

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
CARRERA DOCTORADO EN MEDICINA.**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

**PRESENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN LA POBLACIÓN
INFANTIL MENOR DE CUATRO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS
UNIDADES DE SALUD SAN CARLOS, SESORI DEL
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, Y OLOMEGA DEL
DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN, EN EL PERÍODO DE JULIO A
SEPTIEMBRE DE 2004.**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

**DOUGLAS JUNIOR CANALES GARCÍA
SANDRA CAROLINA ESCOBAR ALMENDAREZ
MILTON JHOVANY RUIZ ALFARO.**

PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

DOCTORADO EN MEDICINA

DOCENTE DIRECTOR:

DR. HORACIO GARCÍA ZARCO

NOVIEMBRE DE 2004

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES:

DOCTORA MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ
RECTORA.

INGENIERO ORLANDO MACHUCA GÓMEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO.

LICENCIADA MARÍA ORTENCIA DUEÑAS DE GARCÍA
VICERRECTORA ADMINISTRATIVA.

LICENCIADA LIDIA MARGARITA MUÑOZ VELA
SECRETARIA GENERAL.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES:

INGENIERO JUAN FRANCISCO MARMOL CANJURA

DECANO INTERINO.

LICENCIADA LOURDES ELIZABETH PRUDENCIO COREAS

SECRETARIA.

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES:

DOCTORA LIGIA JEANNET LÓPEZ LEIVA

JEFE DEL DEPARTAMENTO.

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN.

ASESORES

DOCOTOR HORACIO GARCÍA ZARCO

DOCENTE DIRECTOR.

LICENCIADO RODOLFO ANTONIO MARTÍNEZ

ASESOR DE ESTADÍSTICA.

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESOR DE METODOLOGÍA.

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

PRESENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN LA POBLACIÓN
INFANTIL MENOR DE CUATRO AÑOS QUE CONSULTAN EN LAS
UNIDADES DE SALUD SAN CARLOS, SESORI DEL
DEPARTAMENTO DE SAN MIGUEL, Y OLOMEGA DEL
DEPARTAMENTO DE LA UNIÓN, EN EL PERÍODO DE JULIO A
SEPTIEMBRE DE 2004.

INDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Antecedente de la Problemática	17
1.2. Enunciado del Problema	22
1.3. Objetivos de la investigación	23
1.3.1. Objetivo General	23
1.3.2. Objetivos Específicos	23
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Parasitismo Intestinal	24
2.2. Concepto	25
2.3. Generalidades	26
2.4. Clasificación	27
2.4.1. Protozoos	27
2.4.2. Helmintos	32
2.5. Prevención del Parasitismo Intestinal	51
2.6. Factores Socioeconómicos, culturales y ambientales que determinan el parasitismo intestinal.	53

2.7. Definición de términos básicos	63
CAPÍTULO 3. SISTEMA DE HIPÓTESIS	
3.1. Hipótesis de Trabajo.	70
3.2. Operacionalización de las variables.	72
CAPÍTULO 4. DISEÑO METODOLÓGICO	
4.1. Tipo de Investigación.	74
4.2. Población.	74
4.3. Muestra.	75
4.4. Tipo de Muestra.	77
4.5. Técnicas de la Investigación.	77
4.6. Instrumento.	78
4.7. Procedimiento.	79
CAPÍTULO 5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
5.1. Tabulación, Análisis e Interpretación de los Resultados.	84
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones.	167
6.2. Recomendaciones.	170
BIBLIOGRAFÍA	172
ANEXOS	
1- Cronograma de Actividades Semanales.	174
2- Cronograma de Actividades Específicas.	175
3- Historia Clínica.	179

4-	Cedula de Entrevista, dirigida a las madres de la población infantil menor de cuatro años con sospecha de parasitismo intestinal que consulta a las unidades de salud.	180
5-	Guía de Observación, sobre los niños a cuyas madres se les realizó la Cédula de entrevista.	181
6-	Croquis del área de influencia de la Unidad de Salud de Olomega.	185
7-	Croquis del área de influencia de la Unidad de Salud de San Carlos.	186
8-	Croquis del área de influencia de la Unidad de Salud de Sesori.....	187
9-	Fotografías.	188

RESUMEN:

Dentro de este trabajo de investigación se analizó: La presencia de parasitismo intestinal en los niños y niñas menores de cuatro años que consultaron en las unidades de salud de Olomega, la Unión; San Carlos y Sessori de San Miguel. Los antecedentes de la incidencia del parasitismo intestinal en las tres Unidades de Salud en estudio. Como objetivo general se planteó la identificación de factores que contribuyen a la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años. Dentro de los objetivos específicos: Analizar si el nivel socioeconómico de la población incide en el parasitismo intestinal, reconocer el papel que desempeña el patrón cultural de la población en el parasitismo intestinal, determinar si los factores ambientales juegan un papel fundamental en la presencia de parasitismo.

El tipo de investigación aplicado fue prospectivo, transversal y explicativo, así como el tipo de muestreo utilizado fue el estratificado y probabilístico.

La población objeto de estudio estuvo comprendida tanto en la zona urbana como rural con una muestra de 343 niños y niñas en total; la cual se subdividió en las Unidades de Salud así: Unidad de Salud de Olomega 25, Unidad de Salud de San Carlos 179, y Unidad de Salud de Sessori 139.

En las técnicas de investigación se aplica tanto documentales como de campo.

La hipótesis de trabajo que afirma que el factor socioeconómico contribuye a la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio se aprueba (la hipótesis específica que este factor tiene en la presencia de parasitismo intestinal) ya que la mayoría de preguntas en relación a este factor nos confirma que se influyen en el parasitismo intestinal. No así el patrón cultural, el cual es según los resultados obtenidos poco determinantes, ya que en la pregunta número 20 que si practica medidas higiénicas el 99% respondió que sí, y es la mas determinante, significando que la mayoría practica medidas higiénicas, pero los casos de parasitismo intestinal no disminuyen, por lo tanto en este factor se aprueba la hipótesis nula.

Por otra parte en relación al factor ambiental se aprueba la hipótesis nula debido a que este factor no condiciona en gran medida la presencia de parasitismo intestinal, citando como ejemplo la pregunta número 29, en la cual se indagó si la persona poseía servicio sanitario en donde el 80% afirmo que sí, lo que contrasta con la gran cantidad de casos de parasitismo encontrados.

INTRODUCCIÓN

Una de las enfermedades que acompañan al ser humano durante todo el desarrollo de su vida es el parasitismo intestinal, el cual puede mantenerse latente sin causar sintomatología, hasta presentar incluso cuadros clínicos que tengan como consecuencia la muerte. Si se analiza los diferentes grupos etáreos que conforman la Sociedad Salvadoreña; se comprende que la población infantil es de las mas susceptibles de sufrir parasitismo intestinal, enfermedades que puede ocasionar secuelas importantes a considerar como retraso en el crecimiento y desarrollo, dificultad en el aprendizaje, o en casos severos la muerte.

Las infecciones parasitarias se presentan con mayor frecuencia en los países en desarrollo; variados de acuerdo al lugar, clima, edad, nivel socioeconómico, cultural y hábitos higiénicos de la población.

La presente investigación trata sobre la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años de las Unidades de Salud de San Carlos, Sesori del Departamento de San Miguel, y Olomega del Departamento de La Unión, en el período comprendido de Julio a Septiembre del dos mil cuatro.

El propósito de la investigación es identificar los factores que determinan la presencia de parasitismo intestinal.

El documento esta estructurado en seis capítulos resumidos de la siguiente manera:

El primer capítulo comprende: El planteamiento del problema en donde se detallaran los antecedentes de la problemática y el enunciado del problema, así como también los fundamentos del porqué de la investigación y los objetivos.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, donde se proporcionara una vasta información científica sobre el parasitismo intestinal (etiología, causas, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento; prevención), así como también se hace mención sobre los factores socioeconómicos, culturales y ambientales en cada una de las Unidades de Salud en estudio.

En el tercer capítulo se presenta el sistema de hipótesis así como la operacionalización de las variables e indicadores; las cuales sirven para establecer el instrumento de la investigación.

En el cuarto capítulo comprende el diseño metodológico el cual se enfoca hacia el tipo de investigación, universo, muestra (tomando en cuenta criterios de inclusión o exclusión según el caso), el tipo de muestreo que se utilizó en la investigación; así como las técnicas de obtención de información, instrumento utilizados y procedimientos.

En el capítulo cinco contiene la presentación de la información en forma tabulada y gráfica así como también el análisis e interpretación de resultados.

El capítulo seis se exponen las conclusiones y recomendaciones producto de la investigación.

Al final se presentan las referencias bibliográficas y anexos en donde se encuentran la información complementaria de éste.

Como en todo trabajo de investigación se encontraron limitantes que dificultaron varios aspectos de la investigación, en forma general estas se mencionan a continuación:

- Los miembros del grupo de investigación encontraron dificultades al momento de reunirse, por las obligaciones laborales que cada uno de los miembros posee.
- Dificultad al momento de obtener los antecedentes de cada unidad de salud en estudio relacionados al parasitismo intestinal.
- Existió dificultad para obtener la población exacta de cada unidad de salud en relación a su A.G.I. (Área Geográfica de Influencia, por cartera de mapas y censos actualizados), por otra parte existieron dos dificultades especiales al momento de la recolección de la información, las cuales fueron:

- Desconfianza de las personas al momento de obtener evidencia fotográfica de sus niños o sus condiciones de vida.

Aunque se evidenciaron limitantes antes mencionados también se obtuvo beneficios en alguna medida, los cuales se describen a continuación.

- Se logró un mayor acercamiento con las poblaciones de las áreas de influencia de cada unidad de salud.
- Se logró identificar el gran número de presentaciones clínicas que la patología investigada puede presentar.

CAPITULO 1.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. ANTECEDENTES DE LA PROBLEMÁTICA

El Salvador por ser un país en vías de desarrollo, su población vive en condiciones sociales inadecuadas donde coexisten diversos factores como son la pobreza, desnutrición, analfabetismo, por mencionar algunos; todo esto favorece la presencia de parasitismo intestinal afectando más a la población que viven en comunidades semiurbanas y rurales donde la carencia de servicios básicos mínimo como son: agua potable, aguas servidas, eliminación de excretas, eliminación de la basura, predisponen aún más que se de esta patología.

Al verificar los datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social correspondiente a los últimos cuatro años relacionados al parasitismo intestinal a nivel nacional; se comprueba que la prevalencia de esta patología se incrementó en respuesta presumiblemente a muchos factores; (mala alimentación, consumo de dieta inadecuada entre otros), condicionado a su vez por situaciones propias del país.

Por otro lado; si se analizan los reportes epidemiológicos anuales de las unidades de salud de San Carlos y Sesori del departamento de San Miguel; Olomega del

departamento de La Unión, se puede determinar que los datos reflejan que los casos de Amebiasis intestinal son más frecuentes que los casos de Giardiasis, no existiendo ningún caso de Uncinariasis.

Sin embargo se observa que en el período que va del año dos mil al dos mil tres, ambos casos disminuyeron (excepto por la leve fluctuación de los casos de Amebiasis en el año dos mil uno que tendieron a ir en aumento).

Es de aclarar que para el año de mil novecientos noventa y nueve se desconoce si existía presencia de ambos parásitos, puesto que se englobaron como parasitismo intestinal en general.

Los reportes correspondientes al año dos mil dos se extraviaron por causas desconocidas.

Unidad de Salud de San Carlos.

AÑO	UNCINARIAS	AMIBIASIS	GIARDIASIS	PARASITOS
1999	--	--	--	383
2000	--	145	105	--
2001	--	157	71	--
2002	--	¿ ?	¿ ?	--
2003	--	142	40	--

Fuente: Reportes epidemiológicos anuales de la Unidad de Salud de San Carlos.

Unidad de Salud de Olomega

AÑO	UNCINARIAS	AMEBIASIS	GIARDIASIS	PARASITOS
1999	--	--	--	383
2000	--	12	6	--
2001	--	6	12	--
2002	--	44	54	--
2003	--	48	38	--

Fuente: Reportes epidemiológicos anuales de la Unidad de Salud de Olomega.

Al observar los datos estadísticos del cuadro anterior se verifica que en el período dos mil y dos mil tres existió un incremento considerable de ambos cuadros parasitarios.

En el dos mil uno ambos cuadros se observan tendencias a la Giardiasis no así de la Amebiasis sin embargo en el siguiente año ambos cuadros se incrementaron. En el año 1999 se desconoce la presencia de ambos parásitos puestos que los englobaron como parásitos intestinales en general.

Unidad de Salud de Sesori.

AÑO	UNCINARIAS	AMEBIASIS	GIARDIASIS	PARASITOS
1999	--	--	--	617
2000	49	90	38	--
2001	1	188	27	--
2002	--	37	6	--
2003	--	23	12	--

Fuente: Reportes epidemiológicos anuales de la Unidad de Salud de Sesori.

Los datos del cuadro demuestran una disminución de la incidencia de parasitismo intestinal a medida transcurren los años desde mil novecientos noventa y nueve hasta el dos mil tres, tanto en Amebiasis como en Giardiasis y Uncinuriasis.

Se aclara que en el año mil novecientos noventa y nueve solo se expresaba en los reportes epidemiológicos como parasitismo intestinal, sin especificar los diferentes tipos de parásitos; y en el año dos mil dos y dos mil tres no se reportaron casos de Uncinuriasis en los reportes epidemiológicos que posee la unidad de salud.

Lo anterior puede ser por las siguientes razones:

- a) Los cuadros clínicos de los pacientes fueron catalogados a la hora del diagnóstico dentro de otro diagnóstico como simplemente dolor abdominal.
- b) A partir del año dos mil ya no aparece el diagnóstico de parasitismo intestinal sino que más específico como a Amebiasis y Giardiasis y Uncinuriasis; los pacientes que no se realizaron examen general de heces no se pueden colocar dentro de las diferentes clasificaciones; pero que si fueron catalogados como parasitismo intestinal.

Con base a lo expuesto anteriormente se entiende que se tiene un problema Socio-Sanitario, el cual afecta a muchos niveles en la sociedad y al mismo tiempo es

influenciado por muchos factores como el económico, cultural, social. Los cuales es necesario tomarlos en cuenta para tratar de encontrar su origen, curso de la enfermedad, por todo lo expuesto la situación existente a llevado al campo de la investigación a enunciar el problema de la siguiente manera.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Qué factores contribuyen en la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años que consulta en las Unidades de Salud en estudio?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores que contribuyen a la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años, en las áreas de influencia de las Unidades de Salud antes mencionadas.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Analizar si el nivel socioeconómico de la población incide en gran medida en los problemas de parasitismo intestinal de la población en estudio.

Reconocer el papel que desempeña el patrón cultural de la población en estudio en el problema de parasitismo intestinal en menores de cuatro años.

Determinar si el factor ambiental juega un papel fundamental en la presencia de parasitismo intestinal en la población antes mencionada.

CAPITULO 2.

MARCO TEORICO.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.

Dentro de las enfermedades gastrointestinales más comunes que adolece el ser humano se tiene el parasitismo intestinal el cual se puede presentar en todo el sistema gastrointestinal llegando a presentar diferentes manifestaciones.

A continuación se describirán los diferentes tipos de parasitismo iniciando con los más comunes, describiendo algunas características tales como: conceptos. Signos y síntomas, modo de transmisión, tratamiento, prevención, de igual forma se comentaran las características propias de cada unidad de salud.

2.1. PARASITISMO INTESTINAL

Las enfermedades infecciosas provocadas por parásitos (protozoos y helmintos) son una causa importante de morbilidad y mortalidad en lactantes y niños de muchas partes del mundo.

Existen diferencias biológicas básicas entre protozoos y helmintos que tienen importantes implicaciones epidemiológicas; clínicas y terapéuticas, por ejemplo: los protozoos son microorganismos de una sola célula y se multiplican dentro del huésped humano; en cambio, los helmintos son organismos compuestos por muchas células y no se dividen en el huésped humano.

Cuando un parásito invade un huésped puede morir inmediatamente o sobrevivir sin causar daño al huésped.

Alternativamente puede sobrevivir y provocar morbilidad (enfermedad), y posiblemente matar al huésped.

Estos parásitos pueden causar enfermedad por su presencia física o compitiendo con el huésped por nutrientes específicos; sin embargo, la enfermedad puede ser consecuencia también de los intentos del huésped de destruir a los invasores (por ejemplo las reacciones inmunológicas).

2.2. CONCEPTO:

El parasitismo intestinal se define como: “La presencia de parásitos a nivel intestinal, de diversa naturaleza (Patógenos o no) propios del organismo o ajenos a él, los cuales se benefician del huésped ocasionando sintomatología diversa (dependiendo del tipo de parásito), que incluye manifestaciones intestinales o extraintestinales que pueden llegar a comprometer la vida”. 1┘

1┘ David Botero. Parasitosis Humana. Tomo 1, Pág. 50

2.3. GENERALIDADES

Diversos parásitos (protozoarios o metazoarios) pueden vivir en el intestino sin ocasionar trastornos de ninguna especie o motivar síntomas, ya sean intestinales especialmente las diarreas; o variadas manifestaciones extraintestinales como neumonías, anemias.

Existen parásitos considerados no patógenos como: *Amoeba coli*, *Endolimax nana*, *Chilomastix mensli*, *Tricomona intestinal* (entre los protozoarios) y la *Himenolipsis nana* (entre los metazoarios).

Los restantes (*Ameba histolytica*, *Giardia*, *Ascaris*, *Oxiurus*, *Anquilostomas duodenal* y otros) casi siempre dan lugar a síntomas variados, intestinales, gástricos y extraintestinales (los cuales pueden ser reflejos).

Esto se explicaría por varios motivos; como la migración del parásito desde el estomago al intestino, o sustancias producidas por el propio parásito que actúan como tóxicos o como alérgenos en diferentes partes del cuerpo.

En todo caso es importante recalcar que los parásitos patógenos no pueden coexistir en ambientes limpios; así como en individuos con medidas higiénicas adecuadas; por lo que mantener medidas sanitarias es capital.

2.4. CLASIFICACION

- 1- Protozoos
- 2- Helmintos

2.4.1. Protozoos:

Organismos unicelulares capaces de multiplicarse dentro de sus huéspedes.

2.4.1.1. Amebiasis:

2.4.1.1.1. Definición.

Es la portación de *Entamoeba histolytica*, con manifestación clínica o sin ellas. “Se considera que el 12% de la población esta parasitada por amibas”. 2_1

2.4.1.1.2. Agente Etiológico:

Entamoeba histolytica, la forma infectante son los quistes viales en las heces y que pueden permanecer en el suelo por más de 8 días a temperaturas de 28°C y 34°C y por más de un mes a temperaturas menores a 10°C.

2_1 Behrman. Tratado de Pediatría. Tomo 1, Pág. 1,214.

El quiste mide de 10 – 18 cm y son resistentes a bajas temperaturas y al cloro.

El parásito se puede destruir a temperaturas 50°C a 55°C por 5 minutos y es el único que causa enfermedades intestinales de las 6 especies encontradas en el hombre. (E. Coli, E. hartmani, E. gingivalis, E. nosakovski, E. polecki)

2.4.1.1.3. Cuadro Clínico:

Hay dos formas clínicas de presentación:

- a) Amebiasis Intestinal.
- b) Amebiasis Extraintestinal

a) Amebiasis Intestinal:

Es el tipo más común de infección, suele acompañarse de dolor abdominal de tipo cólico y deposiciones frecuentes (6 a 8 veces en 24 horas), tenesmo, heces teñidas de sangre y mocos. La colitis amebiana es frecuente en niños de 1 a 4 años.

b) Amebiasis Extraintestinal:

“La amebiasis hepática es una manifestación muy grave,

puede producirse abscesos hepáticos en menos del 1% de las personas afectadas” 3┘

En la amebiasis hepática, la fiebre es característica del absceso hepático, hay dolor, distensión abdominal, hepatomegalia.

2.4.1.1.4. Modo de Transmisión:

La Infección se produce por la ingesta de los quistes.

2.4.1.1.5. Diagnóstico:

Detección de trofozoitos o quistes en las muestras, en las extracciones obtenidas por recto sigmoidoscopia, biopsia de tejido, aspiración de absceso hepático.

2.4.1.1.6. Tratamiento:

Para tratar la infección por *Entamoeba histolytica* se utilizan los siguientes fármacos:

- Intestinales:

Yodoquinol: 30 – 40 mg/kg/día c/8 hrs, por 20 días

Furoato de Diloxanida: 20 mg/kg/día c/8 hrs, por 10 días.

3┘ David Botero. Parasitosis Humana. Tomo 1, Págs. 52 – 53

Paramomicina: 25 – 35 mg/kg/día c/8 hrs, por 7 días.

- Extraintestinales:

Metronidazol: 35 – 50 mg/kg/día c/8 hrs, por 10 días

Tinidazol: 50 mg/kg/día x 3 días (máximo 2 grs)

- Absceso hepático amebiano:

Aspiración de absceso hepático:

“Metronidazol: 35 – 50 m,g/kg/día, c/8 hrs por 10 días.

Tinidazol: 50 mg/kg/día (máximo 2 grs) por 3 días.” 4┘

2.4.1.2. Giardiasis:

2.4.1.2.1. Definición:

Cuadro intestinal causado por un protozoo que puede ir desde la colonización asintomática hasta una diarrea aguda o crónica.

2.4.1.2.2. Agente Etiológico:

“Giardia lamblia; es un protozoo, cuyo trofozoito es piriforme, con una cara cóncava y otra convexa. Posee cuatro áreas de

4┘ Ibidem. Pág. 57.

flajelos responsables de su movilidad, los quistes son ovalados y miden de 8 – 12 mm, en su interior tienen los trofozoitos, los cuales colonizan el duodeno y el yeyuno proximal.” 5┘

Los quistes permanecen viables en el agua hasta por 12 meses, el cloro no los afecta.

2.4.1.2.3. Cuadro Clínico:

La mayoría de personas son asintomáticas.

Los síntomas aparecen de una a tres semanas tras la exposición del parásito; sus manifestaciones principales son: diarrea, malestar general, debilidad, distensión abdominal, flatulencia, cólicos abdominales, náuseas, heces grasientas y malolientas, anorexia, vómito, fiebre, estreñimiento.

2.4.1.2.4. Modo de Transmisión:

Por el consumo de agua y alimentos contaminados por quistes.

2.4.1.2.5. Diagnostico:

Identificación de trofozoitos o quistes en el examen directo de heces.

5┘ Ibidem, Pág. 53.

2.4.1.2.6. Tratamiento:

Clorhidrato de quinacrina: 2 mg/kg/día, por 5 días.

Furazolidona: 6 mg/kg/día c/8 hrs, por 5 días.

Metronidazol: 15 mg/kg/día c/8 hrs., por 5 días

Tinidazol: “50 mg/kg (máximo 2 grs) dosis única”. 6┘

2.4.2. Helmintos:

Son pluricelulares y generalmente no se dividen dentro del huésped humano.

Dentro de estos tenemos:

- a) Nemátodos,
- b) Céstodos,
- c) Tremátodos.

6┘ Georges Piter. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Tomo I, Pág. 650.

2.4.2.1. Nemátodos y su localización habitual:

2.4.2.1.1. *Ascaris lumbricoides* (yeyuno e ileon).

2.4.2.1.2. Uncinarias

2.4.2.1.2.1. *Ancylostoma duodenales* (yeyuno e ileon).

2.4.2.1.2.2. *Necator americanus* (intestino delgado).

2.4.2.1.3. *Estrongiloides stercoralis* (intestino delgado).

2.4.2.1.4. *Enterobius vermicularis* (ileo secal, ciego) (oxiuro)

2.4.2.1.5. *Trichuris trichura* (ciego y colon ascendente).

2.4.2.2. Cestodos o platelmintos y su localización:

2.4.2.2.1. *Taenia saginata* (ganado vacuno)

2.4.2.2.2. *Taenia solium* (ganado porcino)

2.4.2.2.3. *Diphyllobotrium latum* (taenia de los peces)

2.4.2.3. Tremátodos y su localización habitual:

2.4.2.3.1. *Hymenolepis nana*

2.4.2.3.2. Esquitosomiasis (intestino, hígado y vías urinarias).

2.4.2.1. Nemátodos y su localización habitual:

2.4.2.1.1. *Ascaris lumbricoides* (yeyuno e ileon).

2.4.2.1.1.1. Definición:

“Infección causada por *Ascaris lumbricoides* que cursa con síntomas pulmonares precoces y síntomas intestinales más tardíos”. 7┘

2.4.2.1.1.2. Agente Etiológico:

El Agente causal es el *Ascaris lumbricoides*, que se ubica en el intestino delgado pero en infecciones masivas se puede extender hacia duodeno. La hembra mide de 30 a 40 cm, y el macho de 15 a 20 cm, la hembra tiene una vida media de 1 a 2 años y puede producir 200.000 huevos al día, los huevos son expulsados, en las heces y maduran de cinco a diez días.

2.4.2.1.1.3. Cuadro Clínico:

Los síntomas son hiperperistaltismo, cólico abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, meteorismo, abdomen distendido, obstrucción intestinal, perforación intestinal.

7┘ William W. Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico. Tomo I, Pág. 1,251.

Durante la migración pulmonar puede presentar tos, esputo teñido de sangre y eosinofilia.

2.4.2.1.1.4. Modo de Transmisión:

Ingesta de huevos (contaminación fecal del suelo); legumbres y hortalizas contaminadas.

2.4.2.1.1.5. Diagnostico:

Identificación de los huevos al examen microscópico de las heces.

2.4.2.1.1.6. Tratamiento:

Dentro de los medicamentos a utilizar tenemos:

Mebendazol: 100 mg, 2 v/día x 3 días

Pamoato de Pirantel: 11 mg/kg (máximo 1 gr)
dosis única.

Albendazol: 400 mg dosis única.

2.4.2.1.2. Uncinariasis:

2.4.2.1.2.1. Definición:

Infección causada por *Ancylostoma* duodenales, *Necator americanus*, que cursa con dolor abdominal y anemia ferropénica.

2.4.2.1.2.2. Agente Etiológico:

Ancylostoma duodenale y Necator americanus, parásitos que se encuentran en climas tropicales y zonas rurales, es común la contaminación del suelo con deposiciones humanas.

2.4.2.1.2.3. Cuadro Clínico:

Prurito faringeo, disfonía, náuseas, vómitos posterior a la ingesta, dolor abdominal, cólico, diarrea, eosinofilia pronunciada a los 30 días, crónicamente hay anemia, hipoproteinemia, edema secundario, descompensación cardíaca en niños.

2.4.2.1.2.4. Modo de Transmisión:

Contaminación fecal del suelo (larvas), las cuales penetran por la piel, llegan a pulmones por vía linfática y sanguínea ascienden a los pulmones y finalmente son deglutidos alcanzando el intestino.

2.4.2.1.2.5. Diagnóstico:

Demostración microscópica de huevos de uncinaria en las heces.

2.4.2.1.2.6. Tratamiento:

Mebendazol: 100 mg, 2 v/día por 3 días.

Pamoato de pirantel: 11 mg/kg (máximo 1 gr),
por 3 días.

Albendazol: 400 mg, dosis única.

2.4.2.1.3. Estrongyloidiasis:

2.4.2.1.3.1. Definición:

“Infección causada por *Strongyloides stercoralis* que cursa con dolor epigástrico y eosinofilia”. 8┘

2.4.2.1.3.2. Agente Etiológico:

“*Strongiloides stercoralis*; gusano cilíndrico; endémico en los trópicos y subtropicos; siempre que exista suelo húmedo apropiado y una eliminación inadecuada de desechos humanos.” 9┘

8┘ Ibidem, Pág. 1,254.

9┘ Ibidem, Pág. 1,257.

2.4.2.1.3.3. Cuadro Clínico:

Eosinofilia aislada, pápulas pruriginosas transitorias en sitios de penetración en la piel, neumonitis con tos productiva con estrías sanguinolentas.

A nivel intestinal, dolor abdominal, distensión, vómitos, diarrea consistente en deposiciones voluminosas y mucoides; prurito anal.

2.4.2.1.3.4. Modo de Transmisión:

Contaminación fecal del suelo (larvas); las cuales penetran por los pies.

2.4.2.1.3.5. Diagnóstico:

Eosinofilia mayor de 500 U/L, larvas en esputo; examen del contenido duodenal por aspiración o biopsia del yeyuno; larvas en las heces.

2.4.2.1.3.6. Tratamiento:

Tíabendazol: 50 mg/kg/día, c/12 hrs (máximo 3 gr) por 2 días.

Ivermectina: 200 mg/kg/día, por 1 – 2 días.

2.4.2.1.4. Enterobiasis:

2.4.2.1.4.1. Definición:

Infección intestinal por *Enterobius vermiculares* caracterizado por prurito perianal.

2.4.2.1.4.2. Agente Etiológico:

Enterobius vermicularis; en su forma adulta son gusanos pequeños miden alrededor de 1 cm., las hembras y 0.5 cm los machos, se les encuentra de preferencia en la región ileo – cecal, los huevos se tornan infectantes en el transcurso de 2 a 4 horas tras su deposición.

2.4.2.1.4.3. Cuadro Clínico:

“Prurito anal, insomnio, irritabilidad, dolor abdominal, diarrea, expulsión de gusanos adultos por vía rectal, en la migración del parásito al sistema genitourinario se presenta prurito vulvar, flujo vaginal, infección de vías urinarias, rechinar de dientes por la noche, enuresis”. 10┘

10┘ A. Banfi. Enfermedades Infecciosas en Pediatría, Tomo I, Págs. 391 – 392

2.4.2.1.4.4. Modo de Transmisión:

Contagio directo al darse la mano y llevársela a la boca.

Por auto infección mano – ano – boca.

Por migración retrógrada del parásito.

2.4.2.1.4.5. Diagnóstico:

El diagnóstico definitivo se establece hallando los huevos de los parásitos o recuperando los vérmex (técnica de Grahan).

Historia de prurito anal persistente.

2.4.2.1.4.6. Tratamiento:

Albendazol: 400 mg, dosis única (repetir en 2 semanas)

Mebendazol: 100 mg (repetir la dosis en 2 semanas)

Pamoato de pirantel: 11 mg/kg/ dosis única (máximo 1 gr; repetir en 2 semanas)

2.4.2.1.5. Trichuriasis:

2.4.2.1.5.1. Definición:

Infección causada por *Trichuris trichuria* que cursa con dolor abdominal y diarrea.

2.4.2.1.5.2. Etiología:

Trichuris trichuria; Parásito de países tropicales y áreas con malas condiciones sanitarias; las hembras producen 5,000 huevos diarios, miden de 30 a 50 mm de longitud, con extremo anterior filiforme que se introduce en la mucosa del colon.

2.4.2.1.5.3. Cuadro Clínico:

Dolor abdominal, tenesmo, diarrea sanguinolenta con moco y en casos muy graves puede ocasionar prolapso rectal.

2.4.2.1.5.4. Modo de Transmisión:

No hay contaminación persona a persona.

Contaminación fecal del suelo.

2.4.2.1.5.5. Diagnóstico:

Examen directo de las heces.

3.2.1.5.1. Tratamiento:

Mebendazol: 100 mg, 2 veces/día, por 3 días.

Albendazol: 400 mg U. O Dosis única.

2.4.2.2. Céstodos

2.4.2.2.1. Teniasis por taenia saginata (bovinos)

2.4.2.2.1.1. Definición:

Infección del tracto gastrointestinal; por lo general asintomática.

2.4.2.2.1.2. Etiología:

Taenia saginata; gusano adulto formado por una cabeza (escólex) de tamaño pequeño mas o menos de 1 – 2 mm de diámetro y por proglotides hermafroditas, el gusano mide 4 – 5 a 9 mt.

2.4.2.2.1.3. Cuadro Clínico:

Puede ser asintomático o acompañarse de dolor epigástrico, diarrea, pérdida de peso.

2.4.2.2.1.4. Modo de Transmisión:

Ingesta de carne infestada, ingerida cruda o poco cocida o que tienen larvas enquistadas.

2.4.2.2.1.5. Diagnóstico:

Hallazgo de las proglótides en las heces o del escólex del gusano, o examinar la región perianal presionando contra ella la parte de una cinta de celofán que luego se coloca sobre un portaobjetos y se examina al microscopio.

2.4.2.2.1.6. Tratamiento:

Prazicuantel 5 – 10 mg/kg dosis única.

2.4.2.2.2. Teniasis por Taenia Solium (porcinos).

2.4.2.2.2.1. Definición:

Infección del tracto intestinal, que puede afectar el

sistema nervioso central (SNC).

2.4.2.2.2. Etiología:

“Taenia solium, en general hay un solo gusano adulto en el intestino, mide de 2.5 a 3 mm y esta formada por un escólex con varios ganchos y por un cuerpo con 1,000 proglótides, la cisticercosis es causada por larvas de taenia solium (cystecercus cellulosa)”. 11┘

2.4.2.2.3. Cuadro Clínico:

La manifestación más frecuente es la producida por los quistes del SNC (encéfalo), ocasionando una neurocisticercosis pudiendo producir convulsiones, trastornos de conducta, hidrocefalia obstructiva y otros síntomas neurológicos.

2.4.2.2.4. Modo de Transmisión:

Ingesta de carne de cerdo cruda o poco cocida, que contengan larvas enquistadas.

11┘ Ibidem. Pág. 407

Autoinfección o heteroinfección al ingerir los huevos de la tenia de la carne de cerdo por contacto fecal – oral.

2.4.2.2.5. Diagnóstico:

Hallazgos de los huevos de los parásitos en las heces o en la región perianal.

El diagnóstico de neurocisticercosis se basa en la tomografía computarizada (T.C.) y resonancia magnética (R. M.).

2.4.2.2.6. Tratamiento:

“Prazicuantel: 5 – 10 mg/kg c/día por 15 días”. 12┘

2.4.2.2.3. Difilobotriasis:

2.4.2.2.3.1. Definición:

Infección intestinal causada por el cestodo adulto *Dipyllobotrium latum*.

12┘ Georges Peter. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Tomo 1, Pág. 678.

2.4.2.2.3.2. Agente Etiológico:

“Dipyllobotrium latum, esta taenia que también se conoce como taenia de los peces, ya que tiene a los peces como uno de los huéspedes intermediarios”. 13┘

2.4.2.2.3.3. Cuadro Clínico:

“Puede producir anemia megaloblástica, secundaria a la deficiencia de vitaminas B12”. 14┘

2.4.2.2.3.4. Modo de Transmisión:

Consumo de pescado de agua dulce (incluido el salmón) crudo infectado lo que lleva a la infección.

2.4.2.2.3.5. Diagnóstico:

Reconocimiento de los huevos o los proglótides, características evaluadas en la materia fecal.

2.4.2.2.3.6. Tratamiento:

“Prazicuantel : 25 mg/kg dosis única”. 15┘

13┘ D. Botero. Ob. Cit. Págs. 151 – 152.

14┘ A. Banfi. Enfermedades Infecciosas en Pediatría. Tomo I, .Págs. 402 – 403.

15┘ Ibidem, Pág. 409.

Inyecciones de hidrocobalamina y suplemento de ácido fólico.

2.4.2.5. Tremátodos:

2.4.2.3.1. Hymenolepsis nana:

2.4.2.3.1.1. Definición:

Infección intestinal causada por tenias muy pequeñas que, cuando es leve suele ser asintomática.

2.4.2.3.1.2. Agente Etiológico:

Himenolepsis nana, también conocida como “tenia enana”, desarrolla todos los ciclos en los seres humanos.

2.4.2.3.1.3. Cuadro Clínico:

La mayoría es asintomática pero puede manifestarse por náuseas, dolor abdominal y diarrea, pérdida de peso, palidez, debilidad.

2.4.2.3.1.4. Modo de Transmisión:

Por autoinfección o de persona a persona, ya que los huevos pueden repetir su ciclo dentro del intestino, lo cual va a producir el desarrollo de nuevos gusanos.

2.4.2.3.1.5. Diagnóstico:

Presencia microscópica de huevos en las heces.

2.4.2.3.1.6. Tratamiento:

Prazicuantel: 5 – 10 mg/kg dosis única repetir en dos semanas.

2.4.2.3.2. Esquitosomiasis:

2.4.2.3.2.1. Definición:

Enfermedad parasitaria visceral causada por duelas sanguíneas del género shistosoma.

2.4.2.3.2.2. Agente Etiológico:

Shistosoma haematobiu, S. mansoni, S. Japonicus los huéspedes intermedios son caracoles de agua

fría, penetran a la piel del huésped y son transportados vía portal donde maduran en 1 – 3 meses.

Siendo adultos los gusanos se alojan en las vénulas de la vejiga o intestino; afectan intestino delgado, colon y recto.

2.4.2.3.2.3. Cuadro Clínico:

Dermatitis papulosa y pruriginosa en zonas de la piel penetradas, fiebre, eosinofilia, urticaria, hepato esplenomegalia, hipertensión portal, ascitis, varices esofágicas.

2.4.2.3.2.4. Modo de Transmisión:

Contacto humano con las cercanías del parásito (bañarse o nadar en terrenos encharcados).

2.4.2.3.2.5. Diagnóstico:

Hallazgo de huevos en las heces, orina o en las biopsias de recto o vejiga.

2.4.2.3.2.6. Tratamiento:

Prazicuantel: 40 mg/kg/día, c/12 hrs., por 1 día.

La prevalencia de estos microorganismos en los seres humanos, está condicionados por muchos factores que influyen en mayor o menor medida, dependiendo de si está en zona con gran prevalencia de la enfermedad o no.

El hecho de pertenecer a un nivel socioeconómico bajo, contacto con aguas no tratadas o heces fecales, contribuyen en alguna medida a presentar esta patología.

A su vez situaciones como patrones culturales propios de la población (mitos, creencias, costumbres); influyen en el pensamiento y modo de actuar ante esta enfermedad.

Es útil recordar que cuando se tiene un medio ambiente contaminado (mala eliminación de desechos, contaminación del agua utilizada para el consumo humano, disposición inadecuada de excretas, entre otros), es lógico que estos microorganismos tendrán un medio idóneo para subsistir y posteriormente infectar a el huésped.

A medida que el individuo sea conciente de estas situaciones y comprenda como influyen en su salud, se convertirá en entes de cambio en beneficio de su propio bienestar tratando de modificar en la medida de lo posible estos factores.

2.5. Prevención del parasitismo intestinal:

Si bien es cierto que los parásitos ya descritos poseen algunas similitudes entre ellos (ciclo de vida antianismo de sintomatología entre otros aspectos) no son idénticos entre sí, por lo tanto hay variaciones en diferentes aspectos, por ejemplo el tratamiento.

Sin embargo se pueden identificar medidas preventivas aplicables a la gran mayoría de parásitos para impedir de este modo la infestación humana que a continuación se expresan:

Lavado de manos después de defecar, eliminación sanitaria de las heces y tratamiento de agua potable.

El cloro utilizado para desinfectar el agua potable no es eficaz contra los quistes de los parásitos.

La ebullición del agua elimina los quistes infecciosos.

Educar a todas las personas en el empleo de retretes.

En zonas rurales construir letrinas de forma tal que se evite la eliminación de huevos en las heces especialmente en lugares donde juegan los niños.

Uso del calzado en la comunidad.

Evitar hacinamientos.

Ingestión de carne de res y cerdo bien cocidos.

Congelar las carnes de res a temperaturas de cinco grados centígrados o menos, durante cuatro días destruyen los parásitos .

Evitar el acceso de los cerdos a letrinas, o el consumo de heces del hombre.

Inspección de las carnes antes de consumirlas.

Cocción completa de pescado de agua dulce o congelación por veinticuatro horas.

Educación sanitaria de la población.

Eliminar los roedores del medio doméstico.

No bañarse en aguas estancadas.

Tratar los criaderos de caracoles.

Mejorar la práctica de riego en la agricultura.

2.6. Factores Socio-Económicos, Culturales y Ambientales que determinan el parasitismo intestinal.

El parasitismo intestinal es un problema que afecta a la mayoría de países en vías de desarrollo, dicha problemática a llevado al grupo de investigación a indagar sobre los factores que contribuyen a la presencia del parasitismo intestinal en cada una de las unidades en estudio, verificando dichos factores a través de la observación y la cédula de entrevista, los cuales se exponen a continuación junto a la reseña histórica de cada una de las unidades de salud en estudio.

Unidad de Salud de Olomega.

Reseña Histórica del Cantón Olomega:

La Laguna de Olomega se encuentra entre los municipios de Chirilagua del departamento de San miguel y el Carmen del departamento de La Unión. Su área aproximadamente es de 10 km y su profundidad de 25 metros, posee una elevación de 50 mt. Sobre el nivel del mar.-Sus riberas son bajas y pantanosas, excepto hacia el sur en donde se eleva a 230 mt. Sobre el nivel del mar.-Como se menciona Olomega pertenece al municipio del Carmen del departamento de La Unión.

El municipio tiene una extensión de 105.35 km, posee 11 cantones y 26 caserío, siendo Olomega el cantón numero 10 y la distancia hacia San Salvador es de 163 km. Y la comunidad se encuentra a 7 km del municipio.

El cantón de Olomega esta dividido en 5 sectores, siendo estos: Kilómetro 35, Barrio La Esperanza, El Guayalito, Barrio el Centro y San Pedro.

Después de conocer un poco sobre la historia de esta comunidad se expondrán los siguientes factores considerados predisponentes a la presencia de parasitismo intestinal.

Factores Socioeconómicos.

La comunidad de Olomega cuenta con aproximadamente 4.500 habitantes, promueve el desarrollo social, existen directivas y comités sociales.

El analfabetismo se refleja más en las personas adultas mayores, que por razones económicas, de trabajo o por no existir una escuela no tuvieron la oportunidad de aprender a leer y escribir, pero también existe un buen porcentaje de jóvenes que por diversas causas desertan de la escuela, llegando a obtener un nivel de escolaridad entre primer y tercer grado.

En la comunidad se cuenta con dos centros escolares atendiendo a niños desde parvularia a bachillerato en Centro Escolar Jhon F. Kenndy, y de parvularia a sexto grado en Centro Escolar de Olomega.

Al entrevistar a las personas mediante la cédula de entrevista la mayoría manifiesta tener conocimiento sobre parasitismo intestinal, dicho conocimiento dicen haberlo obtenido a través de medios de comunicación como la radio, la televisión y otros por charlas impartidas en Centros de Salud.

El tipo de trabajo que desempeña la población de esta comunidad puede englobarse de la siguiente manera: el comercio, agricultores en pequeño y la pesca.

En cuanto al salario promedio de la población trabajadora oscila entre \$5 a \$6 al día, en su mayoría las personas reciben remesas económicas del extranjero, por la misma naturaleza con la que cuenta esta comunidad, la mayoría de la población se alimenta a base de pescado que obtienen de la laguna, carne de pollo, res, frijoles, huevos, arroz. Manifiestan la ingesta de alimentos bien cocidos, característicamente manifiestan las madres que a sus hijos no les agradan mucho las verduras.

Factores Culturales.

La fiesta patronal de esta comunidad es el 27 de diciembre veneran a San Juan

Evangelista.

Realizan competencias en lanchas, bicicletas, natación, las creencias y costumbres de esta comunidad han ido desapareciendo poco a poco, atribuyéndose tal situación a que en la actualidad la mayoría de la población es de religión protestante, por lo que las costumbres o ritos religiosos católicos practicados en semana santa están desapareciendo o hay poca afluencia de la población en dichas celebraciones todavía se acostumbra comer pescado seco y tortas de pescado; otra costumbre es guardar los 40 Días post- parto y durante este tiempo la mujer se alimenta solo con chocolate, queso seco y tortilla tostada, costumbre que también esta desapareciendo.- La población también cree que el parasitismo no puede llegar a situaciones fatales como producir la muerte, por lo que la población en su mayoría no educan a sus hijos, enseñando buenos hábitos higiénicos.

Otra creencia es practicar sobos a mujeres embarazadas para colocar en posición adecuada al feto; también practican sobos y toma de horchatas a niños que se cree están empachados o tienen ojo.

Factores Ambientales.

Este es el factor mas importante en la comunidad ya que cuenta con un recurso natural como es la laguna, la cual se ve afectada por carecer en la comunidad de servicios básicos mínimos como son; la ausencia de aguas servidas, lo que lleva a que

toda el agua contaminada llegue a las quebradas y de aquí a la laguna o lo hacen directamente contaminando así este manto acuífero tan importante; tampoco se cuenta con agua potable por lo que la población ingiere agua de pozo sin tratar, e incluso hasta agua de la laguna según la necesidad.-

Estudiantes de Laboratorio Clínico de La Universidad de El Salvador realizaron un trabajo de investigación sobre la prevalencia de bacterias entéricas en el agua de los pozos de la comunidad en el período de agosto a septiembre de 2002, encontrando que la bacteria entérica más frecuente que se aísla fue la *Escherichiacoli* en un 56.26% constituyendo la principal contaminante del agua, así fueron aislados otros géneros y especies como: *enterobacter cloacac*, *enterobacter aerogenes*, *proteus mirabilis*, *citrobacter diversus*, pero en menor porcentaje, mediante este estudio se comprobó que el 100% de los pozos en estudio estaban contaminados.

Actualmente la comunidad cuenta con servicio de tren de aseo que pasa una vez por semana, quizá la frecuencia no es la adecuada por lo que siempre se observa basura tirada en quebradas, orilla de la laguna y a orillas de la línea férrea.

Con respecto a la disposición de excretas, la mayoría de viviendas cuenta con letrinas de fosa y muy pocas con letrinas aboneras, sin embargo los niños muchas veces no la usan adecuadamente y defecan al aire libre, como consecuencia se incrementa la contaminación ambiental y esto favorece aún más la presencia del parasitismo intestinal

en los niños.- Otra situación que se observa es que la distancia de las letrinas con los pozos no es la adecuada (15 mt.) , lo que hace que la ingesta de agua contaminada sea mayor.

La carretera de la comunidad en su mayoría es adoquinada empedrada y pavimentada.

Las viviendas están construidas con concreto mixto, sin embargo a orillas de la línea férrea se deja ver viviendas de bahareque.

Para concluir según datos de laboratorio los parásitos mas frecuentes encontrados en la población infantil menor de 4 años hasta la fecha son los siguientes:

Entamoeba histolytica.

Giardia lamblia.

Ascaris lumbricoides.

Uncinarias.

Unidad de Salud de San Carlos.

El área de influencia de la unidad de Salud de San Carlos, esta constituida por 29 colonias, 2 lotificaciones y 5 cantones, comprendidos en una extensión de 42 km²,

tomando en cuenta lo anterior, aproximadamente la mitad de la población es urbana y la otra mitad es rural.

En relación a la población de la zona urbana se encuentra un tipo de vivienda construida con bloque y ladrillo en su mayoría, las personas poseen ingresos estables, con hábitos higiénicos adecuados, con agua potable y tren de aseo.

Las personas conocen información acerca de parasitismo intestinal y consultan por ello.

En la población que habita la zona rural; las viviendas son rudimentarias construidas por ellos mismos; sin ingresos fijos, hábitos higiénicos inadecuados, no usan calzado, lavado de manos inadecuado, no hay tren de aseo (la basura la queman o la tiran en quebradas), consumen agua de poso no tratada, y la mayoría de personas no le dan importancia al parasitismo intestinal, lo que se ve reflejado en el poco interés por consultar al médico relativo al síntoma que indican parasitismo intestinal.

En relación a las costumbres de la población que habitan en el área de influencia de la Unidad de Salud de San Carlos.

De San Miguel están:

Utilizan el río grande de San Miguel para lavado de alimentos, aseo personal diario, fuente de recreación.

En el área rural para la escasez de agua potable, la población utiliza recurso hídrico obtenido de quebradas o riachuelos que son fuente de agua también para el consumo del ganado vacuno.

La población en algunas zonas; alimentan a sus niños con alimentos poco nutritivos (churros, charamuscas en pan francés, galletas) en sustitución de alimentos adecuados, en los 3 tiempos de alimentos, motivado este en algunos casos por dificultades económicas.

Unidad de Salud de Sesorí.

La unidad de Salud de Sesorí, se encuentra en el municipio de Sesorí del departamento de San Miguel; al norte de la ciudad de San Miguel, a 45 km. De la cabecera departamental, limitado al norte con San Luís de la Reina, al Sur con Lolotique y Ciudad el Triunfo, al Oriente con Ciudad Barrios, al Poniente con San Gerardo y Nueva Granada, con una población de aproximadamente de 24.000 habitantes, con un clima calido.

Vías de Acceso: tres carreteras intermunicipales, al sur carretera hacia Ciudad el Triunfo y la Carretera Panamericana, hacia el oriente carretera a Chapeltique y al norte carretera hacia San Luís de la Reina.

La población es eminentemente agrícola y ganadera, campesina en su mayoría, con ingresos económicos en un gran porcentaje por remesas familiares, las zonas rurales constan de 34 cantones.

La mayoría de la población con un promedio de educación media, en su mayoría entre sexto y noveno grado.

La población tiene conocimiento en su mayoría del parasitismo intestinal de una forma informal o por sus propios medios.

El tipo de alimento que mas consume son legumbres y cereales, en menos porcentaje carnes y frutas.

En las zonas rurales la mayoría de los niños no usan calzado.

Los padres acostumbran a vender sus productos tales como: gallinas, huevos, leche, queso; posteriormente le compran a los niños churros, charamuscas, dulces, galletas por mencionar algunos, dándoles por lo consiguiente mala alimentación.

Durante el invierno, que es la época de lluvia los niños acostumbran a jugar en los charcos y quebradas sin zapatos.

También se puede mencionar que la mayoría de los niños ingieren alimentos sin lavarse las manos previamente, se llevan cosas a la boca tales como juguetes, lodo, piedras o palos; en la zona urbana consumen agua potable y en la rural la mayoría usa agua de pozo.

En la zona urbana se cuenta con el servicio de tren de aseo y en lo rural la basura se quema o la botan.

La disposición de excretas en lo rural son pocos los que poseen servicios de fosa, la mayoría hace sus necesidades fisiológicas al aire libre, sin embargo en la zona urbana todos poseen servicios lavables o de fosa.

Un gran porcentaje de la población posee vivienda de adobe con piso de tierra.

2.7. Definición de Términos Básicos.

Parásito: Organismo que vive en el interior de otro o sobre él y se alimenta del mismo.

Protozoo: Microorganismo unicelular pertenecientes al genero protozoos, la forma mas simple de vida animal (son mas complejos que las bacterias pues constituyen una unidad que contienen orgánulos que llevan a cabo funciones).

Alérgenos: Sustancia capaz de producir una reacción de hipersensibilidad en el organismo, pero no necesariamente perjudicial para si mismo. Entre los más comunes se incluyen el polén, la caspa animal, el polvo doméstico, las plumas y diversos alimentos.

Patógenos: Cualquier microorganismo capaz de producir una enfermedad.

Quieste: Saco cerrado situado en el interior o debajo de la piel, revestido de epitelio y que contiene liquido o materia semisólida, como un quiste sebáceo.

Infestación: Presencia de parásitos animales en la piel, el cabello o el entorno de un huésped.

Infección: Invasión del organismo por microorganismos patógenos que se reproducen y multiplican, causando un estado morboso por lesión celular local, secreción de una toxina o al provocar una reacción antígeno – anticuerpo en el huésped.

Tenesmo: Deseo continuo, doloroso e ineficaz de orinar o defecar, producido de ordinario por una imitación del cuello vesical o del ano.

Absceso hepático: Cavidad que contiene pus y esta rodeado de tejido inflamado formado como consecuencia de la supuración de una infección localizada en el hígado.

Distención: Lesión habitualmente muscular, debida a un esfuerzo físico exagerado.

Hepatomegalia: Aumento del tamaño del hígado que suele deberse a una enfermedad del mismo.

Trofozito: Protozoo móvil, como una ameba. Entre las enfermedades que aparecen trofozoitos como agentes causales, cabe citar disentería amebiana, malaria y vaginitis tricomoníasis.

Biopsia: Extirpación de un pequeño fragmento de tejido vivo de un organismo u otra parte del cuerpo, para un examen microscópico a fin de confirmar o establecer un diagnóstico, estimar un pronóstico o seguir la evolución de una enfermedad.

Flagelo: Proyección en forma de pelo que se extienden desde ciertos organismos unicelulares ayudándolos a sus movimientos.

Flatulencia: Presencia de una cavidad excesiva de aire o gas en el tracto intestinal y en el estómago.

Cólico: Dolor visceral agudo producido por la torsión, obstrucción o espasmo de la fibra muscular lisa de un órgano hueco, como el uréter o el intestino.

Anorexia: Falta o pérdida del apetito, lo que ocasiona abstinencia de comer.

Estreñimiento: Dificultad en la eliminación de las heces o emisión incompleta e infrecuente de heces anormalmente duras.

Ebullición: Temperatura a la cual una sustancia pasa del estado líquido al gaseoso.

Desinfección: Proceso por el cual se destruyen los organismos patógenos o se hacen inertes.

Nemátodos: Parásito animal, del Filum nematodos que incluye a los gusanos cilíndricos como *Ancilostoma duodenale*, *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Necator americanus*, *Strongiloides stercoralis*.

Céstodo: Gusano platelminto intestinal parasitario, perteneciente a la clase cestodo, que posee un escólex y un cuerpo compuesto por numerosos segmentos en forma de cadenas de anillo.

Tremátodos: Gusanos platelmintos de la clase tremátoda, algunos de los cuales parasitan al hombre produciendo infección del hígado, pulmones e intestino.

Hiperperistaltismo: Aumento de las contracciones coordinadas, rítmicas y seriadas del músculo liso que esfuerzan el desplazamiento de los alimentos a través del conjunto digestivo.

Meteorismo: Acumulo de gas en el abdomen o intestino.

Náuseas: Sensación previa a vómito.

Eosinofilia: Aumento del número de eonifilos en la sangre que se observa en muchas situaciones inflamatorias.

Retretes: Servicios sanitarios.

Anemia ferropénica:Transtorno que se caracteriza por la disminución de hemoglobina sanguínea hasta concentraciones inferiores a límites normales, originadas por aporte inadecuado del hierro necesario para la síntesis de hemoglobina.

Prurito: Sensación, habitualmente en la piel, que incita a rascarse.

Hipoproteinemia: Trastorno que se caracteriza por un descenso del nivel de proteínas en sangre, acompañado de edemas, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal.

Dolor epigástrico: Dolor de estómago con sensación quemante.

Pápula pruriginosa: Lesión cutánea pequeña, sólida,acumulada con un diámetro menor a un centímetro, con proceso inflamatorio crónico de la piel que se

caracteriza por prurito intenso de localizaciones múltiples.

Neumonitis: Inflamación del pulmón.

Espuito: Material expectorado de los pulmones a través de la boca con la tos.

Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño.

Enuresis: Incontinencia de orinar, especialmente en la cama por la noche,

Hacinamiento: Aglomeración de personas.

Prolapso: Caída, hundimiento, o deslizamiento de un órgano desde su posición o localización corporal normal.

Arritmia: Cualquier desviación del patrón normal del latido cardiaco.

Cisticercosis: Infección e infestación por la forma larvaria del céstodo.

Duela: Parásito de la clase tremátodos que incluye el género Schistosoma.

Huésped: Organismo que alberga y nutre a otro.

Urticaria: Erupción cutánea con prurito, con anillos de tamaño y formas variables, eritematoso en el borde y pálido en el medio.

Hipertensión portal: Aumento de la circulación venosa portal producida por compresión u oclusión del sistema porta o hepático.

Ascitis: Acumulación intraperitoneal de líquido.

Vector: Portador capaz de transmitir una enfermedad.

Esplenomegalia: Crecimiento doloroso o no del bazo.

Excretas: Heces fecales.

Linfadenopatias: Crecimiento doloroso de los ganglios linfáticos.

CAPITULO 3.

SISTEMA DE HIPOTESIS.

CAPÍTULO 3: SISTEMA DE HIPÓTESIS.

3.1. HIPOTESIS GENERAL

Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales contribuyen en la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años que consultan en las unidades de salud en estudio.

3.2. HIPOTESIS ESPECÍFICA

H1: Los factores socioeconómicos condicionan la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

Ho: Los factores socioeconómicos no condicionan la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

H2: Los factores culturales determinan la presencia parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

Ho: Los factores culturales no determinan la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

H3: Las condiciones ambientales contribuyen a la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

Ho: Las condiciones ambientales no contribuyen a la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

3.2 Operacionalización de las Hipótesis en variables e indicadores

Hipótesis	Variable	Conceptualización operativa de las variables	Indicadores
<p>Los factores socioeconómicos, culturales y ambientales contribuyen en la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años.</p>	<p>Variable Independiente: Factores socioeconómicos, culturales, ambientales.</p>	<p>Socioeconómico:</p> <p>Social: Relativo a la sociedad o a las clases sociales. Agrupación de individuos con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de cada vida.</p> <p>Económico: Entendido como el nivel adquisitivo que un individuo posee.</p> <p>Cultural: Conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente que incluyen los conocimientos, creencias, arte, moral, derechos, las costumbres y todos los hábitos y aptitudes adquiridos por la sociedad.</p> <p>Ambiental: Conjunto de las condiciones climáticas, biológicas en las que desarrollan su aptitud los seres vivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Analfabetismo - Nivel de escolaridad - Conocimiento sobre el tema. - Tipo de trabajo. - Ingresos y ahorros. - Consumo de alimentos. - Uso de calzado. - Costumbres. - Hábitos higiénicos. - Creencias. - Patrones Culturales. - Tipo de Agua. - Disposición de la basura. - Disposición de excretas. - Aguas Servidas. - Tipo de vivienda.

3.2 Operacionalización de las Hipótesis en variables e indicadores

Hipótesis	Variable	Conceptualización operativa de las variables	Indicadores
	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Parasitismo Intestinal</p>	<p>Parasitismo Intestinal</p> <p>Presencia de parasitosis a nivel intestinal, de diversa naturaleza (patógenos o no) propios del organismo o ajenos a él, los cuales se benefician del huésped ocasionando sintomatología diversa, que incluye manifestaciones intestinales o extraintestinales que pueden llegar a comprometer la vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del apetito. - Dolor de estomago. - Diarrea. - Nauseas y vómitos. - Palidez. - Falta de crecimiento. - Rechinar de dientes. - Expulsión de parásitos por heces. - Prurito anal.

CAPITULO 4.

DISEÑO METODOLÓGICO.

CAPÍTULO 4: DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según la ocurrencia de los eventos a investigar, el estudio se caracterizó por ser:

Prospectivo: Porque se registran los hechos que fueron ocurriendo (niños menores de cuatro años que consultaron en las unidades de salud en estudio).

Según el periodo del estudio; la investigación es **Transversal** porque se estudia las variables de la misma en un período de tiempo determinado (3 meses).

De acuerdo al análisis y el alcance de los resultados de la investigación, ésta es **Explicativa:** porque se trató de determinar la causa de el problema de la investigación.

4.2. POBLACION:

El universo de esta investigación está constituido por la población infantil menor de cuatro años, distribuidos en las tres Unidades de Salud en estudio, haciendo un total de 3,202 niños (de ambos sexos).

Unidad de Salud	Población	%	Distribución de Muestra.
San Carlos	1,670	52.2	179
Sesori	1,295	40.4	139
Olomega	237	7.4	25
Total	3,202	100%	343

Fuente: Censo poblacional de las Unidades de Salud.

4.3. MUESTRA:

Para determinar la muestra, se obtuvo a través de la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Donde:

N = Universo (Tamaño Poblacional)

E = Error Muestral

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

Z = Valor crítico.

Datos:

$$N = 3,202$$

$$E = 0.05$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$Z = 1.96$$

Sustituyendo:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 3,202}{(3,202 - 1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.92 \times 800.5}{(3,201) \times 0.0025 + 0.9604}$$

$$n = \frac{3,073.92}{8.962}$$

$$n = 343 \text{ (tamaño de la muestra).}$$

Se incluyó a la población infantil menor de cuatro años que tenía parasitismo intestinal (comprobado por exámenes o sospechoso por sintomatología) que consulto a las Unidades de Salud.

4.4. TIPO DE MUESTREO:

El tipo de muestreo utilizado fue el Estratificado por las variables que se sometieron a estudio tuvieron una distribución geográfica conocida, y se caracterizó además por la subdivisión de la población infantil, variables que se deben tomar en cuenta para extraer la muestra.

También fue probabilística ya que se extrajo una parte del universo en estudio y todas tienen la probabilidad de ser seleccionadas.

4.5. TÉCNICAS DE LA INVESTIGACION:

Las técnicas de investigación ha utilizar fueron:

A. **Documentales:** Dentro de estas están:

La Bibliográfica: La cual permitió obtener información de libros y diccionarios especializados.

La Hemerográfica: Cuando la información se ha obtenido de tesis periódicos y sitios electrónicos.

La Escrita: Esta técnica permite la revisión de los expedientes clínicos de los pacientes que consultaron por sospecha de parasitismo intestinal.

B. **De campo:** Se dividen en:

La encuesta: Por medio de la cual se obtuvo información relacionando una serie de preguntas preelaboradas; para que posteriormente la misma pueda emplearse en un análisis cuantitativo con el fin de identificar y conocer la magnitud de los problemas que se suponen o se conocen en forma parcial: entrevista.

La observación: A través de la cual se visualizó la realidad del tema a investigar, al mismo tiempo sirvió para comprobar hipótesis a través de la observación sistemática de los fenómenos y, si es posible, rebatiendo a la observación controlada y planificada de los mismos cuando se trata de probar una hipótesis causal.

4.6. INSTRUMENTOS:

Para la observación; se utilizó la **evidencia fotográfica** para verificar condiciones propias del ambiente donde se desenvuelve el individuo objeto de esta investigación se auxilió de una Guía de observación (anexo No. 4)

También se utilizó **la cédula de entrevista**; la cual permitió entrevistar a las madres de la población infantil menor de cuatro años que consultan a la Unidad de Salud por sospecha de parasitismo intestinal. (anexo No. 5), se realizó con el auxilio de los siguientes instrumentos médicos.

Estetoscopio.

Tensiómetro pediátrico

Báscula

Cinta métrica

Bajalenguas

Lámpara de mano

Martillo de reflejos

Otoscopio

Oftalmoscopio

4.7. PROCEDIMIENTO:

El proceso que se aplica en esta investigación es en dos fases debido a la complejidad de la problemática que se trata de indagar; la cual se desarrolla como sigue:

Primera Fase:

Se pasó el instrumento de investigación (Encuesta) a las madres de la población infantil menor de cuatro años que consulten a la unidad de salud por sospecha de parasitismo intestinal.

Segunda Fase:

Se realizó entrevista personalizada mediante encuestas con las madres de los menores; las cuales fueron seleccionadas previamente al azar mediante fichas numéricas, siendo entrevistadas las madres que obtengan fichas pares, utilizándose un muestreo aleatorio simple. El instrumento se pasó cuatro días a la semana a partir de Julio en un promedio acorde a la muestra de cada unidad; terminando de pasar la entrevista en la tercera semana de Septiembre (Haciendo un total de 48 días), posteriormente se tabuló y analizó la información.

Dentro del procedimiento para la entrevista con la madre de los niños que consultó por sospecha de parasitismo intestinal se realizó de la siguiente manera: se obtuvo la información por medio de la historia clínica dejándose por escrito en el expediente clínico todas las sintomatologías que a presentado el niño, luego se procedió a realizar el examen físico en el cual se utilizó el estetoscopio así como también de la

palpación abdominal, se indicaron exámenes generales de heces; luego se realizó la cédula de entrevista dirigida a la madre del niño consultante.

Posteriormente se hizo una visita domiciliar momento en el cual se tomó como base una guía de observación y además se tomaron fotografías, tanto de las diferentes zonas como de los diferentes niños, para corroborar la información obtenida en las encuestas.

CAPITULO 5.

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

CAPÍTULO 5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

En este capítulo se observan los resultados de la investigación, los cuales fueron obtenidos en un período de tres meses (julio – septiembre de 2004) en las unidades de salud de San Carlos y Sesori del departamento de San Miguel y Olomega del departamento de La Unión, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la presencia de parasitismo intestinal en la población infantil menor de cuatro años, se tomo una muestra de 343 niños, utilizando la siguiente fórmula estadística.

$$N = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Se incluyó a la población infantil menor de cuatro años que tenía parasitismo intestinal comprobado por exámenes, o sospechoso por sintomatología que consultó en las Unidades de Salud en estudio.

Se realizó un estudio prospectivo, documental, transversal, explicativo, de campo.

Los instrumentos utilizados fueron la evidencia fotográfica, cédula de entrevista, expediente clínico e instrumentos médicos.

En el estudio se logró comprobar que el factor socioeconómico es el que en mayor medida influye en la presencia de parasitismo intestinal en la población objeto de estudio.

5.1. TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Cuadro No. 1

1- ¿Sabe leer?:

2- ¿Sabe Escribir?

Pregunta	1- ¿Sabe leer?		2- ¿Sabe escribir?	
	No.	%	No.	%
Sí	226	65.90%	220	64.14%
No	117	34.10%	123	35.86%
Total	343	100.00%	343	100.00%

Fuente: Guía de Entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

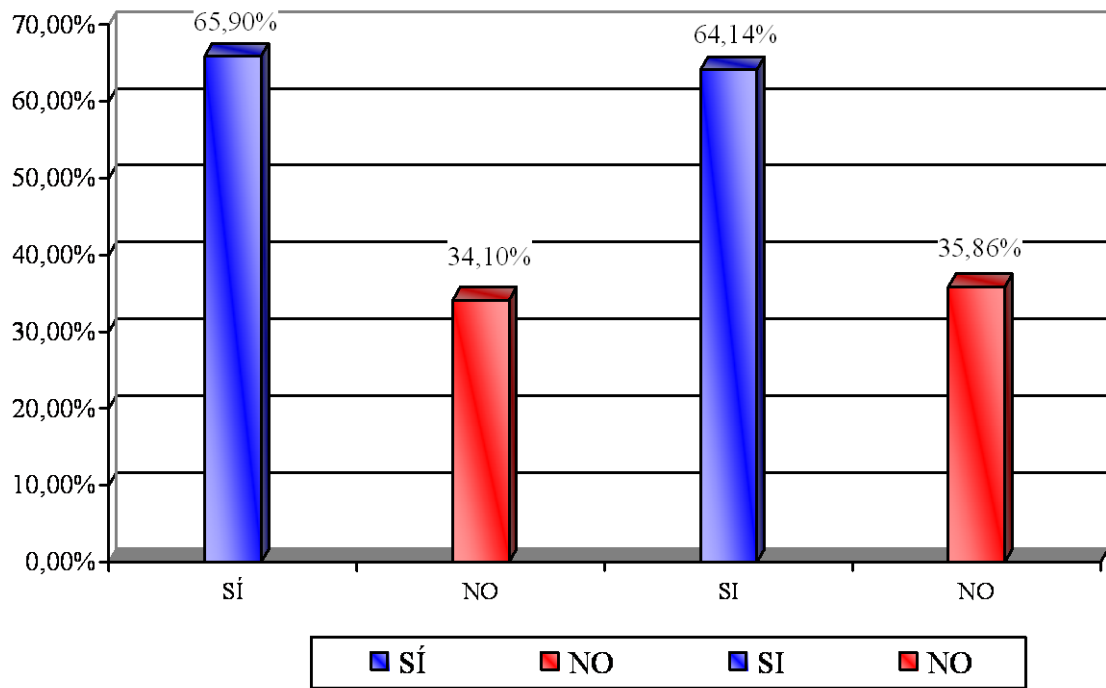
Análisis: Del cien por ciento de las personas entrevistadas en la pregunta No. 1 el 65.90% dicen que sí saben leer y el 34.10% no saben leer. De la pregunta No. 2 el 64.14% de las personas encuestadas saben escribir y el 35.86% no saben escribir.

Interpretación: La mayoría de las personas encuestadas sabe leer y escribir demostrando que de alguna manera han tenido la oportunidad de algún nivel educativo y sin embargo esto no se ve demostrado en los empleos de las personas consultantes, las cuales tienen ingresos insuficientes para costear los requerimientos básicos (salud, alimentación, vestuario).

Grafico No. 1

1- ¿Sabe leer?:

2- ¿Sabe Escribir?:



Fuente: Cuadro No. 1

Cuadro No. 2.

3- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?:

ALTERNATIVA	No.	%
1° a 3°	153	44.60 %
4° a 6°	64	18.66 %
7° a 9°	60	17.49 %
Bachillerato	41	11.95 %
Estudios superiores universitarios	9	2.62 %
Estudios superiores no universitarios	16	4.66 %
Total	343	100.00 %

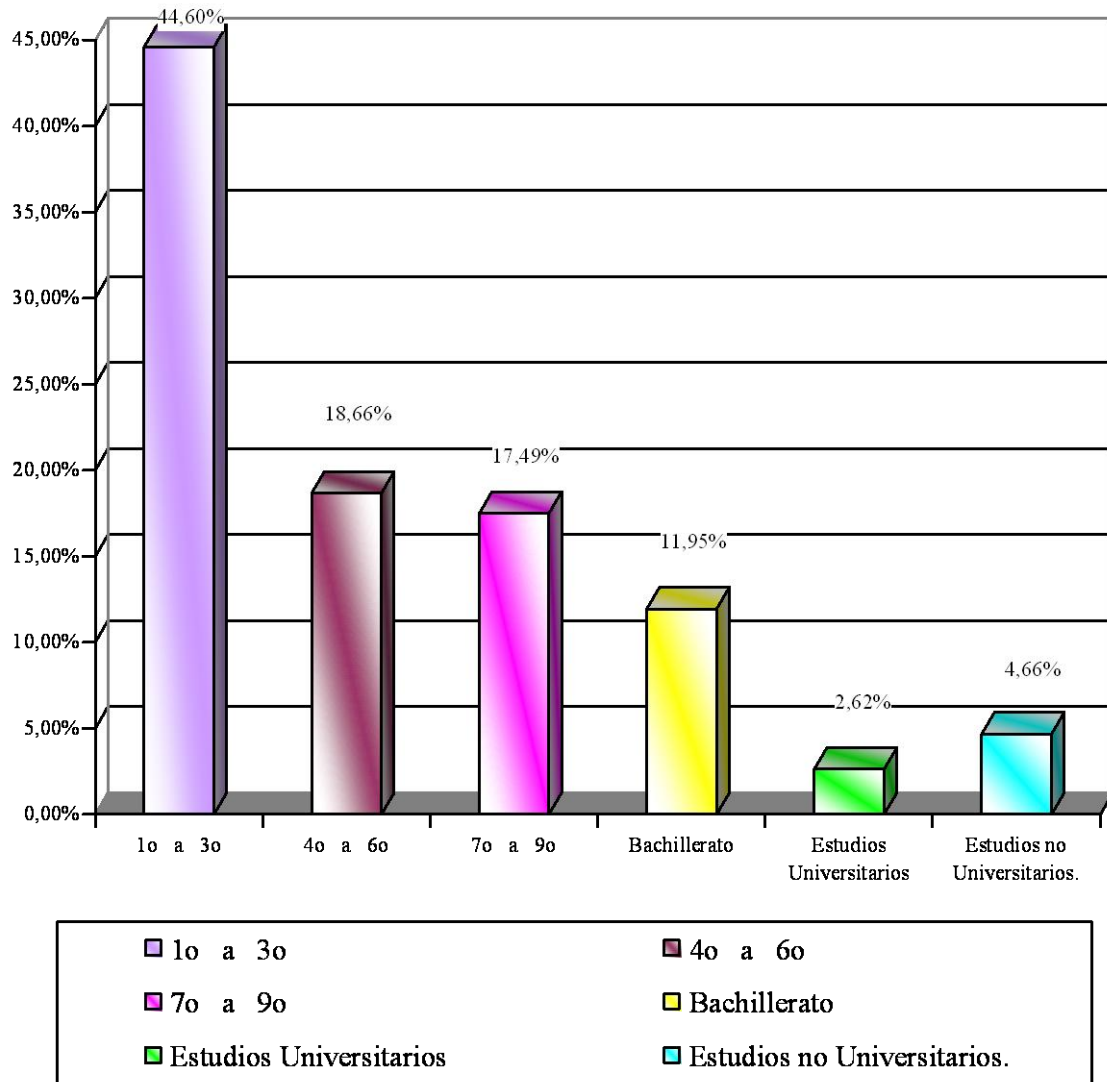
Fuente: Guía de Entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

Análisis: De las personas encuestadas el 44.60% dicen que han cursado entre 1° a 3° grado; el 18.66% dicen que han cursado entre 4° a 6° grado; el 17.49% dicen que han cursado entre 7° a 9° grado; el 11.95% tienen un nivel educativo de Bachillerato; el 2.62% tienen un nivel educativo universitario; el 4.66% tienen un nivel educativo no universitario..

Interpretación: Al observar los datos obtenidos se comprueba que la mayoría de encuestados reciben solamente la educación básica; lo que imposibilita en alguna medida optar por empleos que puedan proporcionar ingresos regulares. Hay un grupo menor de personas que cursaron estudios superiores (universitarios y no universitarios) que sin embargo, no ha influido mucho (aparentemente) al momento de encontrar empleos con remuneración adecuada.

Grafico No. 2

3- ¿Cuál es su nivel de escolaridad?:



Fuente: Cuadro No. 2.

Cuadro No. 3

4- ¿Conoce algo sobre parasitismo intestinal?:

5- ¿Dónde obtuvo la información?

Pregunta No. 4			Pregunta No. 5		
Parámetro	Fr	%	Parámetro	Fr	%
Sí	247	72.01 %	Medios de comunicación	79	22.19 %
No	96	27.99 %	Escuelas	52	14.61 %
			Unidades de Salud	154	43.26 %
			Vecinos	67	18.82 %
			Libros	4	1.12 %
Total	343	100.00 %		* 356	100.00 %

Fuente: Guía de Entrevista dirigida a la población objeto de estudio.

* El Total sobrepasa debido a que las personas respondieron más de una alternativa.

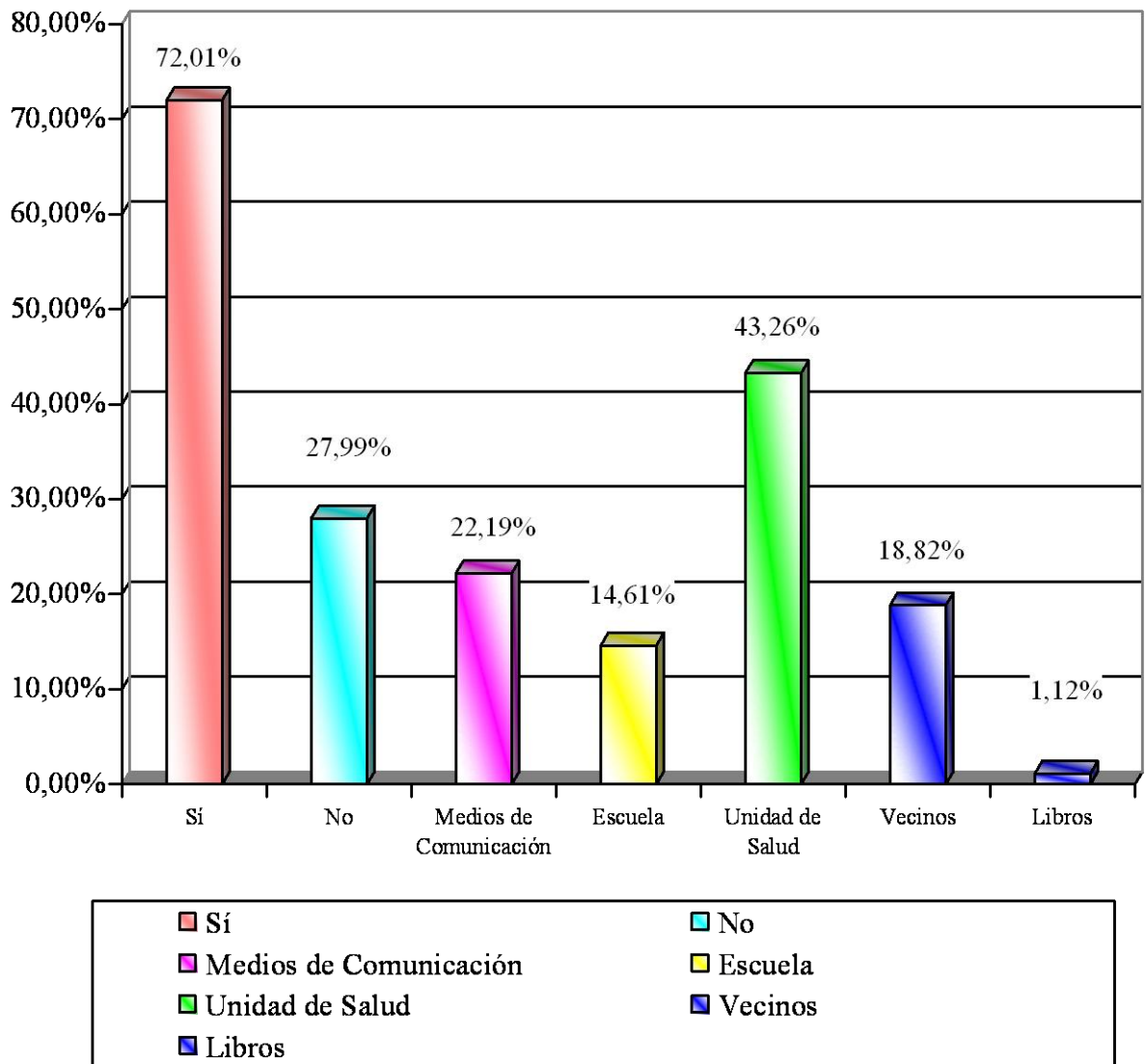
Análisis: Del 100% de las personas encuestadas en la pregunta No. 4 el 72.01% respondieron que si tenían conocimiento sobre parasitismo intestinal, y el 27.99% dicen que no. En la pregunta No. 5; el 22.19% dijo haber obtenido información de los medios de comunicación, el 14.61% de la escuela, el 43.26% en Unidades de Salud, el 18.82% de vecinos y el 1.12% de libros.

Interpretación: La mayoría de las personas encuestadas manifestaron tener algún tipo de información sobre el parasitismo intestinal, obteniendo dicha información de charlas impartidas en Unidades de Salud, escuelas y también de medios de comunicación como la radio, la televisión y periódicos esto demuestra que hay diferentes instituciones públicas y privadas interesadas en proporcionar información referente al tema en estudio, con el objeto de disminuir la prevalencia de dichas enfermedades.

Gráfico No. 3

4- ¿Conoce algo sobre parasitismo intestinal?:

5- ¿Dónde obtuvo la información?



Fuente: Cuadro No. 3

Cuadro No. 4.

6- ¿Trabaja?:

ALTERNATIVA	Fr.	%
Sí	190	55.40 %
No	153	44.60 %
Total	343	100.00 %

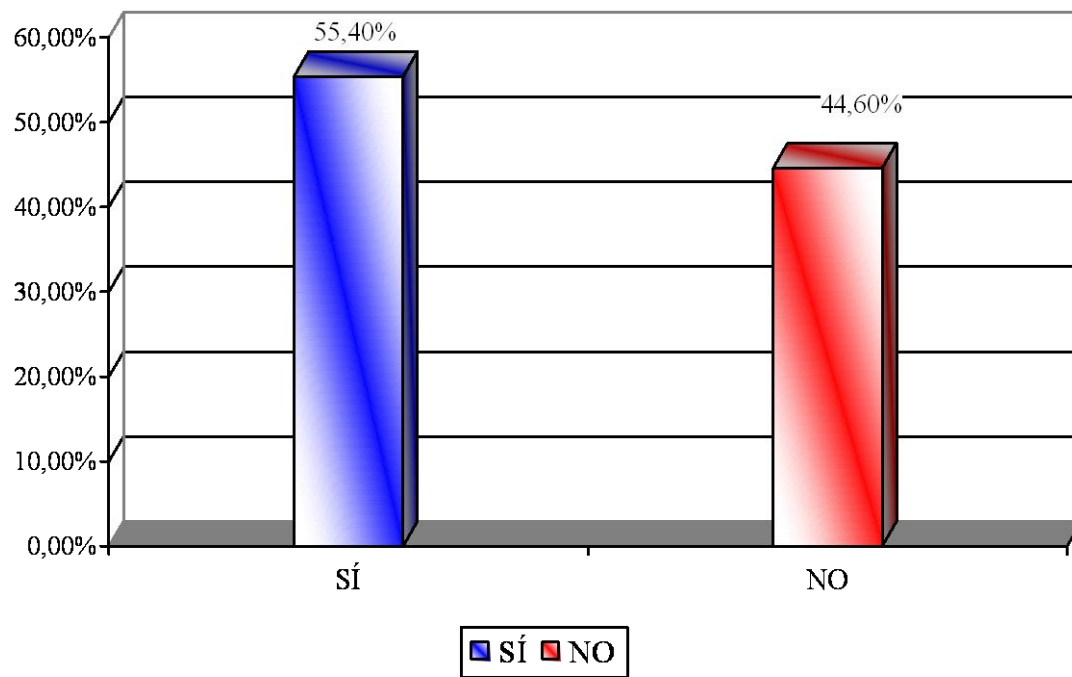
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: El 55.40% de las personas entrevistadas trabajan y el 44.60% no trabaja.

Interpretación: La mayoría de las personas tienen accesibilidad a las fuentes de trabajo, pero casi en igual porcentaje de las personas no tienen trabajo, sin embargo es de añadir que la mayoría de trabajos son inestables; y por lo tanto no son fuente fija de ingresos económicos.

Gráfico No. 4

6- ¿Trabaja?:



Fuente: Cuadro No. 4.

Cuadro No. 5.

7- ¿Que tipo de trabajo realiza?:

ALTERNATIVA	No.	%
Oficios domésticos	71	37.36 %
Jornalero	21	11.05 %
Secretaria	28	14.73 %
Albañil	20	10.52 %
Profesora	23	12.10 %
Niñera	4	2.10 %
Tortillera	12	6.31 %
Comerciante	11	5.78 %
Total	190	100.00 %

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

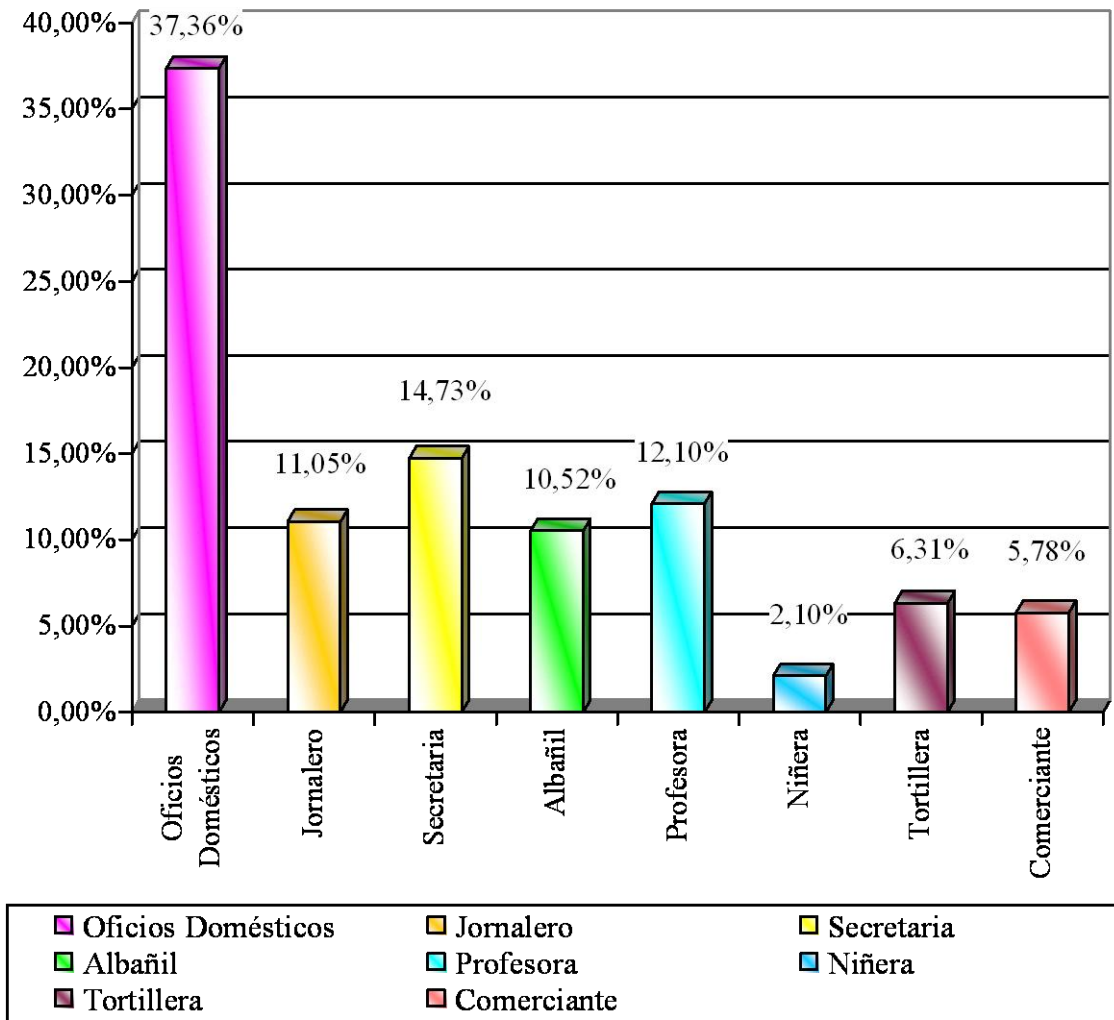
Análisis: Del 100% de personas; el 37.36% trabaja en oficios domésticos; el 14.73% trabaja de secretaria; el 11.05% es jornalero; el 10.52% es albañil; el 12.10% es profesora; el 5.78 es comerciante; el 6.31% trabaja en tortillerías y el 2.10% trabaja de niñera.

Interpretación: la mayoría de personas no tienen trabajo fijo, lo que motiva el hecho de no tener una fuente segura de ingresos; hay otro número importante que no trabaja y por lo tanto está a la espensa de ayuda de su familia.

Por otro lado un número pequeño de personas trabaja en empleos hasta cierto punto estables lo que les permite tener un salario mensual (aunque bajo) finalmente un reducido número de personas trabaja en lo privado, por lo que su fuente de ingresos es variable. Sin embargo a la mayoría se le dificulta costear los diferentes gastos que se les presentan (alimentación, vestuario y salud), y por lo tanto les es difícil ahorrar.

Gráfico No. 5

7- ¿Que tipo de trabajo realiza?:



Fuente: Cuadro No. 5.

Cuadro No. 6.

8- ¿Que tipo de sueldo recibe?

ALTERNATIVA	No.	%
Mínimo	213	62.10 %
Menos del mínimo	124	36.15 %
Mas del mínimo	6	1.75 %
Total	343	100.00 %

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

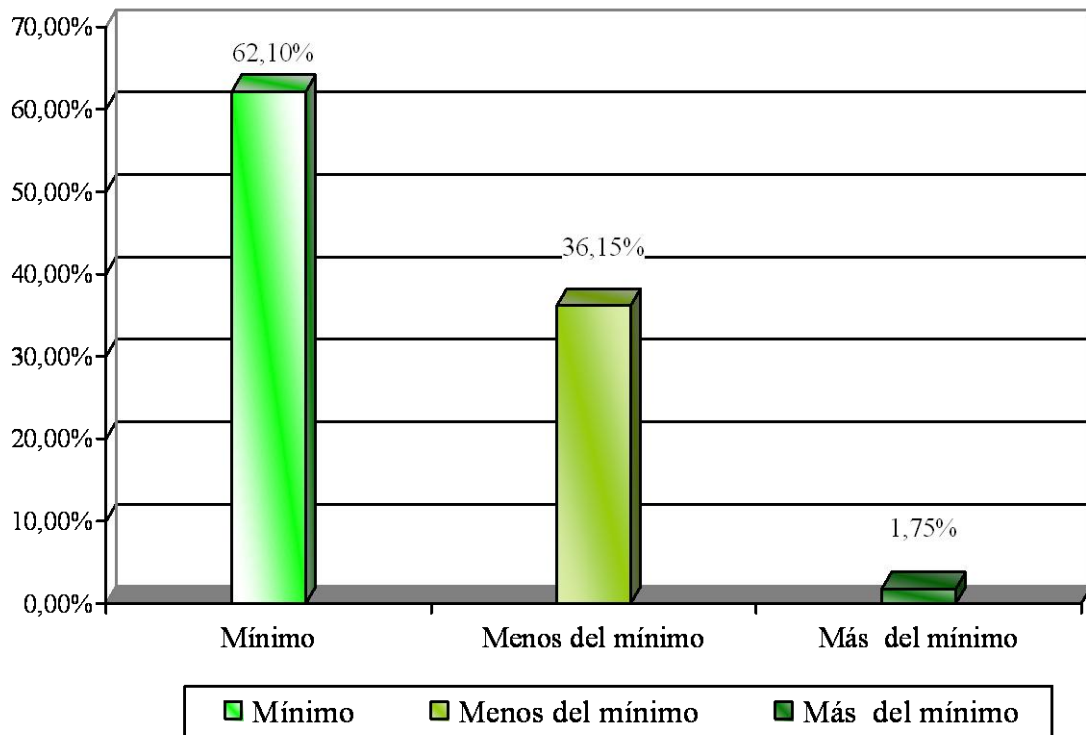
* De antemano se aclara que el sueldo no es en forma individual si no familiar o colectiva.

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 62.10% reciben el sueldo mínimo; el 36.15% tienen un sueldo menor del mínimo; y el 1.75 tienen un sueldo más del mínimo.

Interpretación: Analizado el tipo de trabajo que la mayoría de encuestados posee, se entiende porqué el salario mínimo es el que predomina, seguido de salarios inferiores al mismo; los cuales no son sustrato suficiente para suplir necesidades básicas. Hay un número inferior de personas que poseen ingresos superiores al mínimo, sin embargo esto no se ve reflejado en opción de la capacidad de ahorrar, la cual es mayor en relación a las personas que reciben salarios superiores al mínimo.

Gráfico No. 6.

8- ¿Que tipo de sueldo recibe?



Fuente: Cuadro No. 6.

Cuadro No. 7.

9- ¿Recibe ayuda económica del exterior?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	122	35.57 %
No	221	64.43 %
Total	343	100.00 %

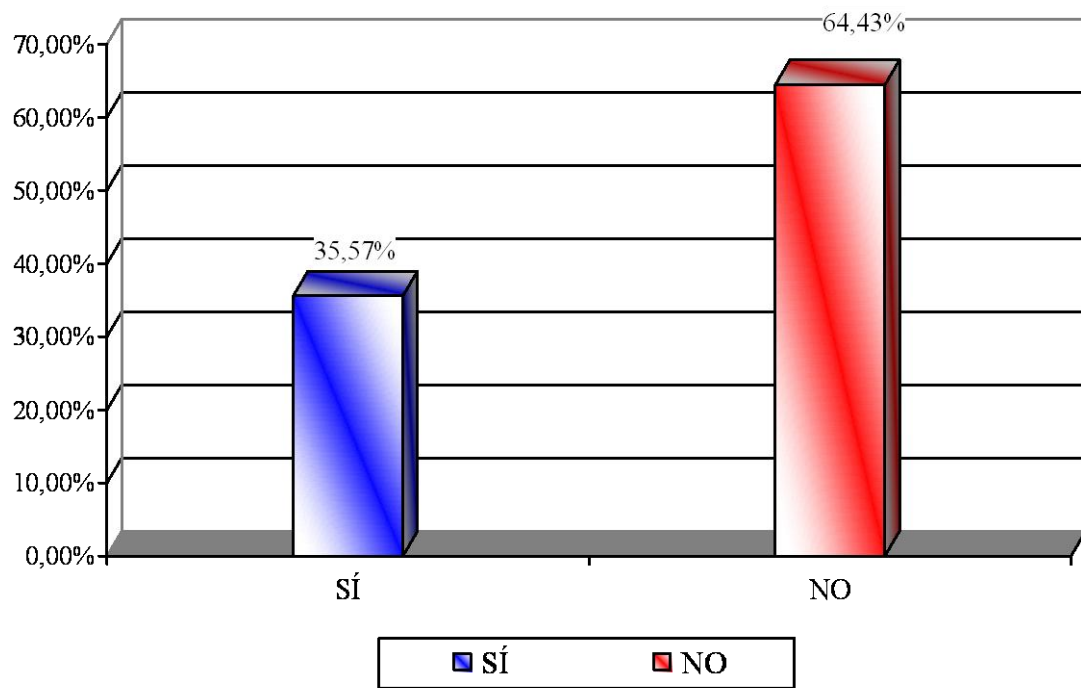
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 35.57% dice que si reciben ayuda económica del exterior; y el 64.43% dice que no.

Interpretación: A pesar que en el exterior del país hay un gran número de personas que mandan remesas, la encuesta refleja lo contrario, pero puede significar que a la hora de la entrevista las personas no quisieron manifestar el hecho de que reciben remesas; pero también puede ser que con la dificultad que se encuentra para emigrar a países desarrollados, las personas optan por no emigrar.

Gráfico No. 7

9- ¿Recibe ayuda económica del exterior?:



Fuente: Cuadro No. 7.

Cuadro No. 8.

10- ¿Considera usted que su sueldo es suficiente para solventar la alimentación de su familia?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	51	14.87 %
No	292	85.13 %
Total	343	100.00 %

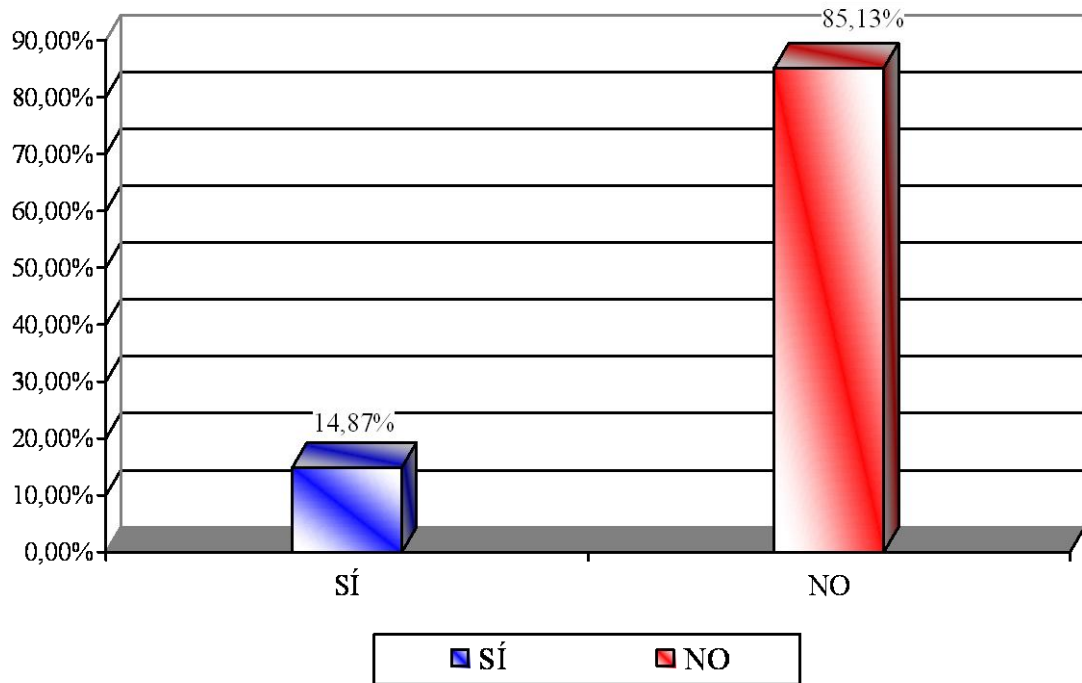
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de los encuestados el 14.87% dicen que su sueldo es suficiente para solventar la alimentación de su familia; mientras que el 85.13% dice que no.

Interpretación: La mayoría de las personas consideran que su sueldo no es suficiente para solventar la alimentación de su familia, pudiéndose deber esto al aumento en los precios de la canasta básica familiar, y al estancamiento en el sueldo de los empleados.

Gráfico No. 8.

10- ¿Considera usted que su sueldo es suficiente para solventar la alimentación de su familia?:



Fuente: Cuadro de 8.

Cuadro No. 9.

11- ¿Por qué?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sueldo bajo	226	77.39 %
Necesidad de suplir otros costos.	37	12.67 %
Alto precio de la canasta básica	29	9.93 %
Total	292	100.00 %

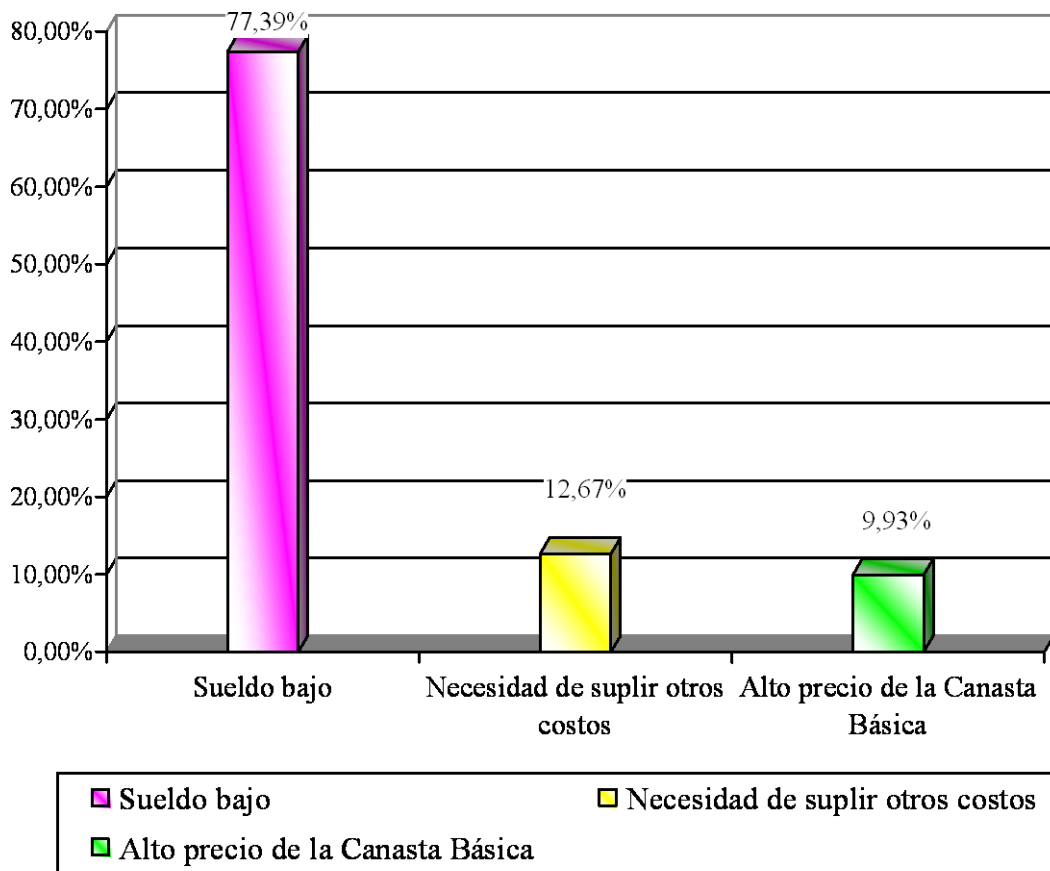
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De las personas que en la pregunta anterior contestaron que no (292) el 77.39% dice que es por sueldo bajo; el 12.67% dice que es por necesidad de suplir otros costos y el 9.93% dice que es por el alto precio de la canasta básica.

Interpretación: La mayoría de las personas reciben sueldo bajo para poder suplir la alimentación ya que los empleos son con sueldo mínimo en su mayoría y los precios siempre se encuentran en aumento.

Gráfico No. 9.

11- ¿Por qué?:



Fuente: Cuadro No. 9.

Cuadro No. 10.

12- ¿Del salario que recibe tiene posibilidades de ahorrar?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	40	11.66 %
No	303	88.34 %
Total	343	100.00 %

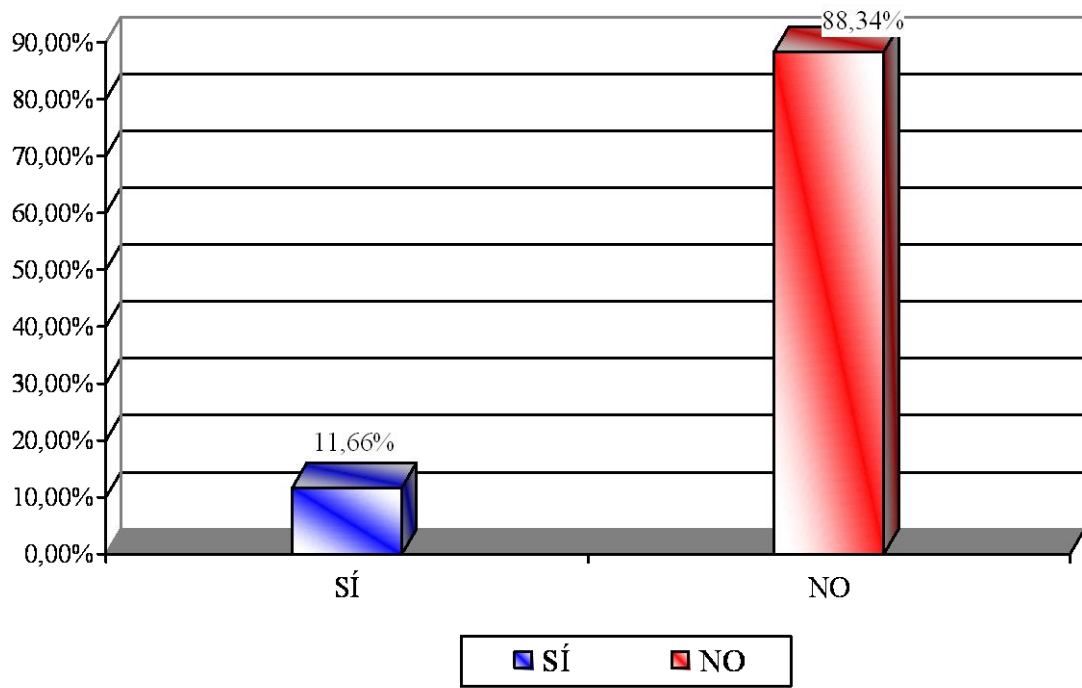
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 11.66% dice que del salario que recibe si tiene posibilidades de ahorrar, y el 88.34% dice que no.

Interpretación: La mayoría dice que no tiene posibilidades de ahorrar, principalmente por el bajo salario y al alto costo en los precios.

Gráfico No. 10.

12- ¿Del salario que recibe tiene posibilidades de ahorrar?



Fuente: Cuadro No. 10

Cuadro No. 11.

13- ¿Por qué?

ALTERNATIVA	No.	%
Salario Bajo	267	77.80 %
Deseos de ahorrar	24	6.99 %
Salario suficiente	21	6.12 %
Gastos adicionales.	31	9.04 %
Total	343	100.00 %

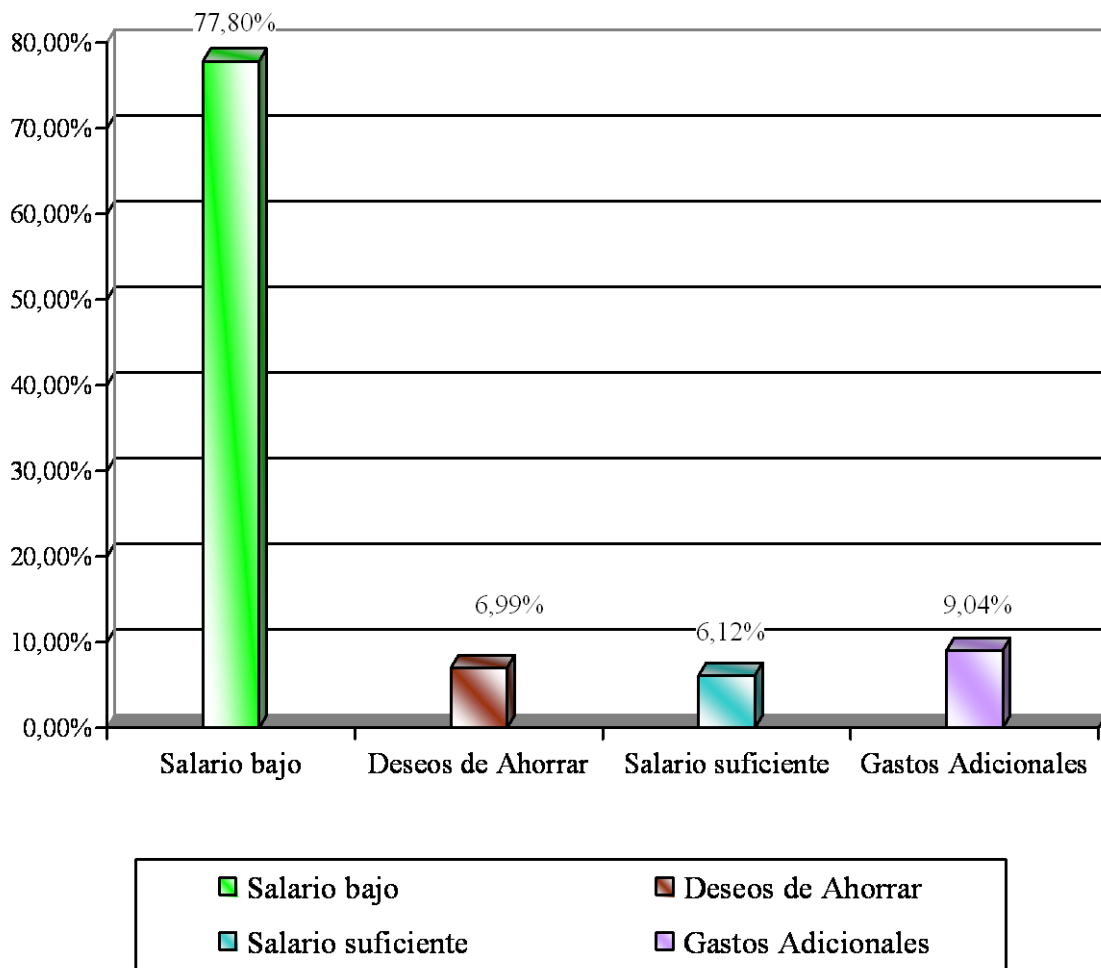
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De las personas que a la pregunta anterior respondieron que no el 77.80% dice que no por el salario bajo; el 9.04% por gastos adicionales. Los que ahorran dicen que sí por el deseo de ahorrar y es en un 6.99%; el 6.12% dice que porque el salario es suficiente.

Interpretación: Debido a que en los empleos solo pagan salarios mínimos o inferiores a este, no se puede ahorrar y un poco porcentaje dice que el salario es suficiente para ahorrar. Sin embargo, también opinan que en ocasiones aparecen gastos imprevistos lo que imposibilita lograr algún ahorro.

Gráfico No. 11.

13- ¿Por qué?



Fuente: Cuadro No. 11.

Cuadro No. 12.

14- ¿Consume usted y su familia frutas y verduras frecuentemente?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	276	80.47 %
No	67	19.53 %
Total	343	100.00 %

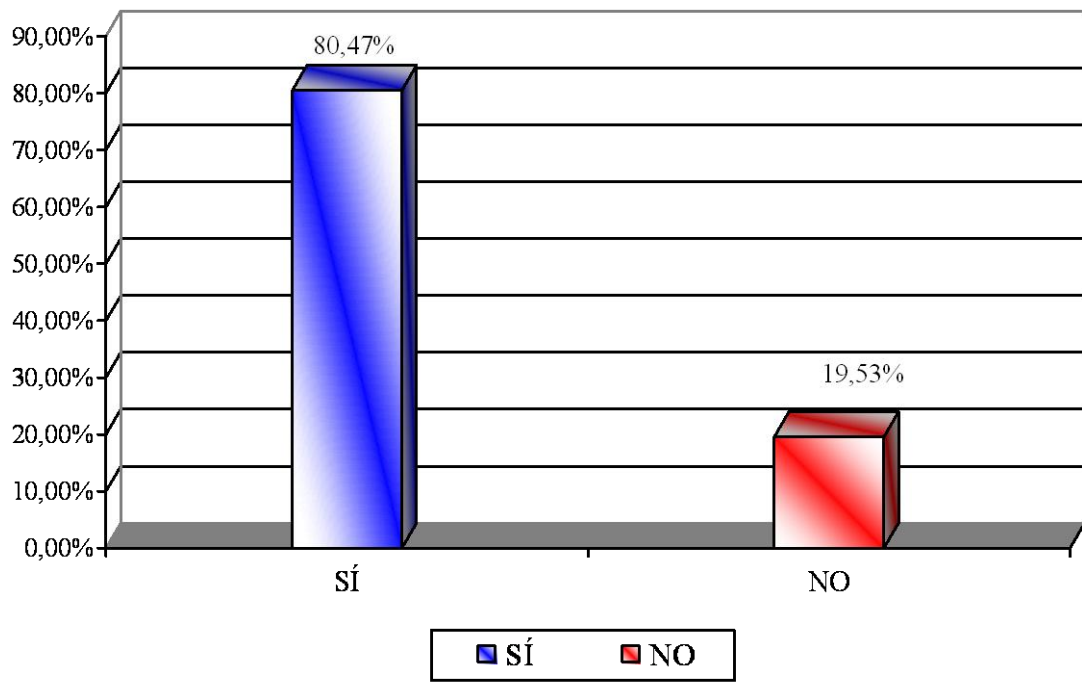
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de los encuestados, el 80.47% dice que sí consumen frutas y verduras; y el 19.53% dice que no.

Interpretación: La mayoría consume frecuentemente frutas y verduras ya que son más fáciles de adquirir, posiblemente porque son más cómodas en el precio.

Gráfico No. 12

14- ¿Consume usted y su familia frutas y verduras frecuentemente?:



Fuente: Cuadro No. 12.

Cuadro No. 13.

15- ¿Consume carnes frecuentemente?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	147	42.86 %
No	196	57.14 %
Total	343	100.00 %

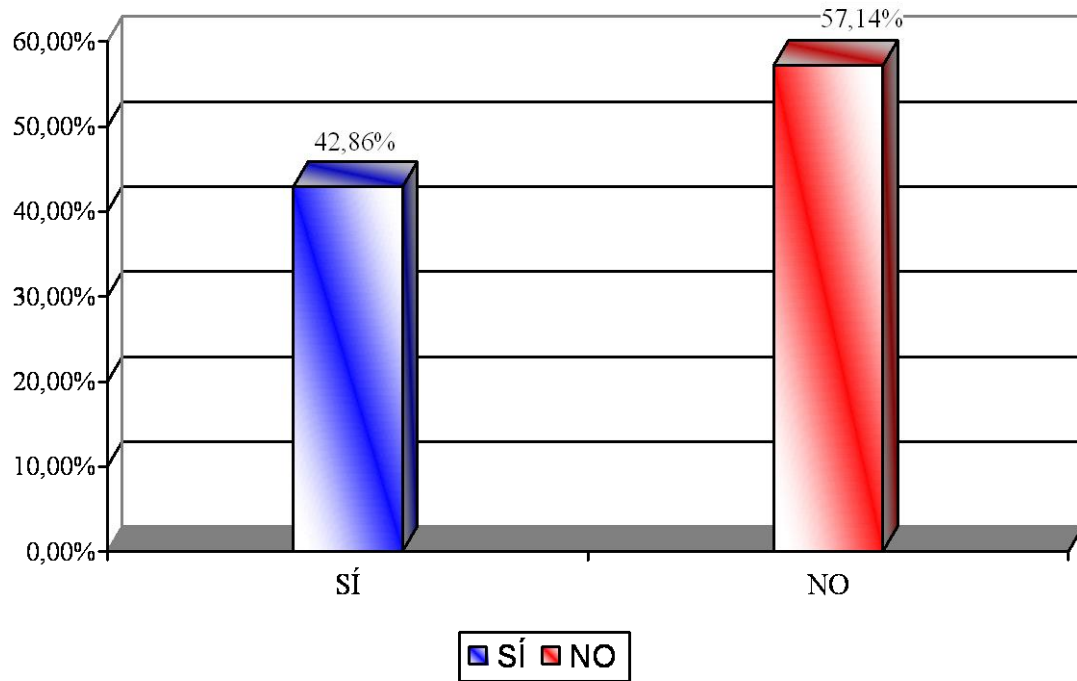
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De 100% el 57.14% dice que no consume carne frecuentemente; y el 42.86% dice que sí.

Interpretación: La mayoría no consume carne frecuentemente ya que tiene un costo monetario mayor que las frutas y verduras, por lo que imposibilita su consumo.

Gráfico No. 13.

15- ¿Consume carnes frecuentemente?



Fuente: Cuadro No. 13.

Cuadro No. 14.

16- ¿Que tipo de carnes consume?

ALTERNATIVA	No.	%
Cerdo	66	16.00 %
Pollo	127	31.00 %
Res	115	28.00 %
Pescado	99	24.00 %
Total	407 *	100.00 %

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

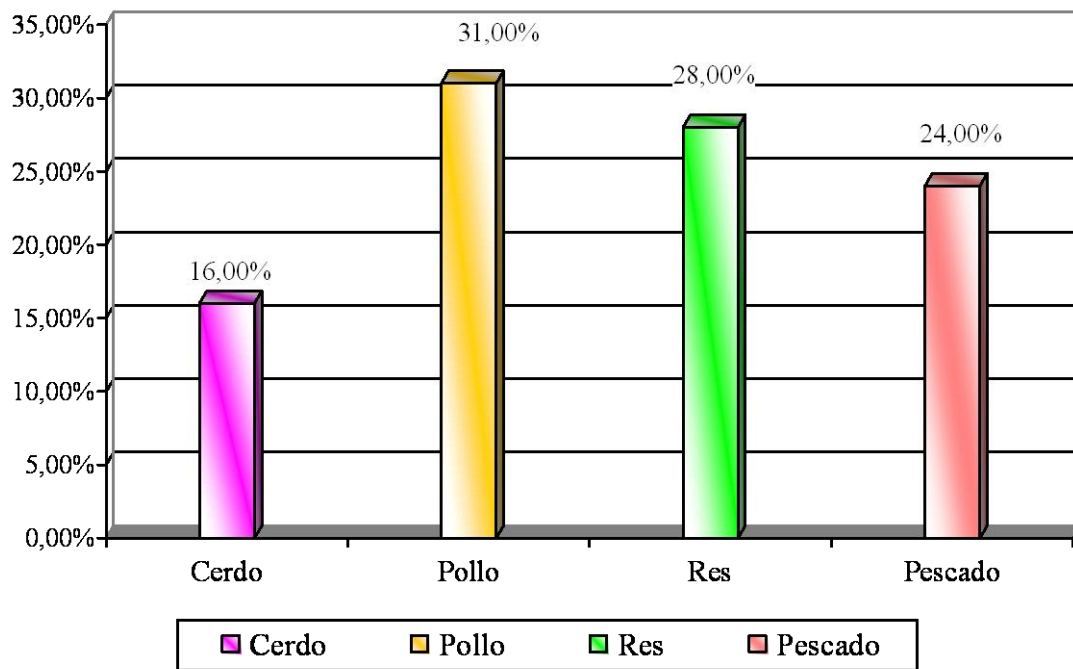
- El total fue mayor en este apartado por que la misma persona proporciona varias respuestas.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas el 16.0% dijeron que consumen carne de cerdo; el 31.0% consume pollo; el 28.0% consume mayormente carne de res; y el 24.0% consume pescado.

Interpretación: En base a los datos anteriores, se descubre que la carne de pollo es la mayormente consumida, motivado en parte por su accesibilidad económica; al mismo tiempo se observa que la carne de cerdo es la menor consumida por la población encuestada, debido en parte a su temor por consumir dicha carne.

Gráfico No. 14.

16- ¿Que tipo de carnes consume?



Fuente: Cuadro No. 14.

Cuadro No. 15.

17- ¿Opina usted qué es necesario incluir en la dieta diaria de su familia el consumo de frutas y verduras?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	336	98.00 %
No	7	2.00 %
Total	343	100.00 %

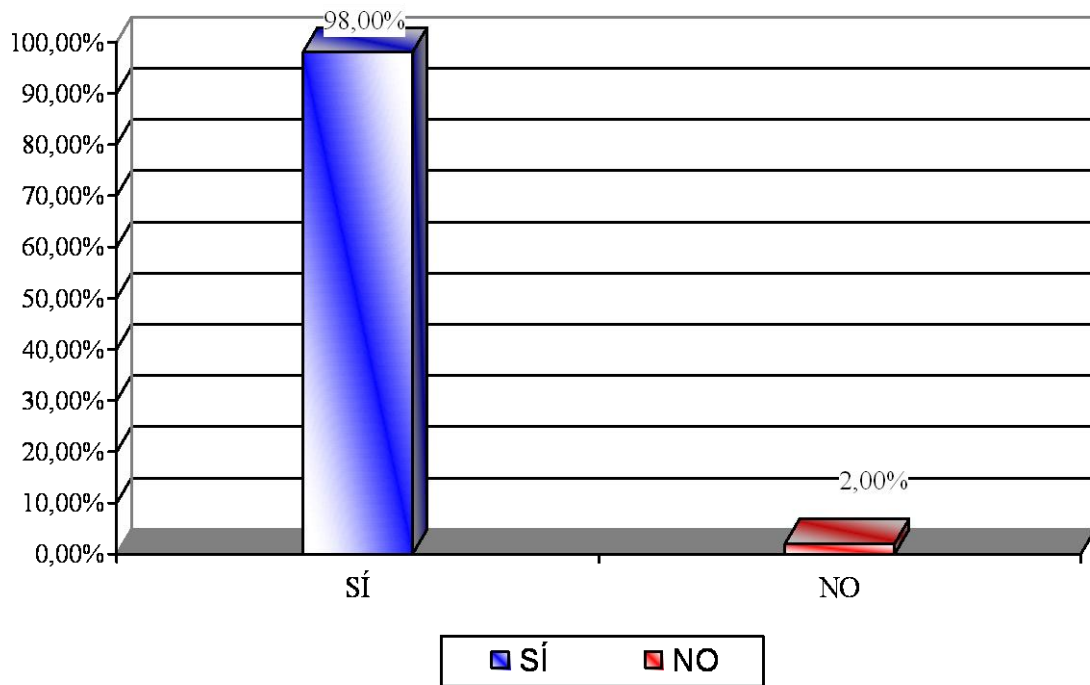
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de personas encuestadas, opinan que sí se deben incluir en la dieta el consumo de frutas y verduras, por el contrario, el 2% de personas dijeron que no es necesario.

Interpretación: La gran mayoría de personas entrevistadas opinan que si es necesario consumir frutas y verduras, motivado esto por la idea de que consumir estos alimentos son una nutrición adecuada.

Gráfica No. 15.

17- ¿Opina usted qué es necesario incluir en la dieta diaria de su familia el consumo de frutas y verduras?



Fuente: Cuadro No. 15

Cuadro No. 16.

18- ¿Le gusta consumir alimentos crudos?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	37	11.00 %
No	306	89.00 %
Total	343	100.00 %

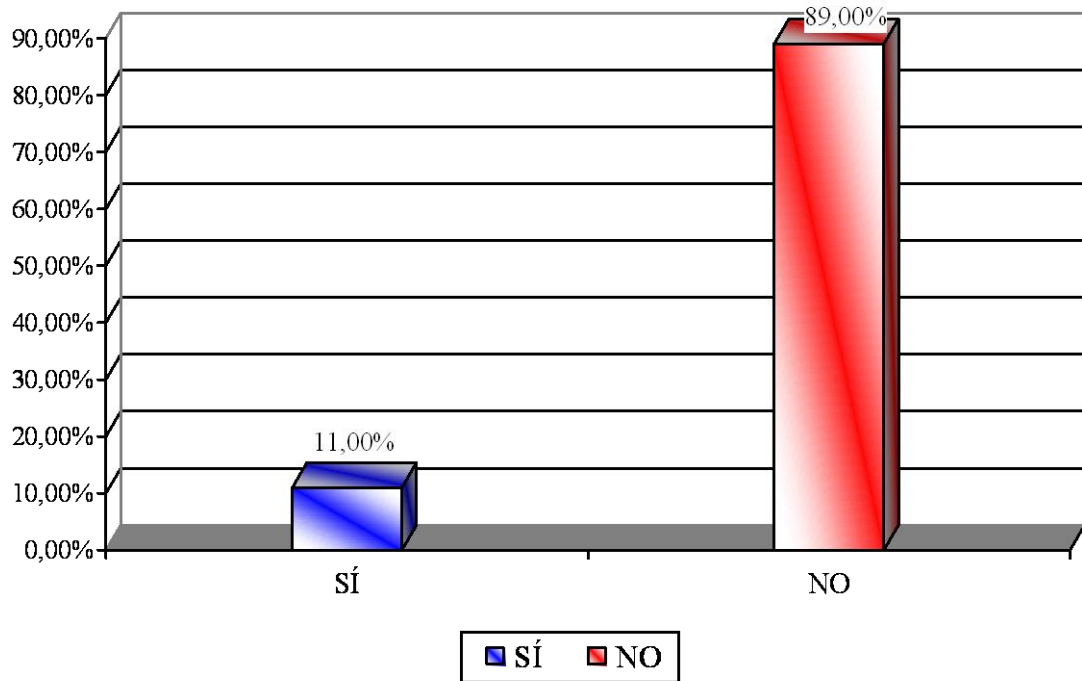
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de personas encuestadas el 89% opinan que no consumen alimentos crudos, y el 11% opinan que sí lo hacen.

Interpretación: La mayoría de personas no consumen alimentos crudos, motivados por el temor de que estos estén contaminados y las personas que sí lo hacen consumen normalmente alimentos tales ostras, almejas, camarones de agua dulce.

Gráfica No. 16.

18- ¿Le gusta consumir alimentos crudos?



Fuente: Cuadro No. 16

Cuadro No. 17.

19- ¿Uso de calzado?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	254	74.00 %
No	89	26.00 %
Total	343	100.00 %

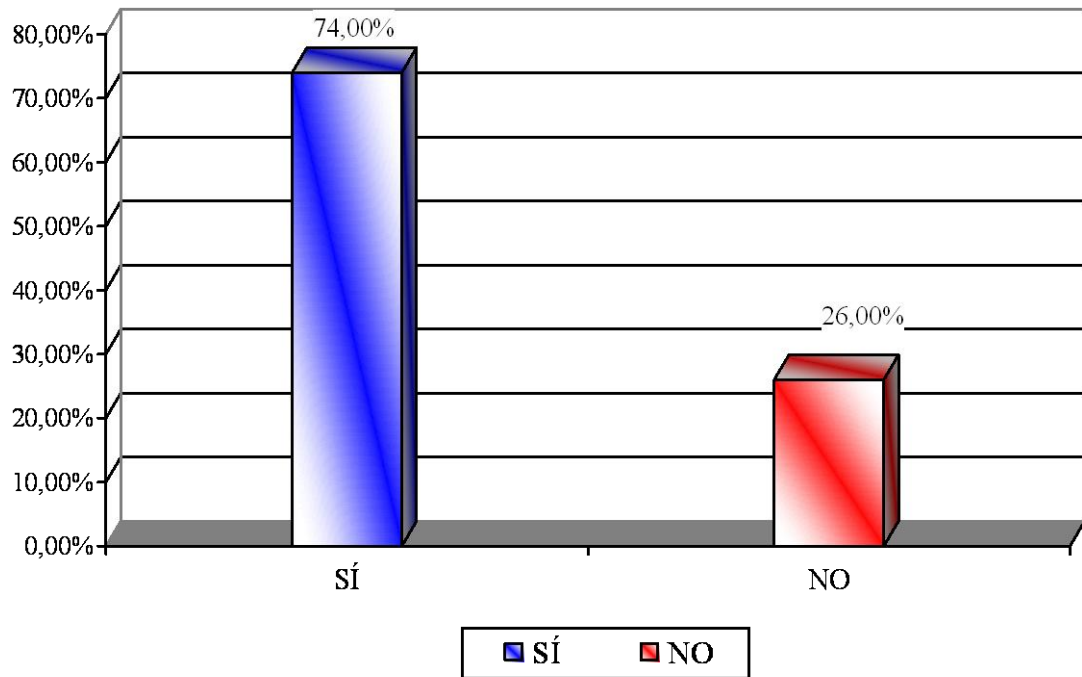
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas el 74% opinan que sí utilizan calzado; y el 26 opinan que no lo utilizan.

Interpretación: Las personas encuestadas mayormente utilizan calzado por higiene; sin embargo las que no lo utilizan, lo hacen por falta de costumbre o dificultad económica al momento de adquirirlos.

Gráfico No. 17

19- ¿Uso de calzado?



Fuente: Cuadro No. 17.

Cuadro No. 18.

20- Si respondió que no, ¿por qué?:

ALTERNATIVA	No.	%
Escasez económica	42	47.00 %
Falta de costumbre	47	53.00 %
Total	89	100.00 %

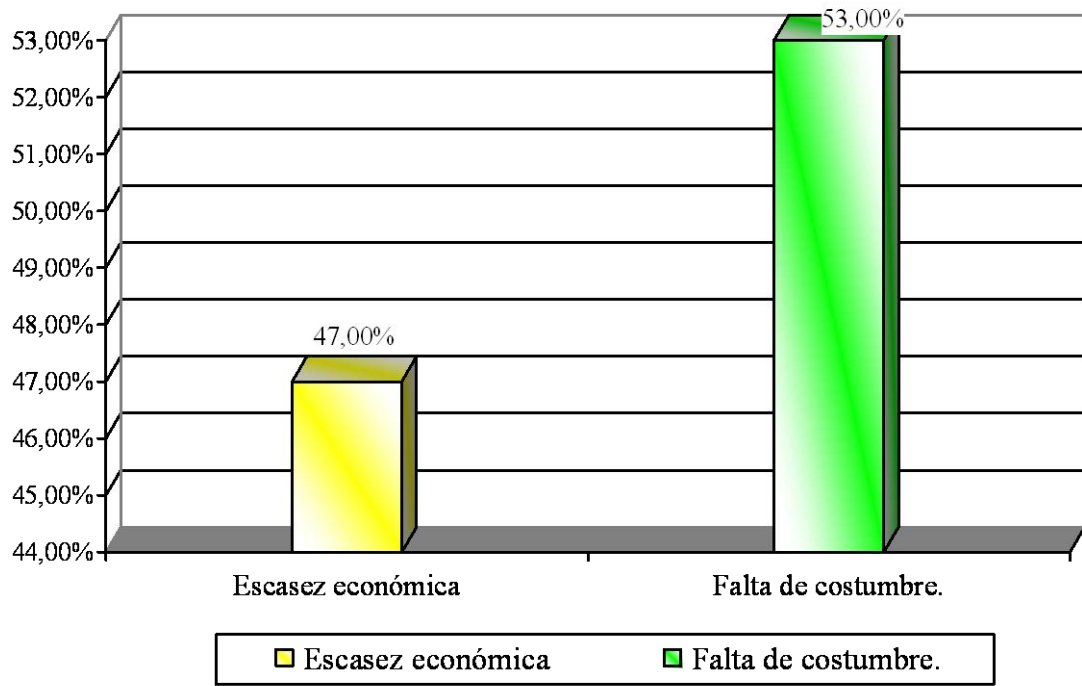
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas que en la pregunta anterior opinaron que no utilizaban calzado el 47.0% lo hacen por falta de costumbre y el 42% lo hacen por escasez económica

Interpretación: Las personas no usan calzado motivado generalmente por que nunca los utilizaron, esto inculcado por sus familias; por otro lado, también no los utilizan por dificultades para costearlo.

Gráfico No. 18.

20- Si respondió que no, ¿por qué?:



Fuente: Cuadro No. 18.

Cuadro No. 19.

21- ¿Practica medidas higiénicas?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	340	99.00 %
No	3	1.00 %
Total	343	100.00 %

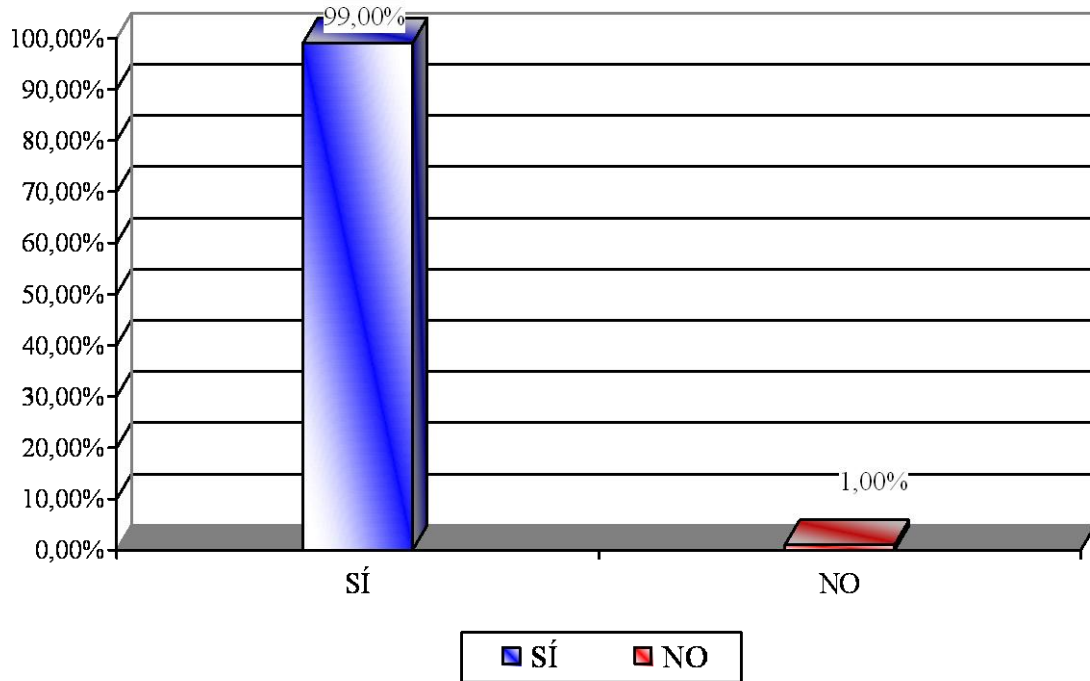
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas el 99.0% afirma que sí practica medidas higiénicas, y el 1% de las personas opinan lo contrario.

Interpretación: La gran mayoría de personas sí practica medidas higiénicas, las personas que no lo hacen opinan que no están predispuestas a sufrir enfermedades intestinales al no practicarlas.

Gráfico No. 19.

21- ¿Practica medidas higiénicas?



Fuente: Cuadro No. 19.

Cuadro No. 20.

22- ¿Se lava las manos antes y después de comer?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	317	92.00 %
No	26	8.00 %
Total	343	100.00 %

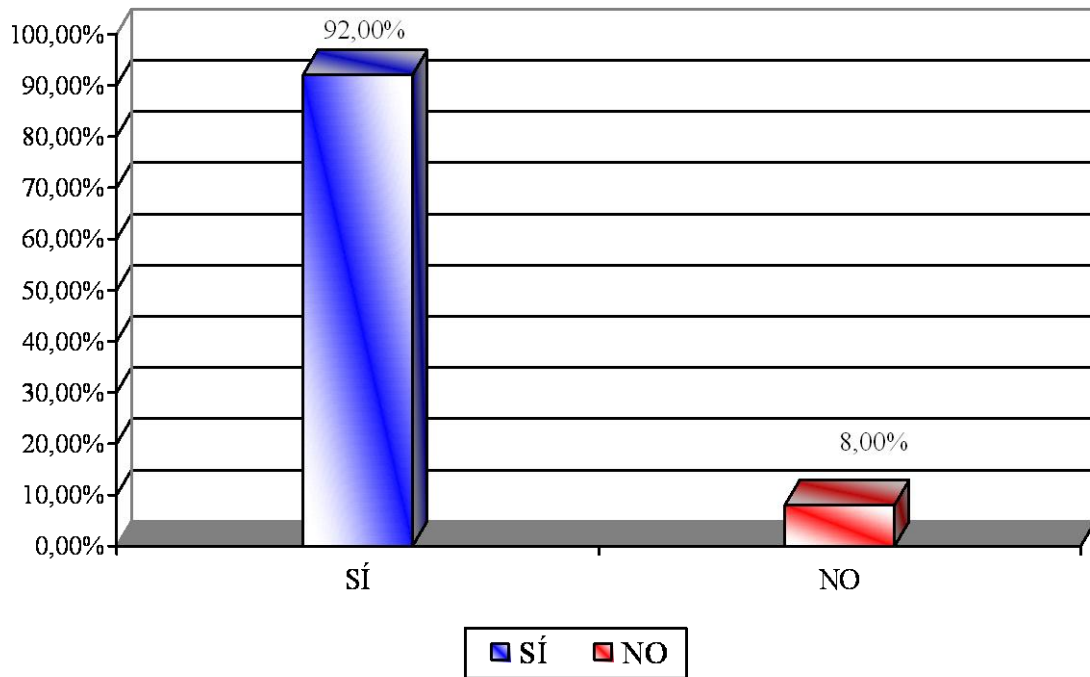
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de personas encuestadas el 92.0% afirman que practica lavado de manos antes y después de comer; por el contrario el 8.0% de personas opinan que no lo hace.

Interpretación: Las personas opinan en su mayoría que sí es importante el lavado de manos para evitar enfermedades, por el contrario las personas que no lo hacen no lo consideran importante para su salud.

Gráfico No. 20.

22- ¿Se lava las manos antes y después de comer?:



Fuente: Cuadro No. 20.

Cuadro No. 21.

23- ¿Lava las frutas y verduras antes de ser ingeridas?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	318	92.00 %
No	25	8.00 %
Total	343	100.00 %

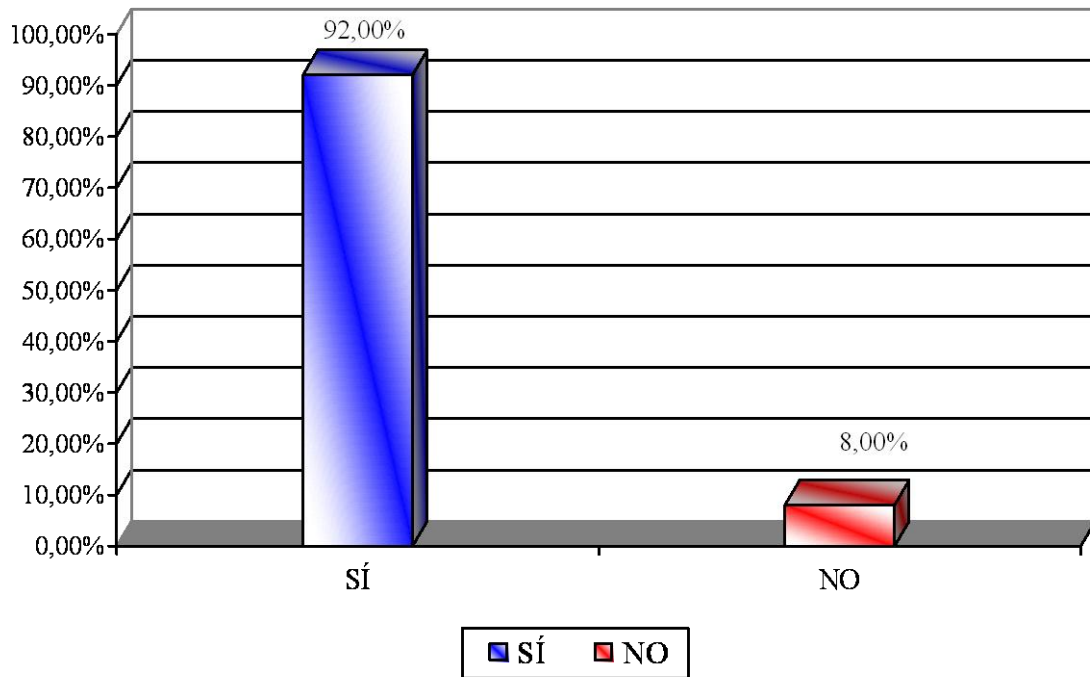
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas, el 92.0% afirma que sí lava las frutas y verduras antes de su consumo; por el contrario el 8.0% de personas afirma que no lo hacen.

Interpretación: La mayoría de personas lava las frutas y verduras por temor a sufrir enfermedades intestinales, y las personas que no lo hacen es porque no le dan importancia a este hecho.

Gráfico No. 21.

23- ¿Lava las frutas y verduras antes de ser ingeridas?:



Fuente: Cuadro No. 21

Cuadro No. 22.

24- Si su respuesta fue Sí, ¿con que lo hace?:

ALTERNATIVA	No.	%
Solo agua	260	82.00 %
Agua y lejía	57	18.00 %
Total	317	100.00 %

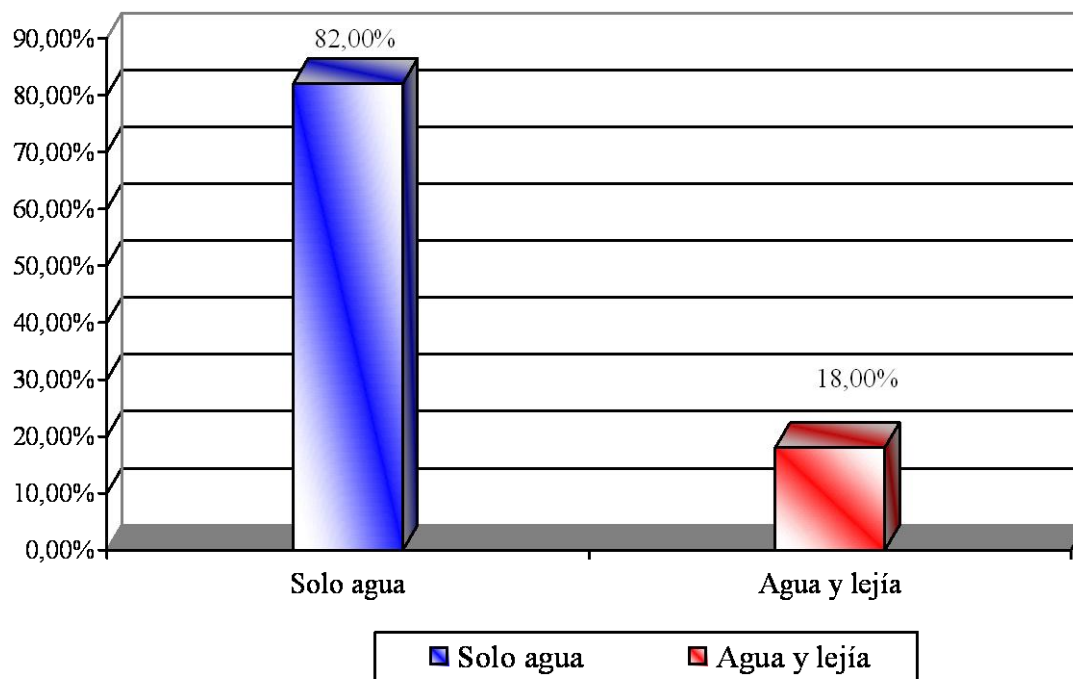
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas, el 82% opinaron que lavan las frutas y verduras solo con agua y el 18.0% lo hacen con agua y lejía.

Interpretación: La mayor parte de la población encuestada solo utiliza agua, debido a que en ocasiones es difícil acceder a la lejía por su costo y escasez, también no se utiliza por falta de costumbre o de información.

Gráfico No. 22

24- Si su respuesta fue Sí, ¿con que lo hace?:



Fuente: Cuadro No. 22.

Cuadro No. 23.

25- ¿Consume tierra mojada su niño?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	93	27.00 %
No	250	73.00 %
Total	343	100.00 %

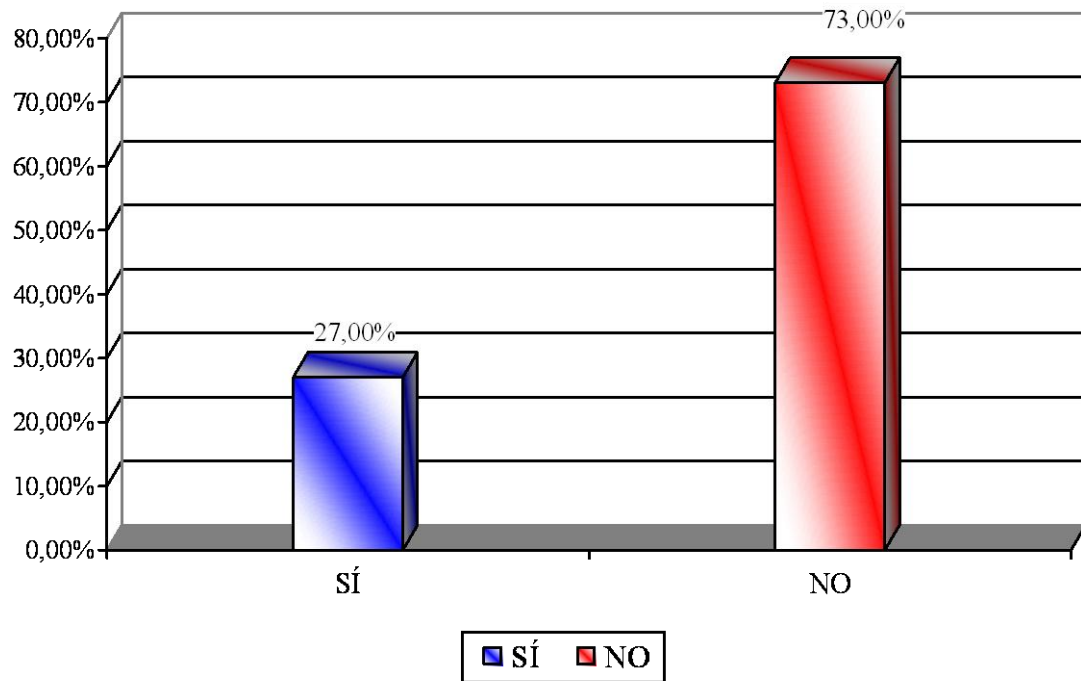
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de encuestados el 73.0% opinan que su niño no consumen tierra mojada y el 27.0% opinan que su niño sí lo hacen.

Interpretación: La mayoría de niños no consumen tierra mojada; sin embargo los que sí lo hacen en muchas ocasiones, es por descuido de las personas responsables a su cargo.

Gráfica No. 23

25- ¿Consume tierra mojada su niño?



Fuente: Cuadro No. 23.

Cuadro No. 24.

26- ¿Se lleva continuamente objetos sucios a la boca su niño?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	156	45.00 %
No	187	55.00 %
Total	343	100.00 %

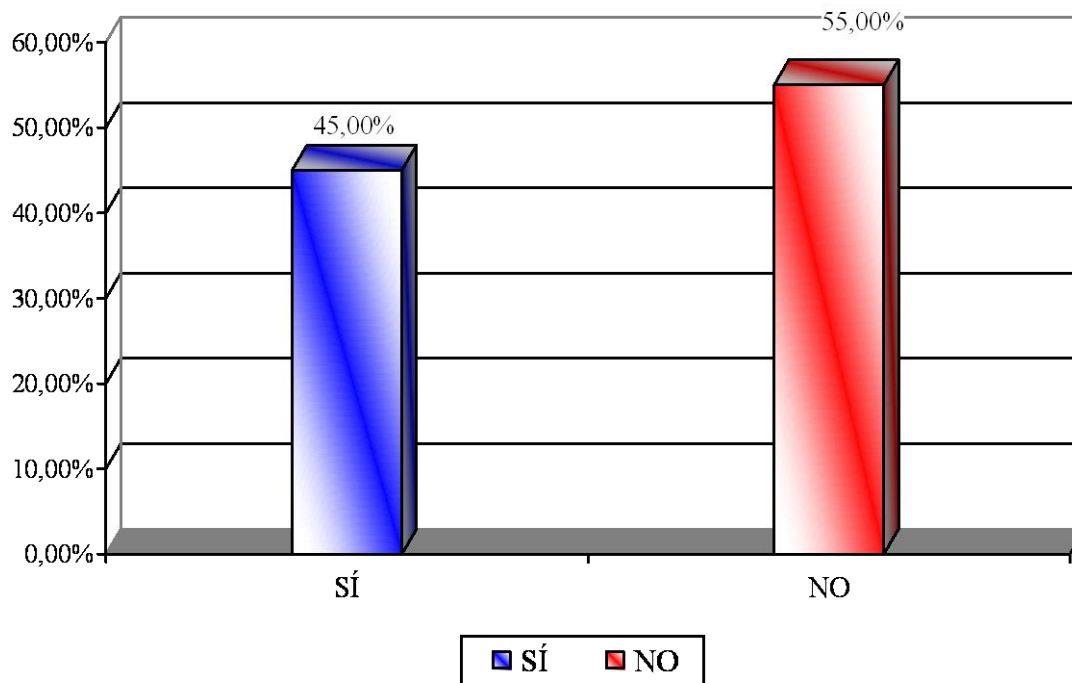
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas el 45.0% opinan que sí sus niños se llevan objetos sucios a la boca; y el 55.0% opinan que no lo hacen.

Interpretación: La mayoría de las personas afirman que sus niños sí se llevan objetos sucios a la boca; motivado esto por descuido paterno o por apetito.

Gráfico No. 24.

26- ¿Se lleva continuamente objetos sucios a la boca su niño?



Fuente: Cuadro No. 24.

Cuadro No. 25.

27- ¿Que tipo de agua consume?:

ALTERNATIVA	No.	%
Potable	165	48.00 %
Poso	165	48.00 %
Hervida	13	4.00 %
Total	343	100.00 %

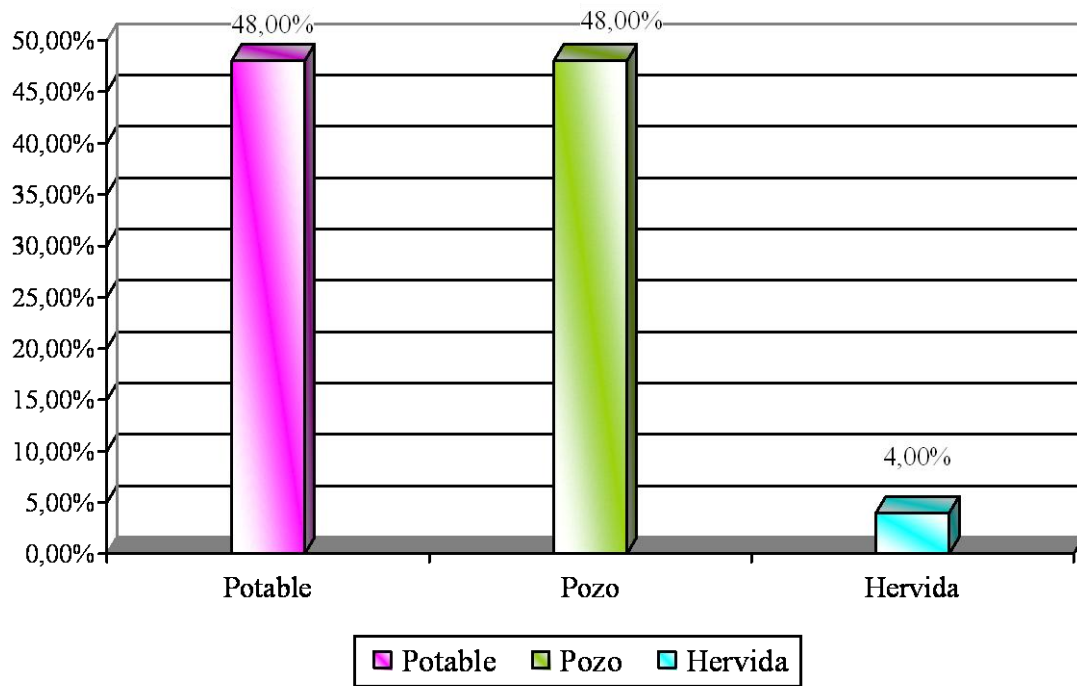
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas, el 48.0% afirman que consumen agua potable; igual número respondió que consumía agua de pozo; finalmente el 4.0% de personas opinan que consumen agua hervida.

Interpretación: La mayoría de personas consumen agua de pozo y potable; (agua sin tratar), por el contrario una minoría se preocupa por hervir el agua que consume. Manifestándose de esta manera que el acceso a el agua potable es difícil, principalmente en la población de escasos recursos económicos, y de las zonas rurales.

Gráfico No. 25.

27- ¿Que tipo de agua consume?:



Fuente: Cuadro No. 25.

Cuadro No. 26.

28- ¿Como elimina la basura?:

ALTERNATIVA	No.	%
La entierra	74	22.00 %
La quema	137	40.00 %
La deposita en el camión de la basura	111	32.00 %
La botan	21	6.00 %
Total	343	100.00 %

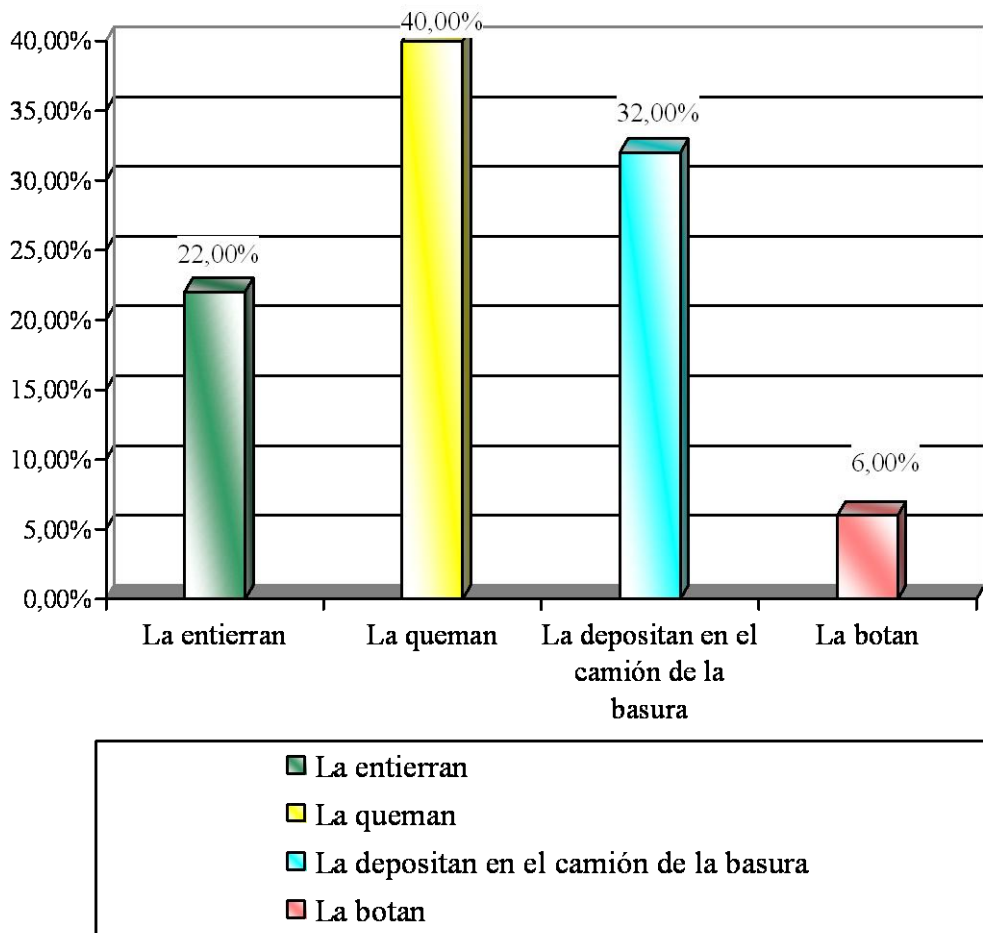
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas el 40.0% de personas queman la basura; el 32.0% la depositan en el tren de la basura, el 22.0% de personas la entierra y el 6.0% la botan en cualquier lugar.

Interpretación: La mayoría de personas queman la basura, o la depositan en el camión de la basura, excepto las personas que la queman o la botan en cualquier lugar, motivados por dificultades para eliminar los desechos de otras formas.

Gráfico No. 26

28- ¿Como elimina la basura?:



Fuente: Cuadro No. 26.

Cuadro No. 27.

29- ¿Considera que su casa esta lo suficientemente aseada?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	165	49.00 %
No	29	8.00 %
Mas o menos	149	43.00 %
Total	343	100.00 %

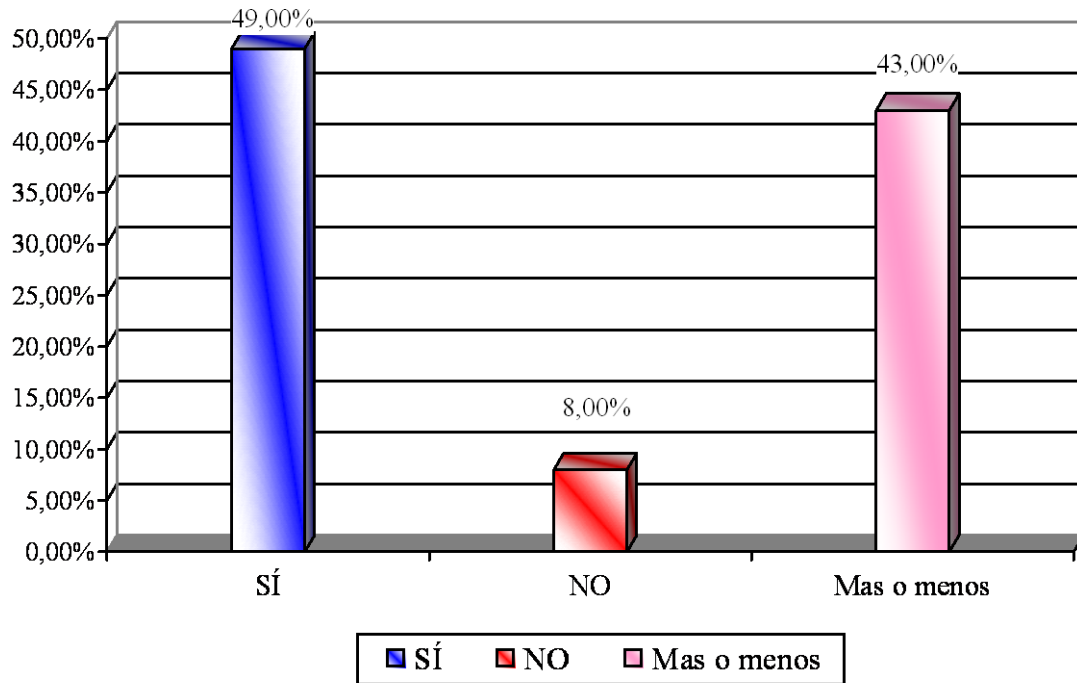
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de personas encuestadas el 49.0% opinan que su hogar estaba aseado, el 43.0% opinaron que mas o menos, y el 8.0% dijeron que no lo estaba.

Interpretación: La mitad de personas consideran su hogar limpio y el resto consideran que no lo está o no está limpio en su totalidad. Esto motivado por la falta de voluntad o la falta de tiempo para realizar la limpieza de su hogar.

Gráfico No. 27.

29- ¿Considera que su casa esta lo suficientemente aseada?:



Fuente: Cuadro No. 27

Cuadro No. 28.

30- ¿Posee servicio Sanitario?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	275	80.00 %
No	68	20.00 %
Total	343	100.00 %

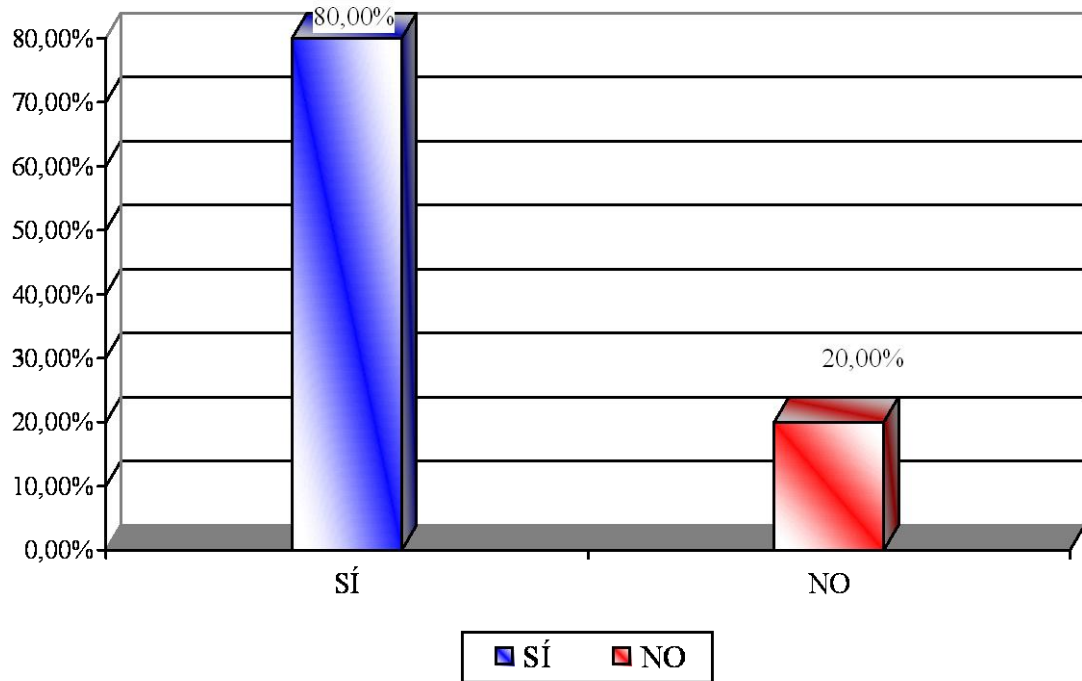
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas el 80.0% dicen que sí poseen servicios sanitarios; y el 20.0% de las personas dijeron que no tiene.

Interpretación: La mayoría de personas poseen servicios sanitarios y realizan adecuada disposición de excretas; y el resto no poseen, por lo que defecan a la intemperie, entre las causas están dificultad económica, falta de interés por realizar una disposición de excretas adecuadas, también es de mencionar que hay personas que no viven en casas propias y ante esto prefieren no construir servicios sanitarios.

Gráfico No. 28.

30- ¿Posee servicio Sanitario?:



Fuente: Cuadro No. 28

Cuadro No. 29.

31- Si contestó Sí, ¿de que tipo?:

ALTERNATIVA	No.	%
Abonera	48	17.00 %
De fosa	133	48.00
Lavable	94	34.00 %
Total	275	100.00 %

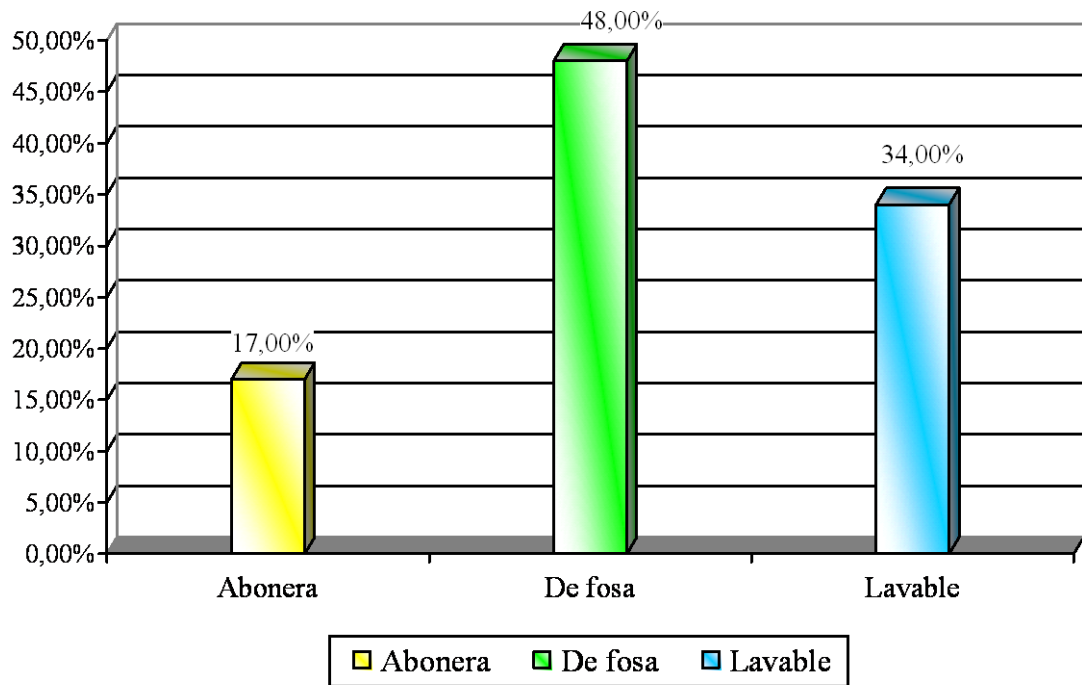
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del total de personas que afirmaron tener servicios sanitarios el 48.0% afirman que es de fosa; el 34.0% son lavables; y el 17.0% son aboneros.

Interpretación: La mayoría de personas poseen servicios de fosa, por la falta de acceso al agua potable, las personas que poseen sanitarios aboneros son obras o proyectos gubernamentales o privados, que se implementan en las comunidades para este fin.

Gráfico No. 29.

31- Si contestó Sí, ¿de que tipo?:



Fuente: Cuadro No. 29.

Cuadro No.30.

32- ¿Hace buen uso del servicio sanitario?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	257	93.00 %
No	18	7.00 %
Total	275	100.00 %

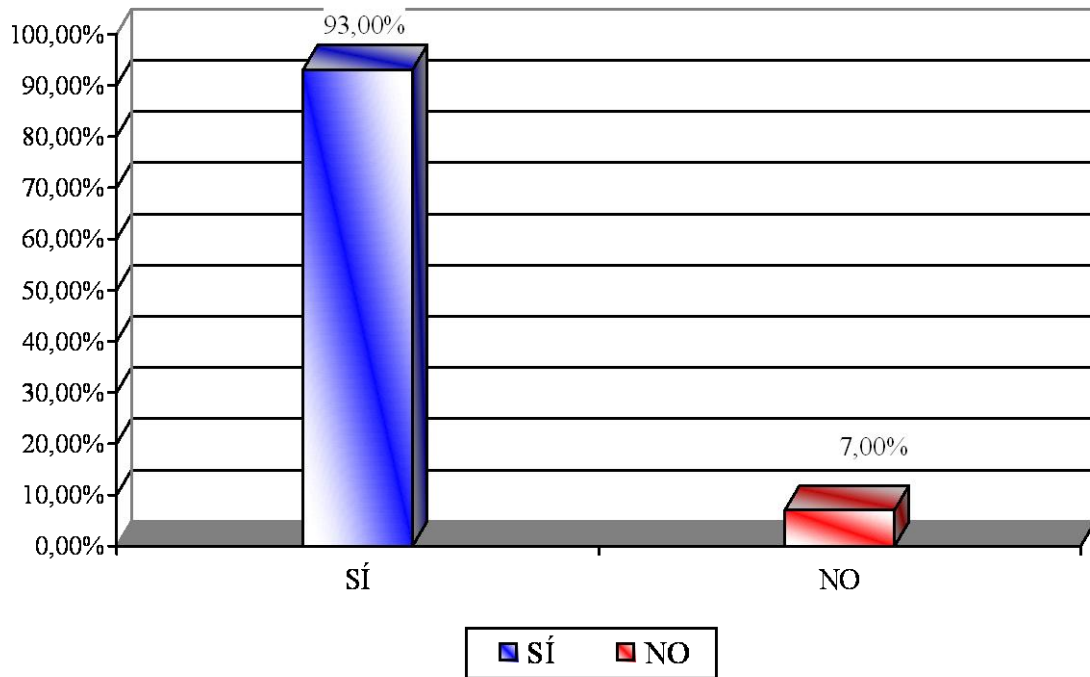
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas que afirmaron tener servicio sanitario el 93.0% afirman que sí le dan buen uso y el 7.0% afirman que no.

Interpretación: Existe un número pequeño de personas que no le dan buen uso (existen miembros de las familias que no lo utilizan); sin embargo la mayoría si lo utilizan y le dan el mantenimiento adecuado (cuidados y limpieza de sanitarios).

Gráfico No. 30.

32- ¿Hace buen uso del servicio sanitario?:



Fuente: Cuadro No. 30.

Cuadro No. 31.

33- ¿Que tipo de vivienda tiene?:

ALTERNATIVA	No.	%
Urbano	162	47.00 %
Rural	181	53.00 %
Total	343	100.00 %

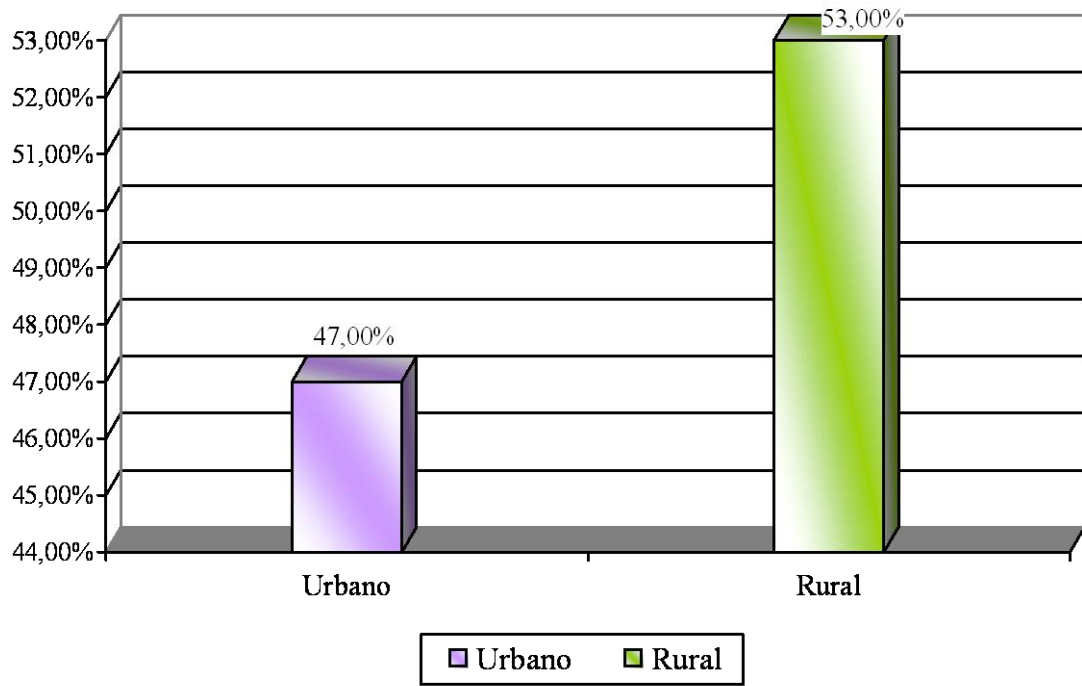
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de las personas entrevistadas sobre que tipo de vivienda tenían, el 47.0% respondieron que su vivienda era urbana; y el 53.0% respondieron que es rural.

Interpretación: En la tabla anterior se puede ver que la mayoría de personas entrevistadas poseen viviendas en la zona rural, esto posiblemente a que la mayoría de personas que consultan a las Unidades de Salud son de escasos recursos económicos y que un gran porcentaje de encuestas se realizaron en las Unidades de Salud, cuya área de influencia es determinadamente rural.

Gráfico No. 31.

33- ¿Que tipo de vivienda tiene?:



Fuente: Cuadro No. 31.

Cuadro No. 32.

34- El piso de su vivienda es de:

ALTERNATIVA	No.	%
Tierra	112	32.00 %
Ladrillo	116	34.00
Cemento	115	34.00
Total	343	100.00 %

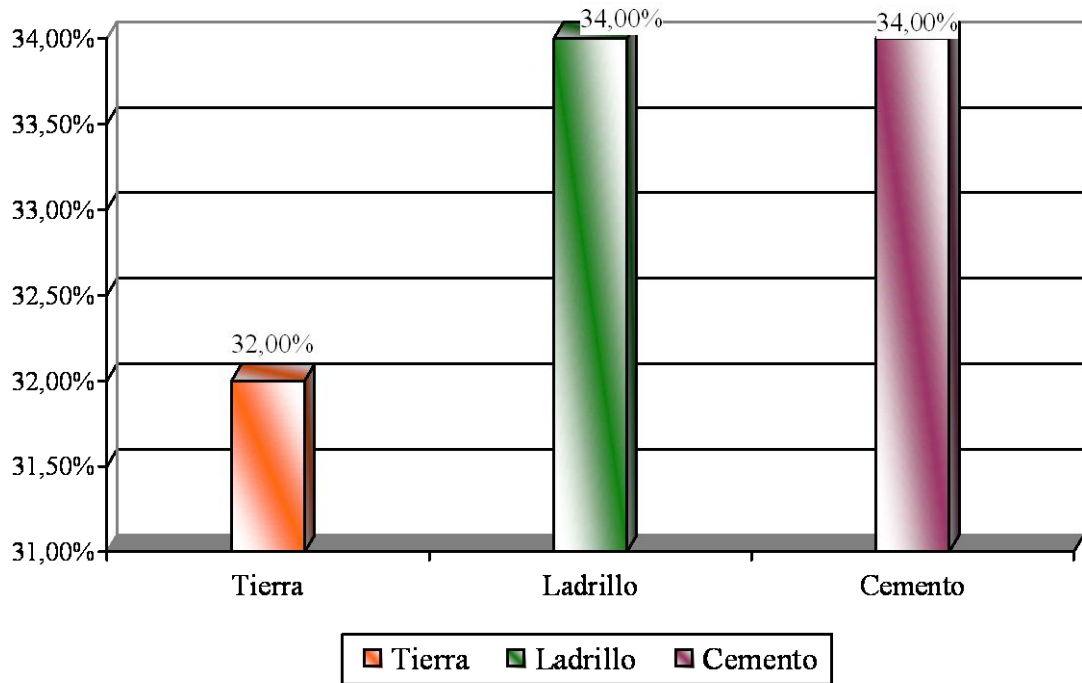
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas en cuanto al tipo de piso de su vivienda el 32.0% respondieron que era de tierra, el 34.0% respondieron que era de ladrillo y el 34.0% que era de cemento.

Interpretación: El análisis de la tabla anterior refleja que el tipo de piso de las viviendas no hay mucho rango de diferencia entre si, es de ladrillo, tierra, o cemento aunque es bastante similar la cantidad que respondió que es de ladrillo con la que contestó que era de cemento, posiblemente porque aunque la mayoría tiene casa rural pero tiene piso de ladrillo.

Gráfico No. 32

34- El piso de su vivienda es de:



Fuente: Cuadro No. 32.

Cuadro No. 33.

35- ¿Cuántas habitaciones existen en su hogar?:

ALTERNATIVA	No.	%
0 – 3	137	69.00 %
4 – 6	106	31.00 %
Total	343	100.00 %

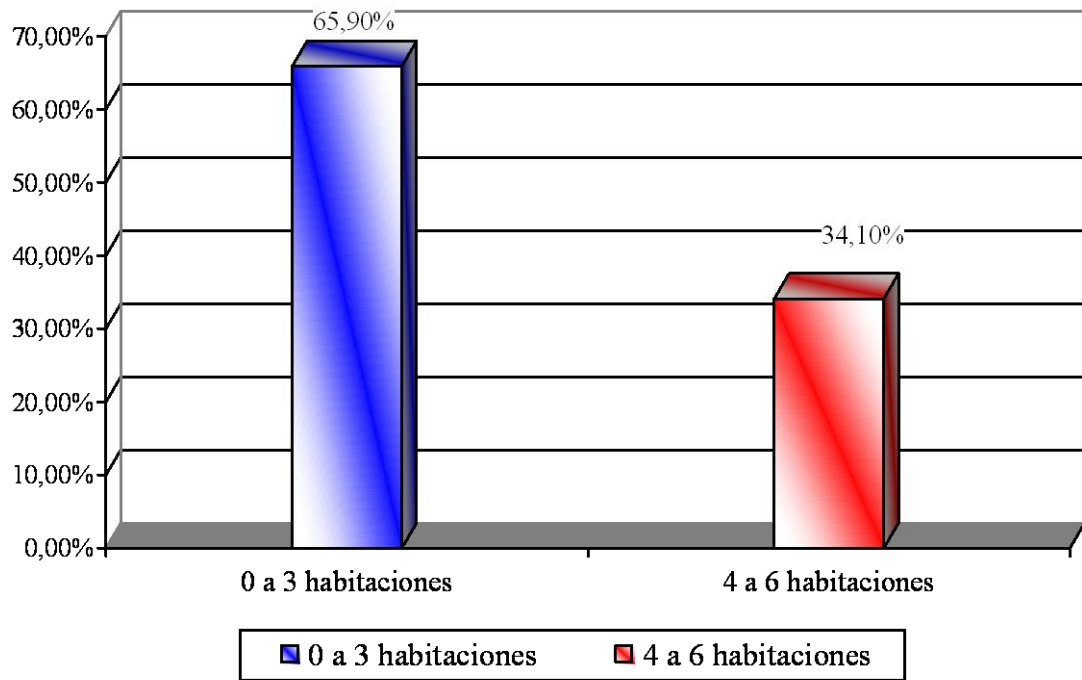
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas en cuanto al número de habitaciones que existían en sus hogares, el 69% respondieron de 0 a 3 habitaciones y el 31% que de 4 a 6 habitaciones.

Interpretación: La tabla anterior nos refleja que la mayoría de viviendas algunas no poseen habitaciones, ni divisiones entre cocina, sala, o dormitorios, son una sola estructura y otras poseen de 1 a 3 habitaciones, observándose el hacinamiento que existe en estas viviendas ya que los recursos económicos dificultan la construcción de otras habitaciones.

Gráfico No. 33

35- ¿Cuántas habitaciones existen en su hogar?:



Fuente: Cuadro No. 33.

Cuadro No. 34.

36- ¿Cuántas personas viven en su hogar?:

ALTERNATIVA	No.	%
2 – 5	206	60.00 %
6 – 8	114	33.00 %
9 – 13	23	7.00 %
Total	343	100.00 %

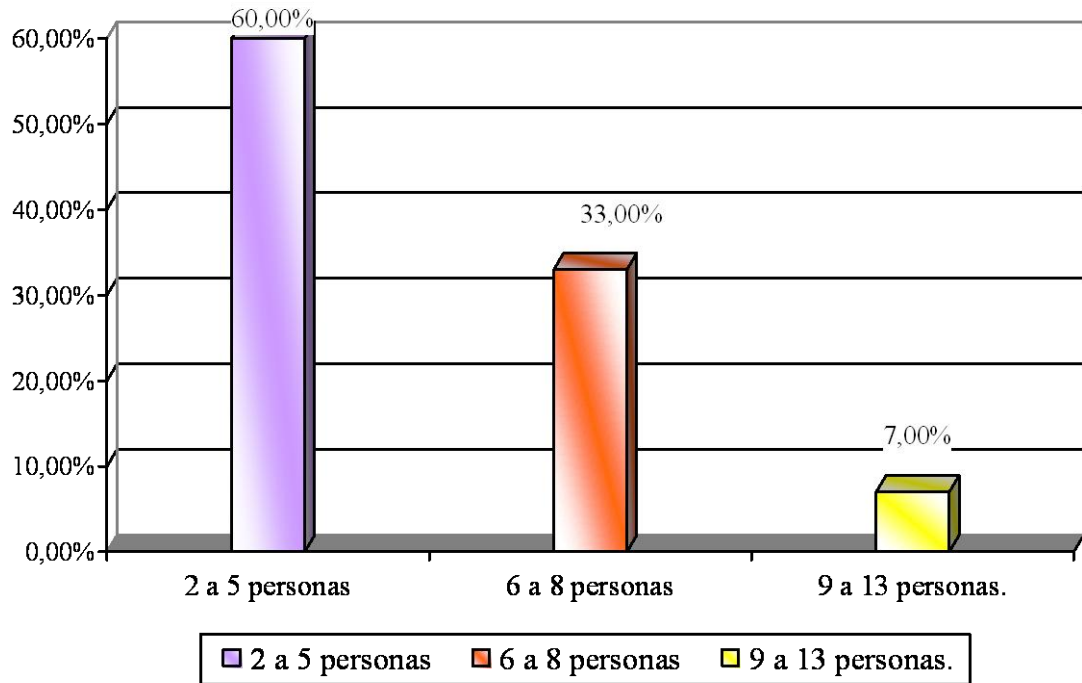
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas, sobre cuántas personas habitan en su hogar, el 60.0% contestaron, que de 2 a 5 personas, el 33.0% dijeron que de 6 a 8 y solo el 7.0 dijeron que de 9 a 13 personas.

Interpretación: De la tabla anterior se puede observar que la mayoría de viviendas son habitadas por 2 a 5 personas, sin embargo también se observa que hay hacinamientos ya que hay viviendas habitadas por 8 hasta por 13 personas, algunas veces el hacinamiento se da por que en una vivienda viven hasta tres familias, este factor posiblemente se da por la situación económico.

Gráfico No. 34.

36- ¿Cuántas personas viven en su hogar?:



Fuente: Cuadro No. 34.

Cuadro No. 35.

37- ¿Ha presentado su niño pérdida del apetito?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	221	64.00 %
No	122	36.00 %
Total	343	100.00 %

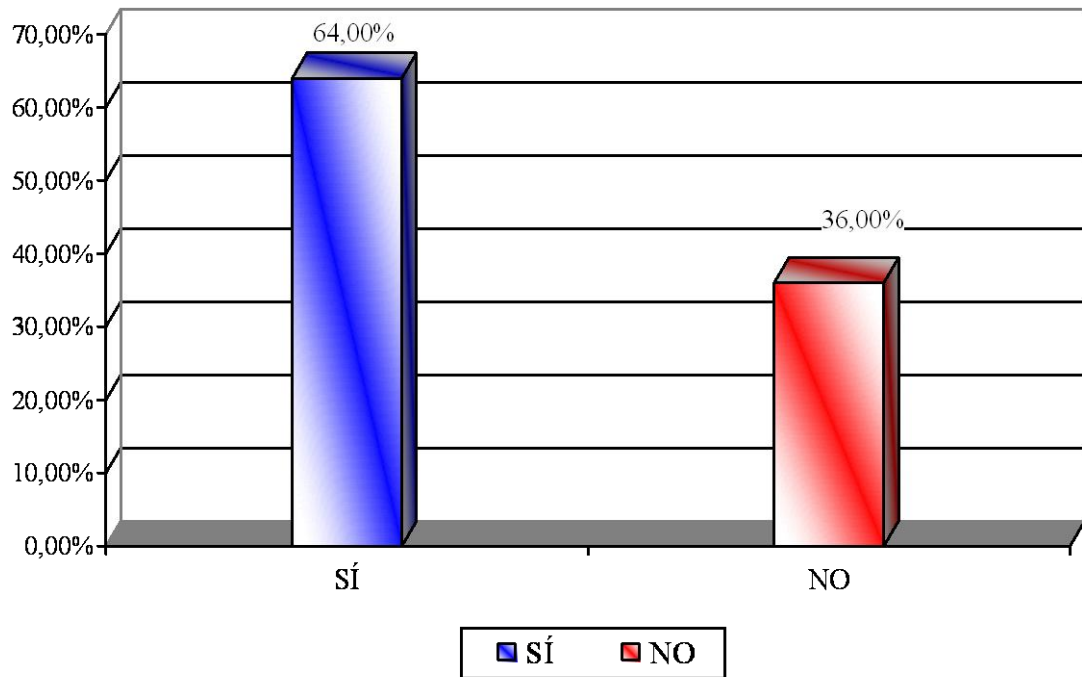
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas acerca de que si su niño ha presentado perdida del apetito, el 64.0% contestaron que sí y el 36.0% contestaron que no.

Interpretación: En la tabla anterior se refleja que la mayoría de madres observa en sus niños pérdida del apetito y este es en muchas veces el motivo de consultas de niños en quienes se sospecha la presencia de parasitismo intestinal, otro factor es por el que el niño no quiere comer es por que los niños consumen muchas golosinas y a la hora de servirle sus alimentos ya han saciado el hambre con golosinas. Esto se da porque a veces las madres no saben distinguir el tipo de alimentos nutritivos para sus hijos.

Gráfica No. 35

37- ¿Ha presentado su niño pérdida del apetito?:



Fuente: Cuadro No. 35.

Cuadro No. 36.

38- ¿Se queja su niño de dolor de estómago?:

39- ¿Presenta ocasionalmente diarrea?

40- ¿Padece su niño de náuseas y vómitos?

PREGUNTA	No. 38			No. 39			No. 40		
ALTERNATIVA	No.	%	%	No.	%	%	No.	%	%
Sí	215	63.00	%	211	62.00	%	107	31.00	%
No	128	37.00	%	132	38.00	%	236	69.00	%
Total	343	100.00	%	343	100.00	%	343	100.00	%

Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de las personas encuestadas en la pregunta No. 38 el 63.00% dice que sí y el 37.00% dice que no. En la pregunta No. 39, el 62% dice que sí y el 38% dice que no. Y en la pregunta No. 40 el 31% dice que sí y el 69% dice que no.

Interpretación: La mayoría de personas encuestadas contestaron en la pregunta número treinta y ocho, y en la treinta y nueve que sus hijos presentaron dolor de estomago mas diarrea, siendo este el motivo de consulta que hacen sospechar la presencia de parasitismo intestinal, demostrándonos así que el sistema inmunológico intestinal no es igual en todos los niños siendo unos más susceptibles que otros a la sintomatología. Sin embargo hay un número (aunque menor) de casos en los cuales no se presentó dolor de estomago ni diarrea, no significando por eso que no exista parasitismo intestinal, ya que los niños si no hay una persona adulta que les recuerde de lavarse las manos antes de

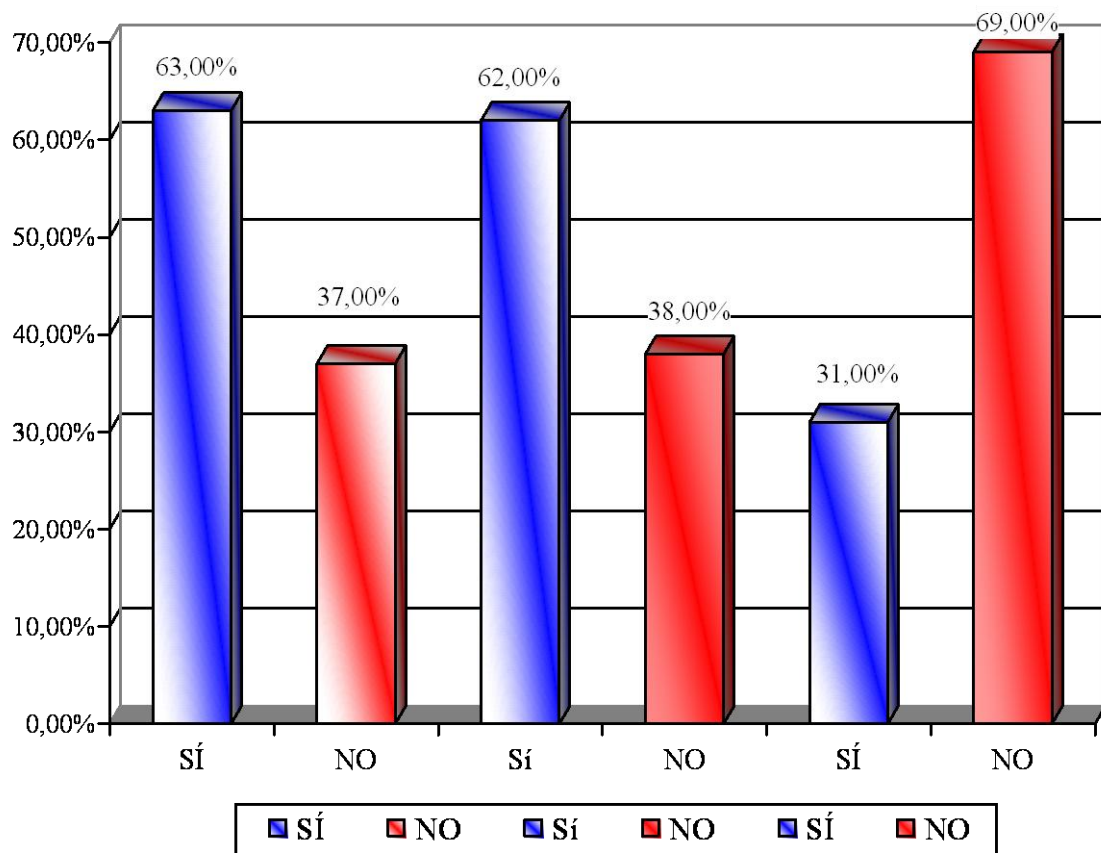
comer y después de hacer sus necesidades fisiológicas, lo hacen con las manos sucias. En cuanto a la pregunta cuarenta la mayoría de las personas dicen que sus hijos no padecían de náuseas y vómitos de esto debido a que no es un síntoma frecuente de parasitismo intestinal.

Gráfico No. 36.

38- ¿Se queja su niño de dolor de estómago?:

39- ¿Presenta ocasionalmente diarrea?

40- ¿Padece su niño de náuseas y vómitos?



Fuente: Cuadro No. 36.

Cuadro No. 37.

41- Ha notado pálido a su niño:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	172	50.00 %
No	171	50.00 %
Total	343	100.00 %

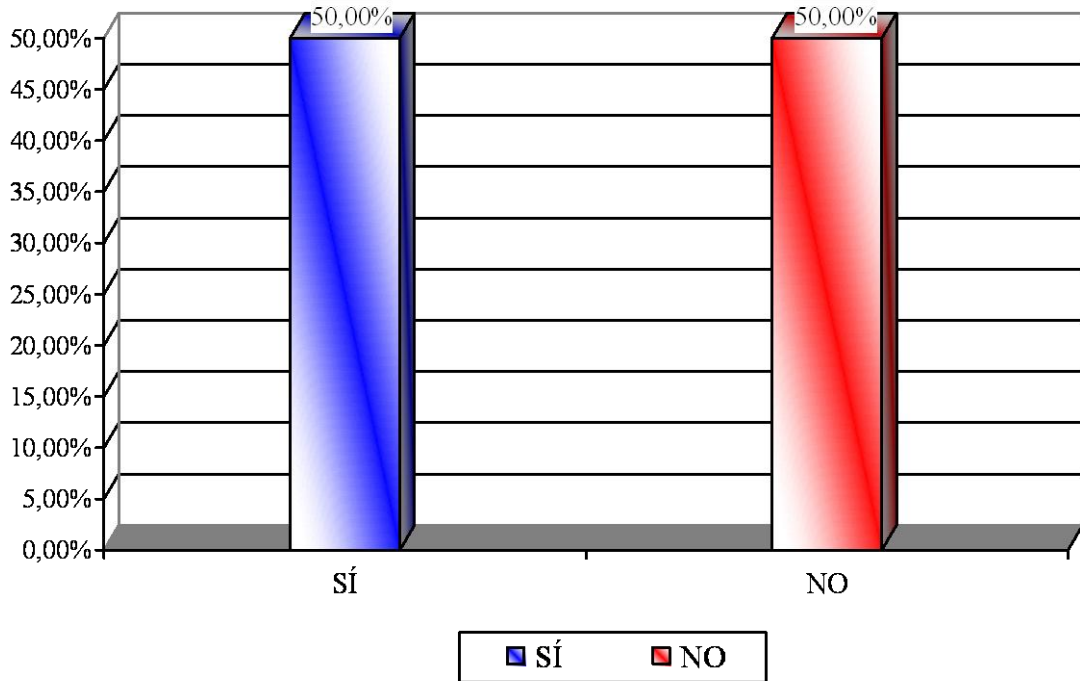
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De el 100% de personas entrevistadas, el 50% contestaron que habían notado pálido a sus niños y el 50% dijeron que no.

Interpretación: En base a los datos anteriores, es similar la cantidad de personas que notan palidez a sus hijos con los que no la observan, muchas veces la palidez en los niños se da por la carencia de hierro en los alimentos ingeridos y otras veces por la presencia de parásitos que se alimentan de sangre del huésped, lo que puede ocasionar la palidez y anemia en el niño.

Gráfico No. 37.

41- Ha notado pálido a su niño:



Fuente: Cuadro No. 37.

Cuadro No. 38.

42- Nota falta de crecimiento en su niño:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	153	45.00 %
No	190	55.00 %
Total	343	100.00 %

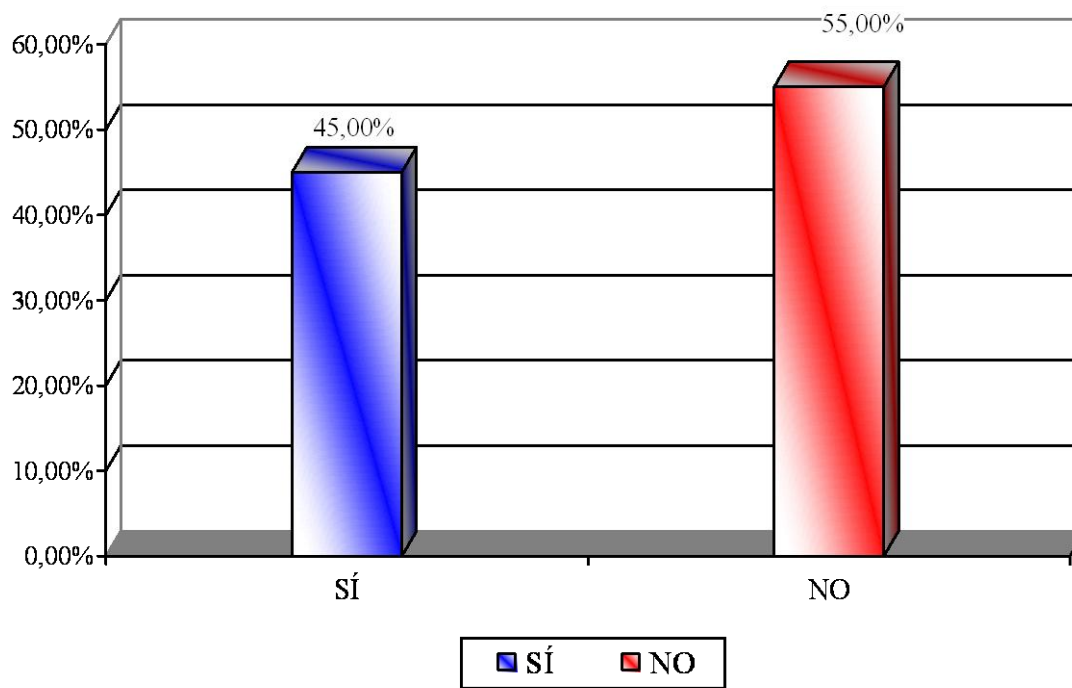
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: De el 100% de personas entrevistadas, el 55% afirmaron que no han notado falta de crecimiento en sus niños, y 45.0% personas afirmaron que si lo han notado.

Interpretación: Si bien es cierto que la mayoría de personas no han notado falta de crecimiento en los niños y otro número relativamente mas pequeño de personas, sí, no significa que dicho fenómeno se deba exclusivamente a la presencia de parasitismo intestinal, ya que aquí influyen otros parámetros como percepción subjetiva de parte de los padres sobre el crecimiento subjetivo de los mismos o constitución física de los progenitores.

Gráfico No. 38.

42- Nota falta de crecimiento en su niño:



Fuente: Cuadro No. 38.

Cuadro No. 39.

43- ¿Rechina los dientes su niño al dormir?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	112	33.00 %
No	231	67.00 %
Total	343	100.00 %

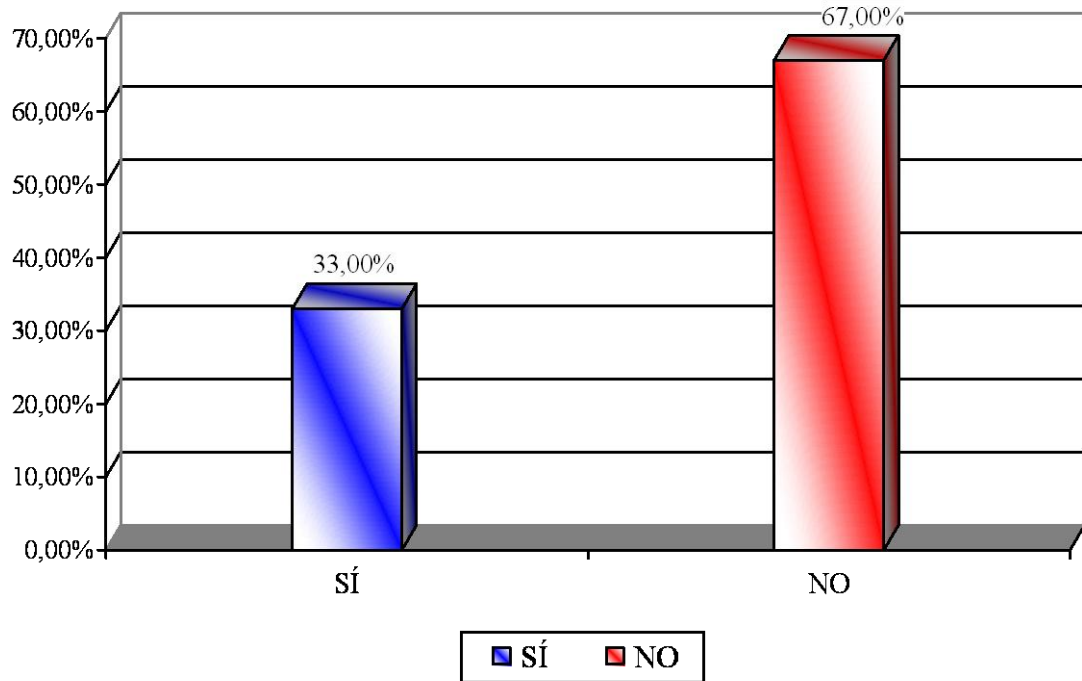
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que del 100% de personas entrevistadas el 33.0% respondieron que sus niños si rechinan sus dientes al dormir, y el 67.0% respondieron que no.

Interpretación: La mayoría de madres no observan que sus niños rechinen los dientes al dormir, probablemente por que no es un síntomas muy frecuente de parasitismo intestinal, o porque al momento de descansar no perciben el rechinar de dientes de sus hijos. De las que dicen que sí, nos corroboran que aunque esta manifestación no es frecuente, si se suele presentar en los niños mientras duermen.

Gráfico No. 39.

43- ¿Rechina los dientes su niño al dormir?:



Fuente: Cuadro No. 39

Cuadro No. 40.

44 ¿Ha observado expulsión de parásitos (lombrices) por las heces en su niño?:

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	111	32.00 %
No	232	68.00 %
Total	343	100.00 %

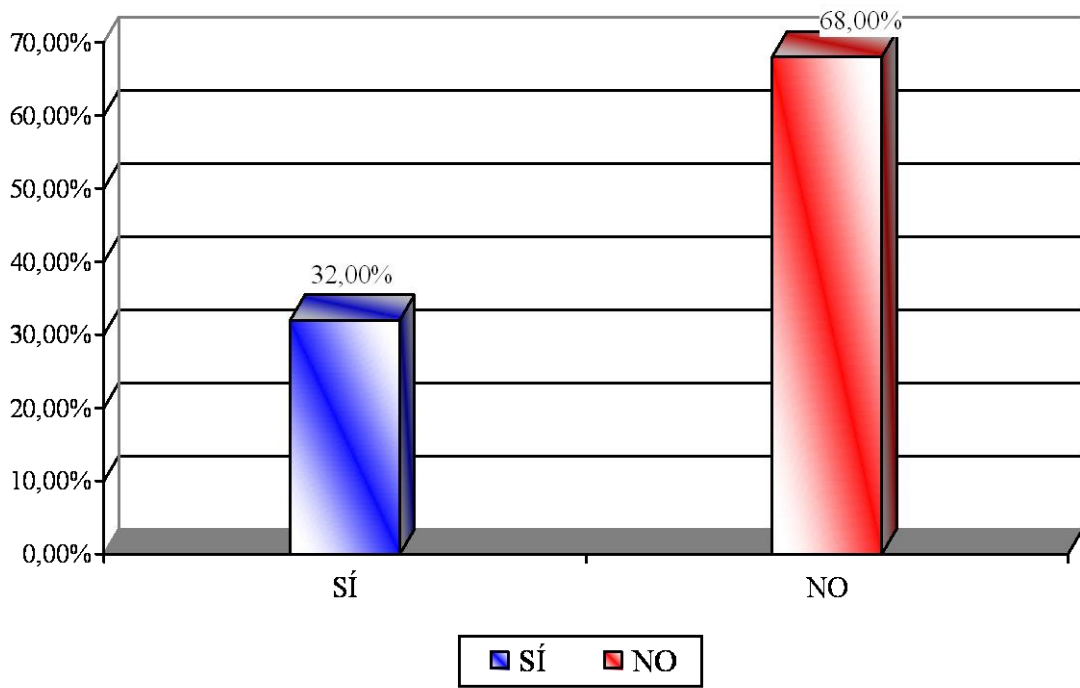
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas encuestadas el 32.0% dijeron haber observado expulsión de parásitos por las eses en sus niños y el 68.0% dijeron que no.

Interpretación: La mayoría de personas encuestadas niegan haber observado expulsión de parásitos por las eses de sus niños, porque además de no ser un síntoma frecuente, muchas veces los niños defecan al aire libre y sus padres no se dan cuenta, o utilizan los servicios y por eso es difícil de detectar. Con respecto a las que dicen que sí, es por que se percataron de la presencia del parasito y la presencia de este en las heces significa que el niño o niña esta sumamente infectado de parasitos.

Gráfico No. 40

44 ¿Ha observado expulsión de parásitos (lombrices) por las heces en su niño?:



Fuente: Cuadro No. 40.

Cuadro No. 41.

45- ¿Durante el transcurso de las actividades cotidianas su niño presenta prurito en los glúteos?

ALTERNATIVA	No.	%
Sí	171	50.00 %
No	172	50.00 %
Total	343	100.00 %

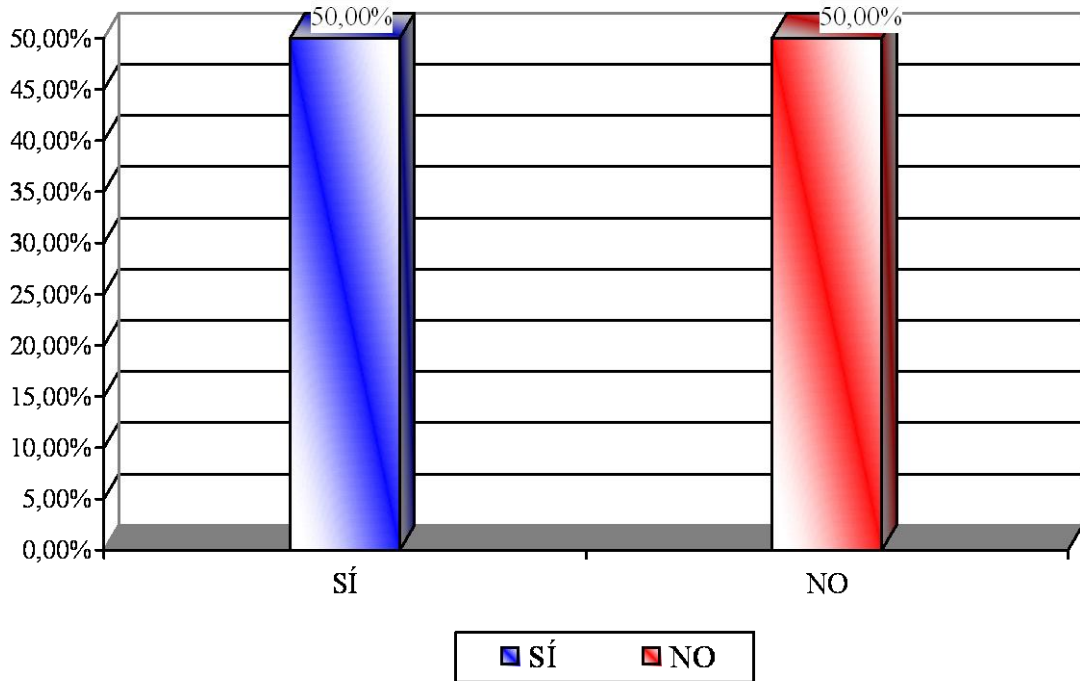
Fuente: Guía de entrevista dirigida a la población en estudio.

Análisis: Del 100% de personas entrevistadas el 50.0% dijeron que sus niños se rascaban las nalgas durante el día y el 50.0% dijeron que no.

Interpretación: En base a los datos anteriores podemos interpretar que esta sintomatología no es determinante para el diagnóstico, ya que hay parásitos que no lo presentan.

Gráfica No. 41.

45- ¿Durante el transcurso de las actividades cotidianas su niño presenta prurito en los glúteos?



Fuente: Cuadro No. 41

CAPITULO 6.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. CONCLUSIONES:

Con base a los resultados que se encontraron en esta investigación se concluyó lo siguiente:

- 1- El factor socioeconómico influye en gran medida en la presencia de parasitismo intestinal, en la población que se estudió, debido a la imposibilidad de optar por empleos que sean adecuadamente remunerados; esto debido a la poca escolaridad que las personas encuestadas lograron adquirir, ya que el 44.60% que son la mayoría solo estudiaron del primer al tercer grado de primaria lo que finalmente viene en detrimento de la capacidad adquisitiva que se tiene; y por lo tanto en la adquisición de alimentos adecuados.

- 2- Si bien es cierto que el patrón cultural se ve relacionado con algunas medidas antihigiénicas (no uso de calzado); también es la inaccesibilidad económica a los mismo, además solo un número reducido de personas consumen alimentos crudos, siendo el 11.00%, por lo tanto aunque el patrón cultural es un componente de la presencia de parasitismo intestinal; no lo puede determinar en ninguna medida ya que no posee la suficiente injerencia para lograrlo, debido a las pocas personas que sustentan ideas, costumbres, contrarias a la salud, tales como el no usar calzado.

- 3- Al observar los diferentes escenarios en los cuales se desenvuelven la población que se estudió (urbano, y rural) se descubrió que la situación ambiental de los mismos, no determina en forma predominante que la población infantil menor de cuatro años se vea predispuesta a la presencia de parasitismo intestinal. Ya que el porcentaje de los que viven en zona urbana y rural son similares, siendo estas un 47.00% zona urbana y 53.00% rural.
- 4- El total de niños estudiados presentaron síntomas clínicos compatibles con parasitismo intestinal, lo que significa que dicha entidad es clínica en la mayoría de los casos.
- 5- Aunque la mayoría de personas encuestadas informaron que practican medidas higiénicas, siendo estas en el 99.00%; esto no se ve reflejado en el número de casos de niños con sintomatología relacionado al parasitismo intestinal por lo que se deduce que si bien es cierto las practican, no son las adecuadas en algunos casos y no son suficientes.
- 6- Finalmente la hipótesis que afirma que los factores socioeconómicos condicionan la presencia de parasitismo intestinal se acepta ya que se demostró que este factor si influye en esta problemática, por el contrario en las hipótesis que afirman que los factores culturales y ambientales contribuyen a la presencia de dicha patología; se rechazan, se cumplen las hipótesis nulas, ya que se demostró que las

costumbres, y las condiciones ambientales en las que se desenvuelve la población objeto de estudio no determina en gran medida sufrir la patología estudiada.

6.2. RECOMENDACIONES:

Con lo antes descrito sobre la presencia de parasitismo intestinal en las diferentes unidades de salud en estudio se puede indagar que está más relacionado el factor socioeconómico y en menor medida el factor cultural en la presencia de parasitismo intestinal, por lo cual se deben tomar medidas necesarias para minimizar estos factores, por lo que se recomienda lo siguiente:

- 1- Al Gobierno de la República de El Salvador para que brinde más apoyo a las dos entidades más importantes del estado como son el Ministerio de Salud, y el Ministerio de Educación y a la vez que genere mayores fuentes de trabajo.
- 2- Al Ministerio de Educación de la República de El Salvador para que implemente mayor accesibilidad educativa en las zonas urbanas como rurales y que de seguimiento para que además de finalizar su nivel educativo medio pueda continuar con niveles educativos superiores.
- 3- Hacer un llamado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para que a través de sus dependencias den una mayor educación en las comunidades sobre la importancia de prácticas de medidas higiénicas.

- 4- Al personal de las Unidades de Salud para que se incremente la educación a las madres de familia a través de charlas, consejerías y campañas educativas sobre alimentar de manera apropiada a sus hijos.

- 5- Concientizar a la población sobre la importancia de realizarse exámenes médicos y de laboratorio y consultar por ellos. Para lo cual se debe de recurrir y exigir al personal de salud, que imparta charlas periódicamente.

- 6- A los padres de familia o tutores para que lleven periódicamente a sus hijos a las Unidades de Salud para que se les brinde atención médica necesaria y oportuna.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS:

SAMPIERI Roberto; FERNÁNDEZ Carlos, Y LUCIO Pilar Metodología de la Investigación. 3ª Edición, México D. F., Editorial McGraw – Hill Interamericana 2003, 705 pags.

PETER, Georges y Otros Red Book Enfermedades Infecciosas de Pediatría. 24ª Edición, Buenos Aires, Argentina, Editorial Médica Panamericana, 1999, 776 págs.

BOTERO, David. Parasitosis Humanas, 4ª edición, Medellín Colombia, Editorial Corporación para investigaciones biológicas, 2003, 506 págs.

NELSON, Waldo E. Tratado de Pediatría. Volumen 1, 15ª Edición , Mexico D.F., Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 1997, 1461 págs.

BANFI, Antonio. Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 2a Edición, Santiago Chile, Publicaciones Técnicas Mediterraneo Ltda, 1,997. 501 págs.

RUJAS, Soriano Raúl. Guía para reallizar Investigaciones Sociales, 34ª Edición, Mexico D.F., Plaza y Valdes Editores, 2000, 431 Págs.

E.B Pineda, E.L, de Alvarado, de Canales, Metodología de la investigación, Washington D.C., EEUU, 1994.

WILLIAM, W. Hay, Diagnóstico y Tratamiento Pediátrico, Tomo I, 9a Edición, Méjico D.F., Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., 1,997, 1,355 págs.

BENENSON, Abram S., Manual para el Control de las Enfermedades Transmisibles. 16ª Edición, Washigton D. C., American Public Health Association, 1995, 541 pags.

REPORTES EPIDEMIOLÓGICOS:

De las Unidades de Salud de San Carlos, Olomega y Sessori, desde 1999 hasta 2003.
S. A., S. E.

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS:

www.MSPAS.gob.sv, (Consultada: 18 de marzo de 2004).

ANEXOS

ANEXO No. 2

Programación de Actividades a desarrollar durante la ejecución de la investigación.

Actividad	Nombre	Mes: Julio de 2004.																													
		Días:																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Reunión del grupo de trabajo.	Douglas Junior Canales			X						X							X							X							
	Sandra Carolina Escobar			X						X							X							X							
	Milton Jhovany Ruiz			X						X							X							X							
Reunión con el docente director.	Douglas Junior Canales	X						X							X								X						X		
	Sandra Carolina Escobar	X						X							X								X						X		
	Milton Jhovany Ruiz	X						X							X								X						X		
Obtención de la Información mediante encuestas.	Douglas Junior Canales	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			
	Sandra Carolina Escobar	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			
	Milton Jhovany Ruiz	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			
Visitas domiciliarias.	Douglas Junior Canales		X					X							X							X							X		
	Sandra Carolina Escobar		X					X							X							X							X		
	Milton Jhovany Ruiz		X					X							X							X							X		
Reunión con el asesor de estadística.	Douglas Junior Canales		X					X							X								X						X		
	Sandra Carolina Escobar		X					X							X								X						X		
	Milton Jhovany Ruiz		X					X							X								X						X		
Indicar examen general de heces a la población infantil menor de cuatro años con sospecha de parasitismo intestinal.	Douglas Junior Canales	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			
	Sandra Carolina Escobar	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			
	Milton Jhovany Ruiz	X			X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			

Programación de Actividades a desarrollar durante la ejecución de la investigación.

Actividad	Nombre	Mes: Agosto de 2004.																													
		Días:																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Reunión del grupo de trabajo.	Douglas Junior Canales	X					X	X						X	X						X	X							X	X	
	Sandra Carolina Escobar	X					X	X						X	X						X	X							X	X	
	Milton Jhovany Ruiz	X					X	X						X	X						X	X							X	X	
Reunión con el docente director.	Douglas Junior Canales					X						X								X								X			
	Sandra Carolina Escobar					X						X								X								X			
	Milton Jhovany Ruiz					X						X								X								X			
Obtención de la Información mediante encuestas.	Douglas Junior Canales		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X
	Sandra Carolina Escobar		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X
	Milton Jhovany Ruiz		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X
Reunión con el asesor de estadística.	Douglas Junior Canales					X						X								X								X			
	Sandra Carolina Escobar					X						X								X								X			
	Milton Jhovany Ruiz					X						X								X								X			
Indicar examen general de heces a la población infantil menor de cuatro años con sospecha de parasitismo intestinal.	Douglas Junior Canales		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X
	Sandra Carolina Escobar		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X
	Milton Jhovany Ruiz		X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X				X	X

Programación de Actividades a desarrollar durante la ejecución de la investigación.

Actividad	Nombre	Mes: Septiembre 2004.																												
		Días:																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Reunión del grupo de trabajo.	Douglas Junior Canales			X	X					X	X							X	X						X	X				
	Sandra Carolina Escobar			X	X					X	X							X	X						X	X				
	Milton Jhovany Ruiz			X	X					X	X							X	X						X	X				
Reunión con el docente director.	Douglas Junior Canales			X					X								X							X						
	Sandra Carolina Escobar			X					X								X							X						
	Milton Jhovany Ruiz			X					X								X							X						
Obtención de la información mediante encuesta.	Douglas Junior Canales	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X								
	Sandra Carolina Escobar	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X								
	Milton Jhovany Ruiz	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X								
Reunión con el asesor de estadística.	Douglas Junior Canales			X					X								X							X						
	Sandra Carolina Escobar			X					X								X							X						
	Milton Jhovany Ruiz			X					X								X							X						
Indicar exámenes general de heces a la población infantil menor de cuatro años, con sospecha de parasitismo intestinal	Douglas Junior Canales	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X				X	X	X	X
	Sandra Carolina Escobar	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X				X	X	X	X
	Milton Jhovany Ruiz	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X					X	X	X	X				X	X	X	X
Fabulación de datos.	Douglas Junior Canales																							X	X					
	Sandra Carolina Escobar																							X	X					
	Milton Jhovany Ruiz																							X	X					

Programación de Actividades a desarrollar durante la ejecución de la investigación.

Actividad	Nombre	Mes: Octubre 2004.																													
		Días:																													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Reunión del grupo de trabajo.	Douglas Junior Canales		X	X					X	X						X	X						X	X						X	X
	Sandra Carolina Escobar		X	X					X	X						X	X						X	X						X	X
	Milton Jhovany Ruiz		X	X					X	X						X	X						X	X						X	X
Reunión con el docente director.	Douglas Junior Canales	X						X							X							X							X		
	Sandra Carolina Escobar	X						X							X							X							X		
	Milton Jhovany Ruiz	X						X							X							X							X		
Tabulación de datos obtenidos mediante las encuestas.	Douglas Junior Canales	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
	Sandra Carolina Escobar	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
	Milton Jhovany Ruiz	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
Reunión con el asesor de estadística.	Douglas Junior Canales	X						X							X							X							X		
	Sandra Carolina Escobar	X						X							X							X							X		
	Milton Jhovany Ruiz	X						X							X							X							X		
Tabulación y análisis de resultados obtenidos por examen general de heces.	Douglas Junior Canales	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
	Sandra Carolina Escobar	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
	Milton Jhovany Ruiz	X	X					X	X						X	X						X	X						X	X	
Revisión de la información obtenida (encuestas y resultados de EGH)	Douglas Junior Canales																													X	
	Sandra Carolina Escobar																													X	
	Milton Jhovany Ruiz																													X	

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

HISTORIA CLINICA

- Consulta por:

- Antecedentes personales:

- Antecedentes familiares:

- Ecológico – social.

- Previa Salud Enfermedad

- Examen físico completo.

ANEXO No. 4

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Guía de observación aplicada a la población infantil menor de cuatro años con sospecha de parasitismo intestinal que consultaron en las unidades de salud en estudio

Objetivo: Verificar la información obtenida en la cédula de entrevista.

1- Ubicación geográfica:

2- Tipo de carretera:

3- Tipo de transporte:

4- Medio de comunicación:

5- Servicios municipales de la comunidad:

6- Material de construcción de viviendas:

7- Servicios de la vivienda:

8- Condiciones ambientales:

7- Tipo de trabajo _____

8- Que tipo de sueldo recibe: Mínimo Más del mínimo

Menos del mínimo

9- Recibe ayuda económica del exterior: Sí No

10- Considera usted que su sueldo es suficiente para solventar la alimentación de su familia: Sí No

11- Por qué: Sueldo bajo Necesidad en suplir otros costos
Canasta básica alto

12- Del salario que recibe tiene posibilidades de ahorrar: Sí No

13- Por qué: Salario Bajo Salario suficiente
Deseos de ahorrar Gastos adicionales

14- Consume usted y su familia frutas y verduras: Sí No

15- Consume carnes frecuentemente: Sí No

16- Que tipo de carnes consume: Cerdo Res
Pollo Pescado

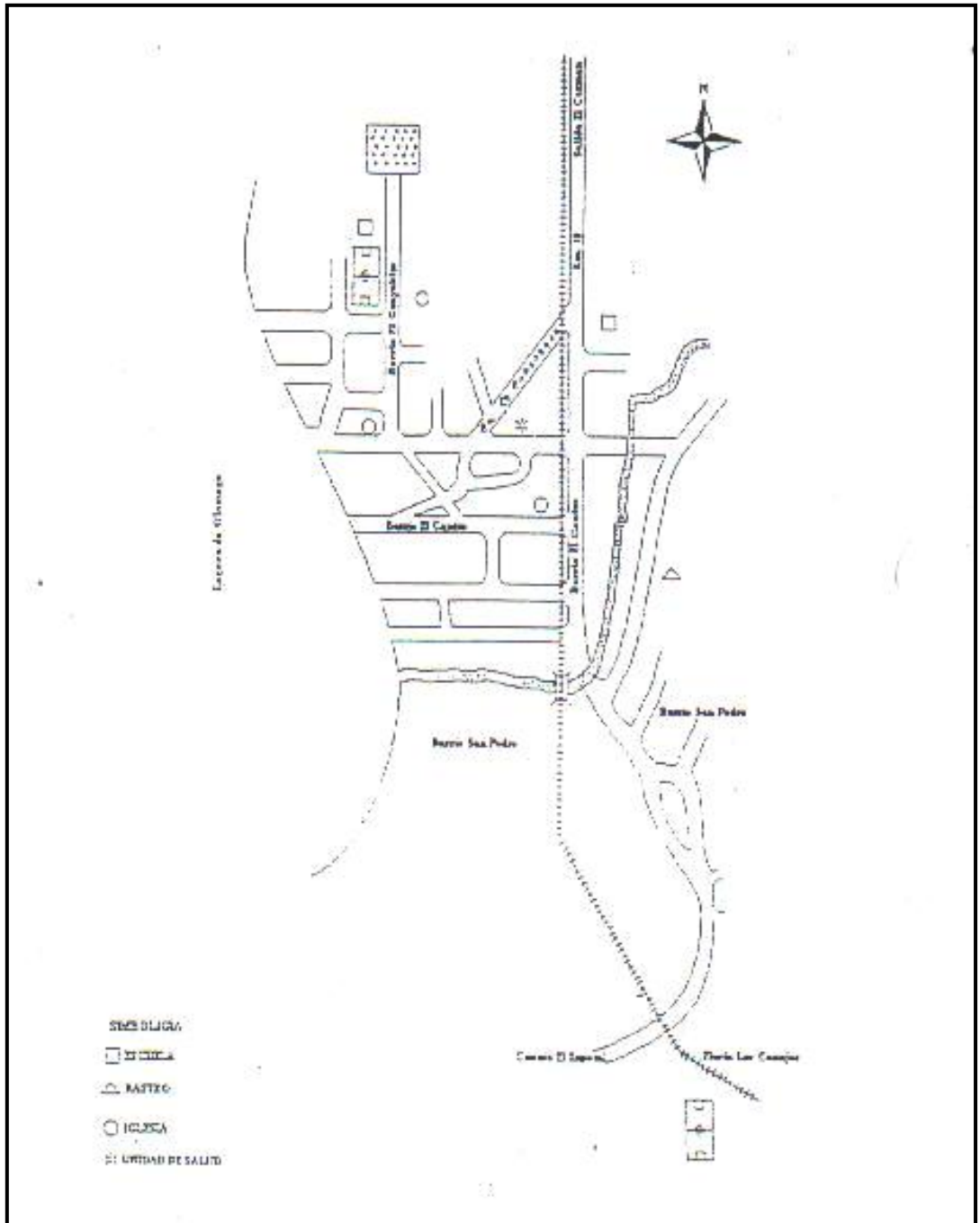
17- ¿Opina usted qué es necesario incluir en la dieta diaria de su familia el consumo de frutas y verduras? Sí No

18- Le gusta consumir alimentos crudos: Sí No

- 19- Uso de calzado: Sí No
- 20- Si respondió que no, por qué: Escasez económica
Falta de costumbre
- 21- Práctica medidas higiénicas: Sí No
- 22- Se lava las manos antes y después de comer: Sí No
- 23- Lava las frutas y verduras antes de ser ingeridas: Sí No
- 24- Si su respuesta fue Sí, con que lo hace: Solo agua Agua y lejía
- 25- Consume tierra mojada su niño Sí No
- 26- Se lleva continuamente objetos sucios a la boca su niño Si No
- 27- Que tipo de agua consume: Potable Poso Hervida
- 28- Como elimina la basura: La entierra La quema
La botan La deposita en el camión de la basura
- 29- Considera que su casa esta lo suficientemente aseada: Si No
Más o menos
- 30- Posee servicio Sanitario: Sí No
- 31- Si contestó Sí, de que tipo: Abonera De fosa Lavable
- 32- Hace buen uso del servicio sanitario: Sí No
- 33- Que tipo de vivienda tiene: Urbano Rural

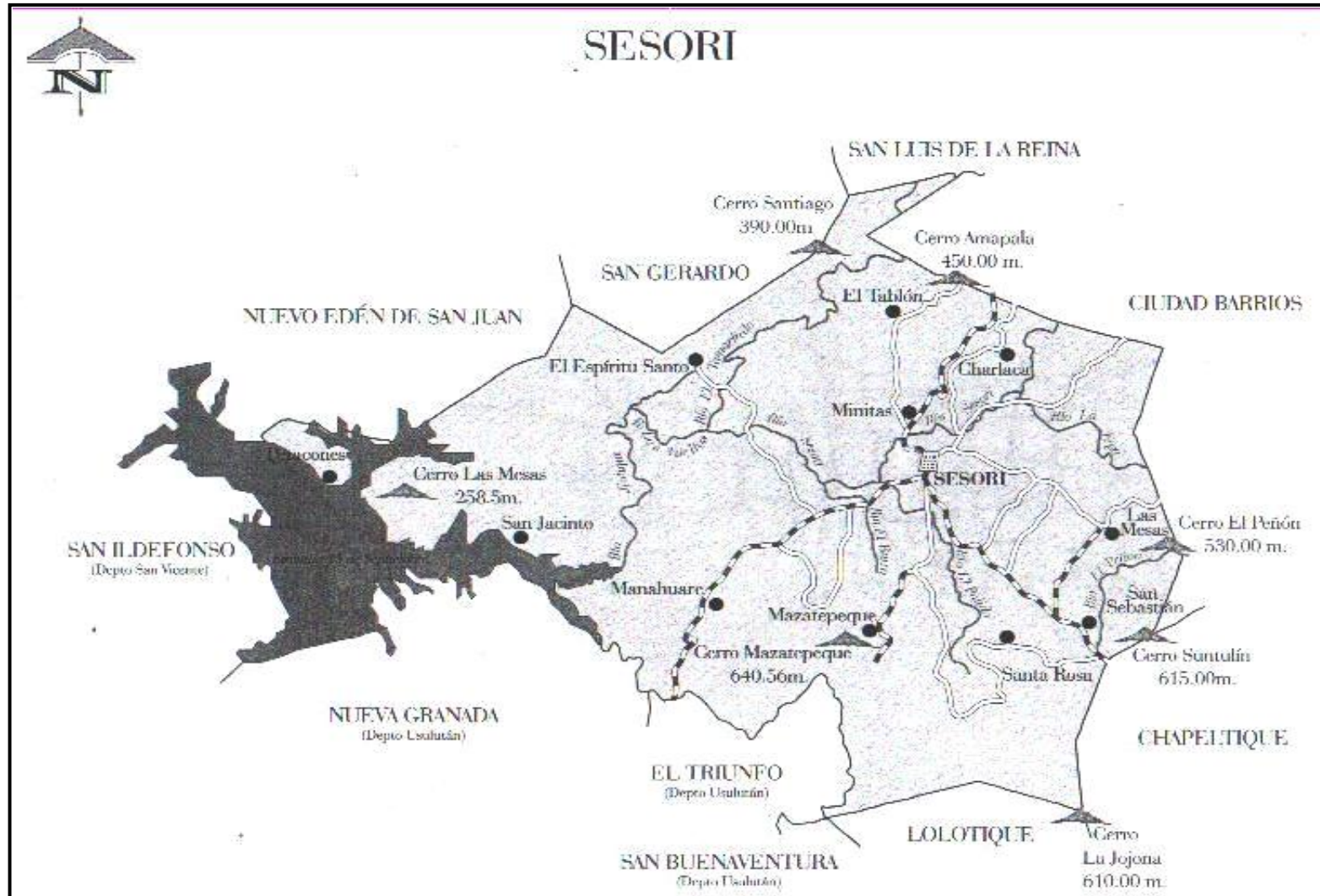
ANEXO No. 6.

CROQUIS DEL AREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE SALUD DE OMEGA



ANEXO No. 8.

CROQUIS DEL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA UNIDAD DE SALUD DE SESORI.



ANEXO No. 9.

FOTOGRAFÍAS.

FOTOGRAFÍA No. 1



Lotificación Los Santos No. 1, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de San Carlos del Departamento de San Miguel.

FOTOGRAFÍA No. 2



Colonia San Juan correspondiente al área de la Unidad de Salud de San Carlos del Departamento de San Miguel.

FOTOGRAFÍA No. 3



Cantón Agua Zarca correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de San Carlos del departamento de San Miguel. Miembro del grupo de investigación, evaluando a un paciente.

FOTOGRAFÍA No. 4



Kilómetro 35, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Olomega del Departamento de La Unión.

FOTOGRAFÍA No. 5



Barrio La Esperanza, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Olomega del departamento de La Unión

FOTOGRAFÍA No. 6



Barrio El Guayabito, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Olomega del departamento de La Unión. Miembro del grupo de investigación aplicando la Cédula de Entrevista.

FOTOGRAFÍA No. 7



Barrio El Guayabito, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Olomega del departamento de La Unión.

FOTOGRAFÍA No. 8.



Sesori, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Sesori, del departamento de San Miguel. Miembro del grupo de investigación, evaluando a un paciente

FOTOGRAFÍA No. 9.



Cantón El Tablón, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Sesorí,
del departamento de San Miguel.

FOTOGRAFÍA No. 10



Cantón El Espíritu Santo, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de
Sesorí, del departamento de San Miguel.

FOTOGRAFÍA No. 11.



Cantón El Tablón, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud de Sesorí,
del departamento de San Miguel

FOTOGRAFÍA No. 12



Cantón El Espíritu Santo, correspondiente al área de influencia de la Unidad de Salud
de Sesorí, del departamento de San Miguel.