



UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS – PUESTO
DE SALUD CHURUMAZÚ, 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. NORMA ORTIZ BOTTGER

BACH. RAYDA MERCEDES SILVA OREZANO

ASESOR

MG. NANCY GAMBOA KAN

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

El presente estudio está dedicado a Dios, por ser nuestra guía espiritual, que siempre nos protege y nos da la fortaleza en todos los momentos de nuestra vida personal y de nuestra valiosa formación en enfermería; asimismo, a nuestros padres e hijos, por ser los tesoros más grandes de nuestras vidas, quienes siempre están brindándonos su amor y comprensión para lograr nuestros objetivos profesionales trazados con sumo éxito.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Interamericana, por inculcarnos conocimientos relevantes para nuestra formación profesional; asimismo, al Puesto de Salud Churumazú, por permitirnos realizar el estudio y a los padres de niños menores de 5 años por habernos otorgado su deseo desinteresado de participar del desarrollo del estudio; y especialmente a la asesora por su constancia y perseverancia en la culminación del estudio.

Resumen

El objetivo fue determinar los factores que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Churumazú – 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, no experimental, método de estudio fue descriptivo, y de corte transversal; la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La población fue 40 madres de niños menores de 5 años. Los resultados fueron que los factores de riesgo de la parasitosis intestinal es alto 60%, medio 22.5% y bajo 17.5%; cuyas dimensiones factores socioeconómicos es alto 52.5%, medio 22.5% y bajo 22.5%; y factores socioculturales es alto 47.5%, medio 30% y bajo 22.5%; y la prevalencia de parasitosis intestinal es elevada 57.5%, regular 22.5% y poca 20%. Se puede evidenciar que la edad de los niños con parasitosis intestinal, mayormente tienen 5 años 30%, 4 años 25%, 2 años 20%, 3 años 15% y 1 año 10%. Asimismo, cuando los factores de riesgo son bajos la prevalencia de la parasitosis intestinal es poca 5%, cuando los factores de riesgo son medios la prevalencia de la parasitosis intestinal es regular 2.5%, y cuando los factores de riesgo son altos la prevalencia de la parasitosis intestinal es elevada 27.5%. Las conclusiones fueron que existe relación significativa entre los factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú de Oxapampa; según la Correlación de Spearman de 0.86, un p-valor de 0.025; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Palabras clave: factores, prevalencia, parasitosis intestinal, niños menores de 5 años

Abstract

The objective was to determine the factors that influence the prevalence of intestinal parasitosis in children under 5 years in the Churumazú Health Post - 2019. The study was quantitative, application level, not experimental, study method was descriptive, and of cross- section; The technique was the survey and the instrument a questionnaire. The population was 40 mothers of children under 5 years. The results were that the risk factors for intestinal parasitosis are high 60%, medium 22.5% and low 17.5%; whose dimensions socioeconomic factors are high 52.5%, medium 22.5% and low 22.5%; and sociocultural factors is high 47.5%, medium 30% and low 22.5%; and the prevalence of intestinal parasitosis is high 57.5%, regular 22.5% and low 20%. It can be shown that the age of children with intestinal parasitosis is mostly 5 years 30%, 4 years 25%, 2 years 20%, 3 years 15% and 1 year 10%. Likewise, when the risk factors are low, the prevalence of intestinal parasitosis is low 5%, when the risk factors are medium, the prevalence of intestinal parasitosis is regular 2.5%, and when the risk factors are high, the prevalence of intestinal parasitosis is high 27.5%. The conclusions were that there is a significant relationship between risk factors and prevalence of intestinal parasitosis in children under 5 years of age attended at the Oxapampa Churumazú Health Post; according to the Spearman Correlation of 0.86, a p-value of 0.025; therefore, the hypothesis is accepted.

Key words: *factors, prevalence, intestinal parasitosis, children under 5 years*

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del problema	2
1.1. Descripción de la realidad problemática	2
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación	5
Capítulo II: Fundamentos teóricos	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. Nacionales	7
2.1.2. Internacionales	10
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Marco conceptual	30
2.4. Hipótesis	32
2.4.1. Hipótesis general	32
2.4.2. Hipótesis específica	32
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	33

Capítulo III: Metodología	34
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del método y diseño	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5. Técnicas de procedimiento y análisis de datos	34
Capítulo IV: Presentación y análisis de resultados	35
4.1. Presentación de resultados	35
4.2. Contratación de hipótesis	39
4.3. Discusión de los resultados	42
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	46
5.1. Conclusiones	46
5.2. Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas	48
Anexos	50
Anexo A: Matriz de consistencia	51
Anexo B: Instrumento	52
Anexo C: Data consolidado de resultados	55
Anexo D: Jueces de expertos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de las variables factores de riesgo y prevalencia de parasitosis	33
Tabla 2	Edad de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	35
Tabla 3	Factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	36
Tabla 4	Factores socioeconómicos que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	37
Tabla 5	Factores culturales que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	38

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Edad de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	35
Figura 2	Factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos – Puesto de Salud Churumazú, 2019	36
Figura 3	Factores socioeconómicos que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	37
Figura 4	Factores culturales que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019	38

Introducción

La parasitosis intestinal es un grave problema de salud pública en todo el mundo, en países en desarrollo, estimándose que afecta a alrededor de 3.500 millones de personas en todo el mundo y 450 millones de personas estaban enfermas debido a una infección parasitaria, sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad, y fue más común en niños menores de 5 años, debido al uso de agua potable contaminada, condiciones sanitarias inadecuadas y mala higiene, mostrando una prevalencia del 44% de la parasitosis intestinal; es decir, la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales es uno de los indicadores más precisos de las condiciones socioeconómicas de una población y puede estar asociada con varios factores determinantes, como saneamiento adecuado, contaminación fecal del agua y los alimentos, factores socioculturales, contacto con animales, falta de saneamiento básico, así como la edad del huésped y el tipo de parásito infeccioso en los niños y niñas.

El presente estudio titulado: “Factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú – 2019”; cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; teniendo como propósito de conocer su prevalencia a fin de que los profesionales de enfermería realicen educación para la salud para prevenir su prevalencia, brindando conocimientos y practicas preventivas en las madres de niños menores de 5 años.

El estudio consta de capítulo I: Planteamiento del problema, que detalla la descripción de la realidad problemática, formulación, objetivos y justificación; capítulo II: Fundamentos teóricos, describe los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual, hipótesis y operacionalización de variables e indicadores; capítulo III: Metodología, menciona el tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procedimiento y análisis de datos; capítulo IV: Presentación y análisis de resultados, reportando la presentación de resultados y discusión de los resultados; capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se describen los referencias bibliográficas y anexos.

Capítulo I

Planteamiento del problema

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades parasitarias intestinales es una de las infestaciones más usuales mundialmente y de más predominio en las poblaciones de mayor carencia de los países con escasos recursos.

La organización mundial de la salud (OMS), menciona las parasitosis intestinales conforma de las enfermedades más extensamente propagadas mundialmente, afectando a una cifra superior a mil millones de personas a nivel mundial y además casi 900 millones de niños se encuentran en peligro. En todo Latinoamérica y el Caribe se calcula que una por cada tres personas se encuentra infectada, y casi de 46 millones de niños del rango desde 1 hasta 14 años de edad se encuentran en peligro de contagio por estos parásitos. Los niños en edades pre-escolar (desde 3 hasta 5 años) y escolares (desde 6 hasta 14 años) se encuentran dentro de los grupos más indefensos; en estos, los helmintos intestinales perjudican la nutrición, el desarrollo, el aprendizaje y el desarrollo físico, a través de efectos que logran permanecer toda su vida y perjudicar su productividad en el colegio y su eficiencia laboral y por consiguiente, su aptitud de producir ingresos. Los protozoarios intestinales son habituales agentes causales de la enfermedad diarreica aguda, también desnutrición, parasitosis intestinales en el Caribe y Latinoamérica, se expresan por los indicadores de pobreza y de disparidad de los ingresos. En este lado del mundo, el porcentaje de gente que vive en la pobreza total. Un informe actual de Unicef y la organización mundial de la salud (OMS) es de dieciocho millones de personas todavía deben acudir a la defecación al aire libre, lo cual aporta preservar la contaminación fecal del medio ambiente y a prolongar el periodo de contagio de estos.

La organización panamericana de salud (OPS) estima que entre el 20 y 30% de del total de todos latinoamericanos se encuentran infectado por este, contagiado debido al roce con el suelo, aunque en los barrios necesitados estas cifras llegan a incrementarse hasta el 50% y en ciertas tribus indígenas incluso alcanza el 95%, en consecuencia, el predominio es constantemente alta y estable gracias al tiempo.

Zuta, Rojas, Mori, Cajas. (2018) mencionaron que la parasitosis intestinal no es excepcionalidad de ninguna clase social ni grupo etario, lo que hay son grupos de mayor vulnerabilidad o riesgo de sufrir este tipo de infestación como el caso de los niños, principalmente aquellos que viven en áreas rurales y por consiguiente se desarrollan en condiciones educativas e higiénico-sanitarias escasas, experimentado un efecto negativo en su condición general de salud. Las enfermedades parasitarias han generado por medio del tiempo, muchos perecimientos y pérdidas económicas a la humanidad que el total de todas las guerras.

Ministerio de salud del Perú (MINSa), reporto que el 40% de niños en el rango de edad de 2 a 5 años tienen parásitos; prevaleciendo en la región de la Amazonía, se focaliza el mayor número de niños que sufren parasitosis 60%, siendo reportado por el médico infectólogo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Manuel Espinoza. Mientras que en la Zona Andina y en la región de la Costa, casi el 50% y 40% de niños menores en este rango de edad, correspondientemente, se encuentran contagiados con distintos tipos de parásitos intestinales, como los “gusanos”. No obstante, hay reportes de cólicos, dolor abdominal o flatulencias, diarrea y anemia en algunos casos.

Ahumada, Garcés. (2019) mencionaron que, en el Perú, la alta tasa de parasitismo intestinal reportada por una gran cantidad investigadores debe fomentar creación urgente y al instante de estrategias preventivas y de control a fin de prevenir el daño que generan los enteros parásitos. Se menciona que por cada uno de tres peruanos tiene uno o más parásitos en su intestino. Las parasitosis intestinales forman parte de un problema frecuente en los distintos grupos etarios, aunque el mayor grado se resalta en los niños evaluándose en términos de morbi- mortalidad que influye en años de vida potencial desperdiciados.

Mejía, Zárate, Ayala, Chávez, Horna. (2018), refirieron que la parasitosis es una enfermedad que repercute en el crecimiento del país ocasionando enormes pérdidas económicas, perjudicando al hombre en modo intensivo desarrollando las oportunidades y maneras más críticas de enfermar. Inmensa relevancia al que se afrontan las instituciones de Salud Ambiental y Pública en los países que se encuentran en vías de desarrollo. Comúnmente son infravaloradas estas infecciones debido a ser asintomáticas.

Zavaleta (2019) afirmó que respecto a la Provincia de Oxapampa la Parasitosis manifiesta enorme relevancia puesto que hay lugares carentes de todos los servicios elementales, principalmente no tienen servicios higiénicos, letrización y agua potable, esto provoca el surgimiento de dicha enfermedad, generando la ausencia en el trabajo de los padres, hospitalización a fin del respectivo tratamiento, gastos en atención médica de esta enfermedad. Alrededor del 30% de la población no dispone del servicio de letrización. Un gran número de pobladores necesitan ir al campo abierto hacer sus necesidades donde con las moscas se diseminan los parásitos. Muchas viviendas cuentan solamente, con un hueco que sustituye al baño, esto se ha transformado en reales centros de contagio para los niños. No les facilitan obtener letrinas debido a los limitados recursos económicos del que disponen.

Cada adulto, joven y niño está expuesto al problema de parasitosis. La infección intestinal parasitaria perjudica sobre todo a los niños, siendo precisamente vulnerable de contagiarse, especialmente en el momento en que la forma infectante del parásito ingresa por vía oral.

1.2. Formulación de problema

1.2.1. Problema General

¿Qué factores de riesgo influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Churumazú – 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Qué factores de riesgo influyen en su dimensión socioeconómico en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Churumazú – 2019?

¿Qué factores de riesgo influyen en su dimensión cultural en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud Churumazú – 2019?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar la influencia entre del factor socioeconómico en prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Identificar la influencia entre del factor cultural en la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

1.4. Justificación

El contagio de esta enfermedad se implanta por contacto con alimentos contaminados y agua por lo que se ve las dietas escasas en proteínas y abundantes en hidratos de carbono que beneficia el desarrollo y penetración de diferentes parásitos, de modo que se han expuesto cerca de 40% casos de parasitosis, estableciéndose el 60% conforme datos estadísticos a lo largo del 2018 y en el actual año se han expuesto cerca de 50% de casos) volviéndole en el segundo móvil de morbilidad en nuestra agrupación de estudio de niños de menos de 5 años.

En atención al cuadro clínico de esta enfermedad es crítica llegando a provocar incluso la muerte, siendo personal de salud nosotros, hemos considerado oportuno investigar en qué condición están los casos de parasitosis que padecen los niños de menos de 5 años, notando de este modo la obligación de planear una guía práctica y educativa con soporte en normas de higiene y medidas de prevención.

Capítulo II

Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nacionales

Arbildo y Mozombite (2017), en Perú, refirieron que los “Factores de riesgo y parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años, atendidos en el puesto de salud Maynas, Iquitos 2016”. Objetivo de establecer el vínculo que hay entre ciertos factores de riesgo y la parasitosis intestinal, en los niños de rango de edad desde 1 hasta 3 años atendidos en el Puesto de Salud Maynas, Iquitos 2016. Se empleó el método cuantitativo, el diseño no experimental, descriptivo, correlacional. La población fue de 200 niños de ambos sexos y la muestra de 80 niños. Resultados: Los factores de riesgo identificados fueron: 53,7% tuvieron un año, 26,3% dos años y 20% tres años; 78,7% refirió lavado de manos adecuado y 21,3% inadecuado; 73,7% consumieron agua segura y 26,3% agua no segura; 58,7% usaron calzado y 41,3% no; 80% vivían en una vivienda saludable y 20% en una vivienda no saludable. La parasitosis intestinal, se mostró del siguiente modo: 45% de niños se encontraban no parasitados y 55% parasitados. Se encontró relación estadística importante, entre: parasitosis intestinal y lavado de manos (p-valor = 0,005; $p < 0,05$); consumo de agua y parasitosis intestinal (p-valor = 0,011; $p < 0,05$); condiciones de la vivienda y parasitosis intestinal (p-valor = 0,038; $p < 0,05$). Por otro lado, no se encontró vínculo estadístico significativo, entre: edad y parasitosis intestinal (p-valor = 0,957; $p > 0,05$); uso de calzado y parasitosis intestinal (p-valor = 0,283; $p > 0,05$). Conclusiones: la mayoría de niños tienen un año, se lavan las manos adecuadamente, consumen agua segura, usan calzado, tienen una vivienda saludable y están parasitados. Palabras clave: factores, Riesgo, Parasitosis intestinal, niños.

Marchena y Del Milagro (2017), en Perú, refirieron que los “Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el centro de salud - Chancay Baños - Cajamarca- 2016”. Objetivo- Asumido en el actual estudio fue definir los factores relacionados, al número de casos de parasitosis intestinal en niños de menos 10 años que fueron atendidos en el Centro de Salud Chancay Baños – Cajamarca -

2016. Una investigación No Experimental se desarrolló, Cualitativa – Cuantitativa de naturaleza, Descriptivo de diseño, se elaboró una muestra conformada por 89 madres de pequeños de menos de 10 años y 15 colaboradores del Centro de Salud Chancay Baños. A fin de detallar los factores relacionados al número de casos de parasitosis intestinal en niños de menos de 10 años, encuesta fue el instrumento empleado a las madres de los niños atendidos en el Centro de Salud, conformada por 30 ítems, repartidos igualmente en los tres factores: Educativo, Ambiental y Sociocultural con sus correspondientes componentes. Asimismo, una encuesta conformada por 20 ítems para el personal de salud, repartidos igualmente en los tres factores: Educativo, Ambiental y Sociocultural con sus correspondientes componentes. Los factores relacionados, educativos, ambientales y socioculturales indican que estos tres factores incidentes en la enfermedad de parasitosis donde constantemente van a repercutir los tres factores, dichos previamente; resaltando en el factor sociocultural en su componente de la higiene personal, continuando el aspecto ambiental en el componente de saneamiento ambiental, sin abandonar al factor educativo en su componente de ignorancia de la enfermedad de parasitosis. Por último, se descubrió que los factores de incidencia que predominan de acuerdo con el trabajo de investigación, son el factor ambiental, el factor educativo y por último el factor sociocultural.

Trujillo (2017), en Perú, refirió que la “Prevalencia y factores causales de entero parasitosis en niños de 1 -3 años atendidos en el consultorio de Cred del Centro de Salud 03 de Febrero, Ventanilla 2017”. Objetivo principal establecer la prevalencia y los factores móviles de enteroparasitosis en niños desde 1 hasta 3 años atendidos en el consultorio de CRED del centro de salud 03 de febrero en ventanilla, 2017. De tipo descriptivo es el diseño de la investigación de corte retrospectivo y transversal. La muestra fue conformada por 25 niños diagnosticados con enteroparasitosis. Resultados: el predominio de enteroparasitosis en los niños que fueron atendidos en el consultorio de Cred a lo largo de los meses desde agosto hasta setiembre dio un 5 % (0.05), mostrando un predominio bajo; de una totalidad de 25 familias entrevistadas los factores móviles fueron el amontonamiento de personas o el hacinamiento 76%, vivir con mascotas domesticas no desparasitadas ni siquiera con un control veterinario continuo en el interior de la vivienda 60%, la concurrencia de roedores en el interior del hogar 100%, la inapropiada acumulación de la basura en el interior del hogar 76%, la presencia de vectores en el interior del hogar 100%, condiciones perjudiciales a la salud del entorno 76%, los niños y su juegos con tierra 52%, la falta de limpieza de la

vivienda (sin limpieza ni barrido cotidiano) 56% y finalmente la aplicación de los mismos utensilios de cocina por cada familiar del hogar. Conclusión los niños que fueron atendidos en el C.S 3 de Febrero de Pachacútec disponen de un predominio bajo y la falta en el saneamiento y entornos insanos determinan la salud de familiares más susceptibles en el interior del hogar.

Espinoza y Pompeyo (2017), en Perú, refirieron que la “Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero - distrito de Monzón – 2014”. Objetivo: Establecer el predominio y los factores vinculados a la Parasitosis Intestinal en niños desde 2 hasta 11 años de la localidad de Palo Acero Distrito de Monzón, 2014. Métodos: Estudio con perspectiva observacional, cuantitativo, de corte trasversal, nivel relacional. En el caso de muestra fue constituida por 113 niños desde 2 hasta 11 años, a través muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de exclusión e inclusión. Se utilizó un cuestionario para la recopilación de datos. El análisis estadístico fue a través de la estadística inferencial y descriptiva, gracias al Spss v22. Resultados: El predominio de parasitosis obtiene el 78,8% de la población total. El mayor afectado fue el grupo etario desde 5 hasta 7 años con un [42.7% (38)]. El más predominante es el sexo masculino con un [61.8% (55)]. *Áscaris lumbricoides* y *Giardia lamblia* son los tipos de parasitosis más comunes. Conclusiones: El predominio de parasitosis en los niños desde 2 hasta 11 años es de 78,8%. Los factores asociados a la parasitosis son pared distinta a ladrillo, piso de tierra, consumo de agua no segura, crianza de animales domésticos en el hogar, los niños caminan descalzos y conservan las uñas y manos mugrientas de los niños.

Altamirano (2017), en Perú, refirió que la “Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con estados anémicos en los niños que asisten en las guarderías del municipio de Riobamba”. Objetivo: En el actual estudio se estableció el predominio de parasitosis intestinal asociados con las condiciones anémicas en los niños que se atienden en los seis Centros de Desarrollo Infantil del Gobierno Autónomo Descentralizado del cantón Riobamba, se llevó a cabo el análisis hematológico (biometría hemática) y parasitológico (coproparasitario) a una población conformada por 128 niños de un rango de edad desde 1 hasta 3 años, con la presencia de los padres de familia y el apoyo de los docentes auxiliares y coordinadores todos los centros infantiles, se recogió muestras de heces y se llevó a cabo la extracción sanguínea; las muestras recogidas se llevaron al laboratorio de Parasitología y Análisis

Clínicos de Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Se usó lugur para el examen coproparasitario, solución salina al 0.85% y la determinación del hematocrito se llevó a cabo de modo manual, dando como resultado que (61/128) simboliza el 48% de la totalidad de los niños/as que padecen de parasitosis intestinal, no hay significancia alguna de acuerdo con el género puesto que asisten 67 hombres que simboliza el 52,3 % y 61 mujeres que señalan un porcentaje del 47,7%. Del 48% de niños/as que padecen de parásitos, (42/61) niños/as señalan ser mono parasitados mostrando un porcentaje del 69% y (19/61) casos muestran el 31% de niños/as poli parasitados; como el parásito más predominante Entamoeba histolytica con 11%, quistes de Giardia lamblia con 10%, quistes de Entamoeba coli con 9%, quistes de Chilomastix mesnili con 2% así como Endolimax nana con 1%. Con base en los análisis clínicos se concluye que no hay una relación directa de condiciones anémicas y parasitosis Es necesario socializar a padres de familia y maestros mediante la realización de campañas de salud pública con respecto a la erradicación y prevención de parasitosis intestinal en niños puesto que representan la población más indefensa.

2.1.2. Internacionales

Espinosa Alazales y García (2011), en Cuba, refirió que la “Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "altos de milagro", Maracaibo”. Objetivo: Establecer la presencia de ciertos factores ambientales determinantes en niños con parásitos, del sector "Altos de Milagro “Norte, Maracaibo estado Zulia, entre diciembre de 2008 y diciembre de 2009. métodos: Un estudio descriptivo fue realizado, retrospectivo para definir el proceder de la parasitosis intestinal en los niños del sector y su asociación con algunos factores ambientales, para esto se usó una encuesta elaborada por la autora, con el propósito de conseguir la información asociada con las distintas variables a estudiar. resultados: 56 pacientes fueron atendidos, el sexo masculino representó 51,7 % y el más parasitado fue este último con un 42,7 %, prevalecieron las edades abarcadas en el rango de edad desde 1 hasta 4 años con 39,2 %, la disposición inapropiada de excretas obtuvo un 86,6 %, al igual que la presencia de vectores dio un 94,6 %, y 26 pacientes tomaban agua no tratada (57,8 %). conclusiones: Hubo una alta presencia de la enfermedad, el más afectado fue el sexo masculino; no obstante, no presentó diferencias relevantes con el otro sexo. El grupo etario desde 1 hasta 4 años fue el predominante. El elevado porcentaje alcanzado en los factores

ambientales estudiados, reveló que fueron vitales en el principio, contagio y difusión de la parasitosis. Se aconsejó llevar a cabo programas de intervención comunitaria que eviten o limiten el surgimiento de estas enfermedades.

Cardona (2018), en Colombia, refirió que los “Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática”. Objetivo: Definir las difusiones vinculados con los determinantes sociales de la anemia, la desnutrición y el parasitismo intestinal a nivel de todo el mundo. Métodos: Se llevó una inspección sistemática de la literatura científica en Pubmed, Science Direct, Scielo, LILACS y Google Scholar con ocho estrategias de búsqueda, asegurando reproducibilidad y exhaustividad en las etapas de la guía Resultados. Se integraron 3 estudios en parasitismo, 3 estudios en anemia 18 estudios en malnutrición, y 2 evaluaron a la vez desnutrición y parasitosis; 65,4% de Sudamérica y 69,2% se realizaron en niños. El predominio en parasitismo intestinal varió entre 30,6% y 83,3%; en anemia de 19,7% a 48,0%; y en desnutrición de 0,0% a 67,8%. Se encontró más regularidad de análisis de determinantes biológicos o psicosociales, los determinantes intermedios de más estudio se vinculan con los ingresos y la vivienda, y los menos investigados fueron los estructurales. Los determinantes sociales corrientes a los tres eventos integran: áreas rurales, convivencia en hogares sin condiciones sanitarias, características inapropiadas de la vivienda, suministro indebido de agua, obstáculos al sistema médico, insuficiente nivel educativo y edad de los padres, trabajo inestable e ingresos limitados. Conclusión: Gran parte de las difusiones no llevan a cabo un análisis multinivel para los determinantes estructurales, intermedios o individuales. Se necesitan más esfuerzos en políticas sanitarias asociadas con el emprendimiento de los determinantes sociales de las disparidades en anemia, desnutrición y parasitismo, especialmente en categorías como las políticas macroeconómicas, valores, territorio, clase social, mercado de trabajo y cultura.

Morales, Rivas y Portillo (2017), en El Salvador, refirieron que los “Factores epidemiológicos que influyen en el diagnóstico de parasitosis intestinal en los niños de 5-10 años del Caserío el Tablón de Oscalá, departamento de Morazán en el periodo de febrero - agosto 2017”. Objetivo: determinar los factores epidemiológicos que influyen en el diagnóstico de parasitosis intestinal en los niños desde 5 hasta 10 años de edad del caserío el Tablón de Oscalá Departamento de Morazán en el periodo de febrero a agosto del 2017 el método. Utilizado fue un estudio de tipo descriptivo y corte transversal, documental y

analítico, el cuestionario fue el instrumento de acopio de datos empleado, estudio del agua de consumo y examen coprológico en los participantes del estudio. Se tomó una muestra de 60 pacientes de ambos sexos, relacionando las variables con el resultado del examen coprológico y su resultado con los factores epidemiológicos y desarrollo nutricional de los pacientes. Del total de pacientes, se reportó positivo el examen coprológico en 56 niños que corresponde al 90% de la población y de estos un total de 25 niños se encontraron desnutrición y 2 en desnutrición severa. Y el parásito con mayor frecuencia encontrado fue *Giardia lamblia* con una frecuencia de 32 veces positiva y el estudio del agua estableció que el agua de consumo de la comunidad está contaminada con coliformes. De acuerdo con los datos recolectados se demostró que en el 90% de la población en estudio presentan parasitosis que son favorecidas por los factores epidemiológicos de la comunidad, lo cual, sumado a los niveles de desnutrición encontrados, conclusiones hace un llamado de atención para intervenir adecuadamente en estos factores y así disminuir la incidencia de esta patología en la población de dicha comunidad.

Beltrán y Quintero (2017), en Colombia, refirieron que la “Prevalencia del parasitismo intestinal en niños menores de 5 años, agentes etiológicos y tratamiento”. Objetivo: El parasitismo intestinal provocado por protozoos en niños en edad preescolar. Resumen las causas de afecciones importantes en la salud pública, resaltando entre ellos *Giardia spp*, *Cryptosporidium spp*, *Cyclospora spp*, *Blastocystis spp*, y Complejo *Entamoeba histolytica*/

E. dispar, cuyas manifestaciones clínicas más comunes son desnutrición, cuadros diarreicos, vomito, dolor abdominal, inapetencia. Los factores relacionados al contagio de estas entidades están vinculadas con condiciones ambientales y higiénico-sanitarias entre ellas se pueden distinguir falta de sistema de alcantarillado y acueducto, cuidado relacionado a la crianza de animales domésticos, malos hábitos higiénicos, condiciones de hacinamiento, presencia de vectores mecánicos próximos a los sitios de residencia, inapropiado manejo de desechos, consumo de alimentos con faltos procesos de lavado entre ellos verduras frutas, e incorrectos procesos de cocción, vida rural, fecalismo al aire libre, y demás.

Nastasi, Blanco, Aray, Rumbos, Vidal y Volcán (2017), en Venezuela refirieron que la “*Ascaris lumbricoides* y otros enteroparásitos en niños de una comunidad indígena del estado Bolívar”. Objetivo: Las parasitosis intestinales son un problema de salud pública que continúa perjudicando de modo relevante a los países de las áreas tropicales y

subdesarrolladas en el que los niños son un grupo muy predispuesto a este tipo de contagio. Materiales y métodos: Se empleó un estudio coproparasitológico para establecer el predominio de parasitosis intestinales en la Comunidad indígena Kumarakapai, (San Francisco de Yuruaní), Estado Bolívar, Venezuela, en octubre del año 2015. Resultados: Se halló un predominio común de parasitosis intestinales de 85.0 %, *Ascaris lumbricoides* fue el más relevante enteroparásito con 60,2% padeciendo más a los niños de menor edad y a las de sexo femenino sin disparidad importante, relacionándose especialmente con *Blastocystis* spp, la principal muestra clínica fue la diarrea. Conclusiones: El predominio de parasitosis intestinales en esta población es elevada, se aconseja continuar ejecutando este tipo de investigaciones en distintas zonas indígenas, rurales o no, a fin de destacar el impacto de estas infecciones en niños y efectos que esto causa.

2.2. Bases teóricas

A. Introducción a la parasitosis

La parasitosis es un modo de relación biológica en la que una especie (parásito) vive en el interior o al exterior de otro llamado hospedero, con el propósito de conseguir sus nutrientes, provocándole daño. Los parásitos consiguen beneficiarse de su hospedero viviendo encima de sus superficies externas, como piel y/o pelo (Ectoparásitos), o en el interior del mismo hospedero (endoparásito). Considerado lo previo, todo organismo que consiga ocasionar daño a otro de distinta especie puede ser llamado parásito. No obstante, la parasitología de hoy en día se ocupa del estudio de los organismos parásitos taxonómicamente clasificados en el grupo de los Trematodos, Nematodos, Cestodos, artrópodos y Protozoos. Osorez (2019).

A fin de asociar a la parasitosis intestinal con la condición de desnutrición, inicialmente se debe conceptualizar las dos variables. La parasitosis pasa en el momento en que un ser vivo (parásito) se hospeda en otro de distinta especie (huésped) del que se sustenta. Torres (2018), afirmaron que las relaciones biológicas entre los seres vivos comenzaron con el surgimiento de la vida propia encima del planeta Tierra al disputar éstos por el espacio y relacionándose íntimamente. Las infecciones parasitarias acostumbran mostrar infecciones

generadas por helmintos y protozoarios. Estos parásitos intestinales conforman en la época presente un problema médico-social, que padecen los países conocidos como de del 3er mundo y asimismo a los demás de alto desarrollo.

Julca, Romero (2017), menciona que la enfermedad parasitaria o parasitosis pasa en el momento en que los parásitos hallan en el huésped las condiciones beneficiosas para su anidamiento, evolución, proliferación y virulencia, de manera que consiga provocar una enfermedad, debido a lo cual son complicadas de eliminar y desarrollan estrategias para evadir los mecanismos de protección de sus huéspedes y varios han logrado resistir a los insecticidas y medicamentos que se usan para su control.

El parásito se beneficia de otro individuo conocido hospedador o huésped, con el propósito de conseguir protección y alimento a los agentes del medio ambiente. Ciertos parásitos necesitan de vehículos a fin de arribar a un hospedadero. Estos medios pueden ser el agua o el suelo, insectos, animales, alimentos contaminados, plantas, aire, en el momento en que el vehículo dispone de superior alcance, así como agua que consigue transmitir quistes de *Entamoeba histolytica* agente de la amebiasis, se habla de epidemias o brotes en este tipo de casos, en el que el número de personas afectadas de un definido lugar incrementa en un reducido tiempo. (Ramos y Romero, 2007)

B. Parasitosis Intestinal

Sánchez, Rodríguez. (2019) consideran que la parasitosis ocurre en el tiempo que un organismo llamado parásito vive a costa de otro llamado hospedero o huésped y además le puede causar daño (patógeno). De ser el caso de tener parásitos en el organismo (infección parasitaria o parasitosis) no significa que padece una enfermedad parasitaria, en consecuencia, varios pueden estar contagiados sin necesidad de mostrar manifestaciones clínicas.

Duran, Rivero, Bracho. (2019), manifiestan que en el proceso de salud-enfermedad desempeña un rol relevante el medio ambiente, el huésped y el parásito. Estos componentes disponen de vínculo directo con la transmisibilidad, frecuencia, patogenicidad y distribución geográfica. Otros factores auxiliares que contribuyen en el predominio de las parasitosis, en cuanto al parásito, son sus mecanismos de contagio y

su virulencia; respecto al huésped son sus hábitos higiénicos-dietéticos y su vulnerabilidad, y en caso del ambiente, son las condiciones geográficas, las características de suelo, el clima, etc.

C. Definición de la parasitosis

- Pérez (2016) expresa que la parasitosis intestinal son infecciones generadas por parásitos que el aparato digestivo del hombre es su hábitat natural. En el caso de algunos consiguen notarse notar se en heces todavía estado hospedados en el exterior de la luz intestinal.
- Morales (2019) señala que las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que consiguen provocarse por la alimentación huevos o larvas de gusanos, de quistes de protozoos o por medio de la inclusión de larvas por vía transcutánea comenzando en el suelo. Todos realizan un recorrido preciso en el huésped y perjudicará a uno o más órganos, en base a eso se puede clasificar de acuerdo con el tipo de parásito y el efecto que causen en los diferentes sistemas y órganos (Tabla D). Únicamente mencionamos a los que infestan niños con más regularidad y que tienen una difusión de modo directo en el aparato digestivo, puesto que otros parásitos con predominio tisular se emplean en otros temas de esta monografía.
- Álvarez, Cruz. (2016), afirman que la enfermedad parasitaria. Elefantiasis, una enfermedad originada por parásitos. Una enfermedad parasitosis o parasitaria es una enfermedad contagiosa generada por vermes (trematodos, cestodos, nematodos), protozoos o artrópodos. Las parasitosis son estudiadas por la parasitología
- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el año 2017 indica, que una por cada tres personas está contagiada por parásitos intestinales y casi 46 millones de niños del rango desde 1 hasta 14 años de edad se encuentran en riesgo de contagiarse por estos parásitos [cerca de 13 millones de niños en edad pre-escolar (desde 1 hasta 4 años) y 33,3 millones de escolares (desde 5 hasta 14 años)], por carencia de saneamiento esencial y acceso a agua potable

D. Mecanismos de transmisión

Los mecanismos de contagio de los protozoarios y helmintos cambian, debido al hábitat del parásito y de la manera en que se destruye del hospedero. Los que habitan en el intestino se contagian a través de la materia fecal, ya sea de los animales o el hombre mismo.

Infección por fecalismo: El hospedero infectado suprime a fuera los tipos infectantes a través de sus heces contaminando el suelo, posteriormente el hospedero vulnerable adquiere la infección por ingestión de quistes y o quistes, esporo quistes y esporas de protozoos y huevos de helmintos.

Rodríguez (2015), refiere que la infección por el ciclo ano- mano-boca: Es el mecanismo de infección que sucede en enterobiosis. La hembra grávida del Enterovirus vermiculares se desplaza por el intestino grueso del hospedero, cruza el esfínter anal y local los huevos en la piel del periné, ocasionando la contaminación del medio externo. El hospedero vulnerable o los hospederos contagiados, son contagiados o se re infectan sencillamente con estos huevos que son muy livianos e infectantes

Infección por la piel: Ciertos helmintos intestinales destruyen al exterior, también las heces del hospedero, larvas rhabditiformes no infectantes o huevos en etapas avanzadas de desarrollo. Debido a su capacidad de ingreso a la piel, estas larvas filiformes comienzan el contagio del hospedero susceptible.

E. Características de los parásitos

Parásito es todo ser vivo que pasa un limitado tiempo o toda su vida, en el exterior e interior de otro ser vivo de distinta especie. Es llamado hospedador el otro ser vivo (ocasionalmente de modo confuso huésped). Por cuenta del cual se alimenta el parásito consiguiendo provocar lesiones o daños en ciertos casos.

Gusano, parásitos de los humanos y que consiguen generar enfermedades, en dos enormes grupos se dividen:

- a) Nematodos o gusanos cilíndricos, con sexos desunidos y no segmentados.
- b) Gusanos planos o platelmintos, segmentados o no, y hermafroditas la gran parte de ellos. En dos clases se dividen:
 - Cestodos: segmentados, hermafroditas y con varios órganos de fijación.
 - Trematodos: con sexos desunidos o hermafroditas, no segmentados, en silueta de hoja.

Justo después que el parásito ha ingresado en el organismo, si puede vencer las barreras del huésped, se conforma el parasitismo propiamente mencionado. Si no lograr vencerlas, será eliminado o destruido. Si se constituye un equilibrio, se establece la condición de comensalismo, que expresa las infecciones "mudas", "subclínicas" y "asintomáticas", que, en el preciso momento, debido a las faltas defensas del huésped, se vuelven en "aparentes" o "clínicas".

F. Factores de riesgo

La mayoría de las parasitosis por helmintos y protozoos del tubo digestivo del hombre y ciertas extra intestinales, se generan por las costumbres y hábitos higiénicas faltas como la práctica del fecalismo cerca del suelo, en en cual cerca con las materias fecales se colocan huevos de helmintos o quistes de protozoos, que son infectantes a partir de momento de su eliminación o necesitan de determinado tiempo para su maduración, aunque de un u otro modo el fecalismo es el tirador de la presencia de estás parasitosis en el hombre junto con otras ayudas, pueden que sean biológicos, así como las características ecológicas y principalmente la vegetación; físicos como temperatura, suelo, humedad, precipitación, etc.

Otros factores de riesgo a fin de adquiere parasitosis intestinales son:

- Lojano, Lojano. (2017) afirma que beber agua sin clorar, ni hervir, o no potable. El agua de las presas, ríos, lagos, mares, debida de forma directa puede ser conductora de varios parásitos depositados por las heces de animales o personas que obran en ellos.
- Digerir alimentos rociados con aguas turbias, sin desinfectarlos apropiadamente o frutas y verduras con cáscara sin lavar correctamente.
- Comer carnes frescas o a medio coser.
- Comer sitios asquerosos o en la calle.

- Tener animales alrededor de los alimentos.
- No asearse bien las manos posteriormente de ir al baño y previo a tocar, preparar o consumir alimentos.
- No asear las manos de los niños luego de jugar en el suelo en la tierra, o con cualquier tipo de animal.
- Comer paletas raspados, helados y otros productos preparados con agua de incierto origen.
- Tomar leche cruda sin la necesidad de hervir.
- La carencia de higiene personal y la contaminación fecal produce que el cuerpo se transforme en un sitio favorable a fin de que evolucionen parásitos externos, como la sarna, las garrapatas y el piojo. En cambio, la contaminación fecal del suelo y el agua sucede en el momento en que hay contacto de excremento contaminado de animales y humanos con el agua. Asimismo, el nivel socio-económico igualmente tiene una enorme influencia puesto que las personas no disponen de los servicios esenciales, vivienda apropiada y sus ingresos cada mes son limitados debido a eso todas las necesidades no llegan a ser cubiertas.

G. Adaptaciones biológicas

Cociancic (2019), menciona que a lo largo de la evolución de las especies los parásitos han padecido conversiones fisiológicas y morfológicas a fin de conseguir habituarse a su vida parasitaria. Gran parte de estos no cuentan con órganos de los sentidos evolucionados mientras que su sistema nervioso es elemental.

Cuando existe el aparato digestivo, está acostumbrado a la impregnación de alimentos asimilados. Los aparatos de excreción, de respiratorio y circulatorios son muy básicos. Una reducida parte han obtenido órganos de fijación como ganchos, ventosas, etc., aunque el sistema que ha mostrado más cambios, cotejado con animales de vida libre, es el reproductor; así en los helmintos casi todo el cuerpo está ocupado por este sistema y la facultad de generar huevos es muy grande; incluso son hermafroditas algunos.

H. Clasificación del entero parásito

Hay una enorme variedad morfológica en los organismos analizados por la parasitología, debido a que integran tanto unicelulares (protozoos) como los gusanos (helmintos), estos se clasifican en gusanos cilíndricos de sección redondeada (nematodos) y de sección segmentada y aplanada (cestodos).

Cardozo, Samudio. (2017), plantean que los parásitos pueden clasificarse de diferentes formas. Si viven en el interior o fuera del huésped se dividen en ectoparásitos y endoparásitos. Ciertos autores lo llaman infección a la invasión interna y de infestación a la externa, aunque es tomada en cuenta como una clasificación inútil y se aconseja el término infección para cualquier caso de parasitismo. Conforme el tiempo de estancia del parásito en su huésped se divide en temporales y permanentes.

Los primeros son aquellos que necesariamente necesitan estar toda su vida en el huésped; gran parte de los parásitos forman parte de este grupo. Los temporales, como las pulgas, son aquellos que únicamente habitan de modo pasajero en el huésped.

Otra clasificación es la de parásitos obligatorios. Los obligatorios son aquellos que solamente disponen de una vida parasitaria (ej. *Trichinella*) y facultativos los que en establecidas ocasiones viven como parásitos y en otras disponen de una vida libre. (Ej. *Strongyloides*). Gran parte de los parásitos de relevancia médica son de tipo obligatorio y permanente.

Navone et al. (2017) expresan que, de acuerdo con la capacidad de provocar enfermedad o lesión en el hombre, estos parásitos pueden dividirse en patógenos (ej. *Plasmodium*) y no patógenos (ej. *Entamoeba coli*). Los patógenos en estableció momentos no generan sintomatología ni ocasionan daño al huésped, similar a los portadores (ej. *Entamoeba histolytica*). En situaciones específicas de vulnerabilidad del huésped, se puede incrementar su capacidad de generar lesión; de ser así se les llama parásitos oportunistas, como sucede en invasiones abusantes de *Toxoplasma* o *Strongyloides* en pacientes inmuno eliminados. Generalmente, sintomatología o la lesión que provocan los parásitos patógenos en el huésped, está sujeto a la cantidad de formas parasitarias que hay.

Los helmintos integran parásitos nematodos, cestodos y trematodos. Su reproducción es mediante huevos, en consecuencia, su diagnóstico está basado tanto en la visualización de huevos como de larvas.

Mecanismos de acción

Los parásitos alteran al organismo humano de formas muy distintas, esto se debe a su t localización, número, tamaño, etc.; los mecanismos por los que los parásitos provocan daño a sus huéspedes son:

Mecánicos. Los efectos mecánicos son generados por compresión y obstrucción y, la inicial pasa con parásitos que se hospedan en conductos del organismo, como en el atasco de las vías biliares o el intestino por adultos de áscaris. El segundo pasa con aquellos que toman espacio en vísceras, ej., invasión del cerebro por cisticercos que generan desplazamiento o compresión de tejidos a medida del avance de su tamaño.

Traumáticos. Los parásitos pueden ocasionar traumatismo en los lugares en los que se localizan, ej., *Trichuris trichiura* que mete su extremo anterior en la pared del colón.

Bioquímicos. Ciertos parásitos generan sustancias metabólicas o tóxicas que poseen la facultad de erradicar tejidos. Se sitúan las sustancias líticas generadas por *Entamoeba histolytica* en esta categoría.

Inmunológicos. Los parásitos y sus productos de evacuación provenientes de metabolismo, generan reacción de hipersensibilidad rápida o lenta, como pasa con las sales alérgicas a los parásitos o la reacción inflamatoria mediada por células (granulomas).

Exfoliativos. Estos mecanismos se aluden la ingesta de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. La privación de sangre por sorber, en el caso de las urcinarias y la ingesta de sustancias nutritivas, por parte de las tenías, son ejemplos de esta acción dañina de los parásitos.

I. Ciclo de vida de los parásitos

Por etapa de vida se comprende todo el procedimiento que logran los parásitos a fin de arribar al huésped, evolucionar en él y generar formas más infectantes que immortalicen la especie.

La etapa de vida más sencilla es aquel que posibilita a los parásitos dividirse dentro del organismo del huésped, a fin de incrementar número y en su momento generar formas que salen fuera a fin de contagiar nuevos huéspedes. Esta fase existe sobre todo en los protozoos intestinales.

Protozoos más frecuentes

Robles (2019), afirma que la esencial vía de adquisición de los parásitos intestinales es el consumo de alimentos y agua contaminados. En los países con un predominio bajo de este tipo de infecciones, la causa más importante es la contaminación del agua, que regularmente se muestra como un brote epidémico. En los países de nivel socio-económico bajo en el que las condiciones higiénicas y dietéticas de la población son escasas, la contaminación de los alimentos y el agua sostiene el predominio alto de las enfermedades contagiosas parasitarias y estas actúan como infecciones endémicas.

Amebas

Entamoeba histolytica. Es un parásito protozoario unicelular que provocan una infestación de propagación a nivel del mundo. Forma minuta mide 10-20 micras, es causal apatógena, vive en la luz intestinal, mononuclear, es posible que contenga restos de bacterias, no obstante, no tiene eritrocitos en su citoplasma.

Amibiasis extra intestinales. La invasión amebiana a otros órganos a intestino e hígado. Los mecanismos de diseminación son por hematógeno y contigüidad en el grupo inicial se encuentran gran parte de las amibiasis peritoneales de la piel peritoneales de la piel, pleura pulmonar, pericárdicas, y mucosas, en el segundo de los casos de amibiasis cerebral esplénica y renal etc.

Protozoarios flagelados

Giardia lamblia. Es uno de los parásitos patógenos intestinales más comunes móviles de diarrea epidémica y endémica, y el de más predominio en la generalidad de los países industrializados; su distribución es endémica mundialmente con una incidencia superior en pequeños menores de edad.

Rodríguez, Camacho, Baracaldo. (2016), indicaron que el parásito protozooario, uniflagelado, dos núcleos con protoplasma alargado con aspecto de lentes y un axostilo central en su forma trofozoito, con tamaño de 9 x 5 micras, quiste ovoide de 8 x 10 micras, su hábitat es la parte superior del intestino en el que se enquistaba hasta arribar al intestino grueso y parte del delgado llegando a la forma de trofozoito que es de la forma infectante y es móvil.

Entero mona hominis. Medio de transmisión: no es tan distinguido, es posible que se desplace en los huevos de enterovirus vermicularis y de áscaris lombricidas.

Otros

Blastocystis hominis. Es el parásito de mayor frecuencia en muestras de heces de sujetos asintomáticos y sintomáticos y se contagia al hombre por vía oro-fecal, la infección por blastocystis hominis se le llama blastocistosis. Se contagia mediante consumo de agua no tratada o con pobres condiciones higiénico-sanitarias, asimismo se recomienda el contagio por medio de los alimentos. La forma ameboide da inicio a un pre quiste que se transforma en un quiste de pared gruesa por esquizogonia. Este quiste de pared gruesa es evacuado en las heces.

Giardialambliia. Es un parasito intestinal común en niños. La enfermedad es cosmopolita y es uno de los móviles de la causa de la diarrea del viajero. El parásito se disemina a través del consumo agua contaminada o alimentos con quistes. La Giardiasis es la enfermedad parasitaria de mayor frecuencia mundialmente. Conformar un problema de salud pública, sobre todo en países en vías de desarrollo.

Morfología: El trofozoíto de *Giardia lamblia* es un microorganismo simétrico en forma de corazón, de 10 a 20 μm de longitud. Tiene cuatropares de flagelos, dos núcleos con cariosomas centrales prominentes y dos axostilos (organelos de soporte con aspecto de bastones). Un gran disco suctor en la porción anterior ocupa gran parte de la superficie ventral. Los quistes aparecen en las heces (casi siempre en grandes cantidades). Poseen pared gruesa y muy resistente de 8 a 12 μm de longitud y de forma elipsoide, tiene dos núcleos cuando son quistes inmaduros y cuatro cuando maduran.

Trofozoíto: Piriforme de 14 μm ; 4 pares de flagelos; dos núcleos con centrosomas grandes y membrana nuclear acromática; presencia de una.

Protozoos: Helmintos: ventosa circular ventral cuyo reborde es rígido (disco suctorio); corpúsculo para basal; ocho blefaroplastos. El cuerpo presenta una cara dorsal convexa y una ventral cóncava.

Quiste: Más largo que ancho, ovoide a rectangular, de 8 a 12 μm ; en algunas infecciones son de color verdoso o parduzco; se distingue una pared quística, quitinosa, ligeramente desprendida del cuerpo del parásito, dando un aspecto de membrana doble. Al interior del quiste se aprecia residuos de estructuras flageladas, de los cuerpos medianos y del disco rígido de la ventosa (en forma de media luna); en quistes teñidos con hematoxilina se distingue cuatro núcleos.

Ciclo vida: Posee dos formas morfológicas diferentes, quistes y trofozoitos; el quiste subsiste en medios húmedos extensos lapsos de tiempo y son sólidas a la cloración del agua. En el intestino delgado se transforman en trofozoitos (forma activa e infectante) con capacidad de adhesión y multiplicación en la mucosa intestinal formándose los quistes que son excretados por las heces. La vía de transmisión es fecal-oral, también de persona a persona.

Localizado: Intestino delgado

(duodeno) Forma infectante: Quiste

Mecanismo de infección: Fecalismo

Entamoeba coli. Muestra la fase de trofozoito, mide entre 15 y 50 μm ; si se nota vivo se identifica un citoplasma vacuolado y viscoso, y no es sencillo diferenciar el endoplasma del

ectoplasma menos aun el núcleo. Se desplaza mediante movimientos lentos. El quiste mide 30 μm de diámetro, y el citoplasma carece de vacuolas Localización: Intestino grueso Forma infectante: Quiste

Vía de infección: Oral

Mecanismo de transmisión: Fecalismo²¹

Ciclo de vida: Parásito mayormente no patógeno del género Entamoeba

Trofozoíto: en esta etapa los miembros de este género se proliferan por fisión binaria, continuamente en el prequiste el parásito inicia su preparación para el enquistamiento, el trofozoíto retira de su citoplasma los alimentos sin digerir y su figura se convierte más contorneado, seguidamente en la etapa de quiste inmaduro, la ameba empieza a secretar una membrana protectora de gran fortaleza que revuelve las células de los medios externos perjudiciales. A la vez se comienza a crear una vacuola que incluye dentro glucógeno.

Quiste maduro: ahora el núcleo se divide 3 veces obteniendo el número de 8 núcleos, en el citoplasma del quiste. Meta quiste en esta fase la capa se convierte plan y se rompe, librando la masa octanucleada Blastocystis hominis

Morfología: Presenta 4 fases en su desarrollo: Vacuolar (es el cuerpo central que sirve como almacén de energía probablemente a base de carbohidratos), Granular (que son de tipo metabólico, lipídico reproductivo estas se basan en todas las funciones metabólicas), ameboide (que sirven para desplazarse y fagocitar células más pequeñas que actúan como presas del parásito) y fase quística (que es la más resistente, incluso resiste el pH gástrico, se piensa que esta fase del parásito es el que resiste a una temperatura ambiental por 19 días). Se excreta al medio ambiente con las heces, en la fase de quiste

Ciclo de vida: Está en el ambiente en forma quística y en el intestino del huésped en forma vascular, ameboide y multivacuolar¹⁵ El quiste es de pared dura, al ser ingerido, se produce el rompimiento de la pared quística y se libera en forma vacuolar. Se reproducción es asexual por cuatro formas: fisión binaria (más frecuente), plasmotomía, endodiogamia, y

esquizogonia. Desde la forma vacuolar, se origina la multivacuolar o la ameboide, la forma multivacuolar provee fuente a un prequiste de pared delgada, el que se transforma en un quiste de pared delgada que probablemente causa la autoinfección; y la forma ameboide es fuente de un prequiste de pared dura que se transforma en quiste de pared dura mediante de esquizogonia, luego es expulsado por las heces

Localización: Intestino grueso²⁰

Forma infectante:

Quiste Vía de

infección: Oral²⁰

Mecanismo de infección: Fecalismo (ingesta de aliento y agua contaminados)

Helmintos más frecuentes

Generalidades

Los helmintos son un grupo grande de gusanos parásitos que integra trematodos (fasciolas), cestodos (solitaria) y nematodos (gusanos redondos). Las señales de la enfermedad por helmintos cambian según la forma y tipo de evolución del parásito. Pero la forma madura (adulta) de la mayoría de los helmintos no genera enfermedad crítica, las larvas y los huevecillos de ciertos ocasionan cambios que ponen en riesgo la vida por ejemplo la mayoría de solitarias adultas son inofensivas o únicamente manifiestan síntomas gastrointestinales; no obstante, las formas larvarias causan convulsiones y alteraciones de personalidad que pueden provocar la muerte del enfermo.

Los helmintos son el motivo más prevalente de enfermedad a nivel mundial y son frecuentes especiales en países tropicales con malas condiciones para vivir, así como alimentos y agua contaminados con excremento humano. La mayoría de los helmintos no se proliferan directamente en el huésped humano de manera que en el momento en que el enfermo abandona la fuente de contagio se libra de los parásitos con el paso del tiempo, así como a menudo no se requiere tratar a los pacientes con fármacos anti-helmintos siquiera se muestre una enfermedad crítica.

Los nematodos son gusanos redondos de invertebrados que habitan en ambientes marinos, de agua dulce y terrestres, la mayoría de los nematodos son microscópico, pero algunos de los parásitos animales son bastante grandes y fácilmente visibles, la mayoría son de 1 mm o menos, aunque algunas especies pueden ser varias veces esa longitud

Ascaris lumbricoides

Es el nematodo intestinal más grande, su color es blanco amarillado o rosado, ambos sexos se logran diferenciar macroscópicamente por la silueta del extremo posterior, finaliza de modo directo en la hembra, mientras que en el macho tiene una curva donde hay 2 espículas quitinosas y retractiles que sirven para la copulación.

Morfología: Los adultos tienen forma cilíndrica, con los extremos atenuados en la hembra; en el macho, se encuentra curvado ventralmente el extremo posterior y en algunos casos se diferencian las espículas. El tamaño cambia conforme la cantidad de adultos alojados en el intestino; la hembra tiene mayor tamaño que el macho y mide cerca a los 20 y 35 cm de largo. La hembra, por medio de la disección se llega a notar el doble aparato genital en forma de cordones que se van engrosando desde los ovarios, oviductos, hasta los úteros que se juntan para formar la vagina y se abre en la vulva, situada a nivel de la parte final del tercio anterior. En el macho se aprecia un aparato genital en forma de cordón que comprende el testículo, conducto espermático, conducto eyaculador, espículas y cloaca.

Zambrano (2018), afirma que el ciclo de vida: El ciclo de vida del *A. lumbricoides* requiere de un solo huésped (monoxeno) a diferencia de otros que necesitan dos huéspedes; definitivo e intermediario. El estadio infeccioso es el huevo maduro, conteniendo una larva que está en el suelo. Los mecanismos de infección son en orden de importancia: la mano, el agua y las verduras contaminadas con huevos infecciosos. La puerta de entrada es la boca; el huevo supera la barrera del estómago y llega al intestino delgado en el que se abre y hace la larva; esta ingresa a la pared del intestino, llega a la submucosa, quiebra la pared vascular y se introduce a los capilares; es llevado por la sangre hacia el hígado, corazón y pulmón aquí quebranta la pared capilar y la del alveolo y comienza a migrar por el parénquima, moviéndose, alimentándose, mudando y excretando sus metabolitos en el tejido, transcurrido 2 a 3 semanas y habiendo alcanzado su estadio juvenil migra por los conductos respiratorios, sale a la faringe y es, deglutida, pasa el estómago, llega al intestino delgado donde se queda y alcanza la madurez sexual. Es un parásito que ignora la pared del intestino y para no ser arrastrado por el peristaltismo debe moverse constantemente. Hembra y macho se aparean, donde ella puede tener hasta 200 000 huevos diariamente.

Los huevos necesitan para su evolución suelo cálido, húmedo, arcilloso y sombreado. En estas circunstancias, se necesitan desde 5 hasta 10 días para que dentro del huevo se desarrolle la larva infecciosa y permanecen viables hasta 7 años. Resisten condiciones de desecación por 2-3 semanas a 22°C y a 5-10°C. Pueden vivir hasta 2 años

Localización: En el intestino delgado continua su crecimiento hasta llegar al estado adulto
Forma infectante: Huevos larvados

Vía de infección: Vial oral

Mecanismo de infección: El hombre se infecta al ingerir alimentos contaminados con

heces *Ascaris lumbricoides*

Es el gusano intestinal de mayor tamaño que infecta al hombre, integra al grupo de los nematodos, dispone de una forma cilíndrica de unos 5 milímetros de diámetro tanto en los machos como en las hembras se distinguen en el tamaño (machos desde 15 hasta 20 centímetros (cm) y hembras desde 20 hasta 30 cm), el trasero del macho es curvada, con espículas y papilas, por el contrario en la hembra el trasero es recto finalizado en punta, y en el extremo anterior los dos sexos cuentan con una boca dotada de tres labios.

Usualmente este parásito intestinal al estar hospedados en el interior del ser humano produce síntomas como: diarrea, desnutrición, convulsiones duerme con ojos entreabiertos, picazones en la nalga y ano, vómitos, palidez a nivel general y cansancio, anemia, dolores en el vientre como cólicos, crujir de los dientes, dolor de cabeza, tos aguda, adelgazamiento, insomnio, fiebre moderada, falta de apetito, carácter irritable y violenta en la noche.

Enterovirus vermiculares

Es un diminuto helminto parásito del hombre notable tradicionalmente como oxiuro. Produce la enfermedad intestinal llamada como oxiuriasis siendo enterobiasis su nombre correcto.

Los oxiuros son parásitos que están repartidos a nivel mundial, el helminto es el más popular a nivel de América. Contagia sobre todo a niños de menos de 12 años, pudiéndose contagiar a través de la ingesta de alimentos contaminados o al tocarse el ano para rascarse por el

prurito que genera la colocación de los huevos en el área perianal y posteriormente mover las manos hacia la boca.

Rodríguez, Mozo, Mejía. (2015) expresaron que la morfología: Es un nematodo pequeño, blanquecino, con expansiones cefálicas y boca con 3 labios pequeños; el esófago, ístmo y bulbo terminal.

Hembra: Su tamaño es aproximadamente de 10 mm, con cola alargada y afilada; presenta un ovario, oviducto, útero lleno de huevos y vulva a nivel del bulbo esofágico, se la observa en el margen anal cuando sale espontáneamente o en la superficie de las heces de los niños parasitados

Macho: Es muy pequeño (4-5 mm); presenta el extremo posterior curvado ventralmente con una sola espícula. Se le recupera post tratamiento en las heces

Huevo: Al ser colocado en el margen anal, es embrionado, cuenta con una superficie lisa, mide 55x30 u, con un lado plano y otro convexo; el desarrollo del embrión a larva demora aproximadamente 6 horas

Ciclo de vida: El *Enterobius vermicularis* se encuentra limitado casi excepcionalmente al humano. Tiene un promedio de un par de días de vida. El macho mide cerca de 2 a 3 mm, la hembra tiene mayor tamaño, llegando alcanzar los 15 mm. Este organismo no aguanta las condiciones secas de la intemperie y perece por poco al instante de ser extraído de su hábitat común.

Localización: Suele estar en la parte final del íleon y en el colon ascendente

Forma infectante: Inhalación e ingesta de los huevos larvados del parásito

Mecanismo de infección: Infección por el ciclo ano-mano-boca

J. Grado de instrucción de los padres

El nivel educativo de los padres es la característica fundamental para éxitos escolares que conquisten sus hijos. El perfil de los estudios de los padres, principalmente el de las madres,

es el factor mayor decisivo en los logros escolares de los hijos. El problema no se encuentra dentro de la escuela, tampoco en el centro escolar; lo fundamental no son las escuelas o colegios, más bien las familias y las composiciones escolares de las escuelas, resumieron Pau Marí-Klose, coordinador del estudio y Àngel Font, director del área de inclusión social de la Obra Social.

K. Nivel socioeconómico

Es una medida total sociológica y económica juntas de la formación laboral de una persona y del nivel social y económico familiar o individual con respecto a otras personas, con base en sus ingresos, empleo y educación. Al estudiar la posición socioeconómica de una familia se examinan, los ingresos que genera el hogar, en nivel de educación de cada uno, y su profesión u oficio, asimismo el ingreso combinado, cotejado con el individual, y además son estudiados los atributos personales de sus integrantes.

Se clasifica generalmente en tres categorías, Alto, Medio, y Bajo donde una familia consigue ser posicionada. A fin de ubicar a un individuo o familia en una de estas respectivas tres categorías una o todas las posteriores tres variables (educación, ocupación e ingreso) llegan a ser estudiadas o procesadas por alguien más.

Leiva (2017) refirieron que la riqueza es la cuarta variable, adicionalmente llegar a ser analizada a fin de establecer el estatus socioeconómico. Asimismo, se determinó que un inferior nivel de ingresos y un inferior nivel de educación son relevantes indicadores de un nivel de problemas de salud física y mental, desde dolencias respiratorias, enfermedades coronarias, artritis, hasta esquizofrenia. Deben ser debido a las condiciones ambientales en el lugar de trabajo, o respecto a las enfermedades mentales, es posible que sea la razón misma del estatus social del individuo.

L. Servicios sanitarios

La finalidad de la cobertura sanitaria universal es garantizar que todas las personas obtengan los servicios sanitarios que requieren, sin la necesidad de pasar penurias financieras a fin de obtenerlo. Con el fin de una sociedad o una nación logren alcanzar la cobertura sanitaria

universal es necesario cumplirse muchos requisitos, estos son:

Debe existir un sistema de salud firme, eficiente y en buen funcionamiento, que cumpla las necesidades de salud básicas en el marco de una atención enfocada en las personas (se incluye salud materna infantil, servicios de VIH, enfermedades no transmisibles, tuberculosis, paludismo,) debido a eso deberá: Facilitar a las personas estímulos e información a fin de conservarse saludables y prevenir enfermedades, captar enfermedades anticipadamente para poder tratarlas a tiempo, contar con medios para curar las enfermedades, apoyar a los pacientes a través de servicios de recuperación.

2.3. Marco conceptual

Anidamiento- Acción de construir el nido un ave u otro animal o parasito.

Administración antiparasitarios- darle de tomar unas tabletas químicas o caseras para el tratamiento de parásitos.

Comunidades empobrecidas- son comunidades que no tienen servicios básicos.

Comensalismo -Relación biológica externa por entre dos especies a fin de aprovechamiento de alimento de una de ellas o de las dos, evitando ocasionar algún daño entre ambas.

Enfermedades parasitarias intestinales. –Son infecciones generadas por parásitos que su hábitat común es el sistema digestivo del hombre.

Factores- es cualquier exposición, característica o rasgo de una persona que incrementa su posibilidad de padecer una lesión o enfermedad.

Huésped parásitos- Es conocido como huésped primario a aquél en el que pasa gran parte de su vida y, principalmente, su evolución. Se le dice huésped secundario al que aloja al parásito únicamente en una etapa inicial de su evolución.

Hospedado cuando está alojado en un lugar. EJEM- el parasito alojado en el hombre.

Hallazgo -Cosa material o inmaterial que se halla o descubre. Se utiliza este concepto cuando se habla de descubrimientos realizados por científicos. Para que una conclusión pueda denominarse formalmente cómo un descubrimiento científico.

Hambre oculta = El "hambre oculta" producida en la escasez de micronutrientes no genera el mismo sentir que el hambre común. No se percibe nada en el estómago en muchas ocasiones, aunque el "hambre oculta" daña la salud y la energía a partir de lo más profundo y continúa siendo un mal difundido que muestra dañinas amenazas para el desarrollo económico, la educación, la integridad humana y la salud en los países que se encuentran en vías de desarrollo.

Infestaciones- la invasión de un organismo vivo por agentes parásitos externos o internos.

Impacto negativo- quiere decir que pérdida de valor natura listico,

Letrinización- Es un sistema higiénico y adecuado, en el que se almacén las heces humanas que aporta a prevenir la contaminación del ambiente y a conservar la salud de la sociedad.

Profilaxis parasitarias

- Desinfección y purificación de los cursos de agua y del medio ambiente.
- Mejoría en las casas y sus beneficios de higiene personal y familiar.
- Control de los vectores.
- Mejoría del aseo y la nutrición de los alimentos.
- Educación sanitaria grupal e individual; para los enfermos y sus familiares.
- Quimioprofilaxis en multitud.
- Vacunaciones antiparasitarias (están en fase experimental)

Países llamados del 3er mundo- término utiliza en ocasiones para mencionar en bloque a cada país no desarrollado, y en oportunidad, a fin de mencionar únicamente a los que muestran los peores índices de desarrollo de gran subdesarrollo económico-social, como el hambre, analfabetismo, las necesidades de salud pública y hospitalarias, los servicios

sanitarios deficientes y las viviendas, una escasa expectativa de vida, etc. De acuerdo con la RAE, el tercer mundo es la agrupación países de inferior desarrollo social y económico.

Prevalencia La prevalencia de una enfermedad es la cantidad total de las personas que muestran una enfermedad o solo un atributo en determinado momento o a lo largo de una etapa dividida por la población en ese punto en el tiempo o al medio de la etapa.

Severidad. Exactitud y rigor en el cumplimiento de una ley, una norma o una regla.

Virulencia denomina el carácter nocivo y patogénico de un microorganismo, como un virus, hongo, bacteria, protozoo o micro alga, es decir, la condición de un microbio generar alguna enfermedad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Existen influencia entre factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Existen influencia entre el factor socioeconómico en prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Existen influencia entre del factor cultural en la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

2.5. Operacionalización de la variable

Tabla 1

Operacionalización de las variables factores de riesgo y prevalencia de parasitosis

Variable	Dimensión	Indicador
Independiente Factores de riesgo	Factor económico	-Grado de instrucción -Ingreso económico -vivienda
	Factor cultural	-Medios informativos -Conocimiento -Alimentación -Educación
Dependiente Prevalencia de parasitosis	Factor referente a la enfermedad	-Disposición de agua -Red de agua -Servicios de desagüe -Eliminación de residuos -Tratamiento -Síntomas -Higiene personal -Crianza de animales

Fuente: Elaboración propia

En la tabla se observa la operacionalización de las variables factores de riesgo; cuyas dimensiones son económicas y cultural; y prevalencia de parasitosis cuyas dimensiones son factor referente a la enfermedad.

Capítulo III

Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo.

3.2. Descripción del método y diseño

Método: El método empleado es descriptivo.

Diseño: El diseño aplicado es de corte transversal y correlacional.

3.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 40 usuarias (madres de niños menores de 5 años), que asisten al Puesto de Salud de Churumazú.

La muestra se consideró al total de la población por ser finita y pequeña (menor que 100), según Hernández, Fernández y Baptista (2012), refieren que no se calcula la muestra; por lo tanto, fue una población muestral de 40 usuarias.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron mediante tablas de frecuencia y porcentual; se utilizó el coeficiente de Rho de Spearman para las correlaciones y para la prueba de hipótesis.

Capítulo IV

Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados Tabla 2

Edad de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Datos sociodemográficos	Categoría	n = 40	%
Edad	1 año	04	10.0
	2 años	08	20.0
	3 años	06	15.0
	4 años	10	25.0
	5 años	12	30.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se puede evidenciar que la edad de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal, mayormente tienen 5 años 30% (12), de 4 años 25% (10), de 2 años 20% (08), de 3 años 15% (06) y de 1 año 10% (04).

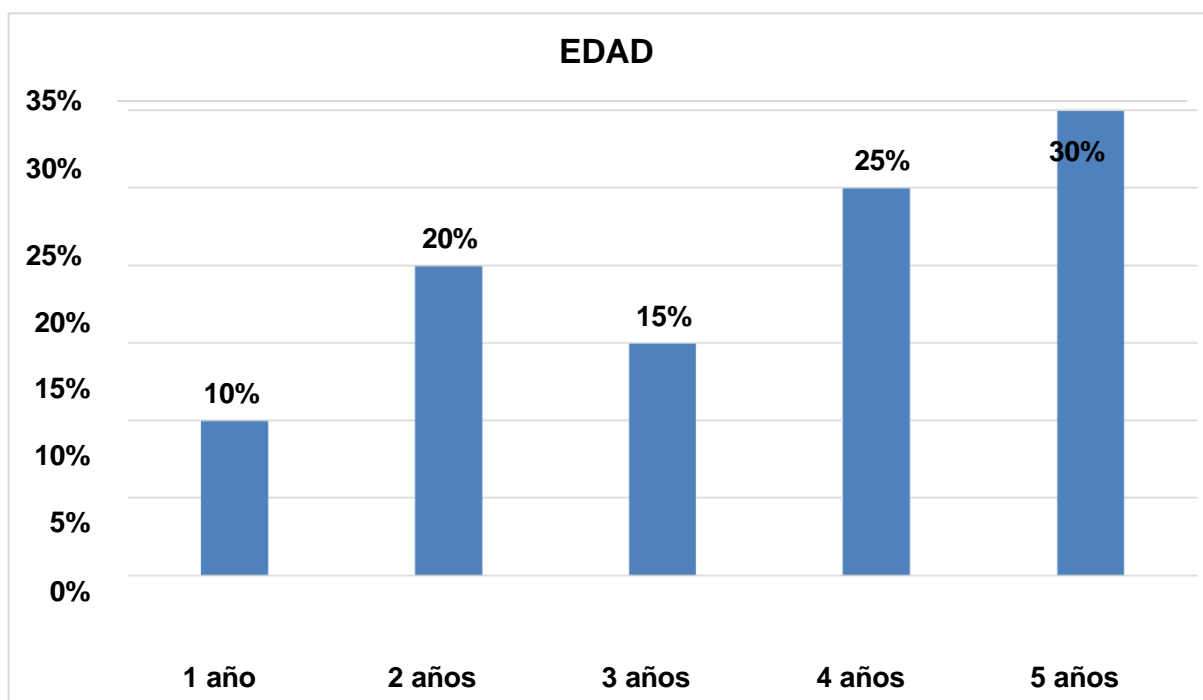


Figura 1. Edad de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3

Factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Factores de riesgo	Prevalencia de parasitosis intestinal						Total	
	Poca		Regular		Elevada		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	02	05.0	01	02.5	04	10.0	07	17.5
Medio	00	00.0	01	02.5	08	20.0	09	22.5
Alto	06	15.0	07	17.5	11	27.5	24	60.0
Total	08	20.0	09	22.5	23	57.5	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, se evidencia que cuando los factores de riesgo son bajos la prevalencia de la parasitosis intestinal es poca en un 5%, cuando los factores de riesgo son medios la prevalencia de la parasitosis intestinal es regular en un 2.5%, y cuando los factores de riesgo son altos la prevalencia de la parasitosis intestinal es elevada en un 27.5%.

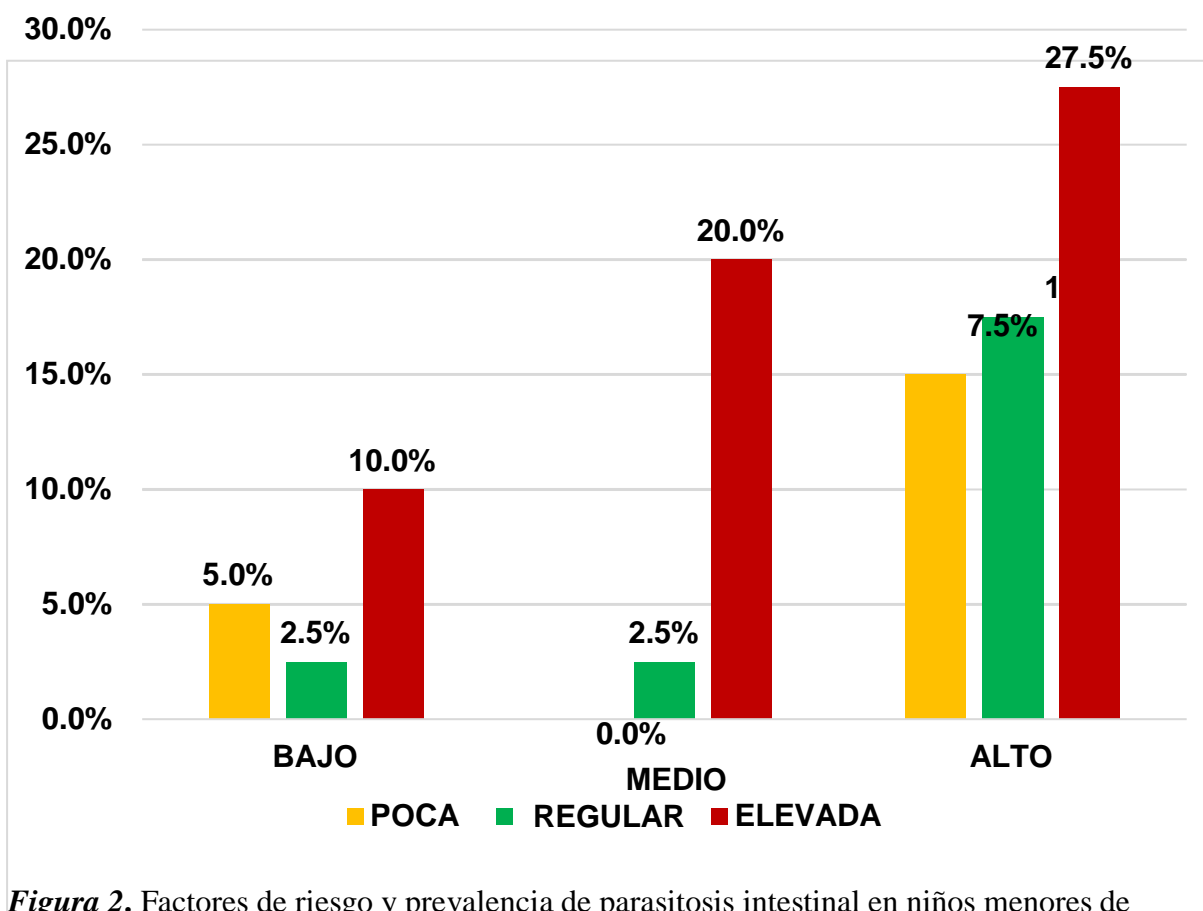


Figura 2. Factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4

Factores socioeconómicos y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	01	02.5	03	07.5	06	15.0	10	25.0
Medio	01	02.5	02	05.0	06	15.0	09	22.5
Alto	06	15.0	04	10.0	11	27.5	21	52.5
Total	08	20.0	09	22.5	23	57.5	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Factores de riesgo socioeconómicos

Tabla 4, se evidencia que cuando los factores socioeconómicos son bajos la prevalencia de la parasitosis intestinal es poca en un 2.5%, cuando los factores de riesgo son medios la prevalencia de la parasitosis intestinal es regular en un 5%, y cuando los factores de riesgo son altos la prevalencia de la parasitosis intestinal es elevada en un 27.5%.

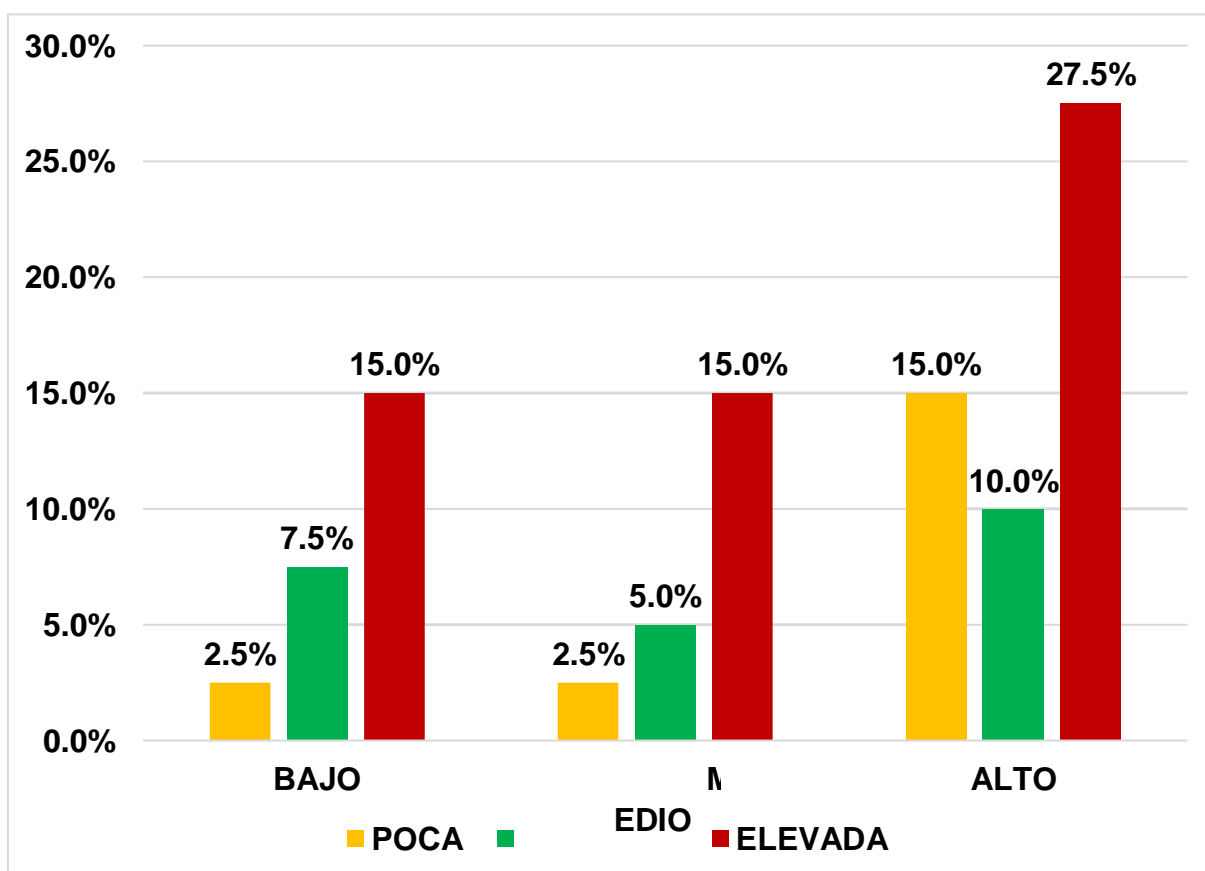


Figura 3. Factores socioeconómicos y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5

Factores socioculturales y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	01	02.5	01	02.5	07	17.5	09	22.5
Medio	04	10.0	02	05.0	06	15.0	12	30.0
Alto	03	07.5	06	15.0	10	25.0	19	47.5
Total	08	20.0	09	22.5	23	57.5	40	100.0

Fuente: Elaboración propia

Factores de riesgo socioculturales

Tabla 5, se evidencia que cuando los factores socioculturales son bajos la prevalencia de la parasitosis intestinal es poca en un 2.5%, cuando los factores de riesgo son medios la prevalencia de la parasitosis intestinal es regular en un 5%, y cuando los factores de riesgo son altos la prevalencia de la parasitosis intestinal es elevada en un 25%.

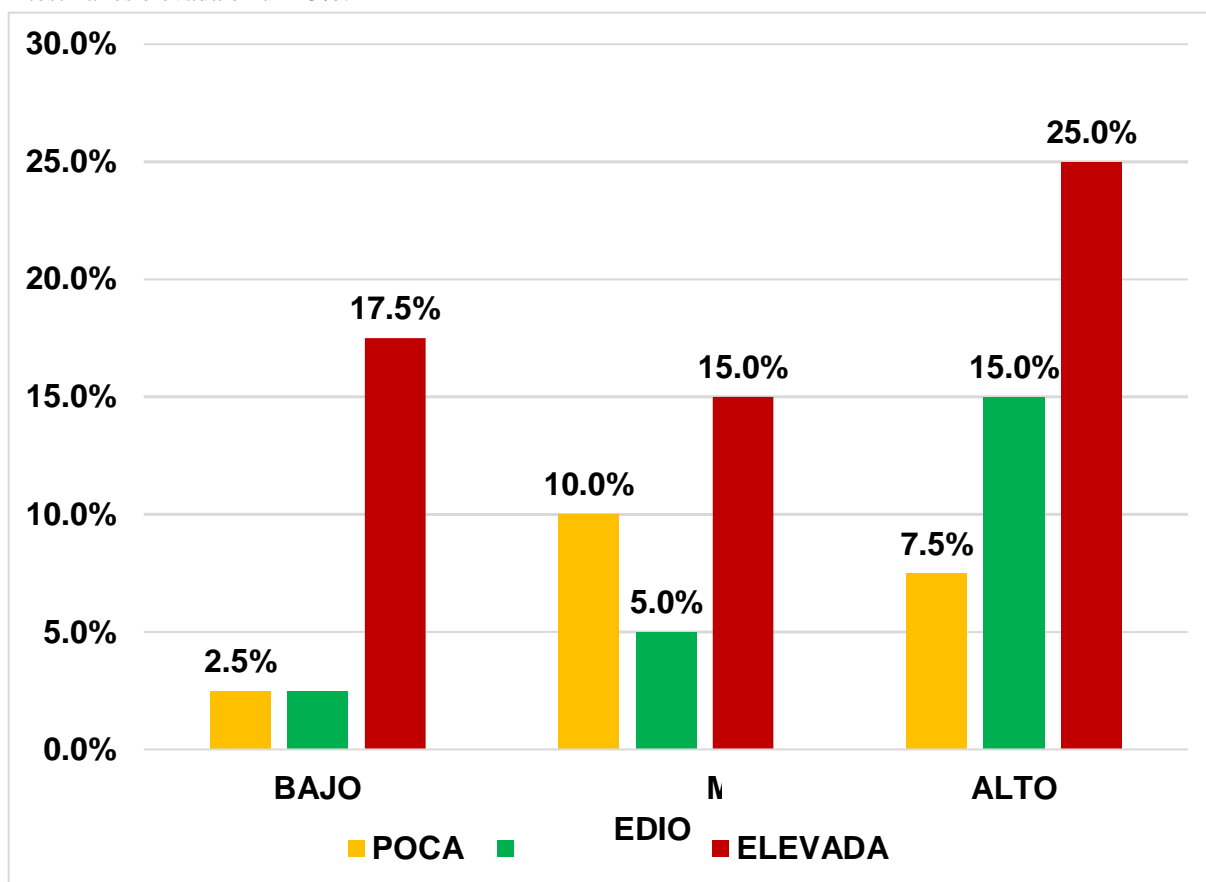


Figura 4. Factores socioculturales y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019

Fuente: Elaboración propia

4.2. Contrastación de las

hipótesis Hipótesis General

H0 No existen influencia entre factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019

H1 Existen influencia entre factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Tabla 6

Prueba de Correlación de Rho Spearman de los factores de riesgo en la prevalencia de parasitosis intestinal

		Prevalencia de parasitosis intestinal	
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	,860
		Sig. (bilateral)	,023
		N	40

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.86, con un p-valor de 0.025 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existen influencia entre factores de riesgo que influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Hipótesis Específica 1

- H0 No existen influencia entre el factor socioeconómico en prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.
- H1 Existen influencia entre el factor socioeconómico en prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0
 $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_1

Tabla 7

Prueba de Correlación de Rho Spearman del factor socioeconómico en la prevalencia de parasitosis intestinal

		Prevalencia de parasitosis intestinal
Rho de Spearman	Factor socioeconómico	
	Coficiente de correlación	,840
	Sig. (bilateral)	,027
	N	40

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.84, con un p-valor de 0.027 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existen influencia entre el factor socioeconómico en prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Hipótesis Específica 2

H0 No existen influencia entre del factor cultural en la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

H1 Existen influencia entre del factor cultural en la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H1

Tabla 8

Prueba de Correlación de Rho Spearman del factor cultural en la prevalencia de parasitosis intestinal

		Prevalencia de parasitosis intestinal	
Rho de Spearman	Factor cultural	Coefficiente de correlación	,880
		Sig. (bilateral)	,022
		N	40

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De acuerdo a la Prueba de Correlación de Rho Spearman de 0.88, con un p-valor de 0.022 que es menor al valor de alfa que es 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa; existen influencia entre del factor cultural en la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.

4.3. Discusión de los resultados

Los factores de riesgo son altos y la prevalencia de parasitosis intestinal es elevada en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú de Oxapampa, las madres de familia participantes del estudio tienen bajo nivel de instrucción, sueldo mínimo, su vivienda es de madera con piso de tierra, sin asistencia a sesiones educativas, con carencia de medios informativos, escasos conocimientos, alimentación inadecuada, mala disposición de agua, desagüe, eliminación de basura, sin tratamiento de profilaxis antiparasitario, falta de higiene y con crianza de animales. Al respecto el estudio de Arbildo y Mozombite (2017), reportaron hallazgos diferentes, ya que la mayoría de niños y niñas se lavan las manos adecuadamente, consumen agua segura, usan calzado, tienen una vivienda saludable y están parasitados. Asimismo, Marchena y del Milagro (2017), reportaron hallazgos coincidentes ya que los factores relacionados, socioeducativos, socioambientales y socioculturales indican que estos tres factores inciden en la enfermedad de parasitosis intestinal, donde constantemente van a repercutir los tres factores, dichos previamente; resaltando en el factor sociocultural en su componente de la higiene personal, continuando el aspecto ambiental en el componente de saneamiento ambiental, sin abandonar al factor educativo en su componente de ignorancia de la enfermedad de parasitosis.

Los niños menores de 5 años, tienen más riesgo de contraer parasitosis intestinal que cualquier otro grupo de edad, porque son más susceptibles en países en desarrollo ya que el 50% de la población infantil la padecen, lo cual los va a conllevar a presentar problemas de salud muy severos, como son desnutrición infantil, presencia de anemia, déficit del crecimiento, deficiencia del desarrollo cognitivo y escasos logros educativos; es decir, las infecciones parasitarias intestinales en los niños y niñas siguen siendo un grave problema de salud pública, afectan a grandes segmentos de la población en términos de su capacidad para realizar actividades mentales, físicas y sociales; esto se da mayormente en los países en desarrollo como el nuestro, por desconocimiento de la enfermedad, la falta de higiene y de instalaciones sanitarias, siendo los menores de 5 años particularmente más vulnerables de padecerlo, por contacto de boca-mano, por no lavarse las manos antes y después de ir al baño, comer sus alimentos, jugar con tierra, tocar animales, y tener un sistema inmune que se encuentra inmaduro.

Los factores socioeconómicos son altos y la prevalencia de parasitosis intestinal es elevada en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú de Oxapampa, las madres de familia participantes del estudio han estudiado solo grado de instrucción primaria, no se informaron por los medios de comunicación sobre la enfermedad parasitaria, el ingreso económico mensual es de sueldo mínimo, el tipo de suelo de su vivienda es de tierra y de infraestructura de su vivienda es de madera. Espinoza (2017), su estudio reportó resultados similares donde predominó la parasitosis intestinal, en los niños desde 2 hasta 11 años, teniendo como factores asociados a la parasitosis el tener una vivienda con pared distinta a ladrillo, piso de tierra, consumo de agua no segura, crianza de animales domésticos en el hogar, los niños caminan descalzos y conservan las uñas y manos mugrientas de los niños. Asimismo, Cardona (2018), reportó hallazgos coincidentes donde prevaleció la convivencia en hogares empobrecidos, sin condiciones sanitarias, características inapropiadas de la vivienda, suministro indebido de agua, obstáculos al sistema médico, trabajo inestable e ingresos limitados de parte de los participantes del estudio.

La prevalencia de infecciones parasitarias intestinales es uno de los indicadores más precisos de las condiciones socioeconómicas de una población y puede estar asociada con varios factores determinantes, como son el saneamiento adecuado, contaminación fecal del agua y los alimentos, contacto con animales, falta de saneamiento básico, así como la edad del huésped y el tipo de parásito infeccioso; asimismo, se estima que las infecciones intestinales por helmintos y protozoos afectan a 3,500 millones de personas y causan enfermedades en 450 millones, la mayoría de ellos niños menores de 5 años de edad en todo el mundo, teniendo como graves consecuencias para la salud entre ellas la desnutrición, la anemia, las restricciones de crecimiento, los retrasos cognitivos, la irritabilidad, la mayor susceptibilidad a otras infecciones y complicaciones agudas son algunas de las morbilidades consiguientes; por ende, los factores socioeconómicos son causales de enfermedades parasitarias especialmente en los niños debido a que por su condición humilde, de la pobreza, como el acceso reducido a un saneamiento adecuado, la escasez de agua potable, los sistemas inseguros de eliminación de desechos humanos, las defecaciones en campo abierto, pisos de tierra, construcción de casas de madera o de cartones, no tener desagüe, carencia de servicios de limpieza pública como los camiones de basura, crianza de animales y la falta de atención médica suficiente por la zona.

Los factores socioculturales son altos y la prevalencia de parasitosis intestinal es elevada en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú de Oxapampa, las madres de familia participantes del estudio nunca han asistido a una sesión educativa cuyo tema principal se parasitosis intestinal, no conocen sobre la importancia la profilaxis antiparasitaria en su niño o niña, no saben sobre el tiempo que debe tomar el antiparasitario y no lavan las frutas y verduras antes de consumirlo. Al respecto el estudio de Espinosa, Alazales y García (2011), reportaron hallazgos similares donde predominó el insuficiente nivel educativo y la edad de los padres de los niños menores de 5 años, hubo una alta presencia de la enfermedad, el más afectado fue el sexo masculino; lo cual reveló que fueron vitales en el principio, contagio y difusión de la parasitosis, se aconsejó llevar a cabo programas de intervención comunitaria que eviten o limiten el surgimiento de estas enfermedades. Asimismo, Beltrán y Giraldo (2017), reportó hallazgos coincidentes cuyos padres de familia de niños con parasitosis intestinal no asisten a sesiones educativas acerca de la parasitosis, nunca realizan la profilaxis antiparasitaria en los niños como medidas de prevención, no conocen acerca de la medicación antiparasitaria y tratamiento.

Los factores socioculturales son costumbres, estilos de vida y valores que caracterizan a una sociedad, más específicamente, los aspectos culturales incluyen educación, lenguaje, derecho y política, religión, organizaciones sociales, tecnología y cultura material, valores y actitudes; es decir, el control y la prevención de la enfermedad parasitaria depende de un conocimiento adecuado de las interacciones entre factores como el comportamiento humano de la población o las madres de niños menores de 5 años de edad; por ende, los factores socioculturales en gran parte determinan la transmisión y persistencia de parásitos, son los principales determinantes como la pobreza, el bajo nivel educativo, las deficiencias en las tecnologías del hogar, la alta densidad demográfica y el ruralismo; por ello, las intervenciones diseñadas para mejorar cualquiera de estas situaciones pueden fallar si se aplican de manera aislada; cuyas consecuencias son de gravedad en menores de 5 años para su salud los cuales incluyen la desnutrición infantil, anemia, retraso del crecimiento, retraso intelectual y deficiencias cognitivas y educativas, lo cual los van a condicionar a que presenten la parasitosis intestinal por carecer de conocimientos sobre la enfermedad, no informarse por sus propios medios o recibir educación por parte de los profesionales de enfermería, en cuanto a la profilaxis antiparasitaria y toma del antiparasitario

La prevalencia de parasitosis intestinal es elevada en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú de Oxapampa, las madres de familia participantes no se lavan las manos antes de comer, no conocen sobre la importancia de agua segura, se abastece de agua de red pública clorada, el desagüe es un pozo séptico, elimina la basura al aire libre, nunca recibió su hijo profilácticas antiparasitario, presenta dolor abdominal y diarrea, se comen las uñas, no realizan el baño diario y cuentan con animales domésticos en casa. Al respecto el estudio de Trujillo (2017), reportó hallazgos similares donde prevaleció la parasitosis intestinal por una infinidad de factores como amontonamiento de personas o hacinamiento, vivir con mascotas domesticas no desparasitadas, ni siquiera con un control veterinario continuo en el interior de la vivienda, concurrencia de roedores en el interior del hogar, la inapropiada acumulación de la basura en el interior del hogar, la presencia de vectores en el interior del hogar, condiciones perjudiciales a la salud del entorno, los niños y su juegos con tierra, la falta de limpieza de la vivienda (sin limpieza ni barrido cotidiano), y finalmente la aplicación de los mismos utensilios de cocina por cada familiar del hogar.

Las infecciones intestinales tienen importancia para la salud pública a nivel mundial, particularmente entre los niños menores de 5 años, por la falta de higiene, junto con los hábitos alimenticios voraces de los niños, los pone en mayor riesgo de contraer estas infecciones, la transmisión es por vía feco-oral y la mayoría de las infecciones tienden a ser asintomáticas; los síntomas comunes incluyen vómitos, molestias abdominales y disentería; asimismo, las consecuencias de los parásitos intestinales entre los niños en particular incluyen desnutrición, desarrollo físico y mental deficiente y deficiencias cognitivas y conductuales, se cree que los niños en edad preescolar forman la mayoría de la población en riesgo y, por lo tanto, son capaces de mantener la transmisión de la infección en la comunidad, particularmente entre sus compañeros; por ende, las infecciones parasitarias intestinales son importantes problemas de salud mundial, que afectan aproximadamente a un cuarto de la población mundial, causan una gran escala de morbilidad y mortalidad en los países en desarrollo, constituyen un problema grave de salud pública, los niños infectados pueden sufrir déficits nutricionales, enfermedades graves, deterioro cognitivo y ocasionalmente la muerte.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones resultados

5.1. Conclusiones

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019; según la Prueba de Spearman de 0.86, p-valor de 0.025; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019; según la Prueba de Spearman de 0.84, p-valor de 0.027; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Existe relación significativa entre los factores socioculturales y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud Churumazú – 2019; según la Prueba de Spearman de 0.88, p-valor de 0.022; por lo tanto, se acepta la hipótesis.

5.2. Recomendaciones

Los profesionales de enfermería diseñen programas educativos de enfermería en el Puesto de Salud Churumazú, acerca de prácticas higiénicas sanitarias sobre prevención de la parasitosis intestinal dirigido a las madres de menores de 5 años, contribuyendo a disminuir la morbilidad infantil, malnutrición, retardo del crecimiento, escaso desarrollo intelectual a fin de mejorar la calidad de vida de los niños y ser adultos saludables en el futuro.

Los profesionales de enfermería realicen estudios similares en otras localidades con las mismas características a fin que los resultados de la investigación motiven el seguimiento en la aplicación de prácticas de higiene en las madres de preescolares, y así contribuir en la prevención de parasitosis intestinal disminuyendo su prevalencia.

Los profesionales de enfermería realicen concienticen a las madres de niños menores de 5 años sobre la importancia de la profilaxis desparasitaria cada 6 meses a partir de los dos años de edad a fin de que los niños este prevenidos de desarrollar la enfermedad parasitaria y evitar sus posibles consecuencias.

Los profesionales de enfermería realicen las visitas domiciliarias educativas dando información y educando acerca de la parasitosis intestinal a la familia y comunidad de la jurisdicción; a fin de poder evitar posibles brotes de infecciones por parasitosis intestinal y disminuir las complicaciones de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Ahumada L, Garcés H. (2019) *Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Fila Alta – Jaén*. Jaén: Universidad Nacional de Jaén.
- Al Rumhein, F.et, (2005). *Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal*. Revista Biomédica.
- Altamirano, R. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con estados anémicos en los niños que asisten en las guarderías del Municipio de Riobamba* (Bachelor's thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo)
- Álvarez M, Cruz A. (2016) *Prevalencia y características epidemiológicas de parasitosis intestinal en los estudiantes de la escuela cristiana verbo de la ciudad de puerto cabezas*. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Arbildo, T. (2017). *Factores de riesgo y parasitosis intestinal en niños de 1 a 3 años, atendidos en el puesto de salud Maynas, Iquitos*.
- Beltrán, R. (2018). *Prevalencia del Parasitismo Intestinal en Niños Menores de 5 Años, Agentes Etiológicos y Tratamiento*.
- Cardona, J. (2018). *Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática*. Revista Panamericana de Salud Pública,
- Cardozo G, Samudio M. (2017) *Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos*. Ciudad del Este: Universidad Nacional del Este.
- Cociancic P. (2019) *Evaluación del riesgo de infecciones parasitarias intestinales en poblaciones infanto-juveniles de Argentina: el impacto de los factores ambientales y socio-económicos en su distribución geográfica*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

- Duran Y, Rivero Z, Bracho A. (2019) *Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador*. Manabí: Universidad estatal del Sur de Manabí.
- Espinosa, M., et al (2011). *Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector " Altos de Milagro"*, Maracaibo. Revista cubana de medicina general integral.
- Espinoza, E. (2017). *Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de palo de acero-distrito de monzón*.
- Julca H, Romero Y. (2017) *Hábitos de consumo-almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA.HH. San Antonio del distrito de Chosica*. Lima: Universidad Norbert Wiener.
- Larry, S. (2001). *Parasitosis en enciclopedia Wikipedia* (28, 1 al 20) estados unidos: Wikipedia.
- Leiva F, González C, Delcid A, Tovar A, Juárez G, Montero M, Osorio S, Pineda F. (2017)
Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa, Comunidad de Jamalteca. Comayagua: Universidad Nacional Autónoma de Honduras.
- Lojano R, Lojano M. (2017) *Prevalencia de enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la unidad educativa Chiquintad*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Marchena, L., et al (2017). *Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud-Chancay Baños-Cajamarca*.
- Mejía E, Zárate M, Ayala M, Chávez T, Horna L. (2018) *Factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la Institución Educativa N° 82629 del Caserío Totorillas, distrito de Guzmango, provincia Contumazá*. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

- Morales A. (2019) *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 9 años que asisten al Centro de Salud N° 2 Simón Bolívar de la Ciudad de Ambato de la Provincia de Tungurahua*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Morales, O. et al (2017). *Factores epidemiológicos que influyen en el diagnóstico de parasitosis intestinal en los niños de 5-10 años del caserío El Tablón de Acicala, Departamento de Morazán en el periodo de febrero-agosto 2017* (Doctoral disertación, Universidad de El Salvador).
- Navone G, Zonta M, Cociancic P, Garraza M, Gamboa M, Giambelluca L, Dahinten S, Oyhenart E. (2017) *Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de argentina*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Osores K. (2019) *Estado nutricional en niños con parasitosis intestinal atendidos en el C.S. "La Libertad"*. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes.
- Pérez K. (2016) *Prevalencia y factores asociados a parasitosis intestinales, en escolares y su grupo familiar. Municipio Francisco Linares Alcántara estado Aragua*. Maracay: Universidad de Carabobo.
- Ramos, D. et al (2018). *Introducción a la parasitosis*.
- Ramos, L. et al (1997). *Infestación parasitaria en niños de Cariaco-Estado Sucre, Venezuela y su relación con las condiciones socioeconómicas*. Kasmara.
- Robles J. (2019) *Factores sociodemográficos y su relación con parasitosis intestinal en niños de la escuela "Marieta de Veintimilla del barrio Motupe de Loja*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Rodríguez A, Camacho J, Baracaldo C. (2016) *Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá)*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

- Rodríguez A, Mozo S, Mejía L. (2015) *Parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares de una institución educativa rural de Tunja (Colombia) en el año 2015*. Tunja: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Rodríguez A. (2015) *Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del Municipio de Soracá – Boyacá*. Soracá: Universidad de Mariño.
- Sánchez D, Rodríguez R. (2019) *Relación de la parasitosis intestinal y el rendimiento académico escolar en niños de 6 a 8 años de edad de la Unidad Educativa Luis Rivadeneira Echeverría año lectivo 2018-2019*. Santo Domingo: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Torres F. (2018) *Programa para la prevención de parasitosis intestinal en escolares en Centinela del Cóndor, Ecuador*. Pamplona: Universidad Pública de Navarra.
- Trujillo, S. (2017). *Prevalencia y factores causales de entero parasitosis en niños de 1-3 años atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud 03 de febrero, ventanilla*.
- Zambrano K. (2018) *Determinantes de la parasitosis intestinal en niños de 7 a 10 años de la Parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Zarate, K. (2016). *Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela* Rev Biomed.
- Zavaleta G. (2019) *Características epidemiológicas de niños de 0 a 9 años de edad con parasitosis intestinal. Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir*. Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Zuta N, Rojas O, Mori M, Cajas V. (2018) *Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares*. Callao: Universidad Nacional del Callao.

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo que influyen y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Puesto de Salud Churumazú – 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METOD
<p>Problema General</p> <p>¿Qué factores de riesgo influyen en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores de riesgo en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación significativa entre los factores de riesgo en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	<p>Tipo y m</p> <p>cuantita</p> <p>método</p> <p>diseño e</p> <p>Método</p> <p>Diseño:</p> <p>transver</p> <p>conform</p> <p>por el t</p> <p>Técnica</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué factores de riesgo influyen en el factor socio-económico y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre los factores socioeconómicos y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	<p>se utili</p> <p>el cuest</p> <p>Técnica</p> <p>Los dat</p> <p>de frecu</p> <p>de Rho</p> <p>prueba</p>
<p>¿Qué factores de riesgo influyen en el factor cultural y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019?</p>	<p>Identificar la relación entre los factores socioculturales y prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	<p>Existe relación significativa entre los factores socioculturales y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos – Puesto de Salud Churumazú, 2019.</p>	

Anexo B: Instrumento

INTRODUCCIÓN:

Buenos días, mi nombre es Ortiz Bottger Norma y Silva Orezano Rayda somos bachiller de

la carrera de enfermería de la Universidad Interamericana para el desarrollo.

Estimados padres de familia, los siguientes instrumentos tienen con finalidad conocer sobre **FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN Y PREVALENCIA DE PARASITOSIS**

INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 Años para ello necesito su participación en el desarrollo de estos instrumentos. Sus respuestas y la información que obtenga con la ficha de cotejo serán tratados de forma confidencial y no serán utilizados para ningún otro propósito más que de investigación.

Instrumento: lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con (x) la alternativa que ud. le parezca correcta por favor que sea totalmente sincera le agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

Edad del niño;

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años
- d) 4 años
- e) 5 años

FACTORES ECONOMICOS

Grado de instrucción

2.- ¿hasta qué grado estudio usted?

- a) Superior
- b) secundaria
- c) Primaria
- d) No estudie

3.- ¿Ud. se informó por medios de comunicación sobre la parasitosis intestinal?

- a) Si
- b) No

Ingreso económico

4.- ¿Cuál es el ingreso económico aproximado mensual con el que usted cuenta? a) Menor a 900;

- b) Solo sueldo mínimo 900
- c) Mayor a 900

Vivienda

5.- ¿Qué tipo de suelo tiene su vivienda?

- a) tierra
- b) madera
- c) cemento
- d) loseta

- 6.- ¿con que tipo de infraestructura es su vivienda?
a) material noble b) madera c) barro d)

palos FACTORES CULTURALES

Medios informativos

- 7.- ¿Ha asistido Ud. a una sesión educativa en parasitosis intestinal?
a) Nunca b) A veces c) Siempre

Conocimiento

- 8.- ¿sabe usted sobre la importancia la profilaxis antiparasitaria?
a) Si b) No

- 9.- ¿sabe usted sobre el tiempo que debe tomar el antiparasitario?
a) 3 meses b) 6 meses c) 12 meses d) No sabe

Alimentación

- 10.- ¿lava Ud. las frutas y verduras antes de consumirlo?
a) si b) no

PREVALENCIA EN PROBLEMAS A LA ENFERMEDAD

Educación

- 11.- ¿Ud. se lava las manos antes de comer?
a) Si b) No

Disposición de agua

- 12.- ¿Conoce Ud. sobre la importancia de agua segura?
a) Si b) No

Red de agua

- 13.- ¿Con que medios se abastece de agua en su vivienda?
a) Acequia b) Pozo profundo c) Red pública clorada
d) Red pública sin cloración

Servicios de desagüe

- 14.- ¿Cuenta con algún tipo de desagüe en su casa?
a) Letrina b) Campo abierto c) Pozo séptico

Eliminación de residuos

15.- ¿Ud. donde elimina su basura?

- a) Aire libre b) Pozo sanitario c) Servicio municipal

Tratamiento

16.- ¿Cuántas veces recibe su hijo profilácticas antiparasitario?

- a) Nunca b) Una vez al año c) Dos veces al año

Síntomas

17	Su hijo a presentado algunos síntomas	si	no
a	Dolor abdominal		
b	Diarrea		
c	Prurito anal		
d	Rechinar de los dientes		

18	Onicofagia	si	n o
a	¿Su niño se come las uñas?		
b	¿Se succiona (“chupa”) los dedos?		
c	¿Usa chupón o tetina?		
d	¿Juega con la tierra o barro?		

Higiene personal

19.- ¿realiza baño diario a su hijo?

- a) Si b) No

Crianza de animales

20.- ¿Cuenta con animales domésticos en su casa?

- a) Dentro de la casa b) Fuera de la casa

Anexo C: Data consolidado de resultados

N°	EDAD	FACTORES SOCIOECONOMICOS					DX1	FACTORES SOCIOCULTUR		
		01	02	03	04	05		06	07	08
01	5	5	2	1	3	1	17	1	2	4
02	3	3	1	1	1	2	11	2	2	2
03	2	2	2	1	2	2	11	1	2	4
04	2	2	1	1	2	2	10	1	2	2
05	4	3	1	1	2	2	13	1	2	1
06	5	3	1	1	3	2	15	1	2	2
07	1	2	1	3	1	2	10	2	1	1
08	4	3	2	1	3	1	14	1	2	2
09	3	3	2	1	3	1	13	1	1	2
10	1	2	1	1	3	1	9	1	1	3
11	4	2	1	1	2	2	12	1	1	2
12	5	2	2	1	1	2	13	1	2	1
13	1	3	2	1	3	2	12	1	2	1
14	2	3	2	1	2	2	12	1	2	2
15	2	2	1	1	3	2	11	1	2	4
16	5	3	2	1	2	2	15	1	2	4
17	3	3	2	1	1	3	13	1	2	4
18	4	1	1	1	3	1	11	1	1	1
19	5	3	2	1	3	1	15	1	2	4
20	5	2	1	1	3	1	13	2	2	1
21	2	3	2	1	2	2	12	1	2	1
22	4	3	2	1	1	2	13	1	2	4
23	2	3	2	1	2	2	12	1	2	4
24	4	3	2	1	2	2	14	1	2	4
25	4	3	2	1	1	2	13	1	2	4
26	5	2	1	1	3	1	13	2	1	2
27	2	3	2	1	3	1	12	1	2	4
28	4	3	2	1	2	2	14	1	2	4
29	2	3	1	1	2	2	11	1	2	4
30	3	2	1	1	2	2	11	2	1	3
31	4	3	2	1	3	1	14	2	2	3
32	3	2	2	1	3	1	12	1	2	2
33	5	2	1	1	3	1	13	1	2	4
34	5	3	2	1	2	2	15	1	2	4
35	5	3	1	1	2	2	14	2	2	1
36	5	3	2	1	2	2	15	1	1	1
37	3	3	1	1	3	1	12	2	2	1
38	5	3	2	1	2	1	14	2	2	1
39	4	1	2	3	1	1	12	2	2	1
40	1	3	2	1	1	3	11	1	2	4

N°	PREVALENCIA EN PROBLEMAS A LA ENFERMEDAD											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
01	1	4	3	3	1	1	2	1	2	1	1	2
02	1	1	4	3	2	2	1	2	2	1	2	2
03	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2
04	1	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
05	1	1	4	3	2	1	2	2	2	2	2	1
06	1	1	4	3	2	1	1	2	2	2	1	1
07	1	1	4	3	3	3	2	2	2	2	2	1
08	1	1	4	3	1	3	1	1	1	1	1	1
09	1	1	4	3	2	3	2	2	2	1	2	1
10	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1
11	1	1	4	3	1	3	1	1	2	2	1	2
12	1	1	4	3	1	3	2	2	2	2	1	2
13	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2
14	1	1	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2
15	1	1	4	3	3	2	1	1	2	1	2	2
16	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1	2
18	1	1	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2
20	1	1	4	1	1	2	1	1	2	2	2	2
21	1	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	2
22	1	2	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2
23	1	2	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2
24	1	2	4	3	1	2	2	1	2	2	2	2
25	1	2	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2
26	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	2	2
27	1	2	4	3	3	2	1	1	1	1	2	2
28	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	2	2
29	1	2	4	3	3	1	1	1	2	2	2	2
30	1	1	4	3	1	2	1	1	2	2	2	2
31	1	1	4	3	1	3	1	2	2	2	2	2
32	1	2	4	3	2	1	2	2	2	2	2	2
33	1	1	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2
34	1	2	4	3	3	1	1	2	2	2	2	2
35	1	1	4	3	1	2	1	2	2	2	2	2
36	1	1	4	3	1	3	1	2	2	2	2	1
37	1	1	4	3	3	3	1	2	2	2	2	2
38	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2
39	1	3	4	1	3	3	1	1	2	1	2	2
40	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2

Anexo D: Juicio de expertos

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto..... Pacheco Ramos Claudia
- 1.2 Grado académico..... TITULO EN LICENCIATURA DE ENFERMERIA
- 1.3 Cargo e institución donde labora..... EN EL PUERTO SALUD LA UNIMAZO
- 1.4 Título de la investigación..... FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN Y PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN NIÑOS MENORES DE CINCO
- 1.5 Autor del instrumento..... NOEMIA OLIVERA BELLARIN Y ROYAL SILVA OLIVERA
- 1.6 Nombre del instrumento..... TESIS

INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DESIERTO 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				/	
2. OBJETIVIDAD	Esta Esta expresado en conductas observables.					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				/	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica		/		/	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y calidad.				/	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos y del tema de estudio.				/	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				/	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				/	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría.				/	
TOTAL						/
TOTAL					/	

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0-20) 0.80

VALORACION CULITATIVA.....

OPINION DE APLICABILIDAD..... Aplicable

LUGAR Y FECHA.....



Claudia Pacheco Ramos
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 082379

Firma y posfirma del experto

DNI: 46449329

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres de experto..... ZAVALA VICUÑA LIZBETH R.
- 1.2 Grado académico..... TITULO EN LICENCIADA DE ENFERMERIA
- 1.3 Cargo e institución donde labora..... ENCARGADA DE TERCERA P.S. SOGOMH
- 1.4 Título de la investigación..... FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN Y PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS HEMEROS DE NORMA OMH3 BÜLLER Y PANDA SILVIA ORIZANO
- 1.5 Autor del instrumento..... NORMA OMH3 BÜLLER Y PANDA SILVIA ORIZANO
- 1.6 Nombre del instrumento..... TESIS

INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DESIERTO 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				/
2. OBJETIVIDAD	Esta Esta expresado en conductas observables.				/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y calidad.				/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos y del tema de estudio.				/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				/
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría.				/
TOTAL					/
TOTAL					/

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0-20) 0.80

VALORACION CULITATIVA.....

OPINION DE APLICABILIDAD..... Aplicable

LUGAR Y FECHA.....


 Lizbeth R. Zavala Vicuña
 Lic. en Enfermería
 C.E.P 89817

Firma y posfirma del experto
DNI: 46104345

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto..... CARDENAS RODRIGUEZ JUAN E.
- 1.2 Grado académico..... TITULADO- BIÓLOGO
- 1.3 Cargo e institución donde labora..... BIÓLOGO EN EL CENTRO SALUD CHONTARRAGA
- 1.4 Título de la investigación..... EFECTOS DE ALGUNOS BIOCIBICIDAS Y PREVALENCIA DE PARASITOS ZOOPTEROS EN UNOS HOMBRES DE SANOS
- 1.5 Autor del instrumento..... ALVARO DOMINGUEZ RODRIGUEZ Y ROYAL SILVIA ORLANDO
- 1.6 Nombre del instrumento..... TEBIC

INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DESIERTO 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				✓
OBJETIVIDAD	Esta Esta expresado en conductas observables.				✓
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y calidad.				✓
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓
CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos y del tema de estudio.				✓
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría.				✓
SUB TOTAL					
TOTAL					

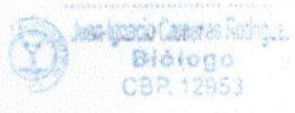
VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0-20) 0.70

VALORACION CULITATIVA.....

OPINION DE APLICABILIDAD..... Aplicable

LUGAR Y FECHA.....


 Firma y posfirma del experto
 DNI: 46895865



FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres de experto..... Santiviago Perez Carla T.
- 1.2 Grado académico..... TITULO EN MEDICINA
- 1.3 Cargo e institución donde labora..... Jefe de un del puesto salud cardiovascular
- 1.4 Título de la investigación..... Eficiencia de RITMO Que incluye y prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años
- 1.5 Autor del instrumento..... NORMA CARL BOLGER y RAYO SILVA ORLANDO
- 1.6 Nombre del instrumento..... Tesis

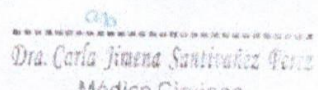
INDICACIONES	CRITERIOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS	DESIERTO 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				/
2. OBJETIVIDAD	Esta Esta expresado en conductas observables.				/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				/
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				/
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de claridad y calidad.				/
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				/
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos técnicos científicos y del tema de estudio.				/
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				/
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				/
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teoría.				/
TOTAL					/
TOTAL					/

VALORACION CUANTITATIVA (TOTAL X 0-20) 0.90

VALORACION CULITATIVA..... Aplicable

OPINION DE APLICABILIDAD..... Aplicable

LUGAR Y FECHA.....


 Dra. Carla Jimena Santiviago Perez
 Médico Cirujano
 C.M.P. 585544
 Firma y posfirma del experto
 DNI: 72234574

