

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“FACTORES DE RIESGO A PARASITOSIS INTESTINAL EN
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CASTILLO GRANDE TINGO MARÍA 2017”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. NIETO SALGADO, Nira

ASESOR:

Lic. Enf. REÁTEGUI RUIZ, Robert

Tingo María - Perú

2018



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 10.00 horas del día 12 del mes de Setiembre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña | Presidente |
| • Lic. Enf. Cristóbal, Alegría Saldaña | Secretario |
| • Lic. Enf. Carmen, Merino Gastelu | Vocal |
| • Mg. Walter Hugo, Masgo Castro | Asesor |

Nombrados mediante Resolución N°1265-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulada. **“FACTORES DE RIESGO A PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CASTILLO GRANDE TINGO MARÍA 2017”** presentado por la Bachiller en Enfermería., **Señorita. Nira, NIETO SALGADO.** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

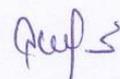
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de QUINCE y cualitativo de BUENO.

Siendo las 11 Horas del día 12 del mes de SETIEMBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

DEDICATORIA

A mi madre Victoria: por ser mí ejemplo, y por la motivación constante ha permitido lograr mi objetivo con gran amor incondicional.

A mi padre Darío: por los días vividos junto a él, por ser un hombre con muchos valores que me ha permitido ser una persona de bien. Por ello el estudio concluido.

A mi hija y esposo: por el amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos: por confiar en mí, con paciencia, consejos y brindarme su apoyo emocional.

AGRADECIMIENTO:

Mi gratitud a dios todo poderoso, por darme la vida y salud de seguir adelante y lograr culminar mi tesis.

Agradecer infinitamente a mis padres, pilar fundamental en toda mi formación educativa sinceramente gracias por dame una carrera profesional para mi futuro.

A mi asesor y co asesor, por su amistad, y fortalecimiento hacia la metodología correcta de investigación científica y arribar con el informe de tesis para mi licenciatura.

A los docentes de la Universidad de Huánuco por sus enseñanzas permitió que desarrollemos nuestros talentos habilidades técnicas y ser competentes en la profesión y ciencia.

Muchas gracias a todos,

RESUMEN:

OBJETIVO: Determinar los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017. **MÉTODOS:** Estudio tipo cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal, con 51 niños y madres que fueron atendidos al control. Se utilizó la encuesta, el instrumento el cuestionario. Para análisis se utilizó la estadística descriptiva, apoyados en SPSS 20. **RESULTADOS:** El 35%(18) corresponde a niños de 4 años, el 25%(13) de 1 año; el 51% (26) representa a niños varones proporción relativamente mayor en relación al 49%(25) del sexo femenino. El 28% (14) de las madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% entre 27 a 31 años; en tanto al nivel de instrucción de las madres, el 51%(26) cuentan con estudios secundarios, el 27%(14) con primaria completa. El 96%(49) habitan en una habitación; El 57%(29) tienen preferencia por la crianza de animales; el 53%(24) de encuestados respondieron no caminar descalzo; El 86%(44) realizan la eliminación de excretas en pozo riesgos ambientales. El 86%(44) de niños presentaron ascariasis, y el 14%(7) Trichuris trichiura. Conclusión: si existe Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años. En Castillo Grande.

Palabras clave: Factores de riesgo, parasitosis intestinal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Determining the ringer factors and intestinal parasite mothers in of 5 years that they help to the control of growth and development of the Castillo Grande, Tingo María 2017. **Methods:** I go into type quantitative, descriptive, retrospective level, side road, with 51 assistant kits to control. Utilized the opinion poll and assessment itself; the instrument the questionnaire. For analysis descriptive statistics once SPSS were reclined to 20. **RESULTS:** The kits' age 35,0%(18) 4 years (kits basic), 25%(13) 1 years. The sex 51% (26) male, 49% (25) female. The mothers' age 28%(14) 22 to 26 years (young boys), 27%(18) 27 to 31 years (adult). The educational level 51%(26) secondary, 27%(14) with complete primary. Who were served. The 96%(49) people live in a room, El 57%(29) they have a preference for raising animals. The 53%(24) of respondents answered not walk barefoot, the 86% (44) excreta disposal in well in the absence of urban plan. The 86% (44) Children with parasitic and áscaris, the 14%(7) with parasitic Trichuris, considered high transmissibility. **In conclusion:** there are risk factors and parasitic intestinal in children under 5 years in Castillo Grande.

Key words: ringer factors, intestinal parasitotic.

INTRODUCCION:

Las enfermedades parasitarias son producidas por parásitos, cuyo hábitat es el aparato digestivo del hombre. Sucede cuando los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños por ser más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento, viéndose así afectada la población debido a que no cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socio-económico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos. ⁽¹⁾

Las enfermedades parasitarias intestinales son prevalentes en comunidades empobrecidas de países en desarrollo, suelen causar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre las principales Afecciones. Por lo general está relacionada con la Contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales.

El Mayor peso de la pobreza recae en los niños que suman 7,5 millones Viviendo en hogares pobres y representan el 74,3% de la población infantil. Las infecciones crónicas por helmintos pueden causar desnutrición crónica en el hospedero, aunque esta relación no ha sido demostrada debido a que en la Desnutrición participan otros factores ⁽²⁾

La intensidad de la infección tiende a variar Según la edad, generalmente más frecuente a lo largo de la niñez. Se Menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en su intestino, sin embargo, no existen datos de la prevalencia de infección por parasitosis en zonas al interior de nuestro país. ⁽³⁾

Se observa que, en Huánuco, departamento caracterizado por poseer eco regiones quechua y Selva baja, existía 5,3% de niños menores de 5 años con desnutrición, además, las Enfermedades parasitarias eran la segunda causa de Morbilidad en Niños en edad escolar. Otro factor que compromete el estado de salud del escolar de Huánuco es la pobreza. ⁽⁴⁾

Por lo expuesto surgió la inquietud de realizar la presente investigación que pretende explicar los factores de riesgo en parasitosis en menores de 5 años en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María; durante el 2017.

INDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:		Pág.
1.1.	Planteamiento del Problema.....	1
1.2.	Formulación del Problema.....	4
1.3.	Objetivo general.....	5
1.4.	Objetivos específicos.....	5
1.5.	Justificación de la investigación.....	6
1.6.	Limitaciones de la investigación	8
1.7.	Viabilidad de la investigación.....	8

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de la investigación.....	9
2.2.	Bases teóricas.....	20
2.3.	Definiciones conceptuales.....	22
2.4.	Hipótesis.....	36
2.5.	Variables.....	37
2.5.1.	Variables de estudio	37
2.6.	Operacionalización de las variables.....	39
	(Dimensiones e indicadores).	

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.	Tipo de investigación.....	40
3.1.1.	Enfoque.....	40
3.1.2.	Alcance o nivel.....	40
3.1.3.	Diseño.....	41
3.2.	Población y muestra.....	41

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	43
3.3.1. Para la recolección de datos.....	43
3.3.2. Para la presentación de datos	44
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.....	45

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos	46
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	46

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	58
---	-----------

CONCLUSIONES	62
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	63
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
-----------------------------------	-----------

ANEXO	69
--------------	-----------

Instrumento de recolección de datos	70
-------------------------------------	-----------

Consentimiento informado	72
--------------------------	-----------

Tabla de validación	73
---------------------	-----------

Matriz de consistencia	74
------------------------	-----------

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

1. TABLA N° 1 Distribución según edad de niños en años	45
2. TABLA N° 2 Distribución según sexo de niños	46
3. TABLA N° 3 Distribución según edad de madres acompañantes	47
4. TABLA N° 4 Distribución según nivel de instrucción de madres	48
5. TABLA N° 5 Distribución según enfoque de lavado de manos	49
6. TABLA N° 6 Distribución según Número de personas por habitación	50
7. TABLA N° 7 Distribución según crianza de animales	51
8. TABLA N° 8 Distribución según consumo agua segura	52
9. TABLA N° 9 Distribución según condición camina descalzo	53
10. TABLA N° 10 Distribución según eliminación excretas	54
11. TABLA N° 11 Distribución según disposición de basura	55
12. TABLA N° 12 Distribución según tipo de parasitosis intestinal	56
13. TABLA N° 13 Distribución según factores de riesgo prevalentes	57

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades parasitarias han producida a través de los tiempos, más muertes y daño económico a la humanidad que todas las guerras juntas. Generalmente en los países con poco desarrollo socioeconómico es donde las enfermedades parasitarias y la parasitosis se presentan con mayor frecuencia, viéndose favorecido esto por las condiciones climáticas, cálidas o templadas y por la falta de cultura médica en el pueblo, ya que en los países desarrollados social, médica y económicamente estas enfermedades han sido erradicadas o tienen muy poca significación. El impacto global de la parasitosis en el mundo es muy importante ya que tiene gran influencia sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas. Las enfermedades parasitarias ocupan el segundo lugar en el índice de morbi-mortalidad y es un problema común en los diferentes grupos étnico. La elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la Contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. ⁽⁵⁾

En Argentina, en la actualidad, el 55% es decir 20 millones de personas Aproximadamente, vive en un hogar pobre y alrededor del 40% de ellos son indigentes. El Mayor peso de la pobreza recae en los niños (menores de 14 años) que suman 7,5 millones Viviendo en hogares pobres y representan el 74,3% de la población infantil. En las zonas rurales también la pobreza es alta y alcanza el 72,6%.

Independientemente de los procesos de urbanización ocurridos en las últimas décadas, en Latinoamérica el 75% de la población vive tanto en zonas rurales como urbanas. Estudios realizados, en Perú y Bórquez en Chile, mostraron que las parasitosis intestinales son más frecuentes en poblaciones rurales que en urbanas. ⁽⁶⁾

La parasitosis intestinal priva al organismo de nutrientes, pudiendo causar la pérdida del apetito, mala absorción intestinal, por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares además de lesiones en la mucosa intestinal, lo cual repercute en el estado nutricional de los individuos, desmejorando su salud y afectando la calidad de sus actividades diarias. ⁽⁷⁾

La OMS estima que existen más de 2 billones de individuos infectados por parásitos a nivel mundial. La presencia de esta infección no solo se asocia con niveles socioeconómicos bajos y condiciones sanitarias desfavorables, sino también a una alta prevalencia de anemia ferropénica, desnutrición y diarrea crónica. Estudios transversales realizados en niños en edad escolar del Perú han encontrado una prevalencia de infección por parásitos que varía entre 68 y 95%. El mayor porcentaje fue hallado en una localidad de Alto Marañón, zona de transición entre selva alta y selva baja. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar halló que la prevalencia de desnutrición en la población preescolar era más alta en la selva ⁽⁵⁾. Según los Indicadores Básicos de Salud del Perú del año 2007, los valores de pobreza y pobreza extrema en Huánuco alcanzaron a 74,6% y 48,6% de la población, respectivamente. ⁽⁸⁾

Por lo expuesto surge la inquietud de realizar la presente investigación que pretende explicar los Factores de Riesgo a Parasitosis en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

- ¿Qué factores de riesgo estarán influenciando para la presencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Qué características sociodemográficas presentaran los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Castillo Grande Tingo María?
- ¿Qué factores ambientales estarán influenciando a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María?
- ¿Qué tipo de parasitosis intestinal serán más prevalentes en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características sociodemográficas que presentan los menