



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

## TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

AUTORAS:

PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN  
ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
LCDO. MIGUEL ÁNGEL ARTEAGA QUIROZ

PORTOVIEJO – MANABÍ – ECUADOR  
2014

TEMA:

PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE  
LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV  
JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO  
2014.

## DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas Leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dándome ánimo, acompañándome en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

A DIOS TODOPODEROSO:

Infinitas gracias por haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo. Y desde mi Dios sigo a mis seres más importantes.

Mi hijo, él mi inspiración de amor por mis estudios, mi vida, mis esperanzas, mis alegrías, mis logros, mi todo en el día a día la culminación de mi trabajo y todo lo que representa.

Mi madrecita por su cariño, su apoyo, su dedicación y empeño por ayudarme a ser una persona mejor dándome su ejemplo de amor, humildad, respeto y perseverancia esfuerzo para que yo alcanzara este triunfo.

A mi padre de crianza por su apoyo incondicional, por toda la ayuda moral que me ha brindado para salir adelante.

A mi tía por su motivación, apoyo cuando no estaba mi madre ella cumplió su rol, a todos mis demás familiares, amigos, de manera especial a mi compañera del trabajo de titulación y las personas que desinteresadamente me ayudaron y me apoyaron en esta meta.

PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN

## DEDICATORIA

En esta dedicatoria quiero mencionar a Dios mi padre celestial quien durante todos estos años me permitió iniciar y concluir mi carrera profesional con éxito, dándome fortaleza y sabiduría en los momentos difíciles.

A mis padres; especialmente a mi madre que fue mi apoyo incondicional estando conmigo desde el inicio de mi carrera hasta la actualidad, dándome su amor y comprensión, alentándome a finalizar este proyecto después de tantos obstáculos que se hicieron presentes.

A mis hermanos que también siempre me apoyaron, cuando los necesité.

A cada uno de los docentes que participaron en mi desarrollo profesional, por ayudarme a desarrollar hábitos de estudios en todos los niveles de mi formación académica.

“Y por último; deseo dedicar este logro tan importante e inolvidable de mi vida, a mí mismo, por no dejarme vencer.”

ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA

## AGRADECIMIENTO

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Por habernos permitido formarnos profesionalmente.

Al Tribunal de Revisión y Sustentación:

A nuestro Director del Trabajo de Titulación Lcdo. Miguel Ángel Arteaga Quiroz por habernos guiado en cada etapa de nuestro Proyecto Investigativo.

Al Presidente del Trabajo de Titulación Ing. Karina Rocha Galecio por habernos brindado su apoyo y confianza en nuestro proyecto de Investigación

A los miembros del Trabajo de Titulación: Lcdo. Jaime Flores García y el Lcdo. Jisson Vega Intriago por colaborar en nuestro proyecto.

Al personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de Portoviejo quienes brindaron su ayuda incondicional durante la ejecución de nuestra investigación.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN

ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA



## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Lcdo. MIGUEL ÁNGEL ARTEAGA QUIROZ, tengo a bien certificar que el TRABAJO DE TITULACIÓN “PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014”, DE LAS EGRESADAS PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN Y ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA.

El presente trabajo es original de los autores y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración del Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.

---

LCDO. MIGUEL ÁNGEL ARTEAGA QUIROZ  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN



## CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Certifico que el presente trabajo de titulación titulado “PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014”, DE LAS EGRESADAS PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN Y ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.

---

ING. KARINA ROCHA GALECIO M.N.  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

El tribunal de revisión, evaluación y sustentación del trabajo de titulación conformado por los sres: Ing Karina Rocha Galecio Mg Nut, en calidad de presidenta de trabajo de titulación, Lcdo Miguel Angel Arteaga, en calidad de director de trabajo de titulación, Lcdo Jaime Flores Garcia Mg Sc, y el Lcdo Jisson Vega Intriago Mg Eds, intervienen como miembros del tribunal de trabajo de titulación ,bajo la modalidad de diagnóstica propositiva titulada .

“PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014”, cuyas autoras son: PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN Y ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA.

Sometida a consideración por el tribunal examaminador de revisión y sustentación de Trabajo de Titulación legalizado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, se reunió por algunas ocasiones, para analizar y estudiar este trabajo de investigación; por lo tanto certificamos que está listo para ser aprobado y seguir su trámite.

Atentamente:

---

DrA. Yira Vásquez Giler. M.N.  
DECANA DE LA FACULTAD

---

Dr. Jhon Ponce Alencastro. MDI  
VICEDECANO/ PRESIDENTE DE LA  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN

---

Ab. Abner Bello Molina  
ASESOR JURÍDICO

---

Ing. Karina Rocha Galecio. M.N.  
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

---

Lcdo. Miguel Ángel Arteaga  
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

---

Lcdo. Jisson Vega Intriago Mg. Eds  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

---

Lcdo. Jaime Flores García. M. Sc  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotras, Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira, egresadas de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de investigación titulado “PARASITOSIS Y SUS EFECTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014”, es de nuestra y completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad con la supervisión del director de trabajo de titulación Lcdo. Miguel Ángel Arteaga

Toda la responsabilidad con respecto a la investigación con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas en este trabajo de titulación, son propios de las autoras.

.....  
PALACIOS PALACIOS GEMA JASMIN  
C.I. 1310563604

.....  
ZAMBRANO GARCÍA HAYDEE JAHAIRA  
C.I. 130936972-4

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

TEMA	
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	VI
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	V
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRIBUNAL	VI
CERTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	VII
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LOS AUTORES	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	X
RESUMEN	XIII
SUMMARY	XV
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA	5
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
MARCO TEÓRICO	8
VARIABLES	30
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	31
METODOLOGÍA	34
POBLACIÓN Y MUESTRA	34
RECURSOS	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
PRESUPUESTO	69
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	74

## ÍNDICE DE GRAFITABLAS

GRAFITABLA 1	
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.	38
GRAFITABLA 2	
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.	40
GRAFITABLA 3	
CONSUMO DE AGUA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.	42
GRAFITABLA 4	
CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014	44
GRAFITABLA 5	
HÁBITOS HIGIÉNICOS DEL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.	46
GRAFITABLA 6	
PRODUCTOS QUE UTILIZAN PARA EL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.	48
GRAFITABLA 7	
FRECUENCIA CON LA QUE DESPARASITAN LOS PADRES DE FAMILIA A LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.	50
GRAFITABLA 8	
SÍNTOMAS PRESENTADOS ÚLTIMAMENTE POR LOS NIÑOS/AS	52

QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO,  
SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

GRAFITABLA 9

CONDICIONES SOCIOECONÓMICOS DE LOS PADRES DE LOS  
NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE 54  
PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

GRAFITABLA 10

NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO POR LOS  
REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV 56  
JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO  
2014.

GRAFITABLA 11

RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS COPROPARASITARIOS DE LOS  
NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE 58  
PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

GRAFITABLA 12

RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA DE LOS  
NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE 60  
PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

GRAFITABLA 13

ESTADO NUTRICIONAL (IMC) DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN  
AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- 62  
FEBRERO 2014.

GRAFITABLA 14

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON HEMOGLOBINA Y  
PARASITOSIS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE 64  
MENDOZA DE PORTOVIEJO SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

## RESUMEN

La parasitosis intestinal se considera un problema de salud pública que afectan a individuos de toda edad, sexo y condición social, o económica.

Los parasitosis ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que beben, como otros a través de la piel, como manos y pies; ya sea en la localidad que viva el individuo o si se encuentra rodeado de animales, parásitos o heces fecales de ellos mismo, de esta causa conlleva a la malnutrición ya sea leve o desnutrición desde el caso mencionado aparece con retraso en el aprendizajes, anemia, debilidad, baja estatura, somnolencia, eficiencia de vitaminas y minerales desde ya tomando en cuenta todas estas causales se recomienda, lavar las manos antes y después de las comidas, tener un mejor aseo en accesorios de cocinas juguetes o artículos que los niños poseen, tener cuidado con los animales y sus heces fecales andar con calzado, cortarse las uñas, lavar las superficies en que se cocinan los alimentos, cuidar de la contaminación cruzada en alimentos crudos y cocinados, aseo después de ir al baño, no tomar agua entubada, etc.

Para que las personas tengan este debido cuidado a los padres se le procura dar varios pautas, charlas o advertencias sobre los cuidados para no caer constantemente en los riesgos de la parasitosis.

Cambiar hábitos higiénicos para prevalecer la buena salud familiar, especialmente si la población vive en zona de mayor riesgo o contaminación.

Las investigaciones realizadas en la CIBV Jorge Mendoza, con la población de 100 niños tomando muestras de heces, para comprobar si existen parasitosis y cuales: muestra de sangre para verificar la hemoglobina y si poseen anemia, unos de los síntomas más frecuentes en esta patología.

Dando a conocer una propuesta óptima: como concienciar a las autoridades, a los padres de familia que estén al cuidado de los menores, o familiar, que sepan sobre la

mal nutrición, la seguridad y la vigilancia alimentaria infantil. Y sea para mejorar sus hábitos alimentarios, utilizar la pirámide alimenticia y las normas de higienes para obtener a futuro con adecuado y eficaz crecimiento de los niños óptimo para su edad y evitar la mal nutrición, recomendando la colaboración o la asistencia permanente de un nutricionista dentro de los establecimientos educativos para la vigilancia y recomendación personalizadas a los menores y para lograr un cambio alimentario en la cultura o costumbres familiares en el hogar, priorizando los requerimientos nutricionales de los niños/as.

**Palabras claves**

Parasitosis, Estado nutricional, Niños/as, Higiene, Socio económico

## SUMMARY

Parasitosis is considered like a healthy public problem that affects to all kind of people independently of age, social condition or economic conditions.

The parasitic get into our organisms through polluted food, water or through the skin like hands or feet, maybe if the places or animals around us are polluted or there is excrement.

All of those cause bad nutrition or undernourishment, which affect in the same way to the people and appears with slow learning, short height, lack of vitamins and minerals, etc. For those reasons we have to take in count and recommend some actions like: wash the hands before and after meals, clean carefully cook items, toys or other children objects. We have to take care of animals and their excrement, don't forget to wear shoes, cut nails, clean and wash the stove and pots, take care with the cross contamination about raw meats and vegetables. Don't drink water in tubes, etc.

It is important to give information to the parents, workshops or advises about the cares in order to don't get this kind of illness. Change healthy habits keep the good health from all the family, especially if the population lives near a polluted zone. The searches did in CIBV JORGE MENDOZA, with 100 children, taking samples of fecal matter, in order to probe if there is parasitosis and what kind of this, blood samples to check hemoglobin and if they have anemia, one of the most frequent sign of this pathology.

Giving to know an optimize proposal like: thorough to the authorities, parents whose are caring children or any member of family who knows about nutrition, security and watching of the children as to get better healthy habits, use the food pyramid and rules of hygiene in order to get an efficient future of the children and avoid the undernourishment. It is recommended the permanent attendance of a Nutritionist in the schools to checking the boys and girls and gets a change in the diet, making it a tradition or habit among family members, in order to give priority to children.

Key words

Parasitosis - Nutritional state – Children – Higiene – Social - Economic

## INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinal se considera un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos, sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos los cuales pueden provocar, cuadros digestivos, repercusión sobre la nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños. La falta de diagnóstico temprano del parasitismo lleva a que el niño o niña que lo padece se desnutra, imposibilitándole cumplir con sus objetivos vitales siendo este problema más notorio en la población infantil menor de tres años.

Por lo que esta afectación que en la actualidad es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero y se presentan frecuentemente con síntomas no específicos y altas tasas de prevalencia, donde la ascariasis, giardiasis y amebiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas; en Latinoamérica el 80% de la población infantil esta infectada, indicando que: “Aunque tienen baja mortalidad, igualmente ocasionan importantes problemas nutricionales, sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones, dando lugar a la desnutrición, anemia, retraso en el crecimiento y desarrollo, aumentando así el índice de morbi-mortalidad infantil”. (OMS & MSP, 2012)

Por esta razón, es de interés y prioridad, la prevención y tratamiento de ésta amenaza que permanece latente, a pesar de todo el avance científico con que se cuenta actualmente, es una patología que prevalece con mayor intensidad en estos grupos poblacionales, por lo que se vuelve casi una obligación identificarlos y ayudarlos a enfrentar este problema sanitario, promoviendo campañas de desparasitación y concientización que permita mejorar el estado nutricional de los niños/as en los niños que asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir, entre ellos el Jorge Mendoza en la ciudad de Portoviejo, que se encuentra subvencionados por el Estado y tiene como objetivo brindar una atención de calidad para la promoción del desarrollo infantil integral de las niños/as de 12 a 36 meses de edad cuyas familias son de un nivel socio

económico limitado y en situaciones de riesgo y vulnerabilidad, con la responsabilidad de la familia, la corresponsabilidad de la comunidad y el Estado, en articulación intersectorial.

Donde el rol que cumplirá el nutricionista será valorar a los niños/as en su estado nutricional y hábitos higiénicos, además de adecuar la alimentación e intervenir en la gestión de control de calidad y seguridad alimentaria, coadyuvando en el seguimiento de la atención brindada por las parvularios cuidadoras, además de brindar una oportuna asesoría a los padres de familia que tienen a sus hijos en el centro infantil, donde esta intervención se convertirá en una herramienta muy beneficiosa y oportuna para prevenir la aparición de la parasitosis y otras afecciones en los niños/as que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza del cantón Portoviejo.

## JUSTIFICACIÓN

El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es altamente significativa, ya que incide de manera negativa sobre el estado nutricional de la población infantil, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente, debido a que existen inadecuadas condiciones higiénicas, deficiente cultura médica y poco saneamiento ambiental, donde los efectos sobre el huésped dependen de la edad, dieta, factores genéticos y susceptibilidad del huésped.

Su distribución es mundial y provocan trastornos que pueden ser evitados, siendo los niños/as menores de cinco años la población principalmente afectada, debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos, por lo cual esta patología en el país se encuentra en 23% en la población infantil. Mientras que en Manabí, específicamente Portoviejo, su incidencia oscila en un 7% y 9 % en su población rural y urbana, dando más relevancia a guarderías, Centros Infantiles del Buen Vivir y escuelas. (MSP, 2012).

Razón, por la cual, esta investigación se la realizó debido al insuficiente conocimiento que se tiene de esta patología, la cual puede ocasionar diversas afectaciones tanto en la nutrición, crecimiento, desarrollo y rendimiento de los niños, debido el poco interés o cultura de los padres, por lo que se hace de mucha importancia educar y concienciar a la población en estudio y se consideró al Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza del cantón Portoviejo para la realización de esta investigación.

La misma que es factible porque se cuenta con recursos bibliográficos, humanos, económicos y materiales. Además el estudio beneficia a los niños/as de esta entidad, padres, personal y a la sociedad en general y de acuerdo con los resultados, se aplicará un plan de acción para disminuir la problemática y el diseño metodológico que se utilizará en esta investigación es de tipo descriptivo y de campo, descriptivo por que estuvo dirigido a determinar parasitosis intestinal y el estado nutricional de los niños/as y de campo porque se acudirá al lugar donde se encontraban los niños.

Es por ello, que la investigación se realizará con la finalidad de identificar la relación entre hábitos alimentarios, condiciones socio económico y el estado nutricional con presencia de parasitosis de los niños y niñas, en base a resultados análisis clínicos y medidas antropométricas.

Teniendo en cuenta que no hay estudios publicados y realizados en este tipo de entidades de atención directo a niños/as dentro de un espacio comunitario, con participación de profesionales parvularios y de un equipo comunitario voluntario, brindándoles educación inicial, nutrición, salud preventiva y cuidado diario. Condición necesaria para alcanzar resultados en el desarrollo de los niños e involucramiento de las familias y de la comunidad, se hizo imprescindible realizar esta investigación y de acuerdo con los resultados, se aplicará un plan de acción para disminuir esta situación.

## CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

La parasitosis constituye un problema de salud pública en el mundo, así lo establece la Organización Mundial de la Salud (2012), señalando que el 75% de la población mundial se encuentra establecida en países en desarrollo y que el 50% de la misma está constituida por personas menores de edad y se encuentra estrechamente ligada a la pobreza, inadecuada higiene personal, falta de servicios sanitarios, provisión de agua potable y contaminación, afectando principalmente a los niños.

En América Latina el problema del parasitismo es muy importante, por los resultados epidemiológicos obtenidos, estimando que más de 40 millones de preescolares y escolares están expuestos a parasitosis intestinal. Esto tiene efectos nocivos crónicos sobre la nutrición, el crecimiento y el desarrollo cognitivo de los niños/as. (OPS, 2012).

En el Ecuador, por documentación del Ministerio de Salud Pública, Dirección de salud de Manabí (julio 2014), señala que la parasitosis se encuentra como segunda causa de morbilidad y se distribuye en el 80% de la población a nivel rural y el 40% en el área urbana. Estableciéndose como consecuencias de medidas higiénicas que dan un efecto de desnutrición que son graves ya que los parásitos absorben hasta el 25% de los alimentos. La distribución de estos parásitos se presenta según las regiones geográficas del país (costa, sierra, oriente y región insular), como son los helmintos, amebas y los protozoarios.

Asimismo, esta entidad señala que la identificación del parasitismo intestinal en niños, se estimó que el 57,1% tiene *Entamoebahistolytica*; 35,5% *A. lumbricoides*; 34,0% *E. Coli*; 21,1% *G. intestinales*; 11,3% *H. nana*; 8,9% *T. Trichiura* demostrando una alta prevalencia de infestación parasitaria, que oscila entre 42,6% y 97,4%.

Por tal razón se decide desarrollar esta investigación en el Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de la ciudad de Portoviejo para determinar el tipo de alimentación, situación económica y normas de higiene con la presencia de parasitosis, y poder

establecer el estado nutricional de los niños/as en base a evaluaciones antropométricas y análisis de heces y sangre para posteriormente implementar un formato de seguimiento nutricional piloto para niños/as, padres de familia y personal que asisten a esta unidad del Ministerio de Inclusión Social y Económica del Ecuador.

De lo cual surge la siguiente interrogante.

¿Cómo incide la parasitosis en el estado nutricional de los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de la ciudad de Portoviejo?

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Relacionar la parasitosis y sus efectos en el estado nutricional de los niños/as que asisten a la unidad de atención CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo, septiembre 2013 – febrero 2014.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características socio epidemiológicas de los niños/as que asisten al CIBV Jorge Mendoza.

Evaluar antropométricamente el estado nutricional de los niños/as del CIBV y relacionarlos con los resultados de los análisis de heces y sangre a realizar.

Asesorar al personal y a los padres de familia mediante charlas educativas y talleres de seguridad y vigilancia alimentaria.

Diseñar un formato de seguimiento nutricional y de higiene alimentaria para niños/as, padres de familia y personal que asisten a la unidad CIBV Jorge Mendoza.

## MARCO TEÓRICO.

La parasitosis es una enfermedad contagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños y niñas sin importar su género e incide en su estado nutricional. Los parásitos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que beben. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies. Por lo que la Organización Mundial de la Salud. (2009), estima que más de dos mil millones de personas en todo el mundo, principalmente niños, están infectados por parásitos intestinales debilitantes, que es uno de los problemas de salud más persistente que causan anemia en lactantes, bajo peso, malnutrición y crecimiento retrasado. También, el desempeño escolar y las actividades de los niños se ven afectados.

Por lo que se constituyen en una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor relevancia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo, se estima que unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan esta enfermedad, siendo la mayoría niños. Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por mala absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones, descrito por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009), en su protocolo de atención y manual de crecimiento del niño y la niña, MPS del Ecuador, basado en los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. También reporta, que es frecuente, que la elevada relevancia de parasitosis, esté relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y el suelo, o de los alimentos, unida a deficientes condiciones sanitarias dadas por las condiciones socio económico o descuido de los padres de familia.

Se sabe también que las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos más muertes y daño económico a la humanidad, portado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2008). Ministerio de salud, Instituto nacional de salud. Centro Nacional de alimentación y nutrición, e indican que es importante señalar que algunas parasitosis transmitida por el suelo y por contaminación

fecal no solo se presentan en climas cálidos sino inclusive en zonas templadas y aún en frías.

Asimismo existen parásitos del perro y otros animales domésticos que pueden ser contagiados a través de la lengua del animal (lamidas) por lo que se debe extremar la higiene de manos y cara cuando el niño juega con estos animales y si es posible se debe evitar el contacto con estos. Estableciéndose en una relación biológica que siempre ha existido entre los seres vivos y el ser humano no escapa de ser huésped de otros seres que viven a sus expensas. Uno de los problemas de esta patología es la ruptura que se presenta en el equilibrio huésped-agente-ambiente, en la cual tiende a producir un déficit alimenticio y dar un estado nutricional no correspondiente, destruyendo glóbulos rojos y produciendo anemia, tal como lo señala, Botero (2010), evidenciando que la población principalmente afectada sigue siendo la infantil debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos, debido la falta de educación de los padres de familia.

Por su parte Gómezgreth (2009), establece que los niños a su corta edad, desconocen lo que se puede producir cuando se llevan a la boca todo lo que encuentran a su paso como, juguetes, alimentos sin lavarlos y con las manos sucias, también se encuentran otras causas con las cuales se pueden enfermar de parasitosis tales como, andar descalzo, jugando en la tierra, con ropa sucia, y muchas veces entre la basura, siendo estos niños que a su corta edad son los más vulnerables a contraer enfermedades parasitarias, consecuencia desagradable que los expone constantemente a los problemas de salud, para su crecimiento y desarrollo físico e intelectual de cada uno de los niños.

Por lo cual Botero y Restrepo (2010), sostienen que los niños que sufren de parásitos, deben ser consultados con el médico a realizarse controles cada 3 meses, el cual le dará una orden para realizar exámenes clínicos completos, que confirmen la presencia o ausencia del parásitos indicando a los padres qué medicina deben tomar y en que horario.

Según la Organización Mundial de la Salud (2009), manifiesta que la parasitosis es una de las cinco enfermedades que se encuentra a nivel mundial y los niños de bajos recursos económicos son los más afectados por la falta de campañas educativas para controlar y prevenir esta clase de enfermedades tales como problemas a la piel, obstrucción intestinal, que influyen en su estado nutricional.

Aunque el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2008), establece que en ciertos niños graves con parasitosis, tienen algunos riesgos de sufrir retraso en el crecimiento y desarrollo, desnutrición, anemia y problemas que comprometen a todos los órganos y sobrellevando a una muerte infantil. La que ha ido provocando a través de muchos años mortalidad infantil y un daño psicológico a toda la humanidad, en general, en ocasiones debido al descuido de los gobiernos de turno, y en otros de la población.

Mientras, que las enfermedades parasitarias transmitidas por los alimentos, es otro problema serio que se debe tener en cuenta y demostrar a las autoridades sanitarias en que viven los pueblos y que tomen conciencia de este problema, que existe en la salud pública. Los alimentos contaminados son alcanzados por el agua, frutas y verduras, y agua que se contamina con materias fecales de origen humano y animal; contaminan las aguas de riego, o los producidos por inundaciones o a través de otras vías como puede ser de persona a persona por las manipulaciones de los alimentos, expuesto por Gómezgreth (2009), e indica que la preparación de los alimentos debe realizarse con normas higiénicas tanto al manipularlos como al prepararlos y es de vital importancia el consumo de agua tratada, ya que por ello asegura que el consumidor final no tenga diversas enfermedades y pueda adquirir una parasitosis.

Esto, debido al aumento de la pobreza, la marginalidad y las condiciones precarias de las viviendas e higiene de las mismas, la falta de agua potable y servicios sanitarios, el hacinamiento poblacional y la cantidad de excremento de animales que se encuentran en los hogares y calles de las comunidades son las principales causas para favorecer la proliferación y reproducción de parásitos, afectando en gran manera a las familias y un especial a los niños, reportado por la Organización panamericana de la salud. (2010). También, la carencia de campañas educativas, sobre la prevención de esta enfermedad,

es responsabilidad directa de cada uno de los miembros que integran los diversos centros de salud a nivel mundial.

Precisamente la Organización Panamericana de la Salud (2012), dice que el déficit de conocimiento que tiene la población de cómo se puede prevenir las enfermedades parasitarias e infecciones, hace que las familias y niños tengan una higiene y estado nutricional inadecuado generalmente en lugares donde los niños juegan en el suelo, andan descalzos, toman agua entubada, comen con las manos sin su debido aseo, pasan horas compartiendo espacios comunes y no cuentan con un adecuado servicio sanitarios.

Razón por la cual, la higiene personal, cuidado y el consumo de los alimentos, es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución de esta afección. Cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico, así lo determinaron Botero y Restrepo (2010) e indican que la vía principal para la transmisión del parasitismo intestinal es la digestiva por el consumo de agua sin tratar y comidas contaminadas en la calle.

Sin embargo el Instituto Nacional del Niño y la Familia (2010), dice que debido a que los parásitos están bien adaptados a sus modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos que se aplican para su control, consecuencia de su modo de transmisión, por ruta fecal-oral o por contacto sexual/anal.

También la infección ocurre por la contaminación del agua, vegetales, frutas u otros alimentos crudos mal lavados o mal cocinados con quistes infecciosos provenientes de heces contaminadas, determinado por Ríos Calles y Pineda. (2011), e incluso menciona que condiciones de baja higiene en lo referente a la acumulación y eliminación de la basura aumentan la incidencia y prevalencia de disentería amebiana que incide en estado nutricional del niño.

Es importante que los niños cuenten con todo lo útiles necesarios para su aseo como son: jabón, pasta dental, cepillo de dientes, toalla y se sienta responsable de sus cosas y de su aseo personal. Según el Instituto Nacional del Niño y la Familia (2010), señala que la parasitosis afecta más a las poblaciones rurales marginales de este país, ya que en la mayoría de los casos la infraestructura sanitaria es poco adecuada como, agua entubada y falta de alcantarillado. Por lo que el que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en relación a la higiene personal, así como el entorno, hace que se tengan actuaciones de educación para la salud, tanto de los padres, como de las escuelas.

Para Maldonado (2009), la infección puede ser asintomática y hallada en un examen de heces de rutina y los síntomas son generalmente inespecíficos y de intensidad y duración variable. Puede haber malestar o dolor abdominal de localización variable. El paciente puede referir anorexia, náuseas, vómitos, diarrea (algunas veces con moco y sangre), flatulencia y prurito anal. Puede haber fiebre, cefalea, intranquilidad, insomnio, síntomas de anemia (fatiga, debilidad, mareos) y pérdida de peso. Para ello es necesario el examen físico, donde muy raras veces se compromete el estado general. Puede haber sensibilidad abdominal, palidez.

Así mismo Gómez Greth (2009), evidencia que en los exámenes auxiliares, se emplea el fecal bajo microscopio con técnicas de concentración en muestras seriadas (generalmente tres) para detectar la presencia de huevos y parásitos, privando al organismo humano de nutrientes, pudiendo causar pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares, y lesiones en la mucosa intestinal.

Entre tanto Botero (2010), expresa que las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a un mayor riesgo de infección por helmintos, amebas y protozoarios, lo cual repercute en su estado nutricional. En tal sentido, los síntomas producidos por los parásitos dependerán del organismo causante y de la condición del huésped. Producen manifestaciones gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal y distensión abdominal, y pueden

provocar molestias generales o afecciones en otros órganos o sistemas, entre ellos debilidad, palidez, pérdida de peso, retraso en el crecimiento, anemia, tos crónica, prurito anal, sangre en heces.

Es decir por reportes de la Organización Mundial de la Salud (2012), a través de diferentes mecanismos relacionados con el tipo de enteropatógeno, privan al organismo de nutrientes. Uno de estos mecanismos es el de la respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que produce pérdida del apetito y tiene además un efecto deletéreo sobre el metabolismo de las proteínas. Otro mecanismo involucrado es la afectación que producen sobre la absorción intestinal de nutrientes, debido a un aumento en la velocidad del tránsito intestinal por lesiones de la mucosa intestinal y por reducción de la secreción de sales biliares.

También Maldonado (2009), reporta que las enteroparasitosis pueden transcurrir asintomáticas durante largo tiempo, pero también pueden llegar a provocar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo de los niños, señalando, que existen controversias en cuanto a si las alteraciones que producen influyen sobre el estado nutricional. Algunos estudios han mostrado un impacto benéfico del tratamiento antiparasitario sobre el estado nutricional y crecimiento de los niños. Sin embargo, otros investigadores han reportado no haber observado ningún impacto sobre los indicadores antropométricos después del tratamiento de la ascariidiasis o sobre el estado nutricional entre niños infectados y no infectados por algún parásito.

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (2012), en un reporte reciente cita que en América Latina la infección por helmintos llegó hasta un 20-30% de la población general y en zonas endémicas hasta un 60-80%, siendo la prevalencia de los principales helmintos: *Ascarislumbricoides* de 1.250.000 casos, *Uncinarias* 990.000 casos y *Tricocéfalos* 700.000 casos. La mortalidad mundial por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar precedido por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas de otra etiología.

De acuerdo con el número de especies animales que les pueden servir de reservorios, a los parásitos se lo puede dividir en estenoxenos. En los cuales pocas especies de animales les sirven de reservorio, como ejemplo: EntamoebaHistolytica que utiliza al hombre como reservorio, como establece la web Generalidades de la Parasitología. Disponible en:<http://www.slideshare.net/jbrito231/parasitologa-i>. Donde cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos con parásitos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas.

Los parásitos intestinales que afectan la nutrición incluyen en especial los helmintos que se transmiten en la tierra, giardia duodenales, entamoebahistolytica y otros parásitos. Analizar las formas de evitar en mayor grado las infestaciones parasitarias, por ejemplo que los niños pequeños no jueguen en la tierra, tal lo sostienen Botero y Restrepo (2010).

Es decir que la clínica de las parasitosis intestinales se caracteriza principalmente por trastornos digestivos, los que pueden ir desde el dolor abdominal, episodios de diarrea y hasta ocasionar estados obstructivos. En cuanto a las amibiasis, estas se caracterizan por tener un período de incubación o latencia extremadamente largo, tiempo en el que los parásitos se localizan en los tejidos orgánicos sin ocasionar trastornos ni efectos patológicos, como si el protozoo se estuviera adaptando a su nuevo medio ambiente. En el caso de los Áscaris la cual se considera una de las más frecuentes al punto en que la Organización Panamericana de la Salud (2012), establece que uno de cada cuatro niños en el mundo está afectado por esta parasitosis. Puede cursar con ausencia de signos clínicos evolucionar hacia la cronicidad.

Pero Ríos Calles y Rossell Pineda. (2011), sostienen que el efecto de los parásitos intestinales sobre la salud del niño no se limita a la enfermedad específica (problemas de piel, respiratorios, mala absorción de nutrientes, obstrucción intestinal). Las parasitosis intestinales son también una causa importante de desnutrición, anemia, lactantes de bajo peso al normal, malnutrición y retraso en el crecimiento mental y físico.

Además, Organización Mundial de la Salud (2012), determina que la presencia de parásitos imposibilita el pleno desarrollo de los niños, lo que incide también en su rendimiento psicosocial. Pese a esto, las parasitosis intestinales no representan un motivo frecuente de consulta de los padres a los servicios de salud, lo que contribuye a su elevada prevalencia y a que sea muy difícil combatir estas enfermedades. Por ello, es necesario proteger desparasitándolos cada cierto tiempo a los niños y librarlos de complicaciones relacionadas con las infecciones parasitarias, que incide en su estado nutricional, reduciendo de esta forma su actividad.

La Organización Mundial de la Salud. (2009), propuso, dar tratamiento al parasitismo a mínimo el 75% de la población en edad menor de cinco años, este tratamiento es altamente costoso y a la vez efectivo; consiste en dar comprimidos parasitarios y campañas de educación. Los principales parásitos intestinales son: Giardia Lamblia, Entamoeba Histolytica, Trichuris Trichura, Ascaris Lumbricoide, Ancylostomaduodenale y Necatoramericanus, Taenia Saginata (en la carne de res), Taenia Solium(en la carne de cerdo).

Los niños infectados por enteroparásitos presentan dificultades nutricionales, es decir, existe una evidente interacción entre nutrición e infección, y se ha establecido que la infección deteriora la nutrición y que en el organismo desnutrido la infección se hace sinérgica, con efectos graves, prolongados y hasta letales, tal como lo señala Gallegos (2011) y esta deficiente disposición de nutrientes no provee al organismo del suficiente material para reposición corporal y obtención de la energía requerida, y afecta seriamente las actividades físicas y funcionales del organismo. De este modo las actividades motora y cognoscitiva desarrolladas por el niño para el buen rendimiento motriz se hallan seriamente disminuidas por el efecto de la interacción parasitismo-nutrición-salubridad.

Mientras que la Organización Panamericana de la Salud (2012), ubica a las infecciones por parásitos intestinales comunes tales como áscaris lumbricoides, trichuristrichura y Giardialambliá, pueden acelerar el tránsito intestinal y alterar el equilibrio de nitrógeno por excesiva pérdida de este elemento en las heces, lo que

produce mala absorción e intolerancia a azúcares y vitamina y se ha informado de que las infecciones helmínticas pueden producir malnutrición proteico calórica y que los niños/as menores de cinco años son los más vulnerables a este tipo de desnutrición. Por lo tanto, las infecciones pueden tener un efecto negativo sobre la rapidez del crecimiento en los niños afectados.

Por lo que estas deficiencias nutricionales podrían, a su vez, influir en el estado de infección parasitaria por medio de la modulación de la respuesta inmunitaria, como lo declaran Ríos Calles y Rossell Pineda. (2011), sosteniendo que están involucrados en los mecanismos de defensa contra los parásitos. Por ejemplo, la malnutrición proteino calórica influye en la producción de IgA secretoria, que cumple un papel importante en la inmunidad de la mucosa gastrointestinal.

Aunque la relación entre la infección por helmintos y la desnutrición parece ser reconocible desde el punto de vista fisiológico, es difícil demostrarla en estudios clínicos. El problema no es sólo que las infecciones helmínticas se encuentran concomitantemente en zonas donde la desnutrición, debido a muchas causas, es también prevalente, sino que los estudios experimentales en estas poblaciones son a menudo deficientes por un inadecuado diseño, o por no reconocer la importancia central de la evaluación intensiva que distingue entre prevalencia e infección, expuesto por Maldonado (2009).

También Ríos Calles y Rossell Pineda. (2011), dicen que las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infraestructura y educación) predisponen a esta población infantil a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en el estado nutricional.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (2012), expone que la presencia de parásitos intestinales en niños, y en particular de los potencialmente patógenos, están implicados en la enfermedad diarreica aguda y prolongada, en trastornos del aparato digestivo y otras manifestaciones extra intestinales, ocasionando ausentismo escolar y pérdida de años de vida útil en las personas afectadas, especialmente en niños, en

quienes puede producir alteraciones del desarrollo psicomotor y retraso en el crecimiento ponderal, e indica que la infección parasitaria puede afectar el estado nutricional del huésped, principalmente debido a que es capaz de provocar alteraciones en su proceso nutritivo normal, imponerle demandas que crean un mayor costo nutricional o producirle una sustracción de nutrientes por parte del parásito

El Instituto Nacional del Niño y la Familia (2010), sostiene que los niños que están infectados por amebas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual. Estas infecciones son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor nivel inmunológico y por tanto menor tolerancia a éstos, y en la medida en que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia, y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida. Además, los niños en edad escolar tienen un radio de acción más amplio y disminuye el control materno.

Evidenciando que la infección parasitaria puede afectar el estado nutricional del huésped, principalmente debido a que es capaz de provocar alteraciones en su proceso nutritivo normal, imponerle demandas que crean un mayor costo nutricional o producirle una sustracción de nutrientes por parte del parásito, como lo expresa, Terán Díaz Eugenio (2010), pero expresa que a esto hay controversias en cuanto a si las alteraciones que producen influyen sobre el estado nutricional. Algunos estudios han mostrado un impacto benéfico del tratamiento antiparasitario sobre el estado nutricional y crecimiento de los niños, mientras que otros no han demostrado tal relación.

La asociación entre desnutrición y los diferentes parásitos intestinales, así como los mecanismos de dicha asociación han sido difíciles de delinear. Son varios los artículos publicados que apoyan o refutan diferentes relaciones, como lo menciona el Instituto Nacional del Niño y la Familia (2010) y esto se debe a que el peso, la talla y, en general, el estado nutricional de un individuo a lo largo de su vida depende de la compleja interacción de una serie de variables entre las cuales están su propia información

genética, patologías que pueden afectar su desarrollo desde la vida intrauterina, el nivel socioeconómico y las conductas alimentarias de la familia y la sociedad a las que pertenece, así como las patologías que retrasan su crecimiento y desarrollo durante la infancia, la niñez y la pubertad, entre las cuales el parasitismo intestinal es tan sólo una.

Sin embargo, a partir de estudios transversales y de intervención en humanos, se han establecido algunos mecanismos por los cuales los parásitos intestinales inducen o agravan la malnutrición. Estos incluyen, cada uno por separado o en combinación, los siguientes: disminución en la ingestión de alimentos (hiporexia/anorexia), mala digestión, mala absorción, pérdidas crónicas de nutrientes por heces (enteropatía perdedora de proteínas, pérdidas sanguíneas) y disminución en las reservas de hierro y otros micronutriente, manifestado por Ríos Calles y Rossell Pineda. (2011).

Es decir, que el parasitismo intestinal infantil está, a su vez, determinado por el acceso de las poblaciones a recursos materiales (posesión de bienes, calidad de la vivienda), recursos humanos (educación) y de saneamiento (tipo de sanitario, fuente de consumo de agua), así como a las prácticas de cuidado materno (alimentación, prevención e higiene); puede considerarse como un mecanismo intermedio entre estos factores y el estado nutricional, tal como lo determina, Botero (2010).

En efecto, declaran Ríos Calles y Rossell Pineda. (2011), que las parasitosis intestinales en los menores de cinco años se encuentran en mayor proporción en donde predominan la pobreza, las inadecuadas condiciones sanitarias y la mala calidad de la vivienda. Aunque con menor frecuencia, también se ha establecido que las prácticas de cuidado materno en cuanto a la alimentación se relacionan con la frecuencia de parasitosis intestinal, que, a través de sus efectos sobre estas infecciones, afecta el estado nutricional infantil. Por ejemplo, la lactancia materna después de los 6 meses de edad se relaciona con la disminución de la frecuencia de giardiasis y de helmintiasis.

Por lo que considerar el efecto que las infecciones parasitarias tienen en el estado nutricional, resulta de interés debido a que la reducción en la ingesta de alimentos por falta de apetito y a la digestión y absorción incompleta de los alimentos, provoca

pérdida de micronutrientes, como lo manifiesta, Gómez Grte. (2009), indicando que una nutrición insuficiente predispone a infección, por cuanto afecta al sistema inmune e induce a presentar mayor vulnerabilidad frente a la entrada de otros micro-organismos patógenos.

También, determina, la Organización Mundial de la Salud (2012), que son los factores socio-ambientales, sobre todo en países en vías de desarrollo caracterizados por políticas sanitarias deficientes, los que actúan facilitando infecciones parasitarias intestinales, tales como las producidas por protozoos (*Giardialamblia* y *Blastocystishominis*) y helmintos patógenos (*Ancylostomídeos*, *Strongyloidesstercoralis*, *Ascarislumbricoides*, *Trichuristrichiura*, *Hymenolepis nana*).

De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición por efecto de la parasitosis que puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia en los niños, manifestado por López y Col.(2011), que dice que las infecciones parasitarias de larga data, principalmente en niños, pueden ocasionar diversos grados de desnutrición y deficiencias en el desarrollo cognitivo y físico. Asimismo, las enfermedades parasitarias contribuyen a la alta prevalencia de anemia, en particular las infecciones por *Trichuristrichura* y *Ascarislumbricoides*.

Debido a que un estado nutricional adecuado mantiene las medidas antropométricas y nivel de hemoglobina dentro de los parámetros normales. Por su parte se denomina estado nutricional inadecuado cuando las medidas antropométricas están fuera de los parámetros normales. Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos, tal como lo expresa, Bueno y

Sarría (2010), e incluso cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales.

En este contexto, cuando existen problemas de parasitosis en los niños, se acude a la evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso, como lo explica Sarría, Bueno y Rodríguez (2011). Por lo que es necesario, aplicar técnicas apropiadas para establecer el estado nutricional de los niños, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá tratar esta enfermedad, antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

Los principales problemas de nutrición en niños son, la desnutrición crónica o retardo en estatura, la anemia y las deficiencias de vitaminas y minerales. Dichos problemas tienen efectos negativos en el desarrollo mental y en la respuesta inmunológica, lo que conduce a un aumento en el riesgo de enfermar. Además, tienen efectos adversos a largo plazo como menor desempeño intelectual y menor rendimiento físico, manifestado por López y Col. (2011), también expresa que los estudios antropométricos ocupan un lugar destacado en relación a la historia natural de la malnutrición al permitir detectar en forma precoz alteraciones nutricionales que sólo tardíamente aparecen bajo la forma de signos y síntomas clínicos. Los indicadores antropométricos constituyen herramientas ampliamente utilizadas en la valoración del estado nutricional y del crecimiento, tanto a nivel individual como poblacional.

Sin embargo Bueno y Sarría (2010), dicen que muchas veces su aplicación y la interpretación de su correlato biológico no son adecuadamente consideradas, por lo que es necesario en primer lugar diferenciar tres conceptos: medidas, índices e indicadores. Las medidas (peso, talla o pliegues) constituyen la estimación de una proporción corporal pero no brindan información relacionada. Los índices (Peso/talla, talla/ edad) surgen de la combinación de mediciones, y son esenciales para la interpretación de

éstas. Finalmente, los indicadores son definidos de acuerdo al objeto que se desea alcanzar y surgen de brindar a los índices un correlato biológico.

En términos nutricionales, los principales problemas que afectan a los pueblos en condiciones de pobreza extrema y de exclusión social son la elevada prevalencia de desnutrición crónica y la anemia, los que se constituyen factores limitantes para el desarrollo de sus capacidades como grupo humano y se la define, según Gil, Ángel (2010), como la concentración de hemoglobina por debajo de los valores límite establecidos para la edad, está muy relacionada con lo antes expuesto, ya que en un medio socio-económico desfavorable, no sólo los niños podrán desarrollar bajo peso y enfermedades infectocontagiosas, sino también anemia, ya sea esta primaria o secundaria a alguna otra condición y se presenta en forma paulatina y progresiva, por eso sus síntomas suelen pasar inadvertidos: por consiguiente, para tomar a tiempo este problema y lograr un correcto diagnóstico a fin de evitar que siga desarrollándose y perjudique al niño en su crecimiento, es importante el control periódico.

Razón por la cual, el estado nutricional es el reflejo de la condición de salud de un individuo la cual resulta del balance medido en el tiempo, entre la ingesta, la utilización de nutrientes y los requerimientos. En algunos casos este balance puede resultar negativo; en adaptación a este el cuerpo puede utilizar medidas compensatorias utilizando sus reservas, para poder sobrevivir en el medio. Por su parte Growth Charts. (2010), señala que para determinar esa condición el personal de salud especialmente el del área de nutrición utiliza la valoración nutricional como método para pronosticar posibles riesgos de salud, valorar el estado nutricional de cada persona y conocer los requerimientos nutricionales, ya que la valoración nutricional tiene como objetivos controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto, distinguir el origen primario o secundario del trastorno y dar un apoyo indicado y oportuno

Para ello, la antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición en caso de parasitosis, y detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia. En el

ámbito de poblaciones constituye un elemento valioso para la toma de decisiones en cuestiones de salud pública, a pesar de lo cual es aún poco apreciada, tal como lo señala, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2010), indicando que son diversas las medidas que es posible obtener para evaluar el tamaño, proporciones y composición corporal: peso, talla, IMC, así como reconocer las inconsistencias entre las mediciones de uno o diferentes examinadores.

En la evaluación del estado nutricional en niños con parasitosis, la anamnesis, considera los datos previos de crecimiento de la persona, incluyendo el peso y la talla, según su edad y esto permite formarse una idea del patrón de crecimiento, el cual no es uniforme y depende de múltiples factores, confirmado por Gil, Ángel, (2010) y también señala que el antecedente de una patología orgánica aguda o crónica así como la sintomatología acompañante, sobre todo a nivel gastrointestinal, que modifiquen la ingesta, absorción o excreción de nutrientes, o bien, aumenten el gasto energético o las pérdidas nitrogenadas, obliga a una vigilancia nutricional cercana.

En la anamnesis, se debe consignar, el bajo peso, que es significativa si es mayor al 5% del peso habitual en los últimos 3 meses, especialmente si el peso no se ha estabilizado o recuperado en las semanas recientes. Síntomas digestivos, tales como náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea, ya que si están presentes, seguramente hay una menor ingesta alimentaria. Alimentación reciente, como evaluar si el paciente está ingiriendo alimentos variados (Lácteos, carnes, huevos, cereales, frutas y verduras), descrito por Matáix (2010), seguido por enfermedades febriles generan hipermetabolismo y aumento de las demandas nutricionales y estado general, si el niño está activo o ha limitado su actividad física o está postrado.

Estrada, Fernández, Hernández y Ramos, D. (2009), indican que recientes estudios han revelado que los niños que tienen parásitos en sus intestinos suelen pesar hasta dos kilos menos que los que están sanos y que además, tienen altas probabilidades de sufrir anemia, ya que a este padecimiento se le asocia con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A.

Por lo que en relación a la interpretación de los datos antropométricos en niños con parasitosis, existe una selección de tres formas de expresar e interpretar los datos antropométricos de distribución de la población de referencia, mediante las cuales se establece el rango de normalidad, que son percentiles, desviaciones Estándar (valores o puntaje Z) y porcentajes de la media o mediana, según Growth Charts (2010), donde estas formas de distribución permiten definir la dispersión en torno a la tendencia central y la normalidad, comparar sujetos de diferente sexo y edad, y proporcionar los elementos necesarios para expresar las desviaciones de la mediana en términos de déficit o exceso.

Señalando Matáix (2010), que se lo ubica en peso, talla e incremento de masa corporal, que es un indicador global del estado nutricional, ya descrito. Pliegues cutáneos a nivel bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaco mediante un cáliper. Son indicadores de masa grasa. Usando la sumatoria de esos 4 pliegues, sexo y edad se puede estimar la masa grasa usando tablas y valores estándar Perímetro muscular braquial, usando el perímetro del brazo y el pliegue tricipital se calcula este indicador de la masa muscular. Dinamometría, con un dinamómetro se mide la fuerza muscular del brazo. Perímetro de cintura: con una cinta en el punto medio entre el reborde costal y la crestailíaca. Es un indicador de grasa intrabdominal. (Pág. 24).

Mientras, que el peso para la edad en estos casos, es un índice útil para vigilar la evolución del niño (a), a través del seguimiento de su curva de crecimiento, se compara el peso del niño con parasitosis con el peso de otros niños de la misma edad, ya desparasitados. Es sensible, fácil de entender y susceptible de ser modificado en forma relativamente rápida, en situaciones de malnutrición proteico-calórica. Identifica la gravedad de la desnutrición o la presencia de sobrepeso u obesidad, expresado por Álvarez y Morales (2010). Sin embargo, el índice peso para la edad ha sido el más usado para clasificar la desnutrición proteico-calórica y determinar su prevalencia. Con esta clasificación se puede evaluar, la desnutrición leve, es decir un peso/edad de 76-90% de la mediana de referencia; la desnutrición moderada 61-75% y la desnutrición grave con un peso/edad menor de 60% o mediante percentiles.

Así mismo, en lo referente a la talla para la edad en los niños con esta patología, se lo conoce como la cronicidad nutricional, donde el déficit refleja el estado de salud y nutrición de un niño o comunidad a largo plazo, tomando en cuenta la variación normal de crecimiento de una determinada población, peso bajo al nacer, peso o talla corta de los padres, escasa ingestión de nutrimentos, infecciones frecuentes o ambas, descrito por Martínez (2007), evidenciando que este indicador permite evaluar el crecimiento lineal del sujeto, debido a que el incremento de talla es más lento que el incremento de peso, según la incidencia de la parasitosis.

Por lo que, los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más pausados y también recuperarse más lentamente, en niños y niñas infectados por parásitos. Por tanto este índice refleja la historia nutricional del sujeto y estima el grado de desnutrición crónica al ser comparado con niños (as) de su misma edad. Por sí solo la Talla/Edad no indica la razón de que un individuo sea de baja estatura y puede reflejar tanto un proceso patológico, como una variación normal, como lo establecen Tojo Sierra y LeisTrabazo (2010), aunque en la práctica, la talla/edad identifica la desnutrición pasada o crónica por efecto de parasitosis u otro trastorno no puede medir cambios en la malnutrición a corto plazo.

En cuanto a anemia y desnutrición encubierta en la niñez, los niños entre 3 y 5 años tienen al menos un síntoma que puede indicar una desnutrición encubierta, Álvarez y Morales (2010), encontraron que 1 de cada 4 niños en edad escolar y 1 de cada 3 menores de 2 años tienen déficit de hierro o anemia, además carencia de otros micro nutrientes: Vitaminas C y A, el zinc y ácido fólico. Es importante aclarar, que resulta casi imposible determinar cuál es el trastorno primario que puede presentar el niño, ya que éste puede estar anémico antes de adquirir determinada infección parasitaria o contrariamente ser la anemia causada por la misma, y luego desarrollar bajo peso, quedando en claro que estas variables están muy relacionadas y que su solución y abordaje es multidisciplinario

En tanto que una encuesta nutricional detallada, que establece la frecuencia, diario de ingesta de alimentos durante varios días, permite tener una aproximación de lo que los

niños consumen habitualmente en las principales comidas del día, la cantidad aproximada, el tipo y textura del alimento; así como el consumo de suplementos vitamínicos y minerales, datos orientados hacia una valoración cuantitativa y cualitativa de la ingesta de los distintos alimentos ya sea al día, a la semana o al mes y poder establecer los índices de parasitosis, documentado por Mataix Verdú, José. (2010), señalando que la encuesta nutricional se realiza por medio de una entrevista clínica para verificar la ingesta de macro y micronutrientes mediante instrumentos, encuestas y frecuencia de consumo.

En este contexto, la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2011), determina que la alimentación del niño, es una etapa, del consumo de alimentos depende de varios factores; la edad, peso, talla, actividades. Se debe educar a nivel familiar y escolar para incentivar el consumo de alimentos de alto valor nutritivo y no estar influenciada por la publicidad a través de los medios de comunicación, que contienen gran cantidad de azúcares simples, ácidos grasos saturados, colorantes, preservantes, edulcorantes y saborizantes; factores que pueden provocar alergias, malnutrición (déficit o exceso) y caries dental. El desayuno es una comida importante que le proporciona al niño la energía necesaria para el cumplimiento de sus actividades.

Según Hernández y Sánchez (2010), recomienda cinco comidas al día: desayuno, colación a la media mañana, almuerzo, colación a la media tarde y merienda, de acuerdo a las siguientes recomendaciones nutricionales: Grasas 30%, proteínas 20% e hidratos de carbono 60%. El escolar debe tener el tiempo suficiente tanto en la casa como en el centro infantil, para propiciar una buena ingestión, masticación y digestión de los alimentos. Es necesario estimular la actividad física en los niños (as), por lo menos 30 minutos al día, esto les garantizara un adecuado desarrollo y crecimiento, mejor capacidad de movimiento y aprendizaje de nuevas actividades, disfrutar de la naturaleza y mantener una adecuada salud mental.

Indicando Growth Charts. (2010), que es de suma importancia, ya sea en casa con la familia, con una cuidadora o en la guardería, tener todo controlado y determinar cada paso a la hora de comer, esto evitara que tu hijo contraiga enfermedades derivadas de la

alimentación, como la desnutrición, el sobrepeso, la falta de apetito, etc. Si observa que el niño gana o pierde peso con facilidad, debes tener en cuenta los nutrientes básicos de su alimentación.

Por su parte Azcona (2011), manifiesta que niños mal alimentados estarán en malas condiciones para afrontar no sólo las actividades diarias, sino otras muchas que los padres intentan agregar para su mejor formación física e intelectual. Entre ellas se cuentan los variados deportes, actividades artísticas. Todas ellas dependen para su éxito de un buen aporte alimenticio. Para asegurarse de que el niño esté bien alimentado no es necesario ser un experto nutricionista. Sólo se requiere poner a su disposición una dieta variada y generar en él buenos hábitos alimenticios y estar libre de parásitos.

La Organización Mundial de la Salud (2012), indica que, la encuesta alimentaria debe ser siempre acuciosa, en especial si la impresión general orienta a un trastorno nutricional ya sea por deficiencia o por exceso. En los niños menores de 3 años, deberá incluir datos sobre la duración de la lactancia materna, edad de introducción de alimentación láctea artificial, preparación de mamaderas volumen y composición detallada con respecto a tipo y cantidad de ingredientes, total de fórmula recibida en el día, introducción de alimentos no lácteos, tipo, cantidad, preparación, suplementos vitamínicos y minerales e impresión de la madre acerca del apetito del niño. También señala que los datos de laboratorio se ordenan para diagnosticar enfermedades como la presencia de parásitos, y poder evaluar planes terapéuticos, vigilar la eficacia de los medicamentos y la terapia nutricional médica. Son los únicos datos objetivos usados en la valoración nutricional con el fin de evaluar el estado nutricional de los niños.

Según la Organización panamericana de la salud. (2010), señala que el objetivo de la prevención primordial en evitar el surgimiento y la consolidación de patrones negativos de la vida social, económica y cultural que se saben contribuyen a elevar el riesgo de enfermedad, tal es el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias en los niños están disminuyendo en muchos países desarrollados al mismo tiempo que aumenta la esperanza de la vida, porque el nivel de la calidad de vida ha mejorado otorgándoles empleo, educación, servicios de salud, buenos salarios y organización comunitaria.

Evidenciando Mataix (2010), que la malnutrición es un proceso continuo cuya primera etapa se caracteriza por mecanismos fisiológicos de acomodación, hasta llegar a una adaptación patológica, con consecuente disminución de necesidades nutricionales e infecciones frecuentes, llevando a un retraso crónico de crecimiento. Comprender este proceso es el fundamento de una evolución en el pensamiento nutricional, paso indispensable para adecuar en tiempo y forma los programas de asistencia alimentaria, capacitación profesional y para establecer una adecuada satisfacción de las demandas de la sociedad actual.

Bajo este contexto, las guarderías infantiles, constituyen hoy una necesidad básica que posibilita el acceso de la mujer al campo laboral. Sin embargo, manifiesta la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2011), expresa que esta nueva realidad social conlleva algunos riesgos, en particular en lo referente a la transmisión de ciertos agentes infecciosos. Los agentes entéricos tanto virales y bacterianos como parasitarios pueden introducirse, diseminarse y persistir en las escuelas. En países desarrollados se citan como factores de riesgo para algunas infecciones entéricas parasitarias en particular, aquellas que provocan enfermedad diarreica: asistencia a los centros por un período mayor a tres meses, presencia de preescolares en la clase y presencia de otros niños en el grupo familiar.

Mientras que la Organización panamericana de la salud. (2010), establece que estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por haber más oportunidades de contacto con dichos parásitos, menor nivel inmunológico y por tanto menor tolerancia a estos. En la medida que se va desarrollando el sistema inmunológico esto cambia y el cuerpo tiende a acostumbrarse más al invasor; por ello es que la afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros 5 años de vida.

Bajo este contexto, el Gobierno del Ecuador, ha garantizado el derecho a la salud, alimento, protección y seguridad a todos los niños menores de 5 años. Se conoce a los Centro Infantiles del Buen Vivir, el cual tiene como objetivo lograr el máximo desarrollo posible de las potencialidades de las niñas y niños atendidos y sensibilizar a

las familias sobre su rol protagónico en el desarrollo infantil integral de sus hijos e hijas menores de 5 años, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009), basado en los patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud. Promoviendo procesos de participación, coordinación y gestión local para la concreción de los derechos de las niñas y niño.

Donde el propósito de la prevención primaria es limitar la incidencia de enfermedades mediante el control de sus causas y los factores de riesgo, así lo manifiesta la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2011), que dice que la prevención primaria implica dos estrategias a menudo complementarias y que reflejan dos puntos de vista sobre la etiología. Puede enfocarse a toda la población con objeto de reducir el riesgo medio (estrategia Poblacional) o sobre los niños cuyo riesgo de enfermedad es alto por exposiciones particulares (estrategias de grupo de riesgo).

Lo estudios epidemiológicos realizados por Álvarez y Morales (2010), han mostrado que las estrategias de grupo de riesgo dirigidas a proteger a los niños susceptibles son más eficaces para las personas que tienen mayor riesgo de sufrir una determinada enfermedad. La estrategia poblacional mira en forma global la enfermedad en la población, no requiere la delimitación del grupo de alto riesgo, su principal inconveniente es que ofrece escaso beneficio individual.

En la práctica cotidiana, según Hernández y Sánchez (2010), establecen que a partir de la observación y de la revisión histórica bibliográfica que se tiene de la salud y nutrición de los niños en el mundo se considera que ésta es desfavorable; una de las causas más importantes, sino la más, es el nivel de pobreza que existe en aproximadamente la mitad de las familias de la población urbana y rural, le sigue la falta de educación de los padres y madres, las altas cifras de desempleo que aumentan la miseria, embarazos no deseados, entre otros. En ese orden de ideas, el entorno que rodea a un considerable porcentaje de niños, que no es el propicio para un adecuado crecimiento y desarrollo.

Por su parte López y Col (2011), indica que es una de las consecuencias de lo anterior que se aprecia frecuentemente en poblaciones infantiles vulnerables es la inadecuada alimentación que debilita el sistema de defensas de los niños/as, dando como resultado la aparición de enfermedades prevenibles infecciosas o por déficit en el consumo de nutrientes como la anemia ferropénica, la deficiencia de calcio, de vitamina A, la enfermedad respiratoria aguda, presencia de parásitos y la enfermedad diarreica aguda; estas últimas ocasionadas principalmente por inadecuadas prácticas en la higiene y manipulación de los alimentos, de basuras, de aguas, entre otras.

Hernández y Sánchez (2010), señalan que la principal consecuencia de esta situación problemática es la disminución del aprovechamiento de nutrientes por parte del niño/a debido a que son sustrato de fácil acceso para los patógenos. En esa dinámica el resultado es un inadecuado estado nutricional y de salud que al no modificarse reflejará un niño/a con una detención de su crecimiento y empeoramiento de su estado de salud.

## VARIABLES

### INDEPENDIENTE

Parasitosis

### DEPENDIENTE

Estado nutricional

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

### VARIABLE INDEPENDIENTE: PARASITOSIS.

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>“La parasitosis es la enfermedad que se produce como consecuencia de la presencia y acción nociva de los parásitos sobre las personas o animales, sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad.</p> <p>Repercute negativamente en el progreso socioeconómico y es el principal culpable de efectos sobre el estado nutricional y el intelectual primordialmente en los infantes, por ser estos los que se encuentran expuestos a mayores riesgos de contraer la enfermedad”. (Brown, Harold.2008. p.1)</p>	Exámenes de laboratorio	Examen Coproparasitario	Endamoebahistolytica (Quistes) Endamoebacoli (Quistes) Giardialamblia (Quistes) Negativo
	Medidas antropométricas	Examen de sangre (Hemograma)	HGB <11.90 g/dl HGB >12.00 g/dl
		Índice de masa corporal (IMC)	Obesidad Sobrepeso Normo peso Bajo peso Bajo peso severo

## VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<p>“El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada” (Graus, 2011).</p>	Características socio epidemiológica	Edad	0-11 meses 12-23 meses 24-35 meses >36 meses
		Género	Masculino Femenino
		Consumo de agua	Directo de la llave Hervida Embotellada
		Consumo de alimentos	Lavado de manos antes de preparar los alimentos Si-No Lavado de vegetales y frutas con algún antiséptico Si-No Consume alimentos en puestos callejeros Si-No
		Hábitos higiénicos de lavado de manos	Después de salir del baño Si-No Antes de comer Si-No
		Producto que utiliza en el lavado de manos	Solo agua Agua y jabón Gel antibacterial Alcohol
	Factor Socio económico	Tiempo que desparasita a los niños/as	Cada 6 meses Cada año Cada que el médico lo administra Nunca

		Síntomas de presencia de parásitos	Náuseas y dolor abdominal Vómitos Falta de apetito y picazón anal Diarrea No refiere
		Trabajo	Sueldo básico Canasta básica Más de esto No contesta
		Educación	Primaria Secundaria Superior No refiere

## METODOLOGÍA

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo diagnóstico-propositivo-prospectivo, donde la explicación fue coherente y sistemática de todas y cada una de las partes, examinando cada parte en forma pormenorizada e independiente, para poder establecer las relaciones causa y efecto entre los elementos que componen un todo, que en este caso el objetivo del presente estudio, es resolver determinados tipos de problemas y documental del tema investigado.

#### ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación fue realizada en el Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de Portoviejo, septiembre 2013-febrero 2014.

#### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgo para la salud

#### POBLACIÓN Y MUESTRA

Fueron contemplados como muestra 100 niños menores de cinco años que permitió correlacionar la presencia de parasitosis con el estado nutricional de los niños/as que asisten a la unidad de atención integral.

#### PROCESO DE RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

El instrumento que se aplicó en el estudio para la recolección de datos fue por medio de encuestas directas a los padres de familia, toma de medidas antropométricas a los niños, análisis parasitarios y de sangre (HGB) a los niños y niñas que asisten al Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza

#### PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos una vez recolectados, fueron tabulados y analizados mediante la ayuda de Excel, y expresados con su porcentaje en cuadros y gráficos.

## BENEFICIARIOS DIRECTOS

Niños y Niñas que acuden al Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de la ciudad de Portoviejo.

## BENEFICIARIOS INDIRECTOS

La Universidad Técnica de Manabí.

Autoridades y personal del Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza  
Padres y madres de familias que tienen a sus hijos en esta entidad

## RECURSOS HUMANOS

Dos investigadoras

Director de trabajo de titulación

Tribunal de Revisión y Evaluación

Personal que labora en el Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza.

Niños y niñas que asisten a este centro de atención integral

## RECURSOS MATERIALES.

Los gastos que generó la investigación fueron solventados por los investigadores.

Tallímetro

Balanza

Análisis clínicos de los niños y niñas

Materiales de oficina

Computadora

Cámara fotográfica

Material de apoyo entregado en las charlas

Propuesta

Cds

Proyector

## RECURSOS ECONÓMICOS

Las autoras del proyecto de titulación financiaron en su totalidad el costo del mismo que ascendió a 1.630.00.

## INSTITUCIONALES

Universidad Técnica de Manabí.

Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza.

# ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

## GRAFITABLA 1

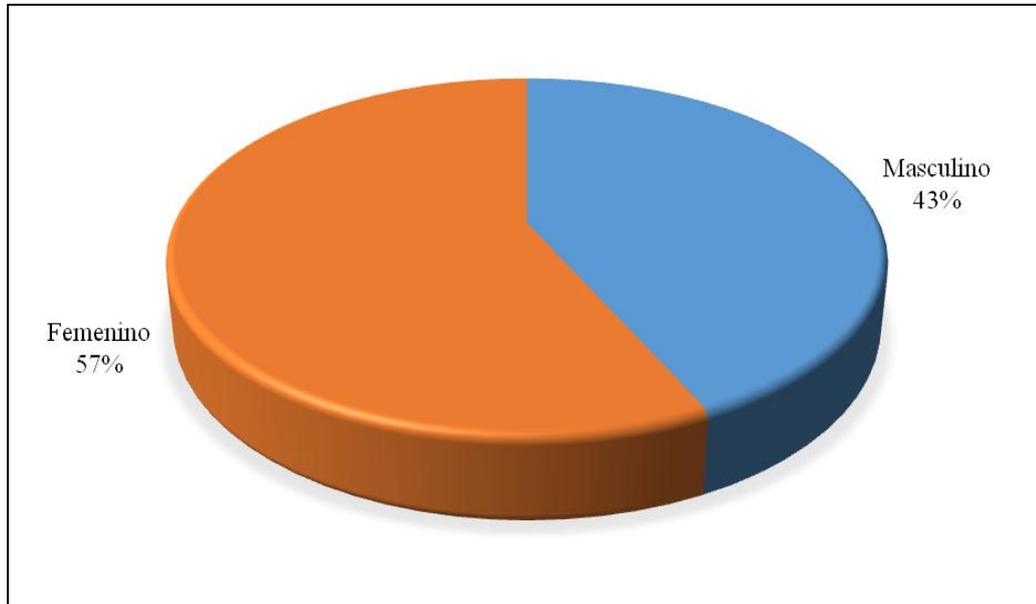
DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	%
Masculino	43	43,00
Femenino	57	57,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Respecto al género, los resultados mostraron que el 57% son de sexo femenino y el 43% masculino. La parasitosis es una enfermedad contagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños y niñas sin importar su género e incide en su estado nutricional. Los parásitos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que beben. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies, por lo que más de dos mil millones de personas en todo el mundo, principalmente niños, están infectados por parásitos intestinales debilitantes”. (OMS, 2009).

## GRAFITABLA 2

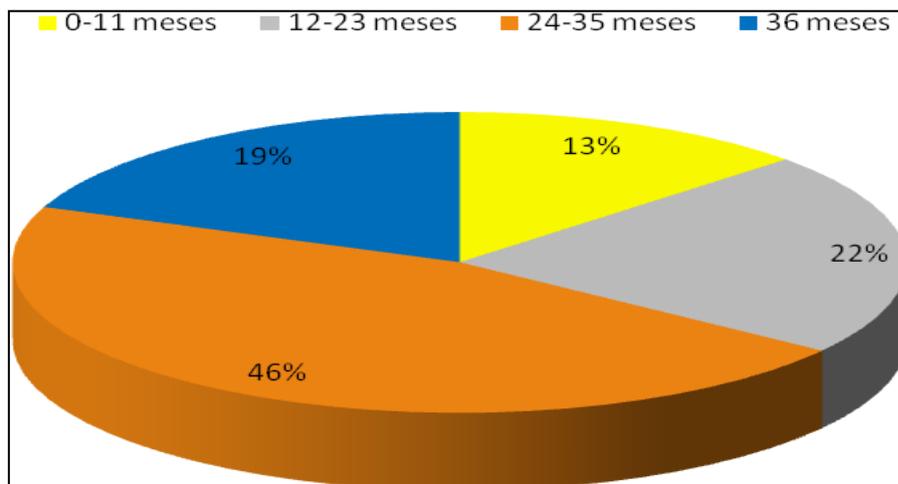
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
0-11 meses	13	13,00
12-23 meses	22	22,00
24-35 meses	46	46,00
>36 meses	19	19,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En la distribución por edad de los niños y niñas, los resultados mostraron que en esta guardería el 13% de los niños tienen entre 0 a 11 meses. Mientras que el 22% ubicó en el nivel de 12 a 32 meses. Así mismo el 46% los registró en el rango de 24 a 35 meses y el 19% >36 meses. El Gobierno del Ecuador, ha garantizado el derecho a la salud, alimento, protección y seguridad a todos los niños menores de 5 años.. “Se conoce a los Centros Infantiles del Buen Vivir, el cual tiene como objetivo lograr el máximo desarrollo posible de las potencialidades de las niñas y niños atendidos y sensibilizar a las familias sobre su rol protagónico en el desarrollo infantil integral de sus hijos e hijas menores de 5 años”. (MSP, 2009).

### GRAFITABLA 3

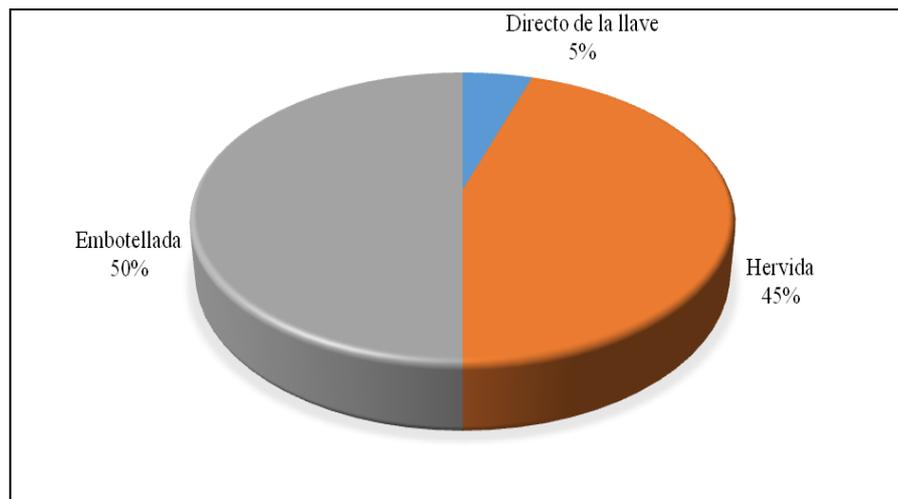
CONSUMO DE AGUA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Directo de la llave	5	5,00
Hervida	45	45,00
Embotellada	50	50,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

CONSUMO DE AGUA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas, mostraron que el 50% consume agua embotellada; mientras que el 45% la hierve y el 5% la consume en forma directa de la llave. “La Prevalencia de Giardiasis intestinal en niños de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia, indica que la preparación de los alimentos debe realizarse con normas higiénicas tanto al manipularlos como al prepararlos y es de vital importancia el consumo de agua tratada, ya que por ello asegura que el consumidor final no tenga diversas enfermedades y pueda adquirir una parasitosis”. Gómez Grte. (2009)

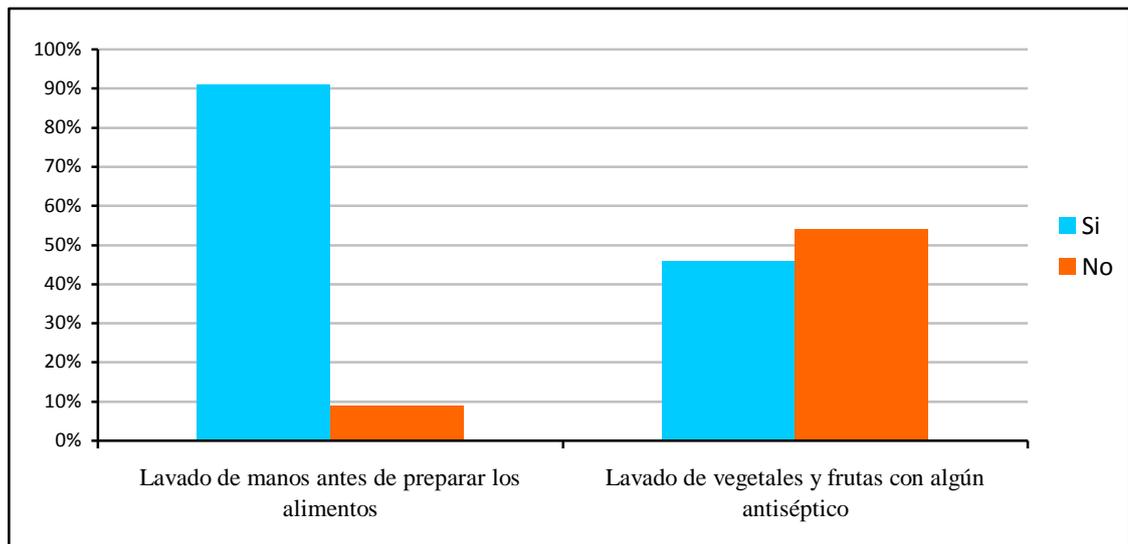
## GRAFITABLA 4

### NORMAS Y COSTUMBRES DE HIGIENE ALIMENTARIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA		PORCENTAJE		Total
	SI	NO	SI	NO	
Lavado de manos antes de preparar los alimentos	91	9	91%	9%	100
Lavado de vegetales y frutas con algún antiséptico	46	54	46%	54%	100

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.  
 Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

### NORMAS Y COSTUMBRES DE HIGIENE ALIMENTARIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.  
 Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados indicaron que las madres en sus hogares el 91% se lavan las manos antes de preparar los alimentos y el 9%, no. También utilizan antisépticos para el lavado de vegetales y frutas el 46% si y el 54% no. Lo cual evidencia que las condiciones de baja higiene, como es el lavado de manos antes de la preparación de alimentos aumentan la incidencia y prevalencia de disentería amebiana que incide en el estado nutricional del niño. Ríos (Calles & Rossell Pineda (2011)

GRAFITABLA 5

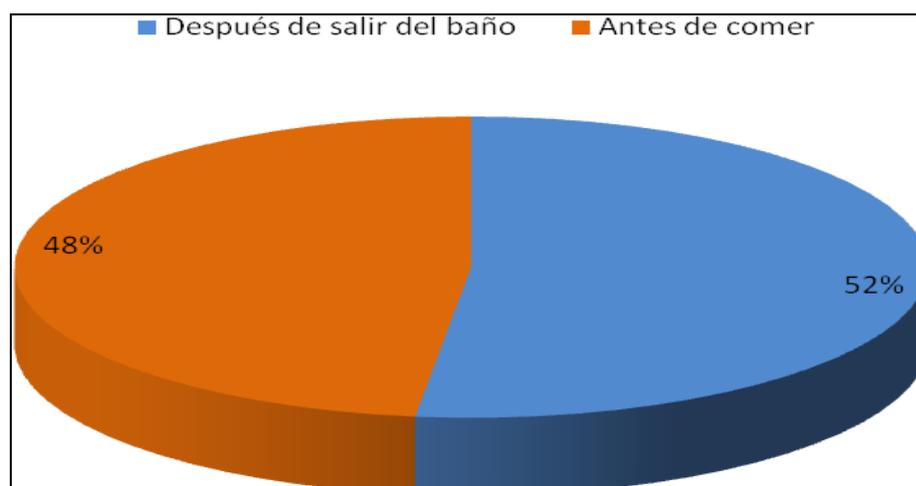
HÁBITOS HIGIÉNICOS DEL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

Hábitos higiénicos	FRECUENCIA		PORCENTAJE		TOTAL
	SI	NO	SI	NO	
Después de salir del baño	93	7	93%	7%	100%
Antes de comer	86	14	86%	14%	100%

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

HÁBITOS HIGIÉNICOS DEL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Se reportaron que el 93% se lavan las manos después de salir del baño y el 7% no lo hace. Sin embargo el 86% se las lavan las manos antes de comer y el 14% en su respectivo orden no lo hacen. Cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico”. (Botero & Restrepo 2010)

## GRAFITABLA 6

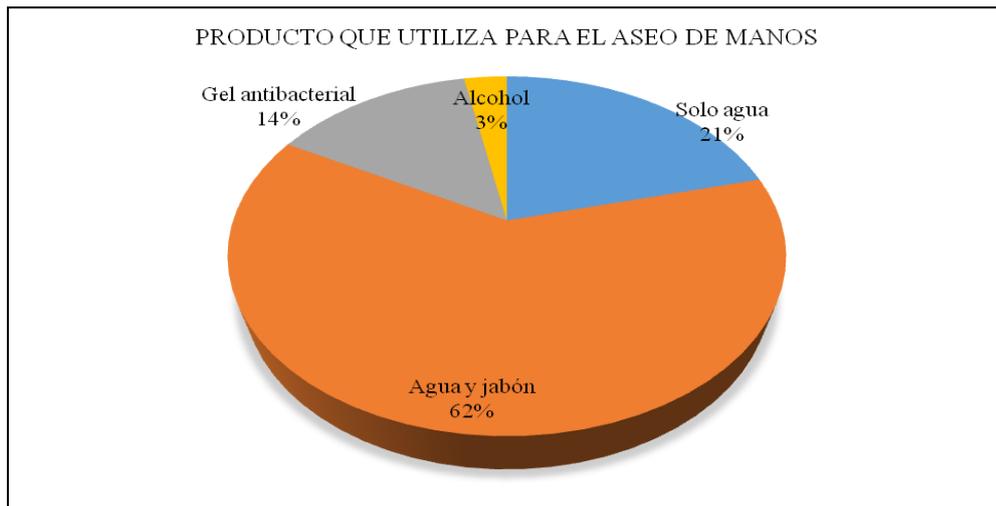
**PRODUCTOS QUE UTILIZAN PARA EL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.**

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Solo agua	21	21,00
Agua y jabón	62	62,00
Gel antibacterial	14	14,00
Alcohol	3	3,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

**PRODUCTOS QUE UTILIZAN PARA EL LAVADO DE MANOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.**



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas, indicaron que ellos utilizan para el lavado de manos agua y jabón, así opinó el 62%. Mientras que el 21% solo utilizó agua; el 14% gel antibacterial y el 3% alcohol. También la infección ocurre por la contaminación del agua, vegetales, frutas u otros alimentos crudos mal lavados o mal cocinados con quistes infecciosos provenientes de heces contaminadas, y condiciones de baja higiene aumentan la incidencia y prevalencia de disentería amebiana que incide en estado nutricional del niño. Ríos Calles & Rossell Pineda. (2011)

GRAFITABLA 7

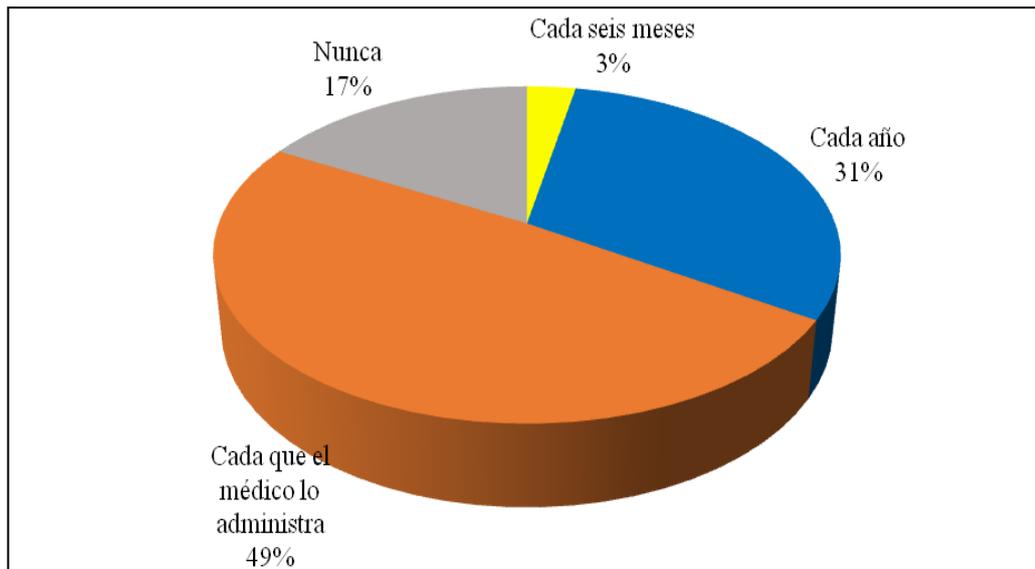
FRECUENCIA CON LA QUE DESPARASITAN LOS PADRES DE FAMILIA LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Cada seis meses	3	3,00
Cada año	31	31,00
Cada que el médico lo administra	49	49,00
Nunca	17	17,00
TOTAL	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

FRECUENCIA CON LA QUE DESPARASITAN LOS PADRES DE FAMILIA A LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Se observó que el 49% desparasita a su hijo (a) cada vez que el médico lo administra. Otro grupo el 31% lo hace cada año; el 17% nunca y el 3% cada seis meses. Por su parte el ministerio de Salud Pública recomienda, que la desparasitación se debe realizar cada 6 meses. En condiciones normales, y 3 meses a aquellos que estén más expuestos a adquirir una parasitosis, por ejemplo a aquellos que convivan con animales, que jueguen en la tierra, que beban agua de pozo o sin hervir, etc. y así librarlos de complicaciones relacionadas con las infecciones parasitarias, que puedan afectar el estado nutricional según Ríos Calles & Rossell Pineda. (2011).

### GRAFITABLA 8

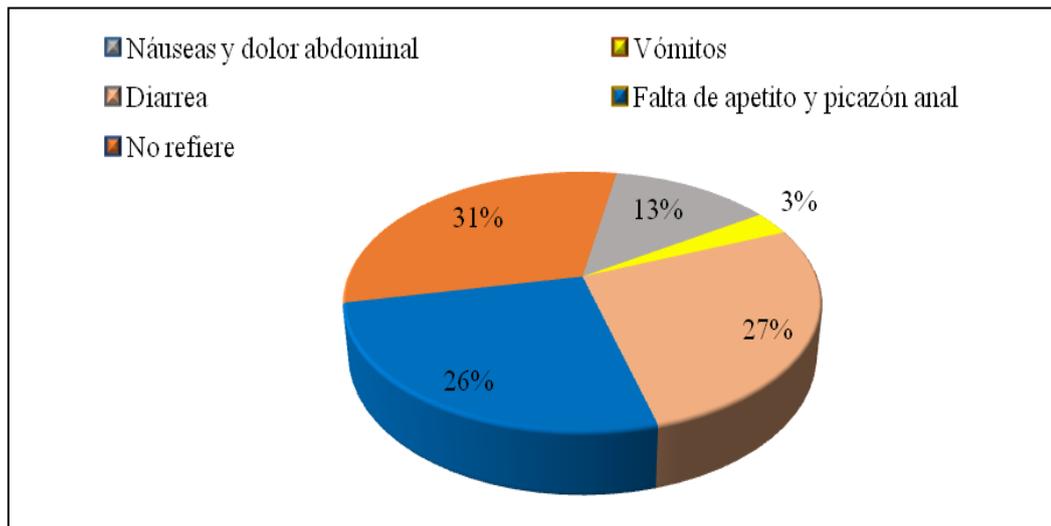
SÍNTOMAS PRESENTADOS ÚLTIMAMENTE POR LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	Total
Náuseas y dolor abdominal	13	13	13
Vómitos	3	3	3
Diarrea	27	27	27
Falta de apetito y picazón anal	26	26	26
No refiere	31	31	31
Total	100	100,00	100

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

SÍNTOMAS PRESENTADOS ÚLTIMAMENTE POR LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Se determinó, que entre los síntomas que han presentado los hijos (as) de los padres de familia, muestran que el 13% lo manifestó con náuseas y dolor abdominal. Mientras que el 3% con vómitos; el 27% con diarrea; el 26% con falta de apetito y picazón anal. Mientras que el 31%, no reportaron ninguno de estos síntomas. Resultados que confirman lo señalado por López y Col (2011), en su atlas de Parasitología y Nutrición en niños, quien dice que las infecciones parasitarias de larga duración, principalmente en niños, pueden ocasionar diversos grados de desnutrición y deficiencias en el desarrollo cognitivo y físico. Asimismo, la parasitosis contribuye a la alta prevalencia de enfermedades gastrointestinales, en particular las infecciones por giardia, Ascarislumbricoides y las amebas.

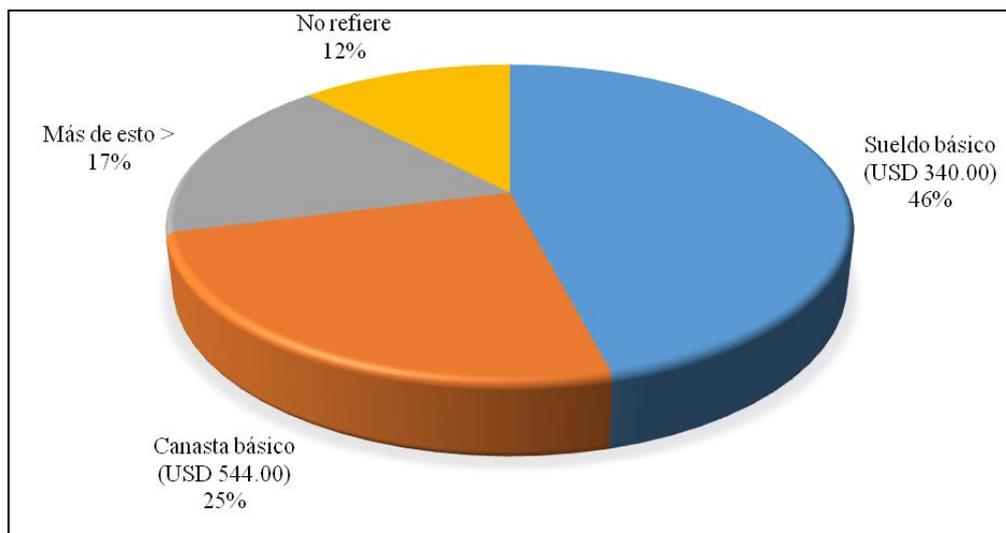
## GRAFITABLA 9

### CONDICIONES SOCIOECONÓMICOS DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Sueldo básico (USD 340.00)	46	46,00
Canasta básico (USD 544.00)	25	25,00
Más de esto >	17	17,00
No refiere	12	12,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.  
 Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

### CONDICIONES SOCIOECONÓMICOS DE LOS PADRES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.  
 Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los padres de familia, manifestaron que el 46% respondió tienen un sueldo básico. Mientras que el 25% atribuyeron a la canasta básica. Por su parte el 17% indicaron que su salario era más de esto y el 12% no refiere; se reporta, que es frecuentemente, que la elevada relevancia de parasitosis esté relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos, unida a deficientes condiciones sanitarias dadas por las condiciones socio económico de los padres de familia. (MSP, 2009)

GRAFITABLA 10

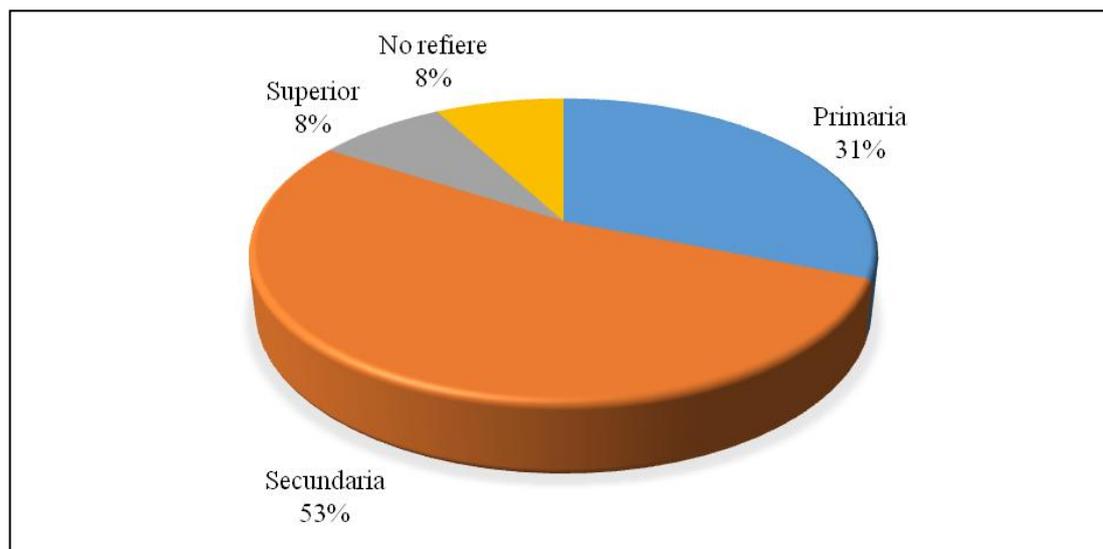
NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO POR LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Primaria	31	31,00
Secundaria	53	53,00
Superior	8	8,00
No refiere	8	8,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

NIVEL DE EDUCACIÓN ALCANZADO POR LOS REPRESENTANTES DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Las encuestas evidenciaron que el 53% tienen un nivel secundario. En tanto el 31% grado primaria; el 8% categoría superior y no refiere, lo cual coincide con Botero (2010), el mismo que señala que la población principalmente afectada sigue siendo la infantil debido a su inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos, debido a la deficiencia de educación de los representantes, ya que la falta de conocimientos incide en la prevención de muchas enfermedades.

## GRAFITABLA 11

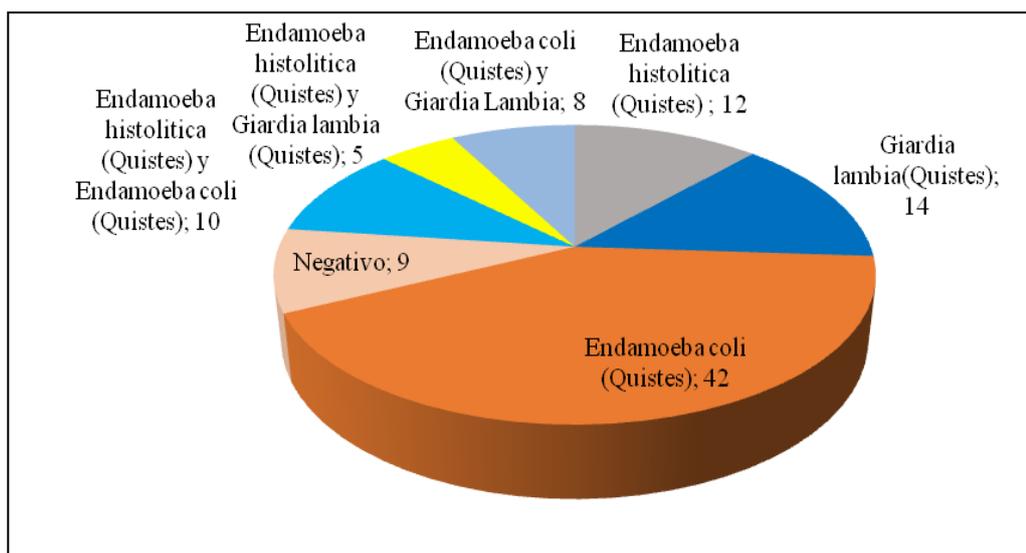
### RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS COPROPARASITARIOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Endamoebahistolytica (Quistes)	12	12
Giardia lambia(Quistes)	14	14
Endamoebacoli (Quistes)	42	42
Negativo	9	9
Endamoebahistolytica (Quistes) y Endamoebacoli (Quistes)	10	10
Endamoebahistolytica (Quistes) y Giardia lambia (Quistes)	5	5
Endamoebacoli (Quistes) y Giardia Lambia	8	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

### RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS COPROPARASITARIOS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados mostraron que el 42% presentó Endamoebacoli. Por su parte el 14% Giardia lamblia; 12%. Entamoeba Histolytica con el 9% negativo. Mientras que Endamoebahistolytica (Quistes) y Endamoebacoli (Quistes) con el 10%; Endamoebahistolytica(Quistes) y Giardialambliia (Quistes), el 5% y Endamoebacoli (Quistes) y Giardia Lamblia con el 8%. Los parásitos intestinales que afectan la nutrición incluyen en especial los helmintos que se transmiten en la tierra, giardia duodenales, entamoebahistolytica y otros parásitos. Analizar las formas de evitar en mayor grado las infestaciones parasitarias, por ejemplo que los niños pequeños no jueguen en la tierra. (Botero & Restrepo, 2010).

## GRAFITABLA 12

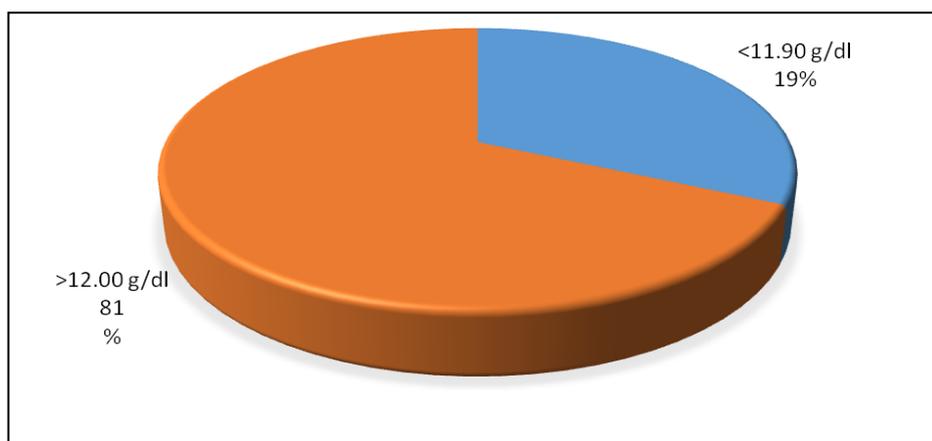
RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
<11.90 g/dl	19	19,00
>12.00 g/dl	81	81,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

RESULTADOS DE LOS ANÁLISIS DE HEMOGLOBINA DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

En los análisis de hemoglobina, según los estándares del Ministerio de Salud Pública indica una referencia de 12- 16g/dl, como rango normales. Los resultados mostraron que el 19% tiene nivel promedio de  $< 11,90$  g/dl. Mientras que el 81 en el nivel de  $> 12.00$  g/dl. Los principales problemas de nutrición en niños son, la desnutrición crónica o retardo en estatura, la anemia y las deficiencias de vitaminas y minerales. Dichos problemas tienen efectos negativos en el desarrollo mental y en la respuesta inmunológica, lo que conduce a un aumento en el riesgo de enfermar. Además, tienen efectos adversos a largo plazo como menor desempeño intelectual y menor rendimiento físico, manifestado por (López M. y Col. 2011).

### GRAFITABLA 13

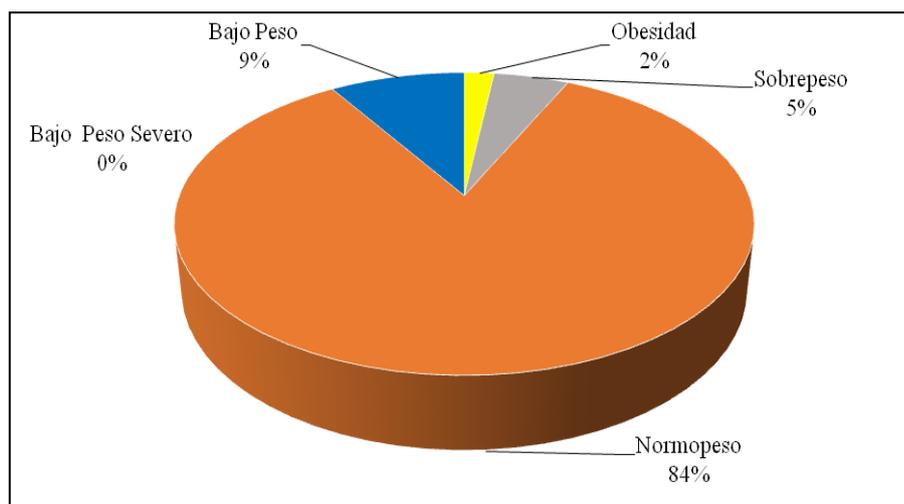
ESTADO NUTRICIONAL (IMC) DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	%
Obesidad	2	2,00
Sobre peso	5	5,00
Normo peso	84	84,00
Bajo peso	9	9,00
Bajo peso severo	0	0,00
Total	100	100,00

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

ESTADO NUTRICIONAL (IMC) DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013-FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

El estado nutricional según el Incremento de Masa Corporal establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en los niños (as) del Centro Infantil del Buen Vivir Jorge Mendoza de la ciudad de Portoviejo, reportaron que la mayor parte es decir el 84% tiene un índice de masa corporal normal. Seguido de niños con sobrepeso con el 5% obesidad con el 2% y bajo peso 9% acotando que la mayor parte de los niños se encuentran en normo peso, pero una cantidad considerable tienen bajo peso.

## GRAFITABLA 14

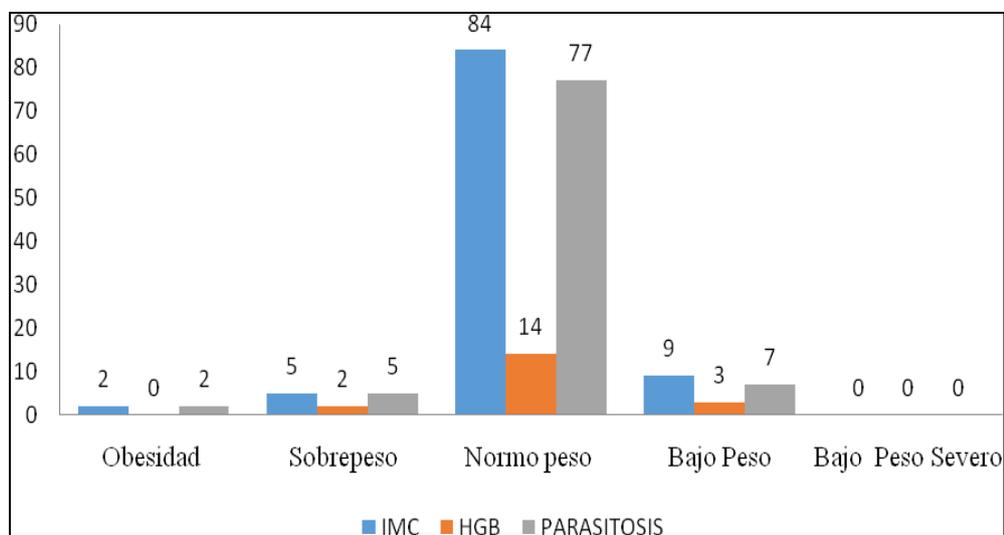
### RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON HEMOGLOBINA Y PARASITOSIS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.

HGB ESTADO NUTRICIONAL	IMC		HGB<11.9		PARASITADOS	
	F	%	F	%	F	%
Obesidad	2	2	0	0	2	2.19
Sobre peso	5	5	2	10.52	5	5.49
Normo peso	84	84	14	73.68	77	84.61
Bajo peso	9	9	3	15.78	7	7.69
Bajo peso severo	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>19</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

### RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL CON HEMOGLOBINA Y PARASITOSIS DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN AL CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013- FEBRERO 2014.



Fuente: Encuesta a padres de familia que asisten a dejar a sus niños y niñas el CIBV Jorge Mendoza de Portoviejo.

Elaboración: Palacios Palacios Gema Jasmin y Zambrano García Haydee Jahaira

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La relación entre el estado nutricional, niveles de HGB y parasitosis, mostraron en los niños/as con obesidad un 0% en hgb<11.9 y 2.19% en parasitosis, y los sobrepeso un 10.52% en hgb<11.9 y 5.49% en parasitosis, los normo peso el 73.68% en hgb < 11.9 g/dl. Y 84.61% en parasitosis. Mientras que los emaciados 15.78% en hgb < 11.9g/dl y 7.69 en parasitosis, lo cual evidencia que un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos, tal como lo expresa, Bueno M, Sarría A. (2010).

## CONCLUSIONES.

Una vez desarrollada y culminada la investigación, se concluye que:

Con respecto a las condiciones socio-económicas de los padres de familia, la gran mayoría reportó tener un sueldo básico y otros atribuyeron a la canasta básica con un 25%, y en su nivel de educación tienen un nivel secundario y primario haciéndose evidente la falta de preparación de los padres en un nivel superior; y en sus hogares viven entre uno y dos niños en la gran mayoría favoreciendo la contaminación entre huéspedes, por lo que habría que tomar medidas preventivas a tiempo.

En lo referente al estado nutricional y edad de los niños/as, la mayoría tienen entre 24 y 36 meses de edad, donde en la mayoría son de género femenino anteponiéndose al masculino, y de acuerdo a los datos antropométricos la mayoría tiene un índice de masa corporal normal, seguido de niños con sobrepeso y bajo peso, acotando que la mayor parte de los niños/as se encuentran en normo peso.

Los resultados coproparasitarios reportaron alta incidencia de quistes de endamoebacoli y giardia lamblia, que no estuvo relacionado con los resultados de análisis HGB que mostró que el 19% tiene un nivel promedio de <11.9g/dl mientras que el 81% en el nivel de >12g/dl. Y así mismo en relación entre el estado nutricional y niveles de HGB mostraron que el 10.52% están con sobrepeso y los normo peso reportaron un 73.68%.

Se pudo identificar la relación entre hábitos alimentarios que en sus hogares se lavan las manos antes de preparar los alimentos en un 91% confirmando así una mayoría; también utilizan antisépticos para el lavado de vegetales y frutas el 46% mientras que el 54% no lo hace, también lo hacen después de salir del baño y antes de comer y la mayoría con un 93% y un 83% respectivamente. La mayor parte de los padres desparasitan a sus hijos cada vez que el médico lo administra y en los síntomas por parasitosis están diarrea con un 27%, falta de apetito y picazón anal con un 26% y náuseas y dolor abdominal con un 13% y en su mayoría están los que no refieren síntomas con un 31%. Evidenciando que la parasitosis es generalmente una infección asintomática.

## RECOMENDACIONES

Al dar por culminada la investigación se recomienda que:

La prevención es la mejor recomendación; se debe trabajar en conjunto con el personal del CIBV y padres de familia, a beneficio de la salud de los niños/as, aprovechando al máximo los beneficios y recursos que ofrecen las entidades educativas, ya que de forma individual sería muy complicado contribuir en el bienestar general de los niños/as por las conclusiones ya revertidas, en la que la mayoría de los padres solo cuentan con un sueldo básico, el mismo que es utilizado primordialmente para gastos básicos, dejando a un lado muchas veces el cuidado de la salud.

Se recomienda a las autoridades gubernamentales y municipales a colaborar con todas las medidas necesarias para evitar la adquisición de la parasitosis proviniendo de agua potable segura para la ciudadanía en general, ya que esta es el factor principal de adquisición de enfermedades parasitarias e infecciones intestinales en caso de encontrarse contaminada.

A los padres de familia en sus casas y el personal encargado de la alimentación de los niños/as, a preparar los alimentos con agua debidamente tratada o hervida para evitar la proliferación de parásitos en el organismo.

Para mejorar el estado nutricional de los niños se deben tomar medidas necesarias mediante la utilización de correctos hábitos alimentarios e higiénicos, cruciales para la promoción de la salud individual de los niños/as, así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación recibida.

Establecer un programa de seguridad y vigilancia alimentaria que garantice las 5 comidas del día, brinde seguridad en salud e incluya educación a las familias sobre higiene (manipulación de alimentos, lavado de manos, manejo de desechos).

Fomentar prácticas, conocimientos y actitudes sobre nutrición y salud en la población infantil, identificando o modificando aquellas prácticas alimentarias que comprometan el crecimiento y desarrollo en los niños/as que asisten a esta unidad de atención.

Es necesario realizar la desparasitación en los niños/as y realizar exámenes de rutina cada que sea necesario para llevar un seguimiento en el tiempo adecuado para observar cambios positivos en el estado nutricional.

## PRESUPUESTO

ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS			COSTOS
		HUMANOS	MATERIALES	OTROS	
Reunión con miembros del tribunal	8 meses	Responsables del proyecto, miembros del tribunal.	Computador, internet, impresiones, materiales de oficina.	Viáticos	400.00
Recolección de datos. Elaboración y aplicación de la muestras de laboratorio y encuestas.	3 meses	Responsables del proyecto, miembros del tribunal, niños y padres de familia de la institución.	Computador, internet, libros, impresiones, materiales de oficina cámara fotográfica.	Viáticos	600.00
Elaboración y entrega de formato de seguimiento nutricional.	1 mes	Responsables del proyecto, miembros del tribunal, niños y padres de familia de la institución y personal que labora en el CIBV.	Computador, internet, libros, impresiones, materiales de oficina cámara fotográfica.	Viáticos, y diseñador gráfico.	40.00
Elaboración y entrega de guía	1 mes	Responsables del proyecto, miembros del tribunal, niños y padres de familia de la institución y personal que labora en el CIBV.	Computador, internet, libros, impresiones, materiales de oficina cámara fotográfica.	Viáticos	440.00
Presentación y sustentación del trabajo de titulación.	2 meses	Responsables del proyecto, miembros del tribunal, decanato UTM.	Computador, internet, libros, impresiones, materiales de oficina cámara fotográfica.	Viáticos	150.00
<b>TOTAL</b>					<b>1.630.00</b>

## CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	OCT. 2013	NOV. 2013	DIC. 2013	ENE. 2014	FEB. 2014	MAR. 2014	ABR. 2014	MAY. 2014	JUN. 2014	JUL. 2014	AGO. 2014	SEP. 2014
Presentación y aprobación del trabajo de titulación	X											
Designación de los miembros del tribunal para avances y correcciones	X						X					
Reunión con miembros del tribunal para avances y correcciones del trabajo de titulación	X	X	X	X				X	X		X	
Toma de muestras para los exámenes de heces y sangre de los niños/as del CIBV.			X									
Elaboración y ejecución de las encuestas y charlas a los padres de familia				X							X	
Elaboración y entrega de la propuesta											X	
Presentación y correcciones finales del trabajo de titulación											X	
Sustentación del trabajo de titulación												X

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, G. & Morales, S. (2010). La Nutrición en los Niños. Limusa. 1ª Edición. México. (Pág. 35).
- Aparicio, M. Estrada, L. Fernández, C. Hernández, R. y Ramos, D. (2009). Manual de Antropometría. INNSZ CONACYT. 2ª Edición. México. (Pág. 113).
- Azcona, C. (2011). Nutrición en la edad escolar. España. Clínica Universidad de Navarra. España. (Pág. 82).
- Bueno M, Sarría A. (2010). Exploración general de la nutrición en niños con parasitosis. En: Galdó A, Cruz M, eds. Tratado de exploración clínica en pediatría. Barcelona, España. (Pág. 56).
- Botero D., y Restrepo M. (2010). Parasitosis Humanas, Corporación para Investigaciones Biológicas. 4t.a ed. Trillas México. (Pág. 16).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2008). Ministerio de salud. Instituto nacional de salud. Centro Nacional de alimentación y nutrición. Guía de consejería nutricional. Perú. (Pág. 6).
- Gallegos J. (2011). Manual de Parasitología: Morfología de los parásitos de interés sanitario. Barcelona., Publicaciones y Ediciones de la Universidad de Barcelona, España. (Pág. 139–143).
- Gil, Ángel, (2010). Tratado de Nutrición: Nutrición Humana en el Estado de Salud. Tomo III, 2a Edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España. (Pág. 24).
- Growth Charts. (2010). El Estado Físico; Uso e interpretación de la antropometría. Clasificación obtenida para fines de intervención y registró. México. (Pág. 20).

- Gómez, Greth. (2009). Prevalencia de Giardiasis y parásitos intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia. *Rev. Salud pública.* (Pág. 327-338)
- Hernández, M. & Sánchez, E. (2010). Valoración del estado nutricional: Alimentación Infantil. Madrid, España. (Pág. 71).
- Instituto Nacional del Niño y la Familia (2010). Alerta sobre infección de parásitos intestinales. Quito, Ecuador. (Pág. 67).
- López M. y Col. (2011). Atlas de Parasitología y Nutrición en niños. Editorial El Manual Moderno. Bogotá, Colombia. (Pág.18 – 21).
- Matáix, J. (2010). Nutrición y Alimentación Humana. Editorial Océano. 2ª Edición. España. (Pág. 91).
- Maldonado J. (2009). Prácticas de Parasitología., Cuenca, ed. Facultad de Ciencias Médicas. Ecuador. (Pág.1- 4).
- Martínez, C. (2007). Manual práctico de nutrición en pediatría. Valoración del estado nutricional. Comité de Nutrición de la AEP. España. (Pág. 28).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Protocolo de atención y manual de crecimiento del niño y la niña, MPS del Ecuador. (pág. 24).
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Enfermedades parasitarias intestinales. Visitado el 10/12/2013. [www.revistabioanalis.com/arxiu/notas/diagnostico3.pdf](http://www.revistabioanalis.com/arxiu/notas/diagnostico3.pdf).
- Organización Mundial de la Salud. (2009).Epidemiología de las enfermedades parasitarias. Ginebra. (Pág.27).

- Organización Mundial de la Salud (2012). Alerta sobre infección de parásitos intestinales en los países endesarrollados. Ginebra. (Pág. 32).
- Organización panamericana de la salud. (2010). La salud en las Américas desarrollo y crecimiento en los niños y niñas. Volumen 1. Panamá. (Pág. 42).
- Organización Panamericana de la Salud (2012). La parasitosis en niños menores de cinco años en Latinoamérica. Panamá. (Pág. 2),
- Protocolos- Diagnóstico- Terapéuticos De Infectología Pediátrica. (2012). Seip-AEP. Cap. 9. México. (Pág. 77).
- Ríos Calles, G.1; Rossell Pineda. (2011). Frecuencia de parasitosis en niños. Maracaibo Venezuela. (Pág. 13),
- Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. (2011). Exploración del estado nutricional. En: Bueno M,
- Sarría A, Pérez-González JM, eds. Nutrición en Pediatría. 2ª Ed. Madrid, España. (Pág. 111).
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). (2010). Guía de la Alimentación Saludable. Madrid. España. (Pág.78).
- Terán Díaz Eugenio. (2010). Alimentación, Nutrición humana y Parasitosis. Ed autor. Santander, Venezuela (Pág. 16).
- Tojo Sierra, R. & Leis Trabazo, R. (2010). Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Parasitosis del niño. Madrid, España. (Pág. 71).

# **ANEXOS**

## PROPUESTA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.

TEMA:

DISEÑO DE UN FORMATO DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL E HIGIENE ALIMENTARIA PILOTO PARA NIÑOS /AS, PADRES DE FAMILIA Y PERSONAL QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA.

DATOS INFORMATIVOS:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:

Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) Jorge Mendoza

UBICACIÓN SECTORIAL:

Provincia: Manabí

Cantón: Portoviejo

Dirección: Calle Morales entre Alajuela Y Quito

PERIODO DE EJECUCIÓN:

Fecha de inicio: julio 2014

Fecha de culminación: agosto 2014

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

Beneficiarios directos: Niños /as que asisten al CIBV Jorge Mendoza, padre de familia y personal que labora en la institución.

Beneficiarios Indirectos: Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

AUTORAS:

Palacios Palacios Gema Jasmin

Zambrano García Haydee Jahaira

## INTRODUCCIÓN

La parasitosis es un problema de salud pública en el mundo sobre todo en los países subdesarrollados, produciendo una importante morbimortalidad, que se acentúa en las poblaciones urbano-marginales, siendo el resultado de factores múltiples, tales como la mala condición socio-económica, malos hábitos higiénicos y alimentarios, saneamiento ambiental básico deficiente, ausencia de agua potable y desagües que están asociados directamente con la presencia, persistencia y la diseminación de parásitos. Botero 2009

Según la OMS, los parásitos pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. Los parásitos privan al organismo humano de nutrientes, pudiendo causar pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción de las sales biliares y lesiones en la mucosa intestinal.

Algunos estudios han mostrado un impacto benéfico del tratamiento antiparasitario sobre el estado nutricional y crecimiento de los niños. Sin embargo, otros investigadores han reportado no haber observado ningún impacto sobre los indicadores antropométricos, es por ello que se deben tomar las medidas necesarias de prevención que incluyan prácticas higiénicas de seguridad y vigilancia alimentaria con personal capacitado que pueda garantizar una adecuada higiene de los alimentos antes de ser consumidos para que los niños puedan asimilar todos los nutrientes y así mantener un óptimo estado nutricional de acuerdo a sus requerimientos.

## JUSTIFICACIÓN

La infección intestinal parasitaria afecta principalmente a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de adquirirla, principalmente cuando la forma infectante del parásito penetra por vía oral.

Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero tienen repercusiones importantes sobre el estado nutricional y representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición.

Los niños que presentan parasitosis sufren trastornos alimentarios que influyen en el estado nutricional siendo más propensos adquirir enfermedades gastrointestinales, como diarrea vómito, inflamación y dolor abdominal, falta de apetito y bajo rendimiento en sus actividades diarias.

Es por esto que se pretende intervenir con charlas de higiene alimentaria y asesoría nutricional oportuna e individualizada para una buena evolución del estado nutricional de los niños/as.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Implementar un formato de seguimiento nutricional e higiene alimentaria piloto para niños/as, padres de familia y personal que asisten a la unidad CIBV Jorge Mendoza.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Guiar a los padres de familia acerca de una alimentación equilibrada e higiénica en los niños/as.

Asesorar sobre los beneficios de una adecuada higiene de los alimentos antes de consumirlos.

Realizar demostraciones de cómo ofrecer alimentos saludables e higiénicos para que los niños logren aprovechar todos los nutrientes que estos contienen y también para evitar adquirir infecciones alimentarias que atenten contra la salud de los niños/as.

## FACTIBILIDAD

Esta propuesta es factible debido a que se ejecutó en una entidad donde acuden una gran cantidad de niños/as de bajos recursos económicos, expuestos a adquirir parasitosis por las condiciones en que esta enfermedad se adquiere por lo que los padres están dispuestos a colaborar con el seguimiento nutricional, desparasitación de los niños, controles médicos y vigilancias higiénicas con el menor a fin de controlar la proliferación de la parasitosis y enfermedades que se puedan presentar por esta causa.

## DESCRIPCIÓN

Consiste en implementar un formato de seguimiento nutricional e higiénicos piloto para niños, padres de familias y personal que asiste al CIVB Jorge Mendoza.

En lo cual se realizara actividades en beneficios de todos los ya mencionados.

Se contará con la ayuda extra de demostraciones físicas de lavado de manos y desinfección de los alimentos en general. Con la ayuda y participación del personal y padres de familia.

Se dejara la guía física de un formato ilustrado con dietas para distintas edades y de prácticas higiénicas alimentarias y corporales.

## CONTENIDO

Dietas especiales para niños menores de 5 años

Prevención de la parasitosis.

Seguridad y vigilancia alimentaria.

Saneamiento y limpieza de alimentos.

Normas de higiene personal.

## ACTIVIDADES

Entrega de oficio a la directora del CIVB Lcda. Yina PARRALES.

Control del peso, talla, IMC.

Llevar a los niños a la consulta médica, entrega de tratamiento antiparasitario y

Convocar a los padres de familia y personal a las actividades a realizar.

Charlas nutricionales dando a conocer las falencias en los hábitos higiénicos.

Enseñar el correcto lavado de las manos, cepillados de los dientes,

Charla con el personal que elabora en el CIVB.

Consejería y recomendaciones personalizadas a los padres de familias.

#### RECURSOS DE LAS PROPUESTAS.

##### HUMANOS

Investigadores

Niños del CIVB

Personal de CIVB

Padres de familias

Directora del CIVB

Tribunal de trabajo de titulación

##### MATERIALES

Cámara fotográfica

Balanza

Tallmetro

Cámara fotográfica

Material de oficinas

Formato de seguimiento nutricional

Material de apoyo para las charlas

##### INSTITUCIONALES

CIVB Jorge Mendoza

Universidad Técnica De Manabí



## CONCLUSIONES.

La presente propuesta busca concienciar a las autoridades y a padres de familia que estén permanentemente informados sobre la nutrición y la seguridad y vigilancia alimentaria infantil, les va a permitir mejorar sus hábitos alimenticios, utilizar adecuadamente la pirámide alimenticia y saber la cantidad y calidad necesaria de alimentos y nutrientes que necesitan los niños/as.

Para que así tengan un mejor peso y crecimiento óptimo para su edad y evitar la mal nutrición, y evitar las enfermedades infecciosas por falta de seguridad alimentaria, y obtengan un mejor conocimiento de lo que conlleva una buena alimentación nutritiva, variada y equilibrada.

## RECOMENDACIONES.

El conocer la importancia de la nutrición y la seguridad y vigilancia alimentaria desde los primeros años de vida y las modificaciones alimenticias coadyuvan a un estilo de vida saludable y a la prevención de enfermedades metabólicas e infecciosas a futuro.

Es por eso que este formato de seguimiento nutricional va a servir de mucha ayuda tanto a la comunidad como a padres de familia, y sus hijos serán muy beneficiados ya que les indica la alimentación para cada edad y las normas de higiene a seguir, por lo tanto habrá que adecuar la alimentación en esta etapa con el aporte suficiente que cubra con los requerimientos nutricionales de los niños/as de la unidad.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA

OBJETIVO GENERAL

RELACIONAR LA PARASITOSIS Y SUS EFECTOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013 – FEBRERO 2014.

**INSTRUCCIONES:** Se solicita comedidamente contestar el siguiente cuestionario marcando con una X la alternativa que crea conveniente. La información es importante para realizar un trabajo de investigación. La encuesta es anónima.

1. Consumo de agua  
Directo de la llave      ( )  
Hervida                      ( )  
Embotellada              ( )
  
2. Normas y costumbres alimentarias  
Lavado de manos antes de preparar los alimentos      ( )  
Lavado de vegetales y frutas con algún antiséptico      ( )
  
3. Hábitos higiénicos del lavado de manos  
Después de salir del baño              Si              No  
Antes de comer                              Si              No
  
4. Qué productos utiliza para el lavado de manos  
Solo agua                      ( )  
Agua y jabón                  ( )  
Gel antibacterial              ( )  
Alcohol                          ( )
  
5. Cada que tiempo desparasita a su hijo (a)  
Cada seis meses                      ( )  
Cada año                              ( )  
Cada que el médico lo administra      ( )  
Nunca                                  ( )
  
6. Cuáles de los siguientes síntomas ha presentado su hijo (a) últimamente  
Náuseas y dolor abdominal      ( )  
Vómitos                                  ( )

- Diarrea ( )  
Falta de apetito y picazón anal ( )
7. Condiciones socioeconómicas (Trabajo)  
Sueldo básico (USD 340.00) ( )  
Canasta básica (USD 544.00) ( )  
Más que esto ( )  
No refiere ( )
8. Educación del representante  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )  
No refiere ( )
9. Cuantos niños (as) menores de cinco años viven en su hogar.  
1 niño (a) ( )  
2 niños (as) ( )  
3 niños (as) ( )





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

ENCUESTAS A PADRES DE FAMILIA

OBJETIVO GENERAL

RELACIONAR LA PARASITOSIS Y SUS EFECTOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/AS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN CIBV JORGE MENDOZA DE PORTOVIEJO, SEPTIEMBRE 2013 –FEBRERO 2014.

Ficha nutricional de niños (as)

1. Edad
  - 0-11 meses ( )
  - 12-23 meses ( )
  - 24-35 meses ( )
  - >36 meses ( )
  
2. Género
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
  
3. Estado nutricional según el IMC del Ministerio de Salud Pública
  - Obesidad ( )
  - Sobrepeso ( )
  - Normo peso ( )
  - Bajo peso ( )
  - Bajo peso severo ( )
  
4. Resultados de los análisis coprológico a los niños (as)
  - Endamoebahistolítica (Quistes) ( )
  - Giardialambia(Quistes) ( )
  - Endamoebacoli (Quistes) ( )
  - Negativo ( )
  - Endamoebahistolítica (Quistes) y Endamoebacoli (Quistes) ( )
  - Endamoebahistolítica (Quistes) y Giardialamblia (Quistes) ( )
  - Endamoebacoli (Quistes) y GiardiaLamblia ( )
  
5. Resultados de análisis HGB a los niños (as)
  - <11.90 g/dl ( )
  - >12.00 g/dl ( )

# LABORATORIO DE DIAGNOSTICO "CRISTO REY"

Calle. Cristo Rey Portoviejo - Manabí  
Telf. 0991519187 / 0999116473 / 052430260  
13:02:31 martes, 25 de marzo de 2014

CODIGO 02033

NOMBRE DEL PACIENTE: GAME GARCIA DOMENICA  
EDAD: 2 años  
FECHA: 19-03-2014

## COPROLOGICO

COLOR: Cafe  
CONSISTENCIA: Pastosa

## PARASITOLOGICO

Entamoeba Histolitica.....Quistes....(+)  
Entamoeba Coli.....Quiste.....(+)  
Flora bacteriana intestinal (lig. aumentada)



LCDO. ANTONIO TUBAY CEDEÑO  
LABORATORISTA CLINICO

LABORATORIO CLINICO  
"CRISTO REY"

Lcdo. Antonio Tubay

# LABORATORIO DE DIAGNOSTICO "CRISTO REY"

Calle. Cristo Rey Portoviejo - Manabí  
Tel. 0991519187 / 0999116473 / 052430260  
13:02:31 martes, 25 de marzo de 2014

CODIGO 02005

NOMBRE DEL PACIENTE: SABANDO COLON ISRAEL  
EDAD: 2.5 años  
FECHA: 18-03-2014

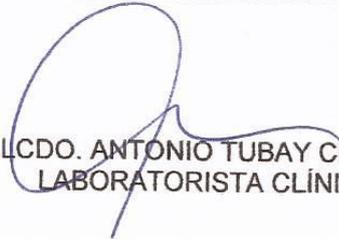
## DETERMINACIONES HEMATOLOGICAS

DETERMINACIONES	RESULTADOS	RANGO NORMAL
HEMOGLOBINA	11.5	H: 12.5-17.5 gr% M: 11.5-15.5 gr%
HEMATOCRITO	35	H: 40-52 % M: 35-45 %
LEUCOCITOS	6.420	5.000-10.000m.m.
HEMATIES	3'852.000 •	4'500.000 m.m

## FORMULA LEUCOCITARIA

Neutrófilos	20	%
Linfocitos	74	%
Eosinofilos	4	%
Monocitos	2	%
Basofilos	-	%

V.C.M	92.1	F.L.
H.C.M	30.4	Pg.
CH-CM	33.0	g/dl.

  
LICDO. ANTONIO TUBAY CEDEÑO  
LABORATORISTA CLÍNICO

LABORATORIO CLINICO  
"CRISTO REY"

Lcdo. Antonio Tubay

EVOLUCIÓN NUTRICIONAL MENSUAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL CIBV JORGE MENDOZA.

BAJO PESO   
 NORMAL   
 SOBREPESO 

NOMBRES	MARZO		MAYO		JUNIO		JULIO	
	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm
SRA YADIRA Y SRA EVELYN								
ARAY SOLORZANO ASHEY NAYESKA (1 año 2 meses)	8.2	71.5	8.4	71.5	8.8	72	8.9	73
BRAVO MOLINA SOFÍA DANIELA. ( 1 año 2 meses)			8.6	72.5	9.3	73	9.4	74
CEDEÑO LOOR KIREMIA JULIETH (1 año 1 mes)			6.4	69	6.8	69	7.7	70
CASTRO GÓMEZ ALICE (1 año 4 meses)			8.4	75	8.7	76	9.1	77
CASTRO VÁZQUEZ ALESSA MAYTTE (1 año)			8.5	69	8.5	70	8.7	71
CEVALLOS CRUZATTY FERNANDO RAFAEL (1año 2 meses)			10	76	11	76	10.8	77
CORONEL MEDRANDA JESSTY JORDY (11 meses)	9.2	74	8.6	74	9.9	75	9.6	75
CORTEZ CHÁVEZ SILVIO HERNÁN (1 año 2 meses)					9.5	75	9.1	75
GAME GARCÍA DOMÉNICA MICHELA (1 año 3 meses)	6	72	7.2	72.5	7.7	73	8.8	74
GARCÍA PALACIOS YANDRY DANILO (11 meses)			9	70	9.1	71	9.8	71
MENDOZA PESANTES HERLY DANIEL (1año 4 meses)			9	76	10.6	77	10.4	77.5

MARÍN CATAGUA DALESKA JULITZA (1 año 2 meses)			8	71	8.4	71		
MIELES LOOR ASHLEY KIMBERLY (1 año 3 meses)			9	77.5	10.9	79	10.2	80
PAEZ MARCILLO MICHAEL IVAN (6 meses)			6.9	64.5	7.1	64.5	7.3	65
PICO ALCÍVAR NATAMAEL JERAY ( 1 año)							8.7	72
PICO MENDOZA CARLOS RYU (1 año)	11	79	10.5	79	11.1	79	11.9	80
POZO MENDOZA MELANY BETSABETH (1 año 4 meses)			6.9	72	8.3	72	8.4	72
QUINTERO MOLINA DIANA MARCELA (1 año 2 meses)			8	70	8.3	70	8.4	71
RIVADENEIRA CALDERÓN AARON EDUARDO (11 meses)			8.6	73	9.8	74	9.4	75
VERA BRAVO ISAC RICARDO (11 meses)							9.2	70
SEÑORA PAQUITA Y SRA FÀTIMA								
ANCHUNDIA GARCÍA BRUNO LEONARDO (1 año 10 meses)	10	83	10.8	83	11	83.5	11.5	84
CANTOS QUISHPE MIGUEL SEBASTIÁN (1 año 10 meses)			11.4	84	11.1	85	11.3	85
CHAVARRIA LOOR IAN ANDRÉS (1 año 9 meses)					12	85	11.6	86
CEDEÑO SORNOZA THIAGO SAMUEL (1 año 4 meses)					10.6	77.5	10.6	78
GARCÍA OLIVO GEORGE GABRIEL (1 año 6 meses)			12.2	83	12.5	84	12.9	85
GILER CEDEÑO JOSÉ GABRIEL					10.3	81	10.3	82

(1 año 4 meses)								
GÓMEZ CARVAJAL DOMINIC STEFANIA (1 año 5 meses)			9.5	76	8.3	77	10.3	77
MACÍAS GUAMBRIANCO KENNTH ALEXANDER( 1 AÑO 7 MESES)	11	79.5	10.4	80	10.6	80	10.5	81
MORA GALARZA DIGNAYEL AINNARA (1 año 8 meses)	10	82	11.3	82	11.2	83	11.3	83
MOREIRA HERNÁNDEZ SEBASTIÁN VALENTINO (1 año 6 meses)	14	84	12.3	85	12.4	85	12.7	85
PINARGOTE MOLINA VICTORIA LEONORA (2 años)	7.9	76	8.3	76.5	8.7	77	9.5	78
PINARGOTE ZAMBRANO SHAYNA CRISTHELL (1 año 8 meses)			9.1	75	9.3	75	9.1	76
ROMERO ORTIZ ASTRID NICOLE (1 año 9 meses)					9.8	79.5	10.2	80
SABANDO COLON NEHEMIAH ISRAEL (1 año 8 meses)	8	78	9	79	9.2	80	9.5	80
SABANDO COLON TABITHA AMIRA (1 año 8 meses)	9	80	9.7	80	10.2	80	10.6	80
SEÑORA MERCEDES Y SRA. BETTY								
ARGUELLO GARCÍA MAYRA GIOVANNA (2 años 8 meses)	11	87.5	11.7	88	11.9	88	11.8	88
BRAVO VERA NEBRASKA SCHANTAL (2 años 4 meses)	8	81	9.5	81	9.9	81	9.9	81
BRIONES CEVALLOS JOHAO ORLEY (2 años 9 meses)	14	95	15.1	95	15.5	95	15.4	96
CEDEÑO VARELA BELEN ANAHIS (1 año 10 meses)			12.7	86	12.8	87	13	88
CEVALLOS MERA WILLIAN MOISES (1 año 11 meses)					12.4	86	12.7	87

COVEÑA CEVALLOS ANDREA NATHALY (2 años 8 meses)	14	93	14.8	93	15.5	94	15.6	94
FARFAN LOOR GEMA SHANIA (1 año 9 meses)	10	83	11.3	47	11.7	84	11.6	85
GARCÍA GÓMEZ CRISTHIAN ANDRÉS (2 años)			13	86.5	13.4	87	13.2	88
INTRIAGO MENDOZA FRANCHESCA ISABELLA (2 año 2 meses)	13	87.5	12.8	88	13.3	88	13.5	89
LIMONGI INTRIAGO HELEN SARAHI (2 años 2 meses)			10.1	82.5	10.3	82.5	10.4	83
MACÍAS MOREIRA MARÍA JOSÉ (2 años 6 meses)	13	92	14.5	92	15.3	93	15	94
MACÍAS MOREIRA MARÍA ALEJANDRA ( 2 años 6 meses)	13	92.5	13	93	13.7	93	14.3	93
MENDOZA FLORES JUAN SEBASTIÁN (2 años )	13	91	12.7	92	13.4	92	13.6	92
MENDOZA FLORES JOSÉ ADRIAN (3 años 8 meses)	16	98	17.8	98	17	98	17.3	98
PALACIOS BRAVO LEAH PAMELA (2 años 7 meses)	13	92	14	93	14.2	93	13.8	94
SORNOZA MITTE SAID ALESSANDRO (3 años)					14.3	92	13.6	93
VINCES PIM ALESKA PAULINA (2 años 11 meses)					11	88.5	11	89
SEÑORA YOLI Y TATY								
ALMEIDA INTRIAGO GABRIEL ALEXANDER (2 años 2 meses)			13	87	12.4	88	13	88
AREQUIPA GARCÍA SIRLEY ANGELINA (2 años 5 meses)			12.1	90	12.2	90	12.7	91
ARTEAGA MURILLO ANA CRISTINA	12	91.5	13	92	12.5	92	13.3	93

(2 años 7 meses)								
BAZURTO AUCANCEL BRITANNY ANTONELLA(2 años 5 meses)					10.6	88	10.8	88
ESPINOZA MENDOZA DAYUMA SHARIK (2 años 10 meses)	11.8	92	12.4	92	12.3	93	12.7	93
FAJARDO CEVALLOS GERARD ANDRÉS (2 años 11 meses)			13	91	13.4	92	13.6	92.5
FERNÁNDEZ CÁRDENAS LUIS GASPAR (2 años)	11	87	11.6	88	10.6	88	11.9	88
INTRIAGO MENDOZA PEDRO CESAR (2 años 4 meses)			14.6	88	14.8	88	15.2	88
MEJÍA PAARRAGA ESTEVEN MATHEUS (2 años 5 meses)			12.6	90	12.7	90	13.1	91
MENDOZA ESPINALES JULIETH ANALI (2 años 3 meses)			11.6	86	12	87	11.8	87
MORALES CAÑAMAR JOSEPH SAMUEL (2 años 5 meses)					12.3	89	13.1	90
PACHECO GRANJA JORGE SEBASTIÁN (2 años 1mes)			15.1	91	14.3	93	14.7	94
PALMA CEDEÑO JORGE LENIN (2 años 11 meses)			14.7	94	14.5	95	14.6	95
PAREDES BASANTE BRUCE DYLANN (2 años 3 meses)	11	88	12	89	12.1	89	12.4	89
SABANDO MANTUANO CRISTHIAN ROYCE (2 años 5 meses)	15	97	16.1	98	15.1	98	16.1	99
SOLEDISPA GUTIÉRREZ LEYLEEN AYSHA (2 años 5 meses)			11.8	87	12	87	12.3	88
VALENCIA CORTEZ SHAYRA PIERINA (2 años 7 meses)	13	92	13.2	93	13.1	93	13.7	94
VARGAS PÉREZ JOSÉ ALEXANDER (2 años )	11	88	11.6	88	11.8	89	11.9	89

VÉLEZ SOLORZANO GERMAN DAVID (2 años 9 meses)	12	93	13.1	94	13.2	94	13.8	94
VELIZ BRAVO JORDÁN VINICIO (2 años 3 meses)	10	84	10.6	85	9.3	85	10.8	85.5
TÍA ANDREA	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm	PESO kg	TALLA cm
ALBAN TUAREZ SANTIAGO GABRIEL (2 años 3 meses)			12	88.5	13.4	90	13.6	91
GARCÍA CEDEÑO JANINE AYLEN (2 años 9 meses)	10	92	11.1	92	12.1	93	11.8	93
LOOR MOLINA KENIA LARISSA (2 años 6 meses)					12.9	85	12.4	86
MORALES ORELLANA NATACHA ANTHONELLA (1 año 11 meses)			12.2	88	12.4	88	12.2	89
PADILLA GUERRERO JUAN SEBASTIÁN (2 años 6 meses)			13	92	14.2	93	14.1	94
SÁNCHEZ MACÍAS DAMARIS MICHEL (2 años)	11	83	11.6	84	12	84	12.3	85
VARELA YENCON JAIME SAID (1 año 8 meses)					12.8	81	13.1	82
VITERY JIMÉNEZ ALEJANDRO (2 años 3 meses)	9	85	10.6	85	11	86	11.2	86
YAGUAL ORTIZ SARAI AMELI (1 año 11 meses)					10.8	84	11.6	85
TÍA MARÍA								
BORRERO DELA GUSTAVO ARIEL (1 año 9 meses)	12	85	11.8	86	12.9	86	12.5	87
CAMUENDO ANRANGO ANA BELÉN (2 años 9 meses)					12.6	85	13	85

CORTEZ CHÁVEZ GIA DUBRASKA (2 años 4 meses)					11.8	90	12.2	91
FERRIN MACIAS SHAINÉ KARELIS (2 años)			11.7	86	12.3	87	12.9	88
LOOR SOLORSANO AXEL JOAO (2 años 2 meses)					12.2	86	12.2	87
PALMA PÉREZ JESÚS ANDRÉS (2 años 6 meses)			12.9	90	12.7	91	13.2	92
PICO ANDRADES CRISTOFER ZLATAN (2 años 2 meses)			13.8	88	14.5	88	13.3	89
SALTOS AVILA LUZ ELENA (1 año 11 meses )	10	78	9.4	79	9.7	80	9.8	80
ZAMBRANO GARCÍA JEAMILÈ KATIUSKA (2 años 2 meses )			11.9	85	12.3	85	13	86
ZAMBRANO MENDOZA STEVEN JOSUE (1 año 9 meses )			11.3	83	11.6	84	12.1	84
<b>TÍA MÓNICA</b>								
CEDEÑO MEZA PIERINA DAYANA (1 año 10 meses)	11	82	9.6	82	10	82.5	10.3	83
DELGADO FARIAS SHEYLA VALENTINA (2 años 2 meses)					12.1	86	12.3	87
LANDETA FREIRE ISAAC DAVID (2 años 6 meses)	15	96	16.7	96	16.4	96	15.7	96
MENÉNDEZ ÁLAVA DUVER JESÚS (2 años 3 meses)	11.5	88	13	88	12.9	88	13	88
ORTÍZ MOYA MADELAINE DAYANARA (2 años 8 meses)	12	93	13.1	93	13.3	93	12.9	93
PANTA ZAMBRANO SEBASTIÁN DIDIER (2 años 2 meses)			12.8	90	13.2	90	13.4	91
VILLARROEL CEDEÑO SAMUEL ALEJANDRO	13	89	12.4	89	12.2	89	12.3	91

(2 años 5 meses)								
POZO MENDOZA DULCE MARÍA (2 años 9 meses)			11	88	11.2	88	11.8	88



Foto N° 1: Toma de muestra para los exámenes correspondientes



Foto N° 2: Toma de muestra de sangre a los niños y niñas



Foto N° 3: Toma de medida antropométricas a los niños y niñas del CIBV “Jorge Mendoza”



Foto N° 4: Realización de encuesta a los padres de familia del CIBV “Jorge Mendoza”



Foto N° 5: Presentación de resultados de los exámenes realizados a los niños y niñas del CIBV, conjunta con una charla nutricional



Foto N° 6: Realización de las charlas a los padres de familia del CIBV sobre hábitos higiénico y desparasitación



Foto N° 7: Charla de seguridad y vigilancia alimentaria dirigida al personal que labora en el área de cocina



Foto N° 8: Entrega de la propuesta a la Directora del CIBV “Jorge Mendoza”



Foto N° 9: Entrega de la propuesta al personal que labora en el CIBV “Jorge Mendoza”