

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICA**

**RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS  
INTESTINAL Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS,  
EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN NABÓN, ENERO □ DICIEMBRE  
2018.**

**AUTORA:**

**AUTORA: JACHERO URGILES EUGENIA DEL CISNE**

**DIRECTORA: DRA. PATRICIA VANEGAS**

**ASESORA: DRA. CAREM PRIETO**

**CUENCA - ECUADOR**

**2019**

## TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I .....	10
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPÍTULO II .....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES .....	17
2.2 TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACION DE PARASITOS.....	18
2.3 CLASIFICACIÓN:.....	18
2.4 FACTORES ASOCIADOS: .....	20
2.5 HIPÓTESIS:.....	21
CAPÍTULO III .....	22
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.1. OBJETIVO GENERAL .....	22
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
CAPÍTULO IV .....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	23
4.1.1. Tipo de estudio:.....	23
4.1.2. Área de estudio: .....	23
4.1.3. Universo de estudio y tamaño de la muestra: .....	23
4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	24

4.2.1. Criterio de inclusión:.....	24
4.2.2. Criterio de exclusión:.....	24
4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	24
4.3.1. Método: .....	24
4.3.2. Técnica:.....	24
4.3.3. Instrumento: .....	24
4.4 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	25
4.4.1 Tablas .....	25
4.4.2 Plan de tabulación y análisis de resultados:.....	25
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS BIOÉTICOS .....	25
4.5.1 Autorización:.....	25
4.5.2. Aspectos éticos .....	26
4.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: .....	26
4.7. RECURSOS .....	27
4.7.1. Directos: .....	27
4.7.2. Indirectos:.....	27
4.7.3. Materiales:.....	27
4.7.4. Recursos técnicos: .....	27
4.7.5. Recursos financieros:.....	27
4.8. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES (ver anexo 1).....	28
4.8.1 Listado de variables .....	28
CAPÍTULO V .....	29
5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	29
5.1.1. Características sociodemográficas.....	29
5.1.2. Prevalencia de parasitosis y tipo de parásito .....	31

5.1.3. Factores asociados y su relación con la parasitosis intestinal.....	31
5.1.4. Parasitosis intestinal y su relación con las características sociodemográficas .....	33
CAPÍTULO VI .....	36
6. DISCUSIÓN .....	36
CAPÍTULO VII .....	40
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA.....	40
7.1 CONCLUSIÓN: .....	40
7.2 RECOMENDACIONES .....	41
7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42
ANEXOS .....	48
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	48
ANEXO 2. OFICIO DE BIOÉTICA.....	51
ANEXO 3. OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACIÓN .....	52
ANEXO 4. OFICIO DE AUTORIZACIÓN.....	53
ANEXO 5. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	54
ANEXO 6. INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO.....	58
ANEXO 7. RÚBRICA DE PARES REVISORES.....	59
ANEXO 8. RÚBRICA DE REVISIÓN FINAL DE DIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA.....	61
ANEXO 9. INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	62

## RESUMEN

**Antecedentes:** La enteroparasitosis constituye una de las enfermedades más ampliamente diseminadas en Latinoamérica y el mundo, causadas por diversos agentes etiológicos, que pueden transmitirse por el consumo de agua o alimentos contaminados, de persona a persona, o de animales al hombre, causando graves secuelas clínicas, trastornos hematológicos, desnutrición, deficiencia en el aprendizaje y crecimiento principalmente en los niños y adolescentes, quienes son los más vulnerables.

**Objetivo general:** determinar la relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características sociodemográficas, en la población del cantón Nabón, enero – diciembre 2018.

**Metodología:** se realizará un estudio transversal, analítico, partiendo de la base de datos del proyecto ganador de la V convocatoria de la universidad Católica de Cuenca. “Epidemiología parasitaria del cantón Nabón enero-diciembre 2018”. La muestra será igual al universo.

**Resultados:** la base de datos constó de 382 personas de todas las edades, con una edad media de 33 años ( $\pm 22,7$ ). Con predominio de sexo femenino 61%, el 96.6% raza mestiza, la prevalencia de parasitosis fue de 56.3%, el 100% protozoos, se encontró relación estadísticamente significativa con el hacinamiento, el bajo nivel socioeconómico, y la falta de alcantarillado ( $p < 0,05$ ).

**Conclusión:** la prevalencia de parasitosis fue del 56.3%, existió relación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico, el hacinamiento, y la falta de alcantarillado con la presencia de parasitosis, con el tipo de vivienda, el material predominante de paredes y piso, el lugar de residencia y el nivel de instrucción no se encontró significancia.

**Palabras claves:** PREVALENCIA, PARASITOSIS INTESTINAL, NIÑOS, ADULTOS.

## **SUMMARY**

**Background:** Enteroparasitosis is one of the most widely spread diseases in Latin America and the world, caused by various etiological agents, which can be transmitted by the consumption of contaminated water or food, from person to person, or from animals to man, causing serious clinical sequelae, haematological disorders, malnutrition, learning deficiency and growth mainly in children and adolescents, who are the most vulnerable.

**Objective:** To determine the relationship between the prevalence of intestinal parasitosis and sociodemographic characteristics, in the population of the Nabón canton, January - December 2018.

**Methodology:** cross-sectional, analytical study, based on the database of the winning project of the V convocation of the Catholic University of Cuenca. "Parasitic epidemiology of the Nabón canton January-December 2018". The sample will be the same as the universe.

**Results:** The database consisted of 382 people of all ages, with an average age of 33 years ( $\pm 22.7$ ). With a predominance of 61% female, 96.6% half-blood race, the prevalence of parasitosis was 56.3%, 100% protozoa, a statistically significant relationship was found with overcrowding, low socioeconomic status, and lack of sewerage ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** the prevalence of parasitosis was 56.3%, there was a statistically significant relationship between socioeconomic level, overcrowding, and lack of sewage system with the presence of parasitosis, with the type of housing, the predominant material of walls and floor, the place of residence and level of instruction no significance was found.

**Key Words:** PREVALENCE, INTESTINAL PARASITOSIS, CHILDREN, ADULTS.

## DEDICATORIA

Con mucho cariño dedico este trabajo:

A Dios y la Virgen, por guiarme en cada paso que doy, iluminar mi mente y fortalecer mi corazón.

A mis queridos padres: Wilmer y Carmen, que han estado conmigo en todo momento, gracias por su amor, apoyo incondicional y comprensión, por creer en mí, y orientarme a ser una mejor persona cada día.

A mi hermana Cristina, mis abuelitos: Leonardo e Hilda, mis Tíos Héctor y Dory, por brindarme los ánimos para continuar, siendo el soporte y compañía en todo este camino de estudio.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi pilar fundamental para seguir adelante: mis padres: Wilmer y Carmen y toda mi familia.

Mis sinceros agradecimientos a:

La Universidad Católica de Cuenca, y el Hospital José Carrasco Arteaga, instituciones que me abrieron las puertas, brindándome las herramientas necesarias para convertirme en una profesional.

A las doctoras Patricia Vanegas y Carem Prieto, directora y asesora de tesis, por compartir sus conocimientos, comentarios y aportes, para culminar este trabajo de titulación.

## CLAÚSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Eugenia del Cisne Jachero Urgiles, autora del trabajo de titulación, “Relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características sociodemográficas, en la población del cantón Nabón, enero – diciembre 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación, son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, octubre del 2019.



Eugenia del Cisne Jachero Urgiles

CI: 0106509581

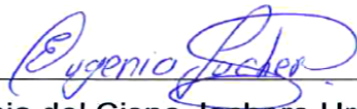
Autora de la Investigación

**CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**

Yo, Eugenia del Cisne Jachero Urgiles, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación: “Relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características sociodemográficas, en la población del cantón Nabón, enero – diciembre 2018”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, octubre del 2019



---

Eugenia del Cisne Jachero Urgiles

CI: 0106509581

Autora de la Investigación



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

### CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Eugenia del Cisne Jachero Urgiles con cédula de ciudadanía N° 0106509581, autor del trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN NABÓN, ENERO-DICIEMBRE 2018", mediante suscripción del presente documento me comprometo para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelará a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos, tiene fines académicos, los datos que se recolectarán permitirán conocer la prevalencia de parasitosis en el cantón Nabón, y su relación con las características sociodemográficas.

Cuenca, 14 de Octubre de 2019

Eugenia del Cisne Jachero Urgiles

CI: 0106509581

AUTORA

## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal constituye una de las infecciones más comunes a nivel mundial con una prevalencia estimada de 1500 millones de personas infectadas por helmintos, el 24 % del total de la población (1).

En estudios realizados sobre parasitosis en países de América del sur se encontró mayor prevalencia en niños escolares y preescolares. En Perú, Jiménez et al encontró 61,5% de prevalencia en niños de 6–12 años; en este país la parasitosis intestinal se encuentra dentro de las 10 principales causas de muerte. En Argentina, Zonta et al reportó 63,9% en escolares y preescolares, en Venezuela la prevalencia fue 56,5% en una población entre 2-18 años, siendo 49,6% de los parasitados escolares. En niños colombianos entre 7 a 12 años, Suescún Carrero en el 2013 y Cardona et al en el 2014, encontraron prevalencias de 96% y 93,5%, respectivamente (2) (3).

Te'kpa G, et al. reporta una prevalencia de parasitosis intestinal del 88,23%, en la Republica Centro africana, en centros educativos de zonas rurales, en donde se identificaron 122 tipos de parásitos, 96 fueron helmintos (78.69%) y 26 fueron protozoos (21.31%). De las tres especies de protozoos aisladas, se encontró: Entamoeba histolytica en 15 casos (14,70%). La helmintiasis más frecuente fue por áscaris lumbricoides: (40,19%). Observándose con mayor frecuencia monoparasitismo (4).

A nivel mundial han sido poco estudiadas las parasitosis intestinales en adultos mayores, Blanco Y, et al. Reporta una prevalencia de 53,2% de parasitosis intestinal en personas mayores a 65 años recluidas en el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INASS) de la Ciudad Bolívar, Venezuela, siendo los protozoarios más prevalentes que los helmintos La prevalencia de parásitos en estos grupos etarios en otros países de sur América como Chile fue de 37,7%, en Costa Rica 26,5%, en Bolivia fue de 73,6%; mientras que en Brasil oscila entre 7,5% y 72,8% (5).

Las condiciones socioeconómicas de la población la hacen susceptible a la enteroparasitosis como demuestra un estudio realizado en un barrio marginal de

Colombia con una prevalencia del 90% de niños parasitados, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños presentaban: ausencia de servicios, paredes de vivienda con telas y suelo en tierra además de presencia de mascotas y falta de calzado adecuado (6).

Un estudio realizado en la provincia del Azuay-Ecuador en la fundación Pablo Jaramillo reporta una prevalencia de parasitosis del 51.8% en un número de 500 niños menores de dos años, siendo el parásito más común la ameba *Histolitica* vegetativa. Además, se encontró que los niños que viven en zonas rurales tiene mayor riesgo de contraer la patología (7).

La prevalencia de enteroparásitos, en adultos seniles varía notablemente en los diferentes estratos socioeconómicos, como muestra un estudio realizado por Martínez I, et al, en la ciudad de México a un total de 130 personas asintomáticas entre 60 y 87 años, encontrando una prevalencia del 41.4% de microorganismos intestinales parásitos y comensales (8) .

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por parásitos intestinales es un problema de salud pública que afecta principalmente a países en vías de desarrollo según la Organización Mundial de la Salud. En Latinoamérica, aproximadamente el 80% de la población está infectada. La prevalencia de estas infecciones se encuentra asociada a factores como estratos socioeconómicos bajos, pobreza, sistemas de salud ineficientes, analfabetismo y hacinamiento. Encontrando mayor incidencia en niños que en adultos debido a su inmadurez inmunológica y a las diferencias de comportamientos y hábitos (2).

La OPS/OMS calcula que 20–30% de todos los latinoamericanos están infectados por parásitos intestinales transmitidos por contacto con el suelo, cifra que aumenta, en las zonas marginales, hasta el 50% y en algunas tribus de raza indígena, llega al 95%, es así que, la prevalencia es incesantemente alta e inalterada a través del tiempo. La desparasitación ha tenido un impacto trascendental en los objetivos del milenio, varios estudios han demostrado que ésta puede prevenir el 82% del retraso en el crecimiento y desarrollo intelectual, siendo responsable del 35% del aumento de peso en niños en edad preescolar con malnutrición (9).

En países europeos como en España y en América del norte se observa una prevalencia de *Hymenolepis nana*, en la población adulta con mayor frecuencia en zonas urbanas, suburbanas y rurales.(10)(11).

En países subdesarrollados de América del Sur como Venezuela y Colombia se encuentran altas cifras de prevalencia de parasitosis generalmente asociada a factores como: consumo de agua no potable, condiciones higiénicas inadecuadas, hacinamiento, baja escolaridad de los padres y edad entre 5 y 9 años (12) (13).

En Perú, existe elevada prevalencia de parasitosis en zonas del sector urbano y rural, 90.6% según un artículo realizado por Morales en el año 2016, en niños en edad preescolar y escolar (14).

Un trabajo de investigación, realizado en la parroquia de Sinincay- Cuenca, demuestra una prevalencia de parasitismo intestinal en los escolares de 57,3% Siendo más frecuente en el sexo femenino (15).

En Latinoamérica y el Caribe se estima que una de cada tres personas está infectada por geohelminetos, y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años de edad están en riesgo de infección por estos parásitos, formando parte del grupo de patologías tropicales desatendidas, porque están asociadas con la pobreza y la marginación, no reciben la debida atención nacional o internacional, los recursos para hacerles frente son insuficientes (18).

La enteropatía parasitaria afecta fundamentalmente a la población infantil de los países en vías de desarrollo, encontrándose mayor prevalencia en el sexo masculino tanto en las áreas marginales urbanas, como rurales. Al menos siete parasitosis predominan en el continente Americano: *ascariasis*, *tricocefalosis*, *uncinariasis*, *oxiuriasis*, *estrongiloidosis*, *amebiasis* y *giardiasis*. El fecalismo al aire libre, el desbordamiento de canales de aguas residuales, la procreación de vectores, la ingestión de alimentos mal elaborados, la falta de educación respecto a hábitos higiénicos, el hacinamiento, facilitan la transmisión de estas especies (16).

Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable, un estudio realizado en una comunidad amazónica del Ecuador a 50 niños reporta que el 60% fue evaluado con parasitosis y con desconocimiento de las normas higiénicas, el monoparasitismo fue de 5 a 9 años, con el 18 %; mientras que la presencia de poliparasitismo fue de 1 a 4 años con el 67 % (17).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Dicho todo lo anterior interesa resolver la siguiente incógnita.

¿Cuál es la prevalencia de parasitosis y los factores asociados en la población del cantón Nabón, enero-febrero 2018

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación se sustenta en las prioridades investigativas del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, en el área de Sistema Nacional de Salud, área de enfermedades tropicales y parasitosis, línea de transmitidas por agua, sublínea de perfil epidemiológico y etiología (19).

En este estudio se establecerá la prevalencia de parasitosis y el tipo de parásito más frecuente, también se identificará la relación con las características sociodemográficas y los factores asociados, para poder controlar los casos de nuevas incidencias, ya que pueden estar relacionadas estrechamente con el incremento de la enteroparasitosis, se tomara una muestra representativa del cantón Nabón incluyendo a personas de todas las edades, para tener una visión más amplia de cómo afecta la patología especialmente en los extremos de la vida por la deficiencia inmunológica.

El cantón Nabón de la provincia del Azuay, cuenta con áreas urbanas y rurales, que basan su economía en la crianza de animales y en la agricultura, utilizando como fertilizantes principalmente las heces de los animales los mismos que en varias ocasiones por falta de información y dinero no son desparasitados, pudiendo servir como reservorios para la proliferación de microorganismos patógenos, y de esta forma favorecer a la aparición de infecciones gastrointestinales causadas por parásitos.

Las parasitosis generalmente son patologías asintomáticas, en el cantón Nabón no existen controles regulares de estas enfermedades infecto-contagiosas, impidiendo que se realicen estrategias de prevención eficaces en conjunto con la población y las autoridades tanto municipales como de salud para el control de la patología y la identificación de los factores asociados a la misma. La parasitosis

se reporta como la tercera causa de consulta médica en la población según el perfil epidemiológico del “Centro de Salud tipo C Nabón”.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

Las parasitosis intestinales humanas son infecciones, producidas por parásitos cuyo hábitat natural parcial es el aparato digestivo humano. El otro componente del hábitat es el ambiente natural, representado por el suelo, el agua, un animal. Los parásitos intestinales humanos causan trastornos gastrointestinales, hematológicos, y nutricionales.

En términos clínicos estas infecciones generan pérdida del apetito, mala absorción intestinal, lesiones en la mucosa intestinal, anemia y desnutrición esta última agudiza los problemas descritos debido a que una dieta deficiente en uno o varios nutrientes o una mala asimilación de los alimentos, disminuye el desarrollo cognitivo y puede generar daños irreversibles en el estado de salud, aumentando la probabilidad de morir (20) .

Los parásitos protozoarios entéricos como *Giardia*, *Cryptosporidium* y *Entamoeba*, son importante causa de enfermedad diarreica aguda y problemas gastrointestinales en niños y adultos de todo el mundo (21).

Entre los factores que favorecen el desarrollo de las parasitosis en la población general de humanos se encuentran los inadecuados hábitos higiénicos (incorrecta disposición de excretas, no usar calzado, contaminación en la manipulación de alimentos), convivencia con animales, hacinamiento, bajo nivel de escolaridad y la insuficiencia de servicios básicos como carencia de agua potable, inadecuada infraestructura sanitaria y problemas de acceso a servicios diagnósticos y terapéuticos (13).

## 2.2 TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACION DE PARASITOS

Entre las técnicas rápidas para la identificación de patógenos parásitos se encuentra el diagnóstico microbiológico, es decir, la identificación directa de las formas parasitarias en las heces del paciente, tanto de los protozoos, (*amebas, flagelados, ciliados, coccidios y microsporidios*) como de los helmintos (nematodos, cestodos y trematodos). Para incrementar el rendimiento diagnóstico es necesario utilizar técnicas de concentración y en algunos casos tinciones especiales. El diagnóstico de algunos cestodos se basa en la observación de las proglótides o de los segmentos. También existen técnicas especiales, válidas únicamente para determinados helmintos, como la cinta de Graham en el diagnóstico de *Enterobius vermicularis* o el cultivo de *Strongyloides stercoralis* (22).

Un estudio realizado en Bolivia por Silva con 384 muestras de heces demuestra que la técnica de TSET muestra mayor sensibilidad encontrando poliparasitismo y monoparasitismo de manera similar a la Técnica de Ritchie. Los parásitos encontrados con mayor frecuencia en muestras poliparasitarias fueron *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*, entre los Helmintos dos casos de *Ascaris lumbricoides* y uno de *Himenolepys nana* (23) .

La frecuencia de enteroparasitosis es mayor en niños y niñas escolares, un estudio realizado en 48 escuelas en Paraguay por Cardoso y colaboradores, reporta una prevalencia de 94,23%, donde fueron identificados siete tipos de protozoarios y cinco tipos de helmintos, por las técnicas de: Directo en fresco, Faust, y Ritchie (24).

## 2.3 CLASIFICACIÓN:

Son eucariotas, se clasifican en protozoos y helmintos. Los protozoos son eucariotas unicelulares y se multiplican en el medio intracelular o extracelular. Los helmintos son eucariotas pluricelulares, se denominan gusanos y su reproducción es sexual (25).

Protozoos: Son organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en el huésped, son muy infectivos y con larga supervivencia. Crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral (26).

- Protozoos con afectación únicamente digestiva: *Giardia lamblia*.
- Protozoos con afectación digestiva y en otros tejidos: *Entamoeba histolítica /dispar*) y *Criptosporidium* (26).

Helminetos: son organismos que presentan ciclos vitales complejos y que pueden causar patología por sus larvas o por sus huevos, no se multiplica dentro del huésped humano. Los parásitos pluricelulares crean resistencias más lentamente que los unicelulares. La transmisión es por ingesta, pero algunas especies también pueden penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores (26) .

Se dividen en 3 grupos según sus características y morfología: trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos:

- Cestodos: son gusanos planos, formados por tres partes: escolex (destinado a la fijación), cuello o zona de crecimiento, y estróbilo (formado por proglótides o segmentos). Puede haber uno o varios hospedadores intermediarios, que ingieren los huevos y desarrollan las larvas en sus tejidos. El hospedador definitivo ingiere las larvas y desarrolla el gusano adulto en su tubo digestivo. Los más frecuentes en nuestro medio son *T. solium* y *T. saginata* (27).
- Trematodos: son gusanos monoicos, y tienen morfología aplanada o de hoja. El mecanismo de transmisión suele ser a través de pescado o crustáceos poco cocinados, verduras u otros alimentos. Los más frecuentes son *Fasciola hepatica* y *Schistosoma*(27).
- Nematodos: son gusanos cilíndricos alargados, dioicos, de metabolismo anaerobio. Su ciclo es variable, en general existe un único hospedador. Las larvas pasan de un hospedador a otro directamente, o después de un período de vida libre. También puede transmitirse mediante la ingestión de huevos. Los más frecuentes en nuestro medio son *A. lumbricoides*, *E.*

*vermicularis*, *A. simplex* y *T. trichiura*. Todos los helmintos en humanos son patógenos (27).

#### **2.4 FACTORES ASOCIADOS:**

- ✓ **Edad:** un estudio realizado por Cardoso de parasitismo en escolares se encontró que la prevalencia de parasitosis fue levemente superior en las niñas (54%) que en los niños (51%), y se observó mayor porcentaje de parasitados en los extremos de la franjas etarias estudiadas: 64% (6-7 años) y 67% (12-14 años) (3).

Las parasitosis intestinales, afectan en tempranas etapas de la vida como reporta un estudio realizado en Cuba en el año 2017 por Perovani y colaboradores, con una prevalencia del 91 %, siendo el grupo etario más afectado el de 17 a 22 años, correspondiente al sexo masculino, seguido de los pacientes entre 23 y 28 años (28).

- ✓ **Sexo:** Un trabajo realizado en Maracaibo en escolares de 5 a 10 años de edad, demostró que no hubo diferencias significativas (45,3 %) para el sexo masculino y (41,6 %) para el femenino (29).

Un estudio realizado en la universidad de Perú muestra que existe mayor prevalencia de parasitosis en el sexo femenino con un porcentaje de: 50.83% y niños de 35.06%. Los niños menores de 1 año parasitados fueron 17.65%, de 1 a 2 años 40.91% y niños mayores de 2 años a 3 parasitados fue del 45.58% (30).

- ✓ **Vivienda:** un estudio realizado en la región sur de Costa Rica, demuestra que dentro de los factores socioeconómicos asociados con la parasitosis se encuentran: el vivir en una casa con una pared de material de desecho o zinc (OR=3,0, IC 95%), vivir en una vivienda no adecuada, vivienda indígena, cuarto en cuartería, tugurio, casa móvil, pensión o convento (OR=2,6, IC 95%), vivir en una casa con piso de tierra (OR=1,9, IC 95%), tener una familia con más de 4 miembros (OR=1,4, IC 95%) y una edad >5 años (OR=1,4, IC 95%). tipo de piso de la casa ( $p = 0,0000$ ), y el uso inadecuado de calzado o ausencia ( $p = 0,0000$ ) (31).

- ✓ **Hacinamiento:** Un estudio realizado en la universidad nacional de Callo muestra que existe una relación significativa entre la Enterobiasis presente en los niños y el número máximo de personas que duermen en una cama ( $p < 0.05$ ). Así mismo existe relación significativa con el número de niños que viven en casa (32).
- ✓ **Nivel socioeconómico:** en un estudio realizado por Soriano y colaboradores, en Argentina, muestra que un bajo nivel socioeconómico interviene en la prevalencia de parasitosis encontrándose un 92.9%, estadísticamente significativa ( $p < 0,0001$ ). Se identificaron 7 especies de protozoos intestinales incluyendo patógenos y comensales y 4 especies de helmintos (33).

## **2.5 HIPÓTESIS:**

La prevalencia de enteroparasitosis es del 46.2 % en el cantón Nabón, y es de mayor frecuencia en niños y adolescentes, además tiene relación con factores sociodemográficos como: vivir en casas con pisos y paredes con tierra, no tener acceso a la red pública de alcantarillado, hacinamiento, bajo nivel de instrucción y bajo nivel socioeconómico.

## **CAPÍTULO III**

### **3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y los factores asociados, en la población del cantón Nabón, enero – diciembre 2018.

#### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la población de estudio según las variables sociodemográficas: edad, sexo, lugar de residencia, ocupación, etnia y nivel socioeconómico.
- Determinar la frecuencia de parasitosis en la población del Cantón Nabón y el tipo de parásito más frecuente.
- Identificar los factores asociados como: el tipo de vivienda, el material predominante del piso y paredes de la vivienda, presencia de alcantarillado y hacinamiento.
- Relacionar la prevalencia de parasitosis con los factores asociados como el tipo y material de la vivienda, hacinamiento, alcantarillado.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

**4.1.1. Tipo de estudio:** analítico, corte transversal

**4.1.2. Área de estudio:** el presente estudio se realizó en el Cantón Nabón, localizado en la provincia del Azuay, en la Zona 6 según la estratificación territorial del Ecuador.

**4.1.3. Universo de estudio y tamaño de la muestra:** El universo de estudio estará conformado por 15.892 personas, (34) que residen en el cantón Nabón , cuyo dato obtenido del INEC.

Selección y tamaño de la muestra: en concordancia a la población de estudio y bajo una media de prevalencia de parasitosis, en artículos previos de parasitosis intestinal en las zonas rurales de la provincia del Azuay, se estableció una prevalencia del 64%, dándonos una muestra mínima de 347 personas que participaron en el estudio, basada en un nivel de confianza del 95% y un error del 5 %, sin embargo, considerando el porcentaje de 10% de pérdidas esperadas la muestra final quedó constituida por 382 personas. No obstante, para dar mayor representatividad a la muestra, se estratificó por parroquias de la siguiente manera:

	<b>Población</b>	<b>% Muestra</b>	<b>Muestra</b>
COCHAPATA	3,072	19	73
EL PROGRESO	2,012	13	50
LAS NIEVES	1,282	8	30
NABON	9,526	60	229
Total	15,892	100	382

Unidad de análisis: personas residentes en el cantón Nabón.

Fórmula por la que se determinó la muestra

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * P * q}$$

$$n = \frac{(15\ 892) * 1.96^2 * 0.64 * 0.36}{0.05^2 * (15\ 892 - 1) + 1.96^2 * 0.64 * 0.36}$$

$$n = \frac{14\ 066.0829388}{40.61260464} = 347$$

- pérdidas del 10%:  $347 + 34.7 = 381.7$

## 4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### 4.2.1. Criterio de inclusión:

Encuestas y resultados del coparásitario, obtenidas de la base de datos del proyecto Epidemiología parasitaria del Cantón Nabón.

### 4.2.2. Criterio de exclusión:

Encuestas del proyecto Epidemiología parasitaria del Cantón Nabón, que se encuentren incompletas.

## 4.3 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

**4.3.1. Método:** analítico, transversal.

**4.3.2. Técnica:** revisión de la base de datos del proyecto de Epidemiología parasitaria del cantón Nabón

**4.3.3. Instrumento:** se realiza una ficha de recolección de datos, donde consten las variables de estudio, dicho instrumento se ha dividido en 2 secciones, la primera parte contendrá lo relacionado con variables sociodemográficas: edad, sexo, parroquia, instrucción, ocupación, hacimiento y nivel socioeconómico, para esta última variable se aplicará el cuestionario del INEC (Instituto Ecuatoriano de

Estadísticas y Censos). La siguiente sección recogerá los datos concernientes al examen coproparasitario como: resultado y tipo de parásito.

#### **4.4 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Los datos sociodemográficos y los resultados del coproparasitario se van a recolectar de la base de datos del proyecto ganador de la V convocatoria de la universidad Católica de Cuenca de la carrera de medicina “Epidemiología parasitaria del cantón Nabón enero- diciembre 2018”

##### **4.4.1 Tablas**

La presentación de los resultados será través de tablas simples y de doble entrada, las cuales expresan la información ubicada en columnas y filas, constan de un encabezado y en la parte inferior la fuente de donde se obtienen dichos datos.

##### **4.4.2 Plan de tabulación y análisis de resultados:**

Para el manejo, la presentación y el análisis de datos se utilizarán los programas: Excel 2017, IBM SPSS 24. Los resultados obtenidos serán presentados de acuerdo a estadística descriptiva en tablas personalizadas representadas por frecuencias y porcentajes. Se aplicará la prueba estadística de chi cuadrado, para el efecto se dicotomizarán los factores de riesgo de acuerdo a la bibliografía sustentada en el marco teórico, se expondrá la razón con su respectivo intervalo de confianza al 95%, aceptándose la hipótesis de estudio si el valor de p es igual o menor a 0.05.

#### **4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS BIOÉTICOS**

##### **4.5.1 Autorización:**

La ejecución de la investigación contará con la autorización de la Dra. Patricia Vanegas directora del proyecto del cual se obtiene la base de datos, así como del Comité de Bioética y la supervisión: de la Dra. Carem Prieto.

#### 4.5.2. Aspectos éticos

- El presente protocolo deberá ser aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.
- El acceso a la información recolectada tanto en físico como virtualmente estará bajo custodia únicamente por la investigadora del presente estudio.

#### 4.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES 2019								RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	7	8	
Presentación y aprobación del protocolo	■	■							Investigador Director
Elaboración del marco teórico		■							Investigador Director
Revisión de los instrumentos de recolección de datos		■							Investigador
Acceso a la base de datos		■							Investigador
Análisis de datos			■	■					Investigador
Análisis e interpretación de los datos					■				Investigador Director
Elaboración y presentación de la información						■			Investigador Director
Entrega de tesis							■		Investigador
Disertación								■	Investigador

## 4.7. RECURSOS

**4.7.1. Directos:** Director, asesor e investigadora.

**4.7.2. Indirectos:** Personal administrativo y docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

**4.7.3. Materiales:** computadoras, impresora, libros de la biblioteca, hojas de papel bond, lápices, borradores, CDs, y otros que resulten necesarios en el transcurso de la investigación.

**4.7.4. Recursos técnicos:** Programas informáticos de utilidad para el manejo de la información recolectada, su tabulación, el análisis posterior y la elaboración de los borradores e informe final del estudio, estos son: Microsoft Word 2017, Microsoft Excel 2017.

**4.7.5. Recursos financieros:** el costo de la investigación estará a cargo del investigador.

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autora del estudio	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	2000	0.01	20
	Impresiones	200	0.02	40
	Internet (horas)	200	0.1	20
	Lápiz	10	0.6	3
	Borrador	10	0.2	1
	Flash Memory	1	8	8
	Transporte	1	1.5	30
	Alimentación	100	2	200
	Varios	1	50	50
	Computadora	1	0	0
<b>TOTAL</b>		--	--	372

## **4.8. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES (ver anexo 1)**

### **4.8.1 Listado de variables**

1. Edad
2. Sexo
3. Lugar de residencia
4. Nivel Socioeconómico
5. Nivel de instrucción
6. Ocupación
7. Hacinamiento
8. Material de la vivienda
9. Alcantarillado
10. Parasitosis
11. Tipo de parásito

## CAPÍTULO V

### 5.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 5.1.1. Características sociodemográficas

**Tabla 1 Características Sociodemográficas de la población del cantón Nabón.**

VARIABLES		N	%
<b>Edad</b>	Niñez	58	15,2%
	Adolescente	78	20,4%
	Adultos	197	51,6%
	Adulto mayor	49	12,8%
	Total	382	100%
<b>Sexo</b>	Masculino	149	39%
	Femenino	233	61%
	Total	382	100%
<b>Residencia</b>	Urbano	139	36.4%
	Rural	243	63.6%
	Total	382	100%
<b>Nivel de instrucción</b>	Sin estudio	39	10.2%
	Primaria incompleta	74	19.4%
	Primaria completa	76	19.9%
	Secundaria incompleta	115	30.1%
	secundaria completa	70	18.3%
	hasta 3 años de educación superior	6	1.6%
	4 o más años de educación superior	1	0.3%
	sin posgrado		
	postgrado	1	0.3%
	Total	382	100%
<b>Ocupación</b>	Estudiante	118	30.9%
	Quehaceres domésticos	94	24.6%
	Agricultor	34	8.9%
	Empleado privado	26	6.8%
	Empleado público	11	2.9%
	albañil	43	11.3%
	ninguno	49	12.8%

	artesano	7	1.8%
	Total	382	100.0%
<b>Etnia</b>	Mestizo	369	96.6%
	Indígena	12	3.1%
	Afroecuatoriano	1	0.3%
	Blanco	0	0.0%
	Total	382	100.0%
<b>Nivel Socioeconómico</b>	A. Alto	0	0,0%
	B. Medio alto	4	1,0%
	C+. Medio típico	38	9,9%
	C- Medio bajo	161	42,1%
	D. Bajo	179	46,9%
	Total	382	100%

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

**Análisis:** la población fue de: 382 personas, de todas las edades, con una edad media de 33 años ( $\pm 22,7$ ). 149 de sexo masculino y 233 de sexo femenino, el 51.1% conformada por adultos el 20.4% por adolescentes, un 15.5%, conformado por niños, y el 13.1% por adultos mayores, con un predominio de raza mestiza en un 96.6% y una minoría indígena del 3.1%. El 63.6% de la población habita en zonas rurales, y el 36.4% en la zona urbana. En cuanto al nivel de instrucción la mayoría reportó no haber culminado la educación secundaria con el 30.1%, seguida del 19.9% de personas que culminaron la educación primaria, el 10.2% de la población no tiene estudios. De la población en estudio el 30.9% es estudiante, el 24.6% se dedica a los quehaceres domésticos, el 11.3% a la construcción, el 8.9% a la agricultura, y el 12.8% de las personas no tiene ninguna ocupación. Con respecto al nivel socioeconómico, según el cuestionario del INEC, gran parte de la población se clasificó como bajo y medio bajo con el 46.9% y el 42.1% respectivamente.

### 5.1.2. Prevalencia de parasitosis y tipo de parásito

**Tabla 2: Prevalencia de parasitosis y el tipo de parásito**

VARIABLES		N	%
<b>Parasitismo</b>	Positivo	215	56,3%
	Negativo	167	43,7%
	Total	382	100,0%
<b>Tipo de parásito según resultado positivo</b>	Helmintos	0	0,0%
	Protozoario	215	55,8%
	Total	215	100,0%

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

**Análisis:** Se encontró una prevalencia de parasitosis del 56.3%, y el 43.7% con resultado negativo, en el 100% de los casos el tipo de parásito más frecuente fueron protozoarios.

### 5.1.3. Factores asociados y su relación con la parasitosis intestinal

**Tabla 3: Factores asociados a la prevalencia de parasitosis**

VARIABLES		N	%
<b>Tipo de vivienda</b>	Suite de lujo	0	0,0%
	Cuarto de casa inquilinato	5	1,3%
	Departamento en casa o edificio	9	2,4%
	Casa/villa	191	50,0%
	Mediagua	170	44,5%
	Rancho	1	0,3%
	Choza/covacha/otro	6	1,6%
	Total	382	100,0%
	<b>Material predominante paredes exteriores</b>	Hormigón	15
Ladrillo o bloque		173	45,3%
Adobe/tapia		190	49,7%
Caña revestida o bahareque/madera		4	1,0%
Caña no revestida/otro		0	0,0%
Total		382	100,0%
<b>Hacinamiento</b>	Si	134	35,07%
	No	248	64,93%

	Total	382	100,0%
<b>Material predominante del piso</b>	Duela parquet tablon o piso flotante	5	1,3%
	Cerámica baldosa vinil o marmotón	35	9,2%
	Ladrillo o cemento	234	61,3%
	Tabla sin tratar	88	23,0%
	Tierra/caña/otros	20	5,2%
	<b>Alcantarillado</b>	No	175
	Si	215	56,2%

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

**Análisis:** en cuanto al tipo de vivienda el 50% de la población habita en casa o villa, seguida del 44.5% que habita en mediagua, el 2.4% en departamentos en casas o edificios y una minoría del 1.6% vive en Choza o covacha. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es el adobe con el 49.7%, y el ladrillo o bloque en el 45.3%. En la mayoría de los casos el material predominante del piso de la vivienda es el ladrillo o cemento con un 61.3% y la tabla rústica con el 23%. De la población en estudio el 69.1% no vive en condiciones de hacinamiento, el 30.9% vive en hacinamiento. El 56.2% de la población cuenta con alcantarillado.

**Tabla 4: Relación entre los factores asociados y la prevalencia de parasitosis**

Factores Asociados	Resultado de Parasitosis		Total N (%)	P	OR	IC		
	Positivo N (%)	Negativo N (%)				Inferior	Superior	
<b>Tipo Vivienda</b>	No Adecuada	93 (24,3)	84 (22)	177 (46,3)	0,171	0,753	0,502	1.130
	Adecuada	122 (31,9)	83 (21,7)	205 (53,7)				

<b>Material Pared</b>	Material Inadecuado	103 (27)	91 (23,8)	194 (50,8)	0,202	0,768	0,512	1,152
	Material Adecuado	112 (29,3)	76 (19,9)	188 (49,2)				
<b>Material Piso</b>	No adecuado	190 (49,7)	152 (39,8)	342 (89,5)	0,402	0,750	0,382	1,473
	Adecuado	25 (6,5)	15 (3,9)	40 (10,5)				
<b>Hacinamiento</b>	Si	93 (24,3)	41 (10,7)	134 (35,1)	<b>0,000</b>	<b>2,343</b>	1,503	3,651
	No	122 (31,9)	126 (33)	248 (64,9)				
<b>Alcantarillado</b>	No	113 (29,6)	62 (16,2)	175 (45,8)	<b>0,003</b>	1,876	1,242	2,834
	Si	102 (26,7)	105 (27,5)	207 (54,2)				

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

**Análisis:** en relación al tipo y materiales predominantes de las paredes exteriores y del piso de la vivienda no se encontró asociación con la prevalencia de parasitosis, el valor de p no fue estadísticamente significativo ( $> 0.05$ ) y no se encuentra como factores de riesgo ( $OR \leq 1$ ). Se encontró relación estadísticamente significativa con el hacinamiento y la prevalencia de parasitosis ( $p=0.000$ ), reportándose como factor de riesgo ( $OR 2,34$ ). En relación al alcantarillado el 29.6% de casos positivos no cuentan con el servicio, se encuentra asociación estadísticamente significativa ( $p= 0.003$ ), sin embargo, no constituye un factor de riesgo  $OR (1.87)$

#### 5.1.4. Parasitosis intestinal y su relación con las características sociodemográficas

**Tabla 5: Relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de parasitosis intestinal**

Características Sociodemográficas	Presencia de Parasitosis		Total N (%)	P	IC	
	Positivo N (%)	Negativo N (%)			Inferior	Superior
Edad	Niñez	22	36	0,064	0,48	0,201
	Adolescente	54	24			
	Adultos	114	83			
	Adulto mayor	24	25			
Nivel de Instrucción	Sin estudios	12 (3,1)	27 (7,1)	2,00	0,160	0,172
	Educación Básica	197 (51,6)	138 (36,1)			
	Educación Superior	5 (1,3)	3 (0,8)			

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

En este estudio se encontró mayor prevalencia de parasitosis en adultos y adultos jóvenes, sin embargo, no se encuentra asociación estadísticamente significativa ( $p= 0,06$ ). En lo que refiere al nivel de instrucción la mayoría de la población cuenta con la educación básica incompleta encontrándose 51.6% de personas parasitadas, sin asociación estadísticamente significativa.

**Tabla 6: Relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de parasitosis**

Características Sociodemográficas	Presencia de Parasitosis		Total N (%)	P	OR	IC	
	Positivo N (%)	Negativo N (%)				Inferior	Superior
Sexo de los participantes	Masculino	89 (3,3)	60 (15,7)	0,277	1,260	0,830	1,911
	Femenino	126 (33)	107 (28)				

<b>Residen- cia</b>	Rural	136 (35,6)	107 (28)	243 (63,6)	0,869	0,965	0,634	1,470
	Urbano	79 (20,7)	60 (15,7)	139 (36,4)				
<b>Nivel Socio económi- co</b>	Medio típico y bajo	204 (53,4)	146 (38,2)	350 (91,6)	<b>0,009</b>	<b>2,667</b>	1,248	5,703
	Alto y medio alto	11 (2,9)	21 (5,5)	32 (8,4)				

Fuente: base de datos. Autor: Cisne Jachero

De la población parasitada el 33% son mujeres y el 23.3% son hombres, encontrándose mayor prevalencia de parasitosis en el sexo femenino, sin embargo, no tiene asociación estadísticamente significativa ( $p= 0,27$ ), ni constituye un factor de riesgo OR (1,26). El 35.6% de casos positivos, vive en zonas rurales y el 20.7% habita en la zona urbana, sin presentar relación con la parasitosis ( $p= 0.86$ ). El 53.4% de la población con resultado positivo para parasitosis se clasifica en el nivel socioeconómico medio típico y bajo, el 2,9% de las personas con resultado positivo en el nivel alto y medio alto, encontrándose relación estadísticamente significativa el nivel socioeconómico medio típico y bajo con la parasitosis ( $p= 0.009$ ) y a través del OR (2,66) se observa que es un factor de riesgo.

## CAPÍTULO VI

### 6. DISCUSIÓN

Las parasitosis gastrointestinales son causa importante de morbilidad en todo el mundo, con mayor incidencia en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. Las cifras altas de prevalencia de parasitosis no han cambiado en los últimos años a pesar de las mejoras en los servicios básicos, nivel de educación, atención en salud y saneamiento ambiental. Este estudio fue realizado en una muestra significativa de la población del cantón Nabón, en el cual se incluyó a personas de todas las edades, se encontró el 56.3% de individuos parasitados, con predominio del 100% de protozoos, los cuales se asocian con más frecuencia a infecciones del tracto gastrointestinal (35).

La mayoría de estudios de parasitosis intestinal se realiza en la población infantil, por sus múltiples condiciones de vulnerabilidad física, mental y social; un estudio realizado por Cajamarca, en Azuay-Ecuador reporta un prevalencia del 46% en niños escolares (1), en este estudio no reporta mayor prevalencia en la niñez encontrándose un 32.7% en adultos y el 14.1% en adolescentes, coincidiendo con un estudio realizado en Cuba por Perovani con una prevalencia del 60% en un grupo etario de 17-22 años con predominio de sexo masculino (28). Existen pocos estudios de parasitosis intestinal en adultos mayores, según un estudio realizado en Venezuela en un centro del adulto mayor se encontró una prevalencia del 53.3%, sin tener representación significativa el género (5). En esta investigación se encuentra una prevalencia del 9.4% de adultos mayores parasitados.

Según Leiva y colaboradores, en un estudio de prevalencia de parásitos, realizado en el año 2017 en menores de 12 años encuentra altas cifras de parasitosis intestinal, existiendo una relación estadísticamente significativa con el nivel de instrucción del cuidador del niño, que presentaban un nivel de escolaridad de primaria completa (36). Lo cual concuerda con Sánchez y col. en su estudio de conocimientos sobre hábitos higiénicos y parasitosis, las madres de familia con bajo nivel de instrucción: primaria y secundaria incompleta, presentaron

conocimientos insuficientes del tema, mientras que las madres de familia con un grado de instrucción superior presentaron conocimiento suficiente del tema (37), En esta investigación la mayoría de participantes cuentan con la educación básica: primaria y secundaria encontrándose un 51.6% de casos positivos, sin encontrar asociación estadísticamente significativa ( $p= 2,00$ ). Del total de la población estudiada el 30.9% son estudiantes y adultos que se dedican a culminar la educación secundaria. El 24.6% se dedican al oficio doméstico, un 11,3% a los trabajos de construcción y el 8,9% a la agricultura.

Un estudio realizado por Gavidia en el 2015 muestra mayor prevalencia de parasitosis en mujeres del 13% mayor en comparación con los hombres (Razón de prevalencia 1,13; IC95%= 1,00-1,28) (13). En el presente trabajo existe mayor prevalencia en el sexo femenino, sin embargo, no se encuentra asociado a la parasitosis ( $p=0,27$ )

Cardona en una revisión bibliográfica realizada en el 2018 sobre de los determinantes sociales relacionados al parasitismo intestinal indica que: vivir en hogares sin condiciones sanitarias, zona rural, características inadecuadas de la vivienda, barreras de acceso al sistema médico, bajo nivel educativo, empleo precario y bajo nivel socioeconómico aumentan el riesgo de parasitosis (20).

Con relación al lugar de residencia existen estudios de prevalencia de enteroparasitosis realizados por Gavidia en el 2015 y Bermúdez en el 2013 en las comunidades de Cali Colombia ubicadas en zonas urbanas, periurbanas y rurales indican que las comunidades asentadas en zonas urbanas tienen menor prevalencia de parasitosis y más accesibilidad al servicio de salud, mientras que las comunidades ubicadas en zonas rurales tiene menor posibilidades de acceso a los servicios de salud, encontrándose en una situación de vulnerabilidad y mayor riesgo de adquirir una infección parasitaria (13) (38). En este estudio se encuentra mayor prevalencia de parasitosis en habitantes de zonas rurales el 35.6%, sin tener asociación significativa ( $p= 0,86$ ), no se encontró como un factor de riesgo (OR 0,96).

Dentro de los factores asociados como el tipo de vivienda y los materiales predominantes de las paredes y piso, según un estudio realizado por Lucero T. en

Colombia muestra relación estadísticamente significativa ( $P=0,000$ ) en cuanto a la prevalencia de parasitosis y el material del piso de la vivienda con respecto al material de las paredes de la vivienda ( $p = 0,03$ ) no existe una asociación evidente (6). En cambio otro estudio realizado al sur de Costa Rica por Jiménez. indica que el vivir en una casa con una pared de material de desecho o zinc ( $OR=3,0$ , IC 95%), vivir en una vivienda no adecuada, vivienda indígena, cuarto en cuartería, tugurio, casa móvil, pensión o convento ( $OR=2,6$ , IC 95%), y vivir en una casa con piso de tierra ( $OR=1,9$ , IC 95%), aumenta el riesgo de parasitosis (31). En este trabajo de investigación no se encuentra asociación estadísticamente significativa entre la parasitosis, y el tipo de vivienda  $p= (0.17)$  ni el material predominante de las paredes ( $p= 0.20$ ). o el piso ( $p=0,40$ ), Tampoco se encontró que el material predominante de la vivienda constituya un factor de riesgo para desarrollar enteroparasitosis ( $OR < 2$ ).

Por otro lado, se encontró en este estudio una asociación estadísticamente significativa ( $p= 000$ ), entre el hacinamiento y la presencia de enteroparasitosis, constituyendo un factor de riesgo para desarrollar dicha patología ( $OR 2,34$ ), concordando con Zuta et al. que reporta una prevalencia del 55% de parasitosis en niños que habitan en viviendas hacinadas y que comparten la cama con mas de dos personas encontrando relacion significativa entre el hacinamiento y la parasitosis intestinal. ( $p < 0.05$ ) (32). Lo cual difiere del estudio realizado por Pinto, quien indica no haber encontrado relación significativa puesto que el mayor número de casos positivos para parasitosis se dio en familias no hacinadas (2).

Existen muchos comportamientos humanos que pueden influir sobre la prevalencia de las infecciones intestinales, entre ellos se encuentra la eliminación de las excretas y el nivel socioeconómico, varios autores como Gamboa et al, y Zonta, mencionan que el bajo nivel socioeconómico y la eliminación de las excretas mediante: pozos ciegos, pozos sépticos, letrinas, o a cielo abierto están relacionadas con la parasitosis ( $p < 0.05$ ) (39) (40). De igual manera Berto et al. En su estudio de prevalencia de parasitosis y factores asociados menciona tener relación significativa entre el nivel de parasitismo y el nivel de pobreza ( $p=0,02$ ) (41) En esta investigación se encontró que el 53.4% de personas parasitadas se

clasificaron en el nivel socioeconómico medio bajo y bajo, de acuerdo al cuestionario del INEC, y se obtuvo asociación estadísticamente significativa con la parasitosis ( $p= 0,009$ ), además se encontró como un factor de riesgo OR (2,66) para el desarrollo de la patología parasitaria. En otro punto lo que respecta al alcantarillado, el dato obtenido en este estudio coincide con los artículos antes descritos, ya que se encuentra asociación entre la falta de alcantarillado y la enteroparasitosis ( $p= 0,003$ ), sin embargo, no constituye un factor de riesgo OR. (1.87).

## CAPÍTULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

#### 7.1 CONCLUSIÓN:

A pesar de las mejoras en las condiciones de vida, la implementación de los servicios básicos, el saneamiento ambiental y los servicios de salud, aún existe una elevada prevalencia de parasitosis intestinal, con una alta frecuencia de protozoarios que son un indicador de exposición continua a factores de riesgo para la infección en el hogar y la comunidad.

En lo que respecta a las características sociodemográficas no se encontró mayor relación entre la edad y la parasitosis siendo más prevalente en adultos y adultos jóvenes, seguida por los adolescentes, adultos mayores y en menor proporción en la niñez. tampoco se encontró asociación significativa con el género, que en esta investigación fue más frecuente en el sexo femenino. Según el nivel de instrucción la mayoría de la población en estudio, cuenta con la educación básica, o se encuentran culminando la educación secundaria, se encontró que la principal ocupación es el estudio y los oficios domésticos, sin tener relación estadísticamente significativa el nivel de instrucción con la prevalencia de parasitosis.

Se encontró relación estadísticamente significativa en cuanto al nivel socioeconómico medio típico, medio bajo y bajo con la presencia de parasitosis, en cuanto al tipo de vivienda y los materiales de construcción no se encontró asociación significativa con la prevalencia de parasitosis. En relación a la eliminación de las excretas existe relación significativa con la presencia de parasitosis, ya que el mayor número de personas parasitadas no cuentan con la red pública de alcantarillado sin embargo no es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad.

Por otro lado, se encontró asociación significativa entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las familias que viven en hacinamiento, las mismas que

comparten la cama con más de dos personas y cuentan con un solo servicio higiénico, estableciéndose el hacinamiento como un factor de riesgo.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

Se recomienda la vigilancia periódica de parásitos, por parte del personal del centro de salud, mediante exámenes seriados lo cual, mejora la efectividad de los coproparasitológicos, en todos los ciclos de vida, puesto que, en la mayoría de los casos se realizan en la niñez, olvidando que son de fácil transmisión de persona a persona, además la desparasitación periódica de los animales domésticos y de granja, ya que pueden servir como vector o reservorio de dichas especies.

Es de suma importancia impartir educación sanitaria por el vocal de salud del GAD, los docentes de las escuelas y el personal médico del ministerios de salud, a las familias, sugiriendo realizar intervenciones que supriman el ciclo epidemiológico de la parasitosis, mediante programas de educación y comunicación, en donde las madres y padres de familia seas los principales participantes y puedan ampliar sus conocimientos sobre el parasitismo, los mecanismos de trasmisión, los factores de riesgo y sobre todo las medidas preventivas que disminuyan la propagación de la patología.

La educación sanitaria desarrollada con padres de familia, en las sesiones escolares y en las reuniones de la comunidad, permiten mejorar la enseñanza, debido a que su meta es incidir sobre los comportamientos, creencias y prácticas de la población, logrando mejorar el aprendizaje, a través del desarrollo de competencias y habilidades, para la adopción de prácticas higiénicas y hábitos saludables, con el fin de lograr cimentar una conducta que busque mejorar y promover la salud.

### 7.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cajamarca E, Bravo K, Ochoa R, Molina M, Vallejo E. Estudio Experimental: Prevención de Parasitosis en Escolares en Zona Rural. Azuay, Ecuador. 2013– 2014. Rev MÉDICA HJCA. 2017;9:139-43.
2. Pinto M, Quispe L, Ramos L, Quispe J, Ramos A, Reyes M, et al. Prevalencia de enteroparasitismo y su relación con la pobreza y el hacinamiento en niños de Huarangal, 2014. Cimel. 2016;21(2):14-8.
3. Cardozo G, Samudio M. Predisposing factors and consequences of intestinal parasitosis in Paraguayan school-aged children. *Pediatría (Asunción)* [Internet]. 29 de septiembre de 2017;44(2):117-25.
4. Te´kpa G, et al. Epidemiological and clinical profile of intestinal parasitosis of children in rural areas in Central African Republic. *Archives de Pediatrie* (2018)
5. Blanco Y, Cortéz M, Amaya I, Devera R. Artículo original parasitos intestinales en adultos mayores del instituto nacional de servicios sociales ( inass ), *La Rev Enfermería y Otras Ciencias la Salud*. 2014;6(2):5-19.
6. Lucero T, Álvarez L, Chicue J, López D, Mendoza C. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015;33(2).
7. Drerup M, Jadan A, Garzon P. Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014.” Cuenca 2015. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2015.
8. Martínez I, Gutiérrez M, Ruiz M, Romero R, Ortiz H, Aguilar M, et al.

Prevalencia de microorganismos intestinales parásitos y comensales en adultos mayores en la Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México. Rev Latinoam Patol. 2018;65(4):200-5.

9. Sandoval N. Parasitosis intestinal en países en desarrollo. Rev Med Hondur [Internet]. 2012;80(3):2012.
10. Cabezas M, Cobo F, Salas J, Vázquez J. Hymenolepis nana: factores asociados a este parasitismo en un área de salud del Sur de España. Rev Chil infectología. 2015;32(5):593-5.
11. Quihui L, Flores C, Yocupicio M, et al. Parasitosis intestinales en escolares urbanos, suburbanos y rurales del noroeste de México. Rev Ciencias Biológicas y la Salud. 2013;16(2):15-20.
12. Lacoste E, Rosado F, Fidel Ángel Núñez I, Rodríguez I, Medina C, Ramón S. Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela Aspects on children epidemiology of intestinal parasites in Vegón Nutrias, Venezuela. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012;50(3):330-9.
13. Gaviria L, Soscue D, Campo F, Cardona J, Galván D. Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018;35(3):390-9.
14. Morales Del Pino J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico Es Salud de Celendín, Cajamarca. Horiz Med (Barcelona) [Internet]. 2016;16(3):35-42.
15. Serpa C, Velecela J, Balladares M. Prevalencia de parasitismo intestinal en

- los niños de la escuela José María Astudillo de la parroquia Sinincay, 2014. *Panor Med.* 2014;8(1):14-9.
16. Ochoa A, González M, Gamboa A. Comportamiento clínico-epidemiológico de la Enteropatía parasitaria en el municipio Las Tunas durante el año 2011. *Int J Sci Res Publ.* 2011;4(1):136-50.
  17. Ortiz D, Sarmiento L, Hernández C, Veloz V, Jimbo I. Hygienic knowledge and habits on intestinal parasitism in children. Community «Pepita de Oro». Ecuador. 2015-2016. *SciELO.* 2018;40:249-57.
  18. Castellanos J. Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe. *Biomedica.* 2016;36(1):5-9.
  19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 [Internet].
  20. Cardona J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Pública.* 2018;41:1-9.
  21. Sarmiento L, García Y, Gómez L, Becerra J. Parasitismo intestinal en poblaciones con alto grado de vulnerabilidad del Caribe colombiano Intestinal. *Rev Cubana Med Trop.* 2017;70(3):1-7.
  22. Balsalobre L, Alarcón C. Diagnóstico rápido de las infecciones del tracto gastrointestinal por parásitos, virus y bacterias. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 29 de septiembre de 2017;35(6):367-76.
  23. Silva J. Spontaneous Sedimentation in Tube Technique for Enteroparasitosis Diagnosis in Primary Health-Care Centers. *Rev Med La Paz* [Internet]. 2017;23(2).

24. Cardozo E, Cañete Z, Lenartovicz V. Frecuencia de enteroparásitos en niños y niñas del primer ciclo de la educación escolar básica de Escuelas Públicas de Ciudad del Este, Paraguay. *Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud*. 2015;13(1):24-30.
25. Flores T, Condori L. Clasificación De Los Microorganismos. *Rev Actual Clin [Internet]*. 2014;44:2309-13.
26. Fumado V. Parasitos intestinales. Vol. 1, *Pediatría Integral*. 2015. p. 55-68.
27. Martín del Barcoa O, Manzanaresb P, Izquierdo R. Parasitosis intestinal. *Pediatr Integr [Internet]*. 2019d. C.;16(1):14-24.
28. Perovani A, Jiménez J, Rodríguez R, Hernández Y. Caracterización clínico epidemiológica del parasitismo intestinal en pacientes jóvenes. *Rev Cuba Med Mil*. 2017;46(2):114-25.
29. Espinosa M, Alazales M, García A. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector «Altos de Milagro». *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2011;27(3):396-405.
30. Altamirano F. Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el Aclás San Jerónimo Andahuaylas – 2014. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Universidad de Perú; 2017.
31. Jiménez S, Pentzke B. Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. *Acta Med Costarric [Internet]*. 2017;59(3):19-29.
32. Zuta A. Parasitosis Intestinal y su relacion con factores socioeconómicos en

niños de 3 a 5 años de la Institucion Educativa Pública «Paz y Amor» La Perla - Callao, 2014. Vol. 1250. 2015.

33. Soriano S, Manacorda A, Pierangeli N, Navarro M, et al. Parasitosis intestinales y su relacion con factores socioeconómicos y condiciones de habitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. artículo Orig Parasitol Latinoam. 2005;60:154-61.
34. INEC. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [Internet]. Población y Demografía. 2005.
35. Hernández A, García M, Moral E, Herrero J. Parasitosis con manifestaciones clínicas gastrointestinales. Rev la Educ Super [Internet]. 2018;12(58):3403-8.
36. Leiva F, González C, Delcid A, Tovar A, Pérez G. Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa , Comunidad de Jamalteca , Comayagua , Honduras MedPub Journals. 2017;13(2:9):1-7.
37. Sánchez R, Sanchez W, Sánchez Y, Medina M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima. Horiz Med. 2013;13(4):21-31.
38. Bermúdez A, Flórez O, Bolaños M, Medina J. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. Rev salud pública. 2013;15(1):1-11.
39. Gamboa I, Zonta L, Navone T. Parásitos intestinales y pobreza: la vulnerabilidad de los más carenciados en la Argentina de un mundo globalizado. Selva Andin Res Soc. 2010;1(3):23-36.

40. Zonta M. parasitosis intestinales y factores socioambientales: estudio preliminar en una población de horticultores. Soc Iberoam Inf Científica. 2016;1.
41. Berto G, Cárdenas A, Ortiz B, Navarro A. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes , Huánuco , Perú , 2010. An Fac med. 2013;4(5):301-5.

## ANEXOS

### ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable (s):</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento hasta el momento del llenado del formulario	Cronológica	Años cumplidos	Numérica escala OMS.
<b>Sexo</b>	Situación orgánica que distingue a hombres y mujeres.	Fenotípica	biológico	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
<b>Lugar de residencia</b>	Un grupo de personas que habitan en un sector, que según la división político-territorial es la de menor rango o de tercer nivel	Política Territorial	Base de datos del proyecto	Nominal 1. Urbana 2. Rural
<b>Nivel socioeconómico</b>	Una medida social y económica el INEC que combina diversos factores como: ingresos económicos, la educación, ocupación y servicios básicos, vivienda, entre otros.	Social Económica	Formulario recolección datos del INEC	Ordinal 1. Alto 845.1 a 1000 2. Medio Alto 696.1 a 845 3. Medio Típico 535.1 a 696 4. Medio Bajo 316.1 a 535 5. Bajo 0 a 316

<b>Instrucción</b>	Nivel de educación o formación en general referida por el participante	Educativa	Formulario recolección datos INEC	Nominal 1. Sin estudios 2. Primaria completa 3. Primaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Secundaria incompleta 6. Hasta 3 años de educación superior 7. 4 o más años de educación superior ( sin postgrado) 8. Postgrado
<b>Ocupación:</b>	Actividad o trabajo que desempeña el participante	Laboral	Base de datos	Nominal: 1. Estudiante 2. QQDD 3. Agricultor 4. Empleado privado 5. Empleado público 6. Albañil 7. Artesano 8. Ninguno
<b>Hacinamiento</b>	Proporción de ocupantes de viviendas con más de 3 personas por habitación	Social Económica	Base de datos	Nominal 1. Sí 2. No
<b>Material de Vivienda</b>	Tipo de material de vivienda en la que vive el participante del estudio	Domiciliaria	Formulario recolección datos INEC	Nominal 1. Adobe y/o tierra 2. Otros
<b>Alcantarillado</b>	Disposición en el lugar donde residen de un sistema de tuberías que se usan para la recogida y transporte de aguas residuales	Estructural Domiciliaria	Formulario recolección datos	Nominal 1. Sí 2. No

<b>Parasitosis</b>	Determinación de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos en la materia fecal, determinado por el método de sedimentación y/o coproparasitario	Biológica	Base de datos del proyecto con el examen coproparasitario mediante la técnica de Ritchie	Nominal 1. Sí 2. No
<b>Tipo de parásito</b>	Diferenciación del tipo de parásito encontrado en la materia fecal según el reporte del coproparasitario	Biológica	Clasificación de parasitología	Nominal 1. Helmintos 2. Protozoarios

## ANEXO 2. OFICIO DE BIOÉTICA



Cuenca, 16/9/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado  
Relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características  
sociodemográficas en la población del cantón Nabón, enero.diciembre 2018  
Trabajo de titulación realizado por Eugenia del Cisne Jachero Urgiles  
Código: Ja81ReIME32



**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**

## ANEXO 3. OFICIO DE COORDINACION DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de septiembre de 2019.

Señora Doctora  
Dra. Patricia Vanegas  
Directora del Proyecto de Epidemiología Parasitaria del Canton Nabon de la Provincia del Azuay  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina JACHERO URGILES EUGENIA DEL CISNE con CI: 0106509581, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación con la base de datos de su proyecto de investigación, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "RELACION ENTRE LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, EN LA POBLACION DEL CANTON NABON, ENERO - DICIEMBRE 2018". La Investigación será Asesorada por la Dra. Carem Prieto, especialista en Metabolismo Humano, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE UNIDAD TITULACIÓN

LCDA. CAREM PRIETO F. MGS.

Responsable de Titulación Carrera de Medicina-Matriz de la Universidad Católica de Cuenca

Manual Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 4. OFICIO DE AUTORIZACIÓN



Universidad Católica de Cuenca  
Unidad Académica de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud

Cuenca, 26 de julio del 2019

Dra. Patricia Elizabeth Vanegas Izquierdo  
Dra. En Bioquímica y Farmacia  
Docente de la Universidad Católica de Cuenca  
Directora del Proyecto  
"EPIDEMIOLOGÍA PARASITARIA DEL CANTÓN NABÓN DE LA PROVINCIA DEL AZUAY"

Yo, **EUGENIA DEL CISNE JACHERO URGILES** con C.C.: **0106509581**, estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca, solicito a su persona me permita acceder a la base de datos del proyecto "Epidemiología parasitaria del Cantón Nabón Enero-Diciembre 2018. Para poder realizar mi trabajo de titulación: **RELACIÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA POBLACIÓN DEL CANTÓN NABÓN, ENERO-DICIEMBRE 2018** previo a la obtención del título de médico:

Por su favorable acogida anticipo mis sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente

EUGENIA DEL CISNE JACHERO URGILES  
CC: 0106509581

Dra. Patricia Vanegas I.  
MAGISTER NUTRICIÓN INFANTIL  
SENECYT: 1037-15-86070547

## ANEXO 5. CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Código formulario: \_\_\_\_\_

SECCIÓN A: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	
<p>A1. Edad: __ 48 __</p>	<p>A2. Sexo:</p> <p>1. Hombre_x__</p> <p>2. Mujer__</p>
<p>A3. Parroquia:</p> <p>1. Cochapata_x__</p> <p>2. Las Nieves__</p> <p>3. El Progreso__</p> <p>4. Nabón Centro__</p>	<p>A4. Residencia:</p> <p>1. Urbana_x__</p> <p>2. Rural__</p> <p>Comunidad_____</p>
<p>A5. Instrucción:</p> <p>1. Sin estudios__</p> <p>2. Primaria completa__</p> <p>3. Primaria incompleta__</p> <p>4. Secundaria completa_x__</p> <p>5. Secundaria incompleta__</p> <p>6. Hasta 3 años de educación superior__</p> <p>7. 4 o más años de educación superior ( sin postgrado)__</p> <p>8. Postgrado__</p>	<p>A6. Etnia</p> <p>1. Mestizo_x__</p> <p>2. Indígena__</p> <p>3. Afroecuatoriano__</p> <p>4. Blanco__</p> <p>5. Otro_____</p>
<p>A7 Ocupación:</p> <p>8. Estudiante__</p> <p>9. QQDD__</p> <p>10. Agricultor__</p> <p>11. Empleado privado__</p> <p>12. Empleado público__</p> <p>13. Albañil_x__</p> <p>14. Artesano__</p> <p>15. Ninguno__</p>	<p>A8. Clasificación de Nivel socioeconómico:</p> <p>1. Alto 845.1 a 1000__</p> <p>2. Medio Alto 696.1 a 845__</p> <p>3. Medio Típico 535.1 a 696__</p> <p>4. Medio Bajo 316.1 a 535_x__</p> <p>5. Bajo 0 a 316__</p>
FACTORES ASOCIADOS	
<p>A9 <b>Tipo de vivienda</b></p> <p>1. Suite de lujo__</p> <p>2. Cuarto(s) en casa de inquilinato__</p> <p>3. Departamento en casa o edificio__</p> <p>4. Casa/Villa_x__</p> <p>5. Mediagua__</p> <p>6. Rancho__</p> <p>7. Choza/ Covacha/Otro__</p>	<p>A10. Material predominante del piso de la vivienda</p> <p>1. Duela, parquet, tablón o piso flotante__</p> <p>2. Cerámica, baldosa, vinil o marmetón__</p> <p>3. Ladrillo o cemento_x__</p> <p>4. Tabla sin tratar__</p> <p>5. Tierra/ Caña/ Otros materiales__</p> <p>A11. Material predominante de las paredes de la Vivienda:</p> <p>1. Hormigón__</p> <p>2. Ladrillo o bloque_x__</p> <p>3. Adobe/ Tapia__</p> <p>4. Caña revestida o bahareque/ Madera__</p> <p>5. Caña no revestida/ Otros materiales__</p>

A.12 Alcantarillado:

- 1. Si\_x\_\_\_\_
- 2. No\_\_\_\_

A 13. Hacinamiento:

Número de habitantes:   3    
Número de dormitorios   2  

- 1. Sí\_\_\_\_
- 2. No\_x\_\_\_\_

A 8. Cuestionario de Nivel Socioeconómico del INEC

**1.8.1 CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

**TIPO DE VIVIENDA**

- Suite de lujo (59)
- Cuarto(s) en casa de inquilinato (59)
- Departamento en casa o edificio (59)
- Casa/Villa (59)
- Mediagua (40)
- Rancho (4)
- Choza/ Covacha/Otro (0)

**MATERIAL PREDOMINANTE DE LAS PAREDES EXTERIORES DE LA VIVIENDA**

- Hormigón (59)
- Ladrillo o bloque (55)
- Adobe/ Tapia (47)
- Caña revestida o bahareque/ Madera (17)
- Caña no revestida/ Otros materiales (0)

**MATERIAL PREDOMINANTE DEL PISO DE LA VIVIENDA**

- Duela, parquet, tablón o piso flotante (48)
- Cerámica, baldosa, vinil o marmetón (46)
- Ladrillo o cemento (34)
- Tabla sin tratar (32)
- Tierra/ Caña/ Otros materiales (0)

**CUÁNTOS CUARTOS DE BAÑO CON DUCHA DE USO EXCLUSIVO TIENE ESTE HOGAR**

- No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar (0)
- Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha (12)
- Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha (24)
- Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha (32)

**TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO CON QUE CUENTA ESTE HOGAR**

- No tiene 0 Letrina (15)
- Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada (18)
- Conectado a pozo ciego (18)
- Conectado a pozo séptico (22)
- Conectado a red pública de alcantarillado (38)

**1.8.2 ACCESO A TECNOLOGÍA**

**¿TIENE ESTE HOGAR SERVICIO DE INTERNET?**

- No (0)
- Sí (45)

**¿TIENE COMPUTADORA DE ESCRITORIO?**

- No (0)
- Sí (35)

**¿TIENE COMPUTADORA PORTÁTIL?**

- No (0)
- Sí (39)

**¿CUÁNTOS CELULARES ACTIVADOS TIENEN EN ESTE HOGAR?**

- No tiene celular nadie en el hogar (0)
- Tiene 1 celular (8)
- Tiene 2 celulares (22)
- Tiene 3 celulares (32)
- Tiene 4 ó más celulares (42)

### 1.8.3 POSESIÓN DE BIENES

¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?

- No (0)
- Sí (19)

¿Tiene cocina con horno?

- No (0)
- Sí (29)

¿Tiene refrigeradora?

- No (0)
- Sí (30)

¿Tiene lavadora?

- No (0)
- Sí (18)

¿Tiene equipo de sonido?

- No (0)
- Sí (18)

¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?

- No tiene TV a color en el hogar (0)
- Tiene 1 TV a color (9)
- Tiene 2 TV a color (23)
- Tiene 3 ó más TV a color (34)

¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?

- No tiene vehículo exclusivo para el hogar (0)
- Tiene 1 vehículo exclusivo (6)
- Tiene 2 vehículo exclusivo (11)
- Tiene 3 ó más vehículos exclusivos (15)

### 1.8.4 HÁBITOS DE CONSUMO

¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?

- No (0)
- Sí (6)

¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?

- No (0)
- Sí (26)

¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?

- No (0)
- Sí (27)

¿En el hogar alguien está registrado en una red social?

- No (0)
- Sí (28)

Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?

- No (0)
- Sí (12)

### 1.8.5 NIVEL DE EDUCACIÓN

**¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?**

- Sin estudios (0)
- Primaria incompleta (21)
- Primaria completa (39)
- Secundaria incompleta (41)
- Secundaria completa (65)
- Hasta 3 años de educación superior (91)
- 4 ó más años de educación superior (sin post grado) (127)
- Post grado (171)

**1.8.6 ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL HOGAR PUNTAJES FINALES**

**¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?**

- No (0)
- Sí (39)

**¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?**

- No (0)
- Sí (55)

**¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?**

- Personal directivo de la Administración Pública y de empresas (76)
- Profesionales científicos e intelectuales (69)
- Técnicos y profesionales de nivel medio (46)
- Empleados de oficina (31)
- Trabajador de los servicios y comerciantes (18)
- Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros (17)
- Oficiales operarios y artesanos (17)
- Operadores de instalaciones y máquinas (17)
- Trabajadores no calificados (0)
- Fuerzas Armadas (54)
- Desocupados (14)
- Inactivos (17)

**B. SECCIÓN RESULTADOS COPROPARASITARIO SEGÚN LA TÉCNICA DE RICHERT**

B1. Resultado:

Positivo\_\_\_\_  
Negativo\_x\_\_

B2. Tipo de parásito:

Helmintos\_\_\_\_  
Protozoarios\_\_\_\_  
Otros\_\_\_\_\_

## ANEXO 6. INFORME DE SISTEMA ANTIPLAGIO

### INFORME FINAL DE TITULACION JACHERO URGILÉS EUGENIA DEL CISNE

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	Óscar Hugo Martín del Barco, Paula Álvarez Manzanares, Raúl López Izquierdo. "Parasitosis intestinal", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2009 Publicación	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.scielo.org.co">www.scielo.org.co</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://scielo.iics.una.py">scielo.iics.una.py</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<a href="http://dspace.uazuay.edu.ec">dspace.uazuay.edu.ec</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 2%

# ANEXO 7. RÚBRICA DE PARES REVISORES



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

## Rubrica 5 Pares Revisores

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema: Relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características sociodemográficas, en la población del cantón Nabón enero-diciembre 2018

Nombre del estudiante: Eugenia del Cuzco Pacheco Ugarte

Director: Dra. Patricia Vaneegas

Nombre de par revisor: Dra. Nancy Vaneegas Cobana

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	/			1/1
Redacción Científica	/			1/1
Pensamiento crítico	/			1/1
Marco teórico	/			1/1
Anexos	/			1/1
Total				5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	
Tesis apta para sustentación con modificaciones	/
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

### Observaciones y recomendaciones:

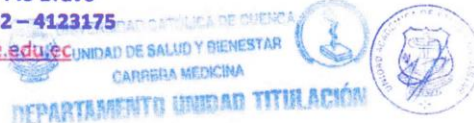
- Favor corregir ortografía
- Corregir algunos términos resaltados en la redacción

Dra. Manuel Vega  
Firma y sello de responsable

Eugenia Pacheco  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175

[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)





**Rubrica 5 Pares Revisores**

La presente rubrica hace referencia a la revisión que realizarán dos docentes de la carrera de medicina, uno afín al tema y otro por parte del Departamento de Titulación, quienes a posterior formarán parte del jurado de sustentación de tesis, se evaluará el cumplimiento de las normativas de presentación de trabajo final de tesis y su contenido. Este documento es calificado sobre 5 puntos por cada docente designado, obteniéndose una calificación total de los dos docentes de 10 puntos.

Tema:	RELACION ENTRE LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y LAS CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS EN LA POBLACION DEL CANTON NABON, ENERO-DICIEMBRE, 2018.
Nombre del estudiante:	JACHERO URGILES EUGENIA DEL CISNE
Director:	DRA. PATRICIA VANEGAS IZQUIERDO
Nombre de par revisor:	DRA. MONICA ABAD TERAN

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	✓
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

**Observaciones y recomendaciones:**

HACER CORRECCION DE TILDES.

---



---



---



---



---

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

## ANEXO 8. RÚBRICA DE REVISIÓN FINAL DE DIRECCIÓN DE CARRERA DE MEDICINA



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema:	<i>Relación entre la prevalencia de parasitosis intestinal y las características sociodemográficas, en la población del cantón Nabón, enero-diciembre 2018.</i>		
Nombre del estudiante:	<i>Eugenia del Bispe Pacheco Urquiza</i>		
	Nombre del responsable de la calificación		
Director:	<i>Dra. Patricia Vanegas</i>		
Asesor:	<i>Dra. Lorena Prieto</i>		

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

#### Observaciones y recomendaciones:

---



---



---

  
Firma y sello del Director o Representante de  
Dirección de la Carrera de Medicina

  
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 – 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)

## ANEXO 9. INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TRABAJO DE TITULACIÓN"

**Antecedentes:** para el internado septiembre 2018 – agosto 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

**Informe:** la alumna JACHERO URGILES EUGENIA DEL CISNE ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación titulado RELACION ENTRE LA PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS, EN LA POBLACION DEL CANTON NABON, ENERO - DICIEMBRE 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DRA. NANCY VANEGAS/ DRA. MONICA ABAD

**Director:** DRA. PATRICIA VANEGAS/ **Asesor:** DRA. CAREM PRIETO

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación de la alumna antes mencionada.

Atentamente,

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA MEDICINA  
  
Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



10 OCT 2019

RECIBIDO  
HORA: 9:50 FIRMA: 