de diarrea aguda e infestación por *Giardia lamblia* y *Trichuris trichiura*. La asociación significativa encontrada entre desnutrición, parasitosis y antecedentes de diarrea, no pudo ser demostrada cuando se discriminó por tipo de parásito y grado de desnutrición. Se evidenció un efecto deletéreo de las parasitosis sobre el estado nutricional. Los antecedentes de diarrea pueden orientar hacia el diagnóstico de parasitosis, causa importante de morbilidad infantil en comunidades en situación de pobreza.

En el año 2017 los Navone y colalaboradores realizaron una investigación titulada: Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina con el objetivo de Determinar la distribución de las enteroparasitosis en niños de nueve provincias representativas del mosaico de ambientes contrastantes de Argentina, donde obtuvieron como resultado que en Misiones se presentó la mayor frecuencia de niños parasitados y en Chubut la menor (82,0% vs. 38,4%; $p < 0,01$). El número de especies fue mayor en Misiones y Buenos Aires y menor en Chubut y La Pampa. Los varones estuvieron más parasitados que las mujeres solo en Buenos Aires. Las mayores frecuencias se encontraron en los preescolares de Buenos Aires y los escolares de Mendoza y Misiones ($p < 0,05$). La monoparasitosis fue más frecuente en Chubut (67,9%) y las parasitosis múltiples en Formosa (69,2%). Las especies más frecuentes en la mayoría de las provincias fueron *Blastocystis sp.* y *Enterobius vermicularis*. De los

geohelminthos, Misiones presentó la mayor frecuencia (23,3%) y Mendoza la menor (0,6%); no se hallaron en Chubut, La Pampa y Salta. Buenos Aires, Formosa y Misiones presentaron una composición de especies similar, al igual que Chubut y La Pampa. Tuvieron como conclusión que las frecuencias de parasitosis en Argentina responden al complejo mosaico de variabilidad climática y socioeconómica del país y revelan una tendencia descendente de norte a sur y de este a oeste.

Cando, Escobar, Espinoza, y Caluña (2017) en un estudio realizado Prevalencia de parasitosis intestinales y su posible relación con estados anémicos en los niños que acuden a los centros de educación inicial con su objetivo determinar cuáles son los parásitos que tienen mayor prevalencia en la población infantil en relación a problemas de anemia en los niños y niñas con edades comprendidas entre 3 y 5 años obtuvieron como resultado que la población parasitada fue del 44,7 %, en la cual los niños presentan mayor prevalencia en parasitosis con un 51,5% en relación a las niñas con un 48,5% y los parásitos más frecuentes fueron: *Entamoeba coli* (53,18%), *Giardia lamblia* (18,15%), *Entamoeba histolytica* (14,01 %), *Endolimax nana* (5,42%), *Iodamoeba butschlii* (3,50 %), *Chilomastix mesnili* (3,18 %), *Hymenolepis nana* (1,91 %) y *Ascaris lumbricoides* (0,65 %). Concluyendo que no existe una relación entre los estados anémicos y la parasitosis intestinal de los niños y niñas, ya que el porcentaje fue del 4,5 %.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis General

Si se aplicaran con eficiencia las intervenciones de Enfermería establecidas, encaminadas a la prevención de las parasitosis intestinales, se contribuiría al control de las geohelminthiasis intestinales en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa “Tulcán” en la Parroquia La Esmeralda del Cantón Montalvo.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Intervenciones de enfermería

2.3.2 Variables Dependientes

Geohelmintiosis

2.3.3 Variables intervinientes

Factores de riesgo socioeconómicos, psicosociales

2.3.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Acciones de Enfermería	Son las actividades que realiza el personal de enfermería en beneficio del individuo, familia y comunidad, basada en conocimientos científicos y juicio clínico.	Actividades	Charlas Educativas SI () NO ()	Por ciento
			Visita domiciliaria SI () NO ()	Por ciento
			Prevención y promoción de salud SI () NO ()	Por ciento

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
Geohelmintosis	Infecciones parasitarias que se transmiten a través del suelo.		Parasitosis intestinal diagnosticado <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No ➤ ¿Cuántas veces? 	Porciento
		Agente infeccioso	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Ascaris lumbricoides</i> ➤ <i>Trichuris trichuria</i> ➤ <i>Strongiloides stercoralis</i> ➤ <i>Ancylostoma duodenale</i> ➤ <i>Necator americanus</i> 	Porciento
		Numero de enfermedades parasitarias que han presentado los niños	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 vez al año ➤ 2 veces en el año ➤ Más de 3 veces en el año 	Porciento
		Sintomatología que han presentado los niños cuando han tenido parasitosis	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diarreas ➤ Dolor abdominal ➤ Erupciones cutáneas ➤ Náuseas ➤ Vómitos ➤ Problemas respiratorios como tos, expectoración, dificultad respiratoria 	Porciento
		Frecuencia con que ha tomado antiparasitarios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 a 2 veces ➤ 3 a 4 veces ➤ nunca 	Porciento

VARIABLE INTERVINIENTE

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factores de riesgo socio-económicos	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Características sexuales <ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Porciento
		Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	Edad del niño <ul style="list-style-type: none"> • 4 a 6 años • 7 a 9 años • 10 a 12 años 	Porciento
		Lugar protegido o construcción acondicionada para que vivan personas	Característica de la vivienda <ul style="list-style-type: none"> • Ladrillo/bloque • Caña/madera • Otros 	Porciento
		Servicios que hacen posibles tener una vivienda digna para la población	Servicios básicos <ul style="list-style-type: none"> • Agua potable • Alcantarillado Sanitario • Alcantarillado Fluvial 	Porciento
		Grado más elevado de estudios realizados	Nivel de instrucción académica del representante del escolar. <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno 	Porciento

	<p>Nivel de ingresos de la madre o responsable del menor.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<350 dólares) • Medio (>350 dólares) • Alto (+1000 dólares) 	Por ciento
<p>Calzado para cubrir los pies para evitar contraer parásitos.</p>	<p>Uso de calzados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Nunca 	Por ciento
<p>Agua apta para el consumo humano para satisfacer las necesidades básicas de las personas y con una calidad suficiente para que no represente ningún peligro para su salud</p>	<p>Lugar de donde extraen el agua para el consumo cotidiano en la vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rio/estero • Lluvia • Red de tuberías • Pozo • Otros 	Por ciento
<p>Agua apta para el consumo humano para satisfacer las necesidades básicas de las personas y con una calidad suficiente para que no represente ningún peligro para su salud</p>	<p>Agua de consumo diario es</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clorada • Hervida • Filtrada • No purificada 	Por ciento
<p>Frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un</p>	<p>Momentos del lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes y después de 	Por ciento

	<p>aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.</p>	<p>ingerir alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de defecar • Después de jugar con los animales 	
	<p>Residuos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo.</p>	<p>Eliminación de excretas humanas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pozo séptico • Alcantarillado • Al aire libre • Letrinas • Otros 	<p>Porciento</p>
	<p>Todo tipo de residuo o desecho que genera el ser humano a partir de su vida diaria y que tiene forma o estado sólido</p>	<p>Eliminación de los desechos sólidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los días • Tres veces a la semana • Una vez a la semana • Dos veces al mes • Una vez en el mes • Nunca 	<p>Porciento</p>
	<p>Todos aquellos animales que los seres humanos integran en su casa para que se conviertan en su compañía</p>	<p>Animales domésticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO <p>¿Cuáles?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perros • Gatos • Otros 	<p>Porciento</p>

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Factores de riesgo psicosociales	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Conocimientos del representante del escolar sobre la geohelmintiasis	<p>Nivel de conocimientos del representante del escolar sobre las geohelmintiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Escaso • Ninguno 	Porciento
		Conocimientos del representante del escolar sobre la forma de transmisión de geohelmintiasis	<p>Nivel de conocimientos del representante del escolar sobre la forma de transmisión de geohelmintiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Escaso • Ninguno 	Porciento
		Conocimientos del representante del escolar sobre las medidas de prevención de la geohelmintiasis	<p>Nivel de conocimiento del representante del escolar sobre las medidas de prevención de la geohelmintiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Escaso • Ninguno 	Porciento

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de investigación

Se utilizó en el estudio el método no experimental, que facilitó encontrar la causa del fenómeno investigado. Se empleó el método inductivo-deductivo ya que la investigación estuvo encaminada de lo particular a lo general a analizar el proceso de forma analítica detalladamente. Se empleó además el método histórico-lógico porque se tomó como punto de partida los acontecimientos pasados en relación a un determinado tiempo y lugar. Dentro de los métodos científicos a nivel empírico, las investigadoras se basaron en la observación científica y en la encuesta.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad de la Investigación, según la medición de algunas variables, se hizo con un enfoque cuali-cuantitativo, teniendo en cuenta que se utilizó la recogida, análisis e interpretación de datos de diferentes formas. Se pudo obtener datos reales, variados y profundos con marcado interés por comprender el comportamiento humano de la población objeto de estudio a través de la observación directa de las investigadoras y con otras variables si se pudo obtener porcentajes reales, objetivos y exactos que permitieron su medición.

3.3 Tipo de investigación

Se trató de un estudio de campo ya que se realizó en el mismo lugar donde fue observada la problemática y tuvo un nivel descriptivo. Con relación al tiempo, fue de corte transversal ya que se recogieron los datos en un solo momento para posteriormente ser analizados y darle respuesta a los objetivos planteados.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

- Observación científica no estructurada y directa:

Permitió identificar todo lo ocurrido en torno al contexto de la población investigada y a su vez adentrarse en los sucesos pertinentes de acuerdo al criterio de las investigadoras teniendo presente la problemática que se estudió.

- Observación científica estructurada

Esta técnica ayudó a las investigadoras de una manera ordenada al registro de los resultados de los diagnósticos coproparasitológicos de las muestras de heces de los niños participantes en el estudio, igualmente facilitó procesar todos los datos necesarios y obtener los resultados reales en la investigación.

- Encuesta:

Permitió la recopilación de toda la información de interés investigativo a través de un instrumento elaborado por las autoras y que fue previamente avalado por expertos en la temática antes de su aplicación.

3.4.2 Instrumento

- Cuestionario

Se aplicó un cuestionario (**Anexo 2**) dirigido a los padres o tutores de cada uno de los niños participantes el estudio. Este instrumento estuvo estructurado con preguntas directas según el tipo de interrogante planteada y de acuerdo a las variables investigadas. Previamente a su aplicación, se les explicó minuciosamente a las personas verbalmente y por escrito en qué consistía el estudio y se procedió a obtener su consentimiento (**Anexo 3**) debidamente firmado para que su hijo participe en la investigación.

- Ficha de registro para exámenes coproparasitológicos

A través de este instrumento diseñado por las autoras (**Anexo 4**) se evidencio los resultados obtenidos en los exámenes realizados en el procesamiento

de las muestras. Esta ficha facilitó la tabulación de los datos derivados y el procesamiento estadístico correspondiente.

3.4.3 Procedimiento para la realización de los Exámenes Coproparasitológicos

Se les entrego a los padres o tutores de los niños que participarán en el estudio, los frascos con formol ya rotulados para la recogida de las muestras de heces en días alternos. Previo a la obtención de estas, se les explico sobre los requisitos necesarios para que las muestras recogidas sean de utilidad diagnóstica.

Procesamiento de las muestras

Los exámenes de las muestras de heces se realizaron mediante métodos coproparasitológicos: métodos cualitativos directos, por frotis húmedo con solución de lugol; métodos de concentración por el método de flotación a través de la técnica de Willis y por la técnica de Ritchie. Se realizó igualmente y según el caso el método de Harada Mori para la identificación de larvas.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población en el estudio estuvo constituida por 162 niños prescolares y escolares (entre 4 y 12 años) que estudian en la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre del 2018.

3.5.2 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de las investigadoras. Quedando conformada la muestra finalmente por 65 niños con edades desde 4 a 12 años.

Criterios de inclusión

- Menores con edades entre 4 y 12 años.

- Los menores que las madres o sus representantes aceptaron su participación en el estudio.
- Niños que no hubiesen recibido tratamientos con antiparasitarios 72 horas previas a la toma de muestra.

Criterios de exclusión

- Los niños que no estaban en las edades comprendidas en el estudio.
- Los niños que las madres o sus representantes no estaban de acuerdo que participaran
- Niños que presentaban patologías congénitas, enfermedades inmunológicas, diarreicas crónicas o por causas secundarias a otras enfermedades.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Selección de Tema		■	■	■	■																				
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)					■	■	■	■																	
3	Aprobación de tema (1 etapa)									■	■	■	■													
4	Recopilación de la Información									■	■	■	■													
5	Desarrollo del capítulo I											■	■													
6	Desarrollo del capítulo II												■	■												
7	Desarrollo del capítulo III													■	■	■	■									
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)															■	■									
9	Elaboración de las encuesta (3 etapa)																■									
10	Aplicación de las encuestas																■									
11	Tamización de la información																■	■								
12	Desarrollo del capítulo IV																■	■								
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																	■								
14	Análisis a través del sistema URKUND																		■	■						
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																			■	■					
16	Sustentación																				■					

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadoras	Yadira Ximena Daza Mendoza Silvia Lorena Márquez Chica
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, Msc

3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	5
Material bibliográfico	0
Copias	20
Fotocopia final	10
Fotografías	3
Anillados	5
Equipo de informática	10
Material de escritorio	5
Alimentación	25
Movilización y transporte	35
Recipientes para muestra de heces	50
Examen coproparasitológico	195
Total	393

3.8 Plan de tabulación y análisis de datos

El análisis se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación, mediante sumas y promedios de los datos obtenidos a través de las encuestas realizadas y los resultados de los exámenes coparásitológicos realizados.

Los datos recolectados fueron digitalizados para obtener y elaborar los cuadros de distribución de las variables.

3.8.1 Base de datos

La base de datos se realizó en una hoja de cálculo electrónica en formato Excel 2013 lo cual facilitó el procesamiento de la información. Para garantizar la seguridad de la misma, se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento de datos.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Se utilizó la aplicación Excel del paquete office, para su procesamiento se utilizó un computador personal con Windows 8. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada, cuadros comparativos y en gráficos de pastel y barras.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a establecer la muestra, tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron mediante la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables afectadas.

Se procedió al análisis cuantitativo y cualitativo de la interpretación de los resultados lo que sirvió de apoyo para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra de investigación estuvo constituida por 65 niños que acuden a la Institución Educativa Tulcán de la Parroquia La Esmeralda en el Cantón Montalvo de la Provincia Los Ríos en el Primer semestre 2018. El rango de edades de estos niños estaba entre 4 y 12 años.

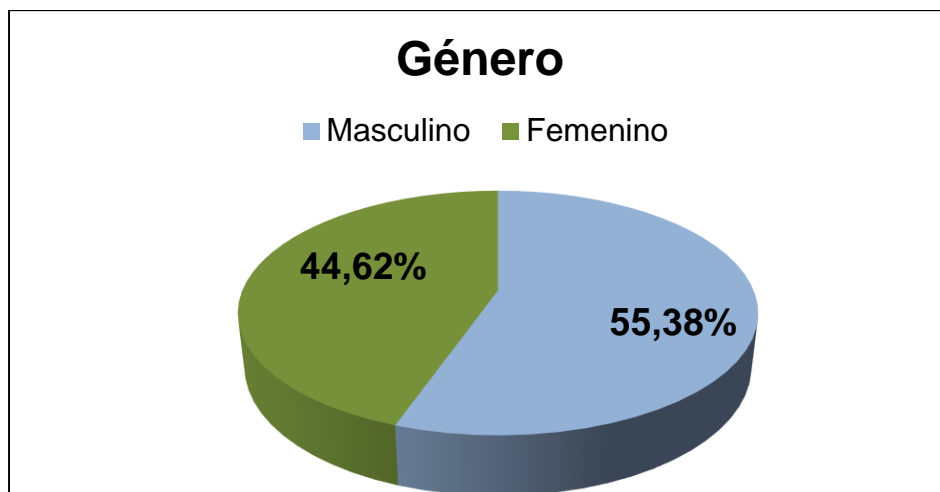
Tabla 1. Rango de edades

Grupo de Edades	N°	Porcentaje
4 a 6 años	18	27,69%
7 a 9 años	31	47,69%
10 a 12 años	16	24,62%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

El grupo etario de mayor prevalencia fueron los niños comprendidos en las edades de 7 a 9 años como se muestra en la tabla 1.

La distribución por género de los niños que participaron en el estudio se muestra en el siguiente gráfico.

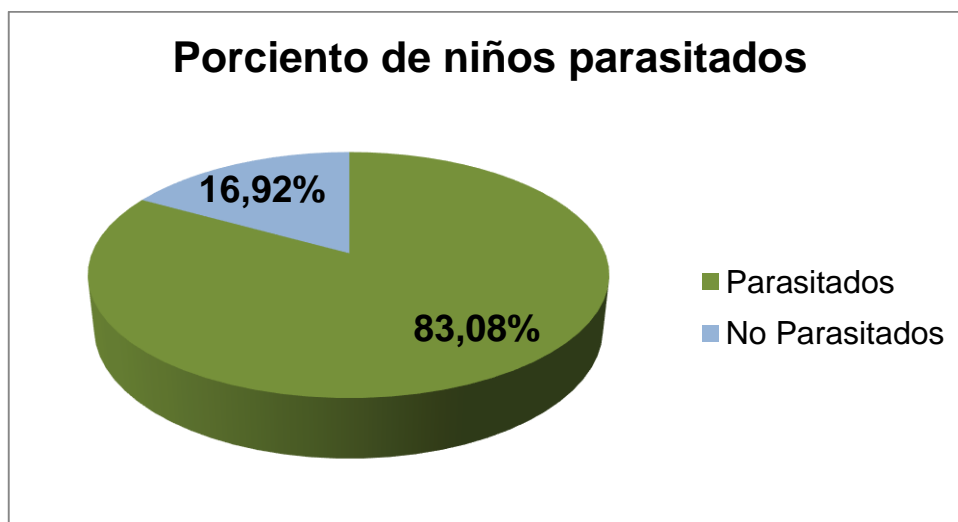


Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras

Gráfico 1. Género de los niños del estudio.

Se hace evidente que fue mayor la prevalencia de la participación de los varones en el estudio (36) que las hembras (29)

Los datos que se observan gráfico 2, refleja el porcentaje de niños parasitados en esta zona con respecto a la muestra de estudio.

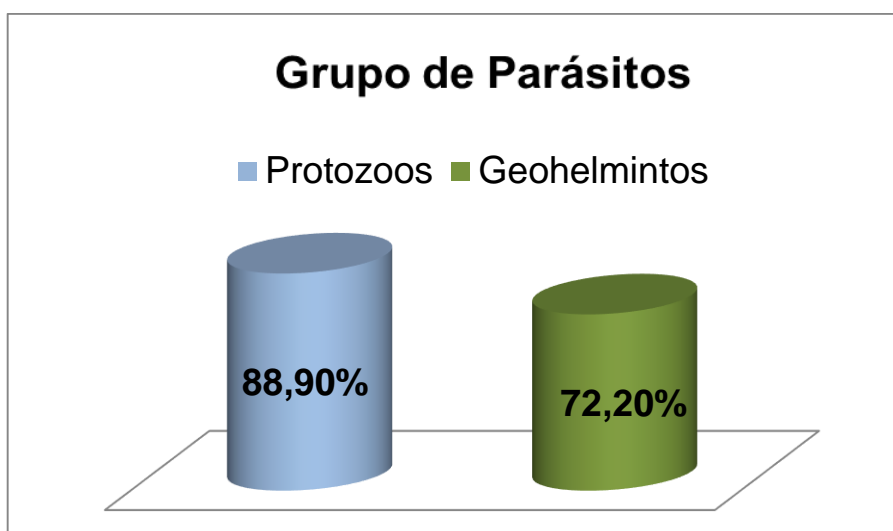


Fuente: Diagnostico Coproparasitológico

Gráfico 2. Prevalencia de parasitados en relación a la muestra de la investigación.

Del total de la muestra, se diagnosticaron a través de los exámenes coproparasitológicos 54 niños con parasitosis intestinal. De ellos 37 (68,5%) fueron varones y 17 (31,5%) hembras.

Se halló una mayor prevalencia de los parasitados por protozoos que por geohelminintos como se muestra en el gráfico 3. Igualmente se detectó que el rango de edad más afectado fue el comprendido en las edades de 7 a 9 (tabla 2).



Fuente: Según diagnóstico Coproparasitológico

Gráfico 3. Porcentaje de niños infectados con parasitosis por protozoos y geohelminintos.

Tabla 2. Prevalencia de tipo parásitos intestinales por grupo de edades

Grupos de edades	Grupo de parásitos			
	Protozoos		Geohelminintos	
	N°	Porcentaje	N°	Porcentaje
4 a 6 años	17	35,42%	9	23,08%
7 a 9 años	25	52,08%	18	46,15%
10 a 12 años	6	12,50%	12	30,77%

Fuente: Según diagnóstico Coproparasitológico y encuesta realizada por las investigadoras

Se detallan a continuación los geohelminthos hallados en las muestras de heces a través de los exámenes coproparasitológicos realizados.

Tabla 3. Hallazgo del diagnóstico coproparasitológico.

GEOHELMINTOS	N°	Porcentaje
Ancilostomidos	34	62,90%
<i>Ascaris lumbricoides</i>	29	53,70%
<i>Trichuris trichiura</i>	22	40,70%
<i>Strongyloides stercoralis</i>	16	31,50%

Fuente: Según diagnóstico coproparasitológico

Los datos anteriores demuestran que los ancilostomideos son los geohelminthos encontrados con mayor prevalencia en los niños infectados seguido de *Ascaris lumbricoides* con un porcentaje igualmente elevado.

Se muestra en la gráfica 4 el porcentaje de niños monoparasitados y poliparasitados.

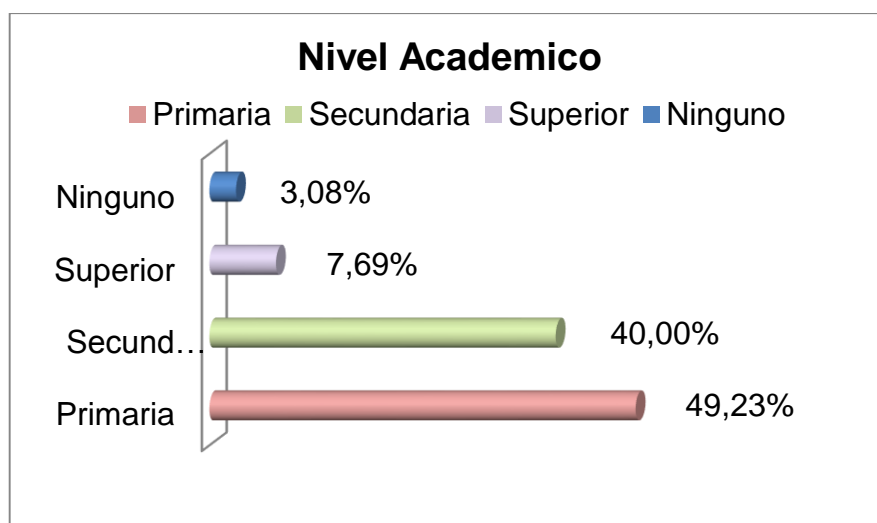


Fuente: Según diagnóstico coproparasitológico

Gráfico 4. Distribución del tipo de parasitosis

Se observa que del total de niños parasitados existe una prevalencia más alta de poliparasitados (46) que de monoparasitados (8) lo cual es un aspecto muy preocupante en la salud de estos menores.

En el grafico siguiente se evidencia el nivel académico que poseen las madres o representantes de los niños participantes en la investigación, en donde se hace notorio que el porcentaje es mayor en los que solo han alcanzado la instrucción primaria o no tienen ningún nivel de instrucción académica.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Gráfico 5. Instrucción académica de la madre o el representante del niño.

El nivel de ingresos de los representantes se pudo constatar en las encuestas que se realizó.

Tabla 4. Nivel de ingresos de la madre o representante del menor

Ingresos	N°	Porcentaje
Bajo (<350 dólares)	38	58,46%
Medio (>350 dólares)	26	40,00%
Alto (+1000 dólares)	1	1,54%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En las encuestas realizadas a las madres o representantes de los menores se reflejó que el 64,6% de las viviendas estaban construidas de mampostería y el 32,4 % eran de madera o caña. De acuerdo con la forma de abastecimiento de agua para uso diario en las mismas los datos obtenidos evidencian que en un 44,6 % las personas la obtienen por medio de la red de tuberías mientras que en un 55,4% se abastecen del agua extraída del río, estero o pozo. En cuanto a la eliminación de los desechos sólidos en los hogares, los datos evidencian que no existe problemática al respecto ya que por lo general se recolectan diariamente en su gran mayoría y en otros casos de dos a tres veces por semana.

En la siguiente tabla se detalla el tipo de agua que consumen diariamente los menores que constituyen la muestra.

Tabla 5. Agua de consumo diario

Agua	N°	Porcentaje
Clorada	22	33,8%
Hervida	11	16,9%
Filtrada	1	1,5%
No purificada	31	47,8%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En los porcentajes en la tabla 5 se refleja que en cuanto al consumo de agua diario por los menores, el índice más alto son los que consumen el agua no purificada por lo que es un factor de riesgo muy importante a tener en cuenta ya que esto también facilita la infección de geohelminintos.

En la tabla que continúa se detallan las formas de eliminación de las heces humanas en la vivienda de los encuestados.

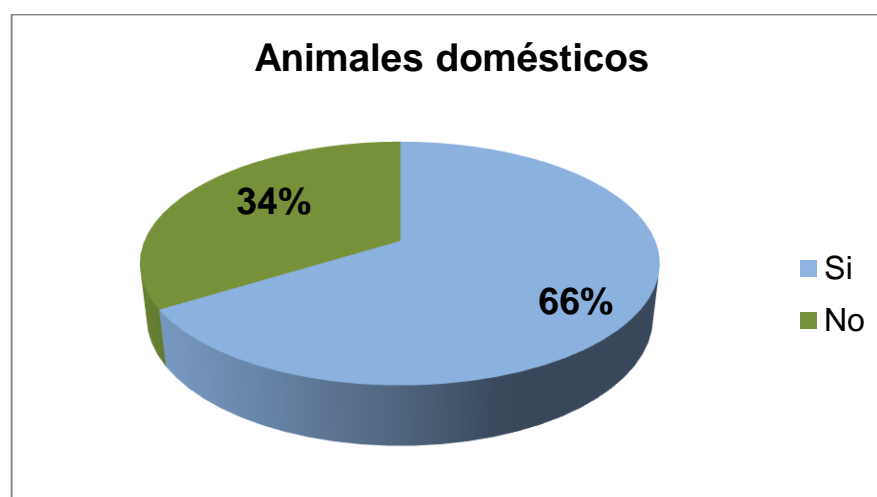
Tabla 6. Forma de eliminación de las heces humanas

ELIMINACIÓN DE HECES	N°	Porcentaje
Pozo séptico	30	46,15%
Alcantarillado	25	38,46%
Al aire libre	3	4,62%
Letrinas	7	10,77%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Los datos anteriores señalan que la eliminación de las heces en las viviendas donde residen los menores se realiza de forma correctas (95,4%), solo el 4,62 % de ellos realiza aún la defecación al aire libre.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el porcentaje de la presencia de animales domésticos dentro de la vivienda



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Grafico 6. Presencia de animales domésticos en la vivienda.

Se hace evidente que existe un gran porcentaje de encuestados que conviven con animales domésticos dentro de la vivienda como perros y gatos, incluso se constató que en no pocos casos los menores conviven con más de una especie animal

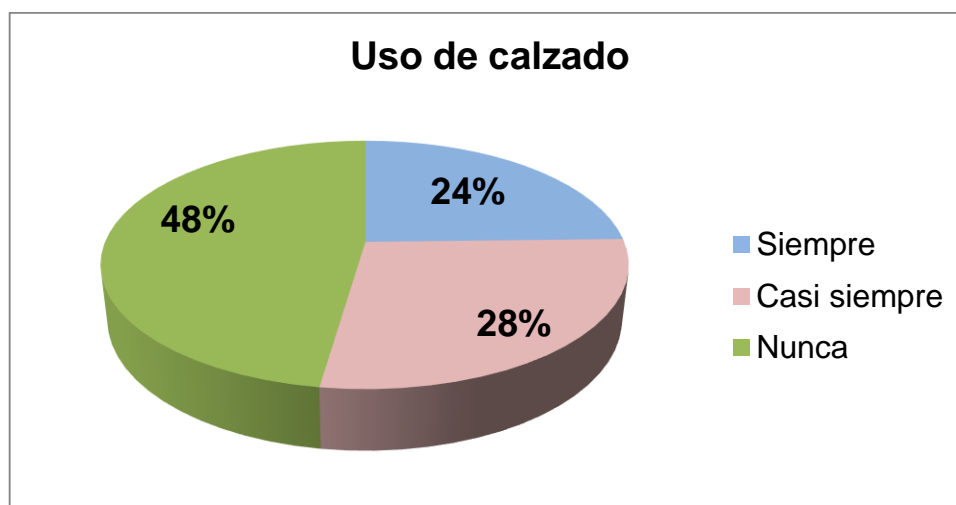
En la tabla 7 se detalla el momento en el que el menor realiza el lavado de manos.

Tabla 7. Momentos en que el menor realiza el lavado de manos

Lavado de manos	N°	Porcentaje
Antes y después de ingerir alimentos	41	63,08%
Después de defecar	36	55,38%
Después de jugar con los animales	33	50,77%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

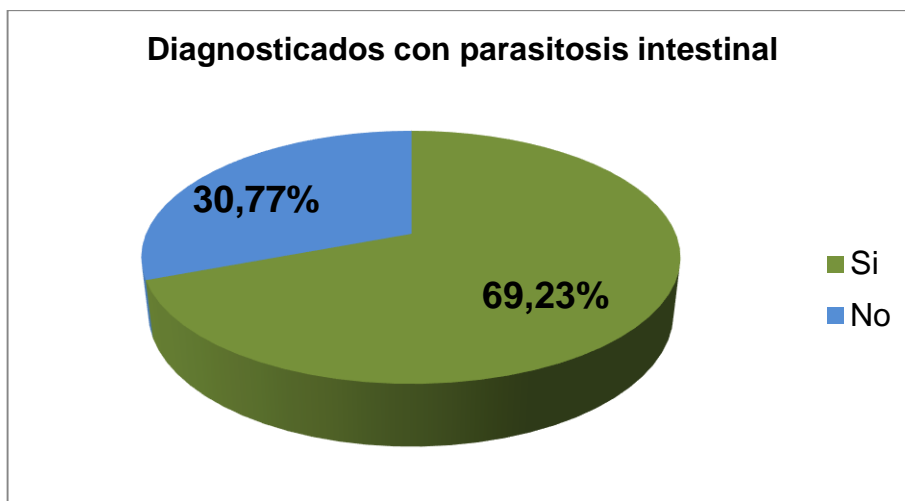
Mediante las encuestas realizadas a la madre o representante del menor se constató que el menor no siempre utiliza el calzado para jugar fuera de su casa



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Gráfico 7. Uso de calzado del menor para jugar fuera del hogar

En el siguiente gráfico se observa la prevalencia de niños que han sido diagnosticados con anterioridad al estudio con parasitosis intestinal



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Gráfico 8. Niños que han sido diagnosticados anteriormente con parasitosis intestinal

Se constató mediante las encuestas realizadas que existe una alta prevalencia de menores que han sido diagnosticados previamente con parasitosis intestinal con relación a los que nunca han sido diagnosticados por estos.

En la siguiente tabla se muestran los porcentajes en relación con los síntomas clínicos más frecuentes cuando el menor ha tenido parasitismo intestinal.

Tabla 8. Síntomas que ha presentado el menor cuando ha presentado parasitosis

Síntomas	N°	Porcentaje
Diarreas	41	63,08%
Dolor abdominal	43	66,15%
Erupciones cutáneas	7	10,77%
Nauseas	5	7,69%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

En la tabla anterior se evidencia que los síntomas más recurrentes fueron los dolores abdominales y las diarreas.

Se detalla a continuación el nivel de conocimiento que tienen las madres o responsables de los menores sobre la prevención y transmisión de los geohelminintos.

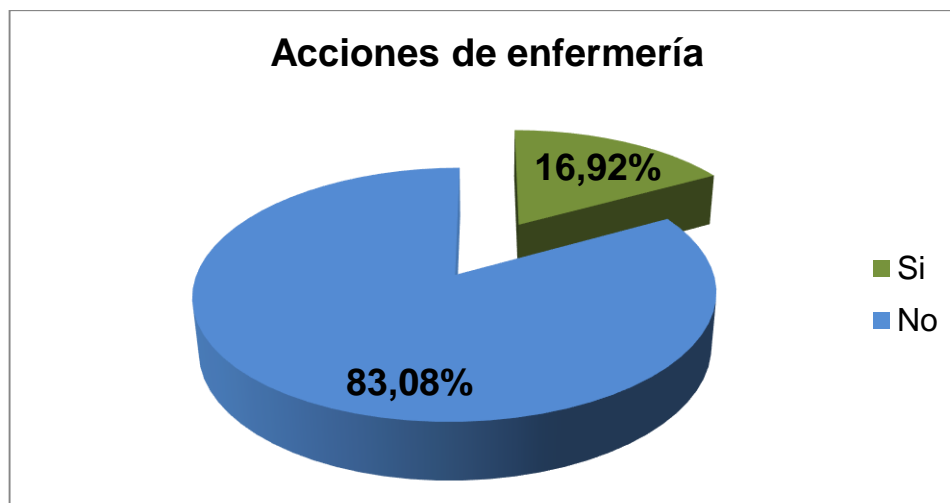
Tabla 9. Nivel de conocimientos sobre prevención y forma de trasmisión de los geohelminintos.

Nivele de conocimiento	N°	Porcentaje
Mucho	3	4,62%
Escaso	12	18,46%
Ninguno	50	76,92%

Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Se corrobora que existe un alto nivel de desconocimiento de las madres o representante de los menores sobre cómo prevenir estas infecciones.

En el siguiente gráfico se brinda los datos sobre las acciones que realiza el personal de enfermería en la comunidad en relación a la promoción y prevención de salud.



Fuente: Encuesta realizada por las investigadoras.

Gráfico 9. Acciones de enfermería de promoción y prevención de salud en la comunidad

4.2 Análisis e interpretación de datos

Según la distribución en cuanto al género demostró que existe una mayor prevalencia de varones con respecto a las hembras, lo cual concuerda a lo reportado en diferentes estudios realizados por Sangronis et al. (2008) en Venezuela, Caracas en donde la prevalencia fue mayor en los varones a diferencia de las hembras. Lo cual coincide en el estudio realizado por Morales 2016 en Ecuador demostrar que el género masculino es el que tiene una mayor prevalencia de parasitosis con un 57,14%.

En relación con los niños parasitados y los grupos etarios, se evidencia una alta prevalencia de parasitosis por geohelminfos en las edades comprendidas entre 7 a 9 años (46,15%) e igualmente existió una mayor prevalencia de parasitados por geohelminfos del sexo masculino con un 68,5%. Si estos hallazgos se comparan con los resultados mostrados por Morales en su estudio en el 2016 en Ecuador, en Loja, donde se detalla que el promedio de edades de los niños parasitados en la investigación en general estuvo entre 7 a 8 años, resultaría muy similar el comportamiento.

En cuanto a los tipos de parasitismo se evidencio que el índice de poliparasitados (86,2%) es muy significativo en relación de los monoparasitados (14,8%) lo cual resulta un dato muy preocupante. Este resultado es muy similar, a

los datos obtenidos en la investigación realizada por Vinueza en el año 2014 en Ecuador, en Quito donde también se pudo evidenciar que existía un elevado número de poliparasitados (48%) en relación a los monopoliparasitados (32%).

Los geohelminintos más diagnosticados en los exámenes coproparasitológicos fueron en primer lugar los Ancilostomideos (62,9%) seguido de *Ascaris lumbricoides* en un 53,7% de los casos; estos hallazgos se diferencian a los encontrados en la investigación realizada en Venezuela por Rivero de Rodríguez et al en el 2012, donde *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* fueron mayormente diagnosticado (35%)

Un aspecto que llama la atención, según los resultados obtenidos, es que un porcentaje significativo de madres o responsables de los menores (47,8%), le brindan el agua para beber diariamente a sus hijos no purificada (sin hervir o clorar), siendo esto un factor de riesgo importante para la transmisión de parásitos intestinales, estos datos no difieren a los brindado por Vizueta en su estudio en el año 2015 en Ecuador, donde igualmente era un factor importante a tener en cuenta por el índice elevado de parasitismo intestinal.

También se detectó, aunque en un porcentaje menor (4,62%), que aún hay menores que practican la defecación al aire libre, lo cual ayuda en gran medida a la transmisión de parásitos intestinales, en sentido general, pero principalmente de los geohelminintos, ya que contaminan el suelo y favorece a que el ciclo de vida de estos parásitos continúe y así exista la perpetuación de las diferentes especies parasitarias.

Igualmente, sobre los hábitos higiénicos se corroboró que persisten prácticas inadecuadas en los menores que propician la prevalencia de parasitosis intestinales, dentro de estas caben mencionar las siguientes: el consumir alimento con las manos sucias, no lavado de las manos frecuentemente cuando se termina de jugar con los animales domésticos, ni cuando se concluye con el proceso de defecación, el andar descalzo cuando juegan en la tierra. Así mismo los menores y sus familiares, en su gran mayoría, conviven con animales domésticos dentro de sus hogares, todos estos aspectos favorecen que se propaguen ampliamente estas infecciones.

Todo lo anterior se piensa este estrechamente ligado al escaso nivel de instrucción y desconocimiento que presentan las madres o representante de los menores, ya que en su gran mayoría tienen solo nivel primario.

Según los encuestados, las acciones de enfermería para educar a la población como prevenir y controlar las parasitosis intestinales y principalmente las producidas por los geohelminintos son casi nulas en esta localidad

Basados en todas estas situaciones detectadas, es evidente que se debe proporcionar frecuentemente por el personal de salud a la población, charlas educativas que cambien los inadecuados hábitos higiénicos y ayuden a elevar el conocimientos sobre la prevención de las infecciones por parásitos intestinales, con el objetivo de mejorar la salud de todos las personas y en primer lugar de la población más susceptibles.

4.3 CONCLUSIONES

1. La muestra de estudio estuvo constituida por 65 niños en edades escolares, donde participaron un porcentaje más elevado de varones (55,38%) que de hembras (44,62%).
2. Se diagnosticaron 54 niños (83,07%) parasitados, de ellos 39 (72,2%) estaban parasitados por geohelminintos y 48 (88,9%) por protozoos y el rango de edad que se vio más afectado fue el comprendido entre 7 y 9 años.
3. Los factores de riesgo relacionados con las infecciones por geohelminintos se encuentran que las personas aún utilizan el agua de ríos, esteros y pozos (55,4%) para sus necesidades diarias, el agua que beben los menores en su gran mayoría (47,69%) no es purificada (ni hervida, ni clorada) y que aún existe la práctica de defecación al aire libre (4,62%).
4. La mayoría de las viviendas en donde habitan los niños existe la presencia de animales domésticos (66%) y un 50,77% de los menores no se lavan las manos después de jugar con ellos y generalmente nunca utilizan calzado para jugar fuera de la vivienda (48%).
5. En su mayoría las familias cuentan con un nivel económico bajo (58,46%) y en cuanto a su nivel de estudio existe un alto porcentaje de encuestados que refiere solo haber obtenido instrucción primaria (49,23%).
6. . La mayoría de los encuestados no tienen conocimiento acerca de cómo prevenir las geohelmintosis (76,92%).
7. Los profesionales de enfermería del sector no realizan actividades relacionadas con la prevención y promoción en temas de salud.

4.4 RECOMENDACIONES

1. Divulgar los resultados obtenidos en la presente investigación como fundamento para la realización de estudios más minuciosos que abarquen esta temática.
2. Alertar sobre los hallazgos más destacados haciendo hincapié en los factores de riesgo que predominan y que están directamente relacionados con el incremento de estas infecciones parasitarias.
3. Proponer una alternativa teórica que permita desarrollar una estrategia de promoción y prevención en cuanto a las geohelmintiosis en el grupo de personas afectadas.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Propuesta de estrategia de promoción de salud y la prevención de geohelminitosis para reducir los factores de riesgos en niño escolares que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Cantón Montalvo. Los Ríos.

5.2 Antecedentes

A lo largo de la historia diferentes personajes han definido la salud de distintas maneras que han servido de punto de partida para el estudio de ciertas políticas sanitarias. Entre los cuales mencionamos los siguientes.

La OMS (1998) ha destacado la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Esta organización considera que la salud es un derecho fundamental de todos los ser humanos y los cuales deben tener acceso a los recursos sanitarios básico

La Real Academia Española (2018) define a la salud como “Conjunto de condiciones mínimas de salubridad de una población determinada, que los poderes públicos tienen la obligación de garantizar y proteger”

La Carta de Ottawa señala requisitos previos para la salud como la paz, apropiados recursos económicos y alimenticios, vivienda y ecosistema seguro y uso sostenible de los recursos. (OMS, 1998).

La promoción de la salud es fundamental para así poder prevenir las enfermedades en la comunidad como lo manifiesta la OMS (1986) en la Carta de Ottawa “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los

medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”

Tomando en cuenta lo antes mencionado sobre la promoción y prevención de salud se hace indispensable la creación de una propuesta teórica de aplicación para los niños preescolares, escolares y representantes o padres los cuales son el objeto de estudio de esta investigación con el fin de aportar conocimientos nuevos para así reducir los factores de riesgo que conllevan a la infección por geohelmintosis en la Institución Educativa “Tulcán” de la Parroquia La Esmeralda, ya que si se aplicaran las medidas de prevención tanto de forma individual como colectiva sería mínima la existencia de esta parasitosis.

5.3 Justificación

El Ecuador garantiza la salud, promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación a toda la población así como lo refiere en los artículos de la Constitución de la República del Ecuador (2008).

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Una vez revisado las literaturas especializadas y teniendo en cuenta el análisis realizado de los factores de riesgo de los niños en edades pre-escolares y escolares se ha podido constatar que existe un bajo conocimiento sobre la prevención de los geohelmintiosis por lo que la presente propuesta tiene como finalidad elevar el nivel de conocimiento de los padres o representantes de los niños acerca de los geohelmintiosis para así poder prevenir las complicaciones que conllevan estas parasitosis y disminuir los factores de riesgos que favorecen su propagación.

Se hace indispensable capacitar a los padres o representantes, los niños y la comunidad en general que están en riesgo de contraer esta parasitosis por lo que la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud son los factores principales para cambiar el estilo de vida de las personas por lo que se hace de suma importancia esta propuesta la cual no va a causar gastos a las personas a quien va dirigida pero si muchos beneficios de forma positiva no solo a corto plazo si no a mediano y largo plazo también.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

- Diseñar y aplicar un plan de capacitación sobre la prevención de geohelmintiosis para reducir los factores de riesgos en niño escolares que asisten a la Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia La Esmeralda, Cantón Montalvo. Los Ríos.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer un conjunto de acciones que estén dirigidas a la educación en salud y capacitación de los padres de familia y niños que acuden a la Institución Educativa Tulcán en la parroquia La Esmeralda del cantón Montalvo, respecto a la prevención de los factores de riesgo que influyen en las infecciones parasitarias por geohelminthos en los niños, así como también la promoción de adecuados hábitos higiénicos sanitarios en la población afectada.
- Incrementar el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo higiénicos sanitarios de parasitismo intestinal en las madres de niños que acuden a la

Institución Educativa Tulcán en la parroquia La Esmeralda del cantón Montalvo.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta

5.5.1 Estructura general y componentes

Esta propuesta tiene como intención que la comunidad en general pueda generalizar y diferenciar cuales son las actitudes más apropiadas que se deben tener en cuenta para la prevenir las geohelmintiasis intestinales y promover estilos de vida saludables.

Se plantea una estrategia realista con etapas bien definidas mediante las cuales exista conformidad entre todos los implicados, preservando la comunicación efectiva entre los mismos, con el fin de obtener los beneficios que aporta dicha alternativa en un tiempo determinado.

Se capacitara a los padres de familia y a sus hijos de manera fácil y directa en temas de educación y prevención en salud con el fin de ampliar sus conocimientos logrando así alcanzar un cambio de actitud hacia los factores de riesgo que condicionan la aparición y desarrollo de las geohelmintiasis intestinales.

Durante las intervenciones se utilizaran diferentes técnicas, entre estas: charlas educativas, lluvias de ideas, sociodramas, afiches, se entregara también trípticos explicativos e ilustrativos acerca de las geohelmintiasis intestinales y como prevenirlas, lo cual permitirá transmitir la información de manera grata a los participantes. Se realizara en horarios accesibles, previa coordinación para que todos puedan asistir ya que es importante que todos los padres de familia participen para poder obtener un desarrollo exitoso de la propuesta.

5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas con los padres de familia de la Unidad Educativa Tulcán:

- Geohelmintiasis intestinales, formas de transmisión signos y síntomas más comunes y consecuencias en niños de edad escolar.

- Importancia de los hábitos higiénico-sanitarios en los niños con el fin de prevenir las geohelmintiasis intestinales.
- Estilos de vida saludables que promuevan mejorar la calidad de vida de los niños de edad escolar.

5.5.2 Componentes

Estarán incluidos los padres de familia, los niños y personal docente de la Institución Educativa Tulcán.

Las investigadoras serán quienes llevaran a cabo la propuesta alternativa.

Se trabajara en conjunto con el personal de salud que labora en el Subcentro de salud que se encuentra ubicado en el sector ya que son ellos quienes brindan la atención primaria en salud y por ende son los encargados de brindar toda la información que la población necesite acerca de estos temas.

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Las investigadoras con el apoyo del personal de salud que labora en el Subcentro La Esmeralda, explicaran de manera idónea todos los temas relacionados con las geohelmintiasis con el fin de que tanto padres como niños entiendan e incrementen sus conocimientos acerca de esta temática, se abordaran las experiencias de los mismos, así como también la opciones con las cuales pueden prevenir este problema de salud. Se espera que los participantes logren mantener una actitud receptiva en cuanto la información que se brindara.

Esta será una estrategia mediadora entre los participantes y su entorno, donde se tratara de inculcar responsabilidad social en cuanto a la proyección de un futuro más sano haciendo hincapié en la importancia de cumplir a cabalidad las indicaciones que otorgan los profesionales de salud en función de promover el autocuidado y la prevención en salud.

Se piensa que mediante esta propuesta las familias en general logren concientizar y puedan poner en práctica los conocimientos adquiridos en función de prevenir y evitar la adquisición de las geohelmintiasis intestinales.

Las estrategias planteadas en esta propuesta pretenden mejorar la calidad de vida de las familias que habitan en la parroquia La Esmeralda en especial la de los niños los cuales son los más vulnerables a contraer parasitosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Apt W, (2013) capítulo 30. Ascariasis. Parasitología Humana. Primera Edición. Editorial: McGRAW-HILL. México. Pág. 214
- Apt W, (2013) capítulo 31. Trichuriasis (Tricocefalosis). Parasitología Humana. Primera Edición. Editorial: McGRAW-HILL. México. Pág. 221, 223
- Becerril m, Vásquez O y Martínez I (2014) capítulo 28. Tricocefalosis (trichuriasis) Parasitología Médica. Cuarta edición. Editorial: McGRAW-HILL. México. Pág. 247-257
- Berman, A., & Snyder, S. (2013). Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. Madrid. PEARSON EDUCACIÓN, S.A.
- Berrueta, T. U. Recursos en Parasitología-Departamento de Microbiología y Parasitología-Universidad Nacional Autónoma de México. De: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/strongyloidosis.html>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C.M. (2014). Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Cando, V. M., Escobar, S. N., Espinoza, C. E., & Caluña, E.R. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinales y su posible relación con estados anémicos en los niños que acuden a los centros de educación inicial. European Scientific Journal September, 13(27), 1857-7881. doi: 10.19044/esj.2017.v13n27p113. disponible en: <http://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9908/9431>
- Castillo, B., Iribar, M., Segura, R., Salvador, M.J. (2002). Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al Policlínico "4 de Agosto" de Guantánamo. MEDISAN. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. 6(1):46-52. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san08102.pdf

- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2017). Anquilostoma. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/dpdx/hookworm/index.html>
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2018). Ascariasis. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/parasites/ascariasis/biology.html>
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2013). Trichuriasis. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/parasites/whipworm/biology.html>
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2016). Acerca de los parásitos. Recuperado el 25 de junio del 2018 de: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html>
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2014). Preguntas frecuentes sobre Hookworm. Recuperado el 25 de julio del 2018 de: https://www.cdc.gov/parasites/hookworm/gen_info/faqs.html
- CDC (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades). (2017). Strongiloidiasis, Recuperado de: <https://www.cdc.gov/dpdx/strongyloidiasis/index.html>
- Comisión de Investigación y Desarrollo (CIDE). Unidad de Investigación (2017). Propuesta de reestructuración de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Art 32 y 359. Recuperado de: <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
- De la Cruz M, (2013) capítulo 22. Ascaris Lumbricoides. Parasitología Médica. Primera Edición. Editorial: Manual Moderno. México. Pág. 214
- Escobedo, Á. (2001) Capítulo 97. Ancylostoma y Necator. En: Llop, A., Valdés DaPena, M.M, Zuazo J. Microbiología y Parasitología Médica Tomo III. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. pp 225
- Fidel Cervantes Marín (2013). Strongyloides stercoralis. Recuperado de : <http://microbiologia2a.blogspot.com/2013/06/strongyloides-stercoralis.html>

- Gobierno autónomo descentralizado municipal del cantón Montalvo (2015). Consolidado Montalvo 2014. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1260000490001_PDYOT%20MONTALVO%20CONSOLIDADO%202014_16-03-2015_18-16-06.pdf
- González, M.V., Bermeo, S. A., Cruz, C., & Sánchez, E. D. (2014). Prevalencia de geohelminths y factores socioambientales. CEDEMAZ, 4(1), 04-13. Recuperado de http://unl.edu.ec/sites/default/files/investigacion/revistas/2014-12-1/art_1.pdf
- Haro I. (2014). Capítulo 30 Estrongiloidosis. En: Becerril, M. Parasitología Médica. Cuarta edición. Editorial McGRAW-HILL. Mexico. Pag. 262
- Herdman, T.H. (2012) (Ed). NANDA International. Diagnóstico de Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012-2014. Barcelona. Elsevier.
- Iborra, M. A., García-Parra, C. J., & Aizpuru, E. M. F. (2015). Uncinariasis: una enfermedad importada en España. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 33(10), 700-702. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/276207705_Uncinariasis_una_enfermedad_importada_en_Espana
- Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública. Programa Nacional para el Abordaje Multidisciplinario de las Parasitosis Desatendidas en el Ecuador 2018. Disponible en: <http://www.investigacionsalud.gob.ec/webs/propad/>.
- Izquierdo, A. (2001) Capítulo 98. Strongyloides. En: Llop, A., Valdés DaPena, M.M, Zuazo J. Microbiología y Parasitología Médica Tomo III. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. pp 236
- Leon, C. (2017). Nuevas teorías de enfermería y las presedentes de importancias históricas. Revista Cubana de enfermería, 33. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587/301>
- Matamoros, G., Schultz, J., Fontecha, G., & Sanchez, A. (2017). Persistencia de los geohelminths en Honduras: pobreza, baja eficacia del tratamiento y potencial

- emergencia de resistencia parasitaria. *Investigación Clínica*, 58 (4), 393-405. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3729/372953984007.pdf>
- Marty, P. (2016). Ancylostomiasis. *Infectious Disease and Parasites*, 22-23. Recuperado de: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-30009-2_1003
- Ministerio de Salud Pública y asistencia social dirección de regulación unidad de enfermería. (2006). Protocolos de atención de enfermería para el primer y segundo nivel de atención de salud. Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/protocolo/PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%20C3%93N%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20PARA%20EL%20PRIMER%20Y%20SEGUNDO%20NIVEL%20DE%20ATENCI%20C3%93N%20DE%20SALUD.pdf>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M, L., Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 5ª ed. Barcelona: Elsevier.
- Morales, F.P. (2016). Geohelmintiasis vs concentración de hemoglobina en escolares de la parroquia del tambo. (Tesis para la obtención del título de Médico General). Universidad Nacional de Loja, Loja. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/17298>.
- Navone GT, Zonta ML, Cociancic P, Garraza M, Gamboa MI, Giambelluca LA, et al. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:e24. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33879/v41a24.pdf?sequence=1>
- Núñez, F y Cordoví, R. (2000) *Manual de Técnicas Básicas para el diagnóstico de las parasitosis intestinales*. Editorial de Ciencias Médicas. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermería*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Helmintiasis transmitida por el suelo. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

Organización Panamericana De La Salud/ Organización Mundial De La Salud (2017). Geohelmintiasis. Recuperado de: www.paho.org/geohelmintiasis

Organización Mundial de la Salud OMS (2018). Agua, saneamiento y salud (ASS). Recuperado de http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/

Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Panamericana de Salud- Organización Mundial de Salud Ecuador (2012). Preparar a la región para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre la salud Capítulo Ecuador De: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=638-objetivos-de-desarrollo-sostenible-sobre-la-salud-capitulo-ecuador&Itemid=599&lang=es

Pabon, J. (2014). Consulta Practica Parasitologia. Venezuela: MEDBOOK.

Pearson, R.D. (2018). Infección por anquilostomas Manual Merck Sharp & Dohme (MSD). Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/infecci%C3%B3n-por-anquilostomas> [Consultado el 06 de Agosto de 2018]

Pearson, R.D. (2018). Abordaje de las infecciones parasitarias. [En línea] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/abordaje-de-las-infecciones-parasitarias/abordaje-de-las-infecciones-parasitarias>

Real Academia Española. (2018). Real Academia Española. Recuperado el 9 de Noviembre de 2018 de: <http://dle.rae.es/?id=X7MRZku>

- Rivero de Rodríguez, Z., Churio, O., Bracho Mora., Calchi La Corte, M., Acurero, E., & Villalobos, R. (2012). Relationship between intestinal geohelminthiasis and chemical, hematologic, and IgE variables at a Yukpa community of Zulia State, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 32(1), 55-61. Recuperado en 20 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562012000100011&lng=es&tlng=en.
- Schär F, Trostorf U, Giardina F, Khieu V, Muth S, Marti H, & Col. (2013) *Strongyloides stercoralis* : distribución global y factores de riesgo. *PLoS Negl Trop Dis* 7 (7): e2288. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002288>
- Sangronis, M. V., Rodríguez, A., Pérez, M., Oberto-Perdigón, L., Navas-Yamarte, P., & Martínez-Méndez, Dilia. (2008). Geohelminthiasis intestinal en preescolares y escolares de una población rural: realidad socio-sanitaria. Estado Falcón, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 28(1), 14-19. Recuperado en 20 de septiembre de 2018, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-25562008000100004&lng=es&tlng=es.
- Silva, M. J. (2017). Prevalencia de parásitos intestinal en niños de 2-5 años del centro de salud tipo c del canton quero de la provincia de Tungurahua en el periodo agosto 2016- enero 2017. (Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de Bioquímica Clínica). Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Quito. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13743>
- Socias, M.E., Fernández, A., Gil, J.F., & Krolewiechi, A.J. (2014). Soil transmitted helminthiasis in Argentina: A systematic review. *Medicina Buenos Aires*, 74(1), 29-36. Recuperado en 29 de junio de 2018, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0025-76802014000100005&lng=es&tlng=en
- Solano, L., Acuña, I., Barón, M. A., Morón de Salim, A., & Sánchez, A. (2008). Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza.

Parasitología latinoamericana, 63(1-2-3-4), 12-19. Recuperado de:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-77122008000100003&script=sci_arttext

Tay J Y Becerril M (2014) capítulo 27. Ascariasis. Parasitología Médica. Cuarta edición. Editorial: McGRAW-HILL. México. Pág. 243

Tejada, A (2013) Capitulo 33. Uncinariasis. En: Apt, W. (2013). Parasitología Humana. Primera Edicion. Editorial McGRAW-HILL. México. Pág. 230

Torres Campoverde, F. M. (2018). Programa para la prevención de parasitosis intestinal en escolares en Centinela del Cóndor, Ecuador. Recuperado de:
<https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/29090/Programa%20Prevenci%C3%B3n%20Parasitosis%20Intestinales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uribarren, T. (2017). Strongyloidosis o estrogiloidiosis o estrogiloidiasis. Universidad Nacional Autónoma de México. Departamento de Microbiología y parasitología. Recursos de Parasitología. Recuperado de:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/strongyloidosis.html>

Vega, E. (2001) Capitulo 95. Ascaris. En: Llop, A., Valdés DaPena, M.M, Zuazo J. Microbiología y Parasitología Médica Tomo III. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. pp 214-215

Vega, E. (2001) Capitulo 96. Trichuris. En: Llop, A., Valdés DaPena, M.M, Zuazo J. Microbiología y Parasitología Médica Tomo III. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba. pp 217-218

Vinueza Osorio, P. T. (2015). Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años de la Escuela" La Libertad" en la comunidad de Tanlahua (Bachelor's thesis, Quito/PUCE/2015). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7705>

World Health Organization. Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/iris/handle/10665/67246>

Zapata Lopera, H., Rincón González, A., Botero Palacio, L., Hernández Sarmiento, M., & Gutiérrez Builes, L. (2016). Estrongiloidiasis humana: una enfermedad olvidada, un problema vigente. Medicina U.P.B, 33(1), 38-47. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/5771/5337>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cómo influyen las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares que asisten a la institución educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018?	Determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares de la institución educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018.	Si se aplicaran con eficiencia las intervenciones de Enfermería establecidas, encaminadas a la prevención de las parasitosis intestinales, se contribuiría al control de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa Tulcán en la parroquia la Esmeralda del cantón Montalvo.
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	
¿Cuál es la frecuencia de infección por geohelminthos intestinales en los niños en edad escolar que asisten a la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018?	Identificar la frecuencia de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares de la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018 y su relación con los factores de riesgo presentes en esta comunidad.	
¿Cuál es el comportamiento de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares que asisten en la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018 teniendo en cuenta el género, la edad y la presencia de otros parásitos diagnosticados en el estudio?	Describir el comportamiento de las geohelmintosis intestinales en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018 teniendo en cuenta el género la edad y la presencia de otros parásitos diagnosticados en el estudio.	
¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se realizan para prevenir las geohelmintosis intestinales en los niños que asisten a la institución educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018?	Conocer las intervenciones de enfermería que se realizan para prevenir las geohelmintosis intestinal en los niños escolares que asisten a la Institución Educativa Tulcán en la Parroquia la Esmeralda del Cantón Montalvo en el primer semestre 2018.	

ANEXO 2

Cuestionario diseñado por el investigador para la recolección de datos



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



POYECTO DE INVESTIGACIÓN: “Intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención de la geohelmintosis en niños escolares. Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia la esmeralda, cantón Montalvo. Los Ríos. Primer semestre 2018”

No. _____

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA MADRE O AL RESPONSABLE DEL MENOR

1.- ¿Género del menor?

Masculino: ()

Femenino: ()

2.- ¿Edad del menor?

a. 4 a 6 años ()

b. 7 a 9 años ()

c. 10 a 12 años ()

3.- ¿Nivel de instrucción académica del representante del menor?

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

c. Superior ()

d. Ninguno ()

4.- ¿Nivel de ingresos de la madre o responsable del menor?

a. Bajo (<350 dólares) ()

b. Medio (>350 dólares) ()

c. Alto (+1000 dólares) ()

5.- Característica de la vivienda donde vive el menor

a. Mampostería ()

b. Caña/madera ()

c. Otros ()

6.- ¿Servicios básicos con los que cuenta la vivienda donde vive el menor?

- a. Agua por tubería ()
- b. Alcantarillado Sanitario ()
- c. Alcantarillado Fluvial ()

7.- ¿Fuente de abasto de agua para consumo cotidiano en la vivienda?

- a) Rio/estero ()
- b) Lluvia ()
- c) Red de tuberías ()
- d) Pozo ()

8.- Tipo de agua de consumo diario por el menor

- a. Clorada ()
- b. Hervida ()
- c. Filtrada ()
- d. Directamente de la fuente de abasto ()

9.- Forma de eliminación de las excretas (heces) humanas en la vivienda

- a. Pozo séptico ()
- b. Alcantarillado ()
- c. Al aire libre ()
- d. Letrinas ()
- e. Otros ()

10.- ¿Eliminación de los desechos sólidos en el área de vivienda del menor?

- a. Todos los días ()
- b. Tres veces a la semana ()
- c. Una vez a la semana ()
- d. Dos veces al mes ()
- e. Una vez en el mes ()
- f. Nunca ()

11.- ¿Existe la presencia de animales domésticos dentro de la vivienda el menor?

SI () NO ()

¿Cuáles?

Perros (); Gatos (); Otros _____

12.- ¿Momentos del lavado de manos del menor?

- a. Antes y después de ingerir alimentos ()
- b. Después de defecar ()
- c. Después de jugar con los animales ()

13.- El menor usa zapatos o calzado para jugar fuera del hogar

- a. Siempre ()
- b. Casi siempre ()
- c. Nunca ()

14.- ¿El menor ha sido diagnosticado alguna vez con parasitosis intestinal?

Si ()

No ()

¿Cuántas veces? _____

15.- ¿Síntomas que ha presentado el menor cuando ha presentado parasitosis intestinal?

Diarreas ()

Dolor abdominal ()

Erupciones cutáneas ()

Náuseas ()

Vómitos ()

Problemas respiratorios como tos, expectoración, dificultad respiratoria ()

16.- ¿Con qué frecuencia el niño ha sido desparasitado?

a. De 1 a 2 veces al año ()

b. De 3 a 4 veces al año ()

c. Nunca ()

17.- ¿Nivel de conocimientos del representante del menor sobre la forma de transmisión de las geohelmintiasis?

a. Mucho ()

b. Escaso ()

c. Ninguno ()

18.- Nivel de conocimiento del representante del menor sobre las medidas de prevención de la geohelmintiasis

a. Mucho ()

b. Escaso ()

c. Ninguno ()

19.- ¿Realiza acciones de prevención y promoción de salud en la comunidad el personal de enfermería designado a su área de residencia?

SI ()

NO ()

¿Con qué frecuencia?

Una vez a la semana (); Una vez cada 15 días (); Una vez al mes ().

20. ¿Cuáles son las acciones de enfermería que se realizan en su comunidad?

Charlas educativas sanitarias ()

Visitas periódicas a las viviendas ()

Promover mingas de higiene y limpieza en la comunidad ()

ANEXO 3

Documento presentado a las personas naturales donde se explica todo lo relacionado con el estudio y de esta forma obtener el consentimiento de participación en la investigación



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**



CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DE PADRES Y SUS HIJOS

POYECTO DE INVESTIGACIÓN: “Intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención de la geohelmintosis en niños escolares. Institución Educativa “Tulcán”. Parroquia la esmeralda, cantón Montalvo. Los Ríos. Primer semestre 2018”

Estimado(a) seños/señora:

Introducción/Objetivo:

Los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo están realizando en la Institución Educativa Tulcán un Proyecto de Investigación, con el fin de culminación de grado. El objetivo del estudio es Determinar la influencia de las intervenciones de enfermería en la prevención de las geohelmintosis en niños escolares que asisten a esta institución y poder brindar a la población a través de la información recopilada la ayuda necesaria en cuanto a capacitación para la prevención y control de estas parasitosis.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar y que su hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

A Usted solamente se le realizaran algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos relacionados sobre su hijo(a) y sobre la familia, además se indagara sobre las condiciones higiénico sanitarias en que se desarrolla el infante.

A su hijo(a) se le receptara una muestra de heces, para lo cual se le entregará un recipiente previamente rotulado para la recolección de la misma.

Beneficios: obtendrá un diagnostico coproparasitológico gratuito y eficaz. Además de la adquisición de nuevos conocimientos relacionados acerca de las geohelminiosis intestinales y su prevención. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio y tampoco implicara algún costo para usted, sin embargo, si Usted acepta participar, estará colaborando con la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Confidencialidad: toda la información que Usted nos proporcione para el estudio, así como también los resultados del examen coproparasitológico serán de carácter estrictamente confidencial, esta información será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estar disponible para ningún otro propósito. Usted y su hijo(a) quedaran identificados(as) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentaran de tal manera que no podrán ser identificados(as).

Riesgos potenciales/compensación: los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incómodo(a), a Usted y/o a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla.

Participación voluntaria: la participación en este estudio es absolutamente voluntaria.

Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo(a) participe también, le entregaremos una copia del documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Consentimiento del Padre/Madre o Tutor para su participación y la de su hijo(a)

Los objetivos y procedimientos de la investigación me han sido explicados claramente, he leído la hoja de información que precede y he comprendido la información facilitada. Acepto participar en la investigación. Sé que tengo el derecho de negarme a ello y de retirarme en cualquier momento por cualquier razón, sin que tenga consecuencias para mí o mi descendencia. Acuso recibo de una copia de este documento para futuras referencias.

Su firma indica aceptación para que usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del Padre/Madre/Tutor participante: _____

Día/Mes/Año: _____

Firma: _____

Relación con el menor participante: _____

Nombre completo del menor participante: _____

Declaración de las investigadoras del proyecto que llevaron a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:

Se ha explicado cuidadosamente el carácter, las exigencias, molestias y beneficios previsibles de esta investigación a la persona arriban mencionada y estuvimos presente cuando ésta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: _____ Nombre: _____

Firma: _____ Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 4

FICHA PARA RESULTADO DE EXAMEN COPROPARASITOLÓGICO

PACIENTE- 1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRE	HISTORIA CLINICA	No	
SALA	CAMA	CONSULTA EXTERNA	DIAGNOSTICO		
C. IDENTIDAD			DIA	MES	AÑO
EXAMEN			MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA UNIDAD		
EXAMEN					
EXAMEN					
MOD 64 -10-51	ORDENADO POR ----- MEDICO	REALIZADO POR ----- TECNICO	DIA	MES	AÑO



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente -

De mi consideración:

Por medio de la presente, Nosotras, **YADIRA XIMENA DAZA MENDOZA** y **SILVIA LORENA MARQUEZ CHICA**, con cédulas de ciudadanía 120663138-2- 120644347-3 respectivamente, egresados(as) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018.**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, Msc.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Yadira Daza
YADIRA DAZA MENDOZA
120663138-2



Silvia Marquez Chica
SILVIA MARQUEZ CHICA
120644347-3

Recibido
[Signature]
05-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MCS en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**", elaborado por los estudiantes: **YADIRA XIMENA DAZA MENDOZA** y **SILVIA LORENA MARQUEZ CHICA** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018

LIC. Elisa Boucourt Rodríguez, MCS
CI: 1757000011



Revisado
05-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/07/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACION (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSc. FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN", PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO, LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2013

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Yandra Ximena Daza Mendoza - Silvia Lorena Marínquez Chica

CARTELA: ENFERMERIA

Pág. Nº 1

Nº de Tutoría	Fecha de Tutoría	Tema tratado	Tipo de Tutoría		Avance	Firma	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1	25-6-2018	Prevalencia y distribución de la enfermedad	X		16%		Yandra Daza
2	26-6-2018	Revisión y corrección del marco teórico y planteamiento del problema	X	X	20%		Yandra Daza
3	27-6-2018	Revisión y corrección de capturas de pantalla y tablas de datos	X		40%		Yandra Daza
4	29-6-2018	Revisión y corrección de normas bibliográficas y formato	X		55%		Yandra Daza
5	1-7-2018	Revisión y corrección de metodología y base de estudio	X	X	70%		Yandra Daza
6	7-7-2018	Revisión de todo el trabajo	X		100%		Yandra Daza

05-07-18



LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSc.
 COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO, LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018
NOMBRE DE LOS PROponentES: YADIRA XIMENA DAZA MENDOZA Y SILVIA LORENA MARQUEZ CHICA

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		4 Competente	3 Satisfactorio	2 Básico	1 Insuficiente	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	A
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	A
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	A
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	A
	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadoamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	A

S-7
Rubiola
[Signature]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relaciones con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	A
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema, pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	A
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	A
9	Metodología.	Declina la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo declina la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	A
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	A
					TOTAL	40
					PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7	Mínimo 10

OBSERVACIONES:

Elisa Bonavent Rodríguez, MS

A DE JULIO DE 2018

06/07/2018 *[Signature]*

Nombre y Firma del Docente Evaluador

Fecha de Revisión

Fecha y Firma de Recepción

JFAY



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **DAZA MENDOZA YADIRA XIMENA**, con cédula de ciudadanía **120663138-2** y **MARQUEZ CHICA SILVIA LORENA**, con cédula de ciudadanía **120644347-3**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para informarle sobre la entrega del anillado y el CD, requeridos en la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación con el tema **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, para que puedan ser evaluados junto a la sustentación por el Docente-Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente:

Yadira Daza

Daza Mendoza Yadira Ximena
C.I 120663138-2

Silvia Márquez

Márquez Chica Silvia Lorena
C.I 120644347-3

Recibido
20/08/2018 14:04



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA



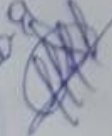
APROBACIÓN DEL TUTOR

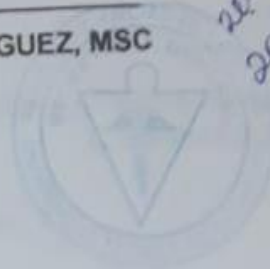
Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Yo LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC, en calidad de tutor del PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (Segunda etapa): INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018, elaborado por las estudiantes Yadira Ximena Daza Mendoza, y Silvia Lorena Márquez Chica, de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Agosto del año 2018.


LIC. ELISA BOUCOURT RODRIGUEZ, MSC
CI.1757000011

20/08/18
20-08-18






UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20-8-2018

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE E TUTOR: Lic. Elisa Boucourt Rodríguez. Msc

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEHELMINTIOSIS

EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA "TULCAN", PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO, LOS RIOS, PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIAN YADIRA XIMENA DAZA MENDOZA, SILVIA LORENA MÁRQUEZ CHICA

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	Docente	FIRMAN	Estudiante
			Presencial	Virtual				
2	21-07-18	Introducción, Índice	X		5%	BT		
2	25-07-18	Revisión de la Introducción, Índice	X		5%	BT		
2	27-07-18	Capítulo I		X	10%	BT		
2	31-07-18	Revisión del capítulo I	X		10%	BT		
3	03-08-18	Capítulo II		X	40%	BT		
3	07-08-18	Revisión del capítulo II	X		40%	BT		
2	10-08-18	Capítulo III		X	60%	BT		
2	14-08-18	Revisión del capítulo III	X		60%	BT		
3	18-08-18	Revisión preliminar del documento	X		87%	BT		
3	19-08-18	Última revisión y aprobación del proyecto	X		100%	BT		

Pag. N°. 1

Lcda. Marilú Mercedés Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA

20-08-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 21 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **Yadira Ximena Daza Mendoza**, con cédula de ciudadanía **120663138-2** y **Silvia Lorena Márquez Chica**, con cédula de ciudadanía **120644347-3** egresadas de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEOHELMINTIOSIS EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

Yadira Daza

Yadira Ximena Daza Mendoza

Ci. 120663138-2

Silvia Márquez

Silvia Lorena Márquez Chica

Ci. 120644347-3



Recibido
20.09.18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO

21/09/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL DOCENTE E TUTOR: Lic. Elisa Boucourt Rodríguez, Msc FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y SU INFLUENCIA EN LA PREVENCIÓN DE LA GEHELMINTIOSIS

EN NIÑOS ESCOLARES. INSTITUCION EDUCATIVA "TULCAN". PARROQUIA LA ESMERALDA, CANTON MONTALVO. LOS RIOS. PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DEL ESTUDIAN Y adira Ximena Daza Mendoza, Silvia Lorena Márquez Chica

CARRERA: Enfermería

Pag. Nº.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	30-08-18	Definición y validación del cuestionario para los eventos	X		50%		Yadira Daza Silvia Márquez
3	01-09-18	Elaboración de tablas de datos y análisis de resultados	X		5%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	10-09-18	Revisión de tablas de datos y análisis de resultados	X	X	10%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	12-09-18	Elaboración de conclusiones y recomendaciones	X		10%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	13-09-18	Revisión de conclusiones y recomendaciones	X		40%		Yadira Daza Silvia Márquez
3	14-09-18	Elaboración de temas objetivos y aspectos técnicos de propuesta	X		40%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	15-09-18	Revisión de temas objetivos y aspectos técnicos de la propuesta	X		60%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	17-09-18	Elaboración de estructura componentes y resultados de la propuesta	X		60%		Yadira Daza Silvia Márquez
2	18-09-18	Revisión de estructura componentes y resultados de la propuesta	X		87%		Yadira Daza Silvia Márquez
3	20-09-18	Revisión y aprobación del Informe Final del Proyecto	X		100%		Yadira Daza Silvia Márquez



Recibido 21-9-18

Lcda. Marijuli Mercedes Hinojosa
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERIA



**ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA
"TULCÁN"**

Parroquia La Esmeralda - Montalvo - Los Ríos
CODIGO AMIE: 12H00530 - DISTRITO: 12D01 - CIRCUITO 19_a
e-mail: 12h00530educ12d01@gmail.com



La Esmeralda, 06 de agosto del 2018

Sra. Lic.
María Vera Márquez
DIRECTORA (E) DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UTB.
En su despacho

De mis consideraciones:

Con un cordial saludo y deseándole éxitos en su ardua labor, quien suscribe, director encargado de la Escuela de Educación Básica Tulcán, me dirijo a usted con el fin de dar respuesta a su oficio N° 021 ESC. ENFER de fecha 26 de julio del 2018, para autorizar el ingreso de las estudiantes Srta. Daza Mendoza Yadira Ximena y Srta. Márquez Chica Silvia Lorena, egresadas de la carrera de enfermería para recabar información de su Proyecto de titulación con el tema "Intervenciones de enfermería y su influencia en la prevención de la Geohelmintiosis en los niños escolares Institución Educativa Tulcán parroquia la Esmeralda Cantón Montalvo Los Ríos primer semestre del 2018".

Por la atención brindada a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Lcdo. Giovanni Cevallos V.
DIRECTOR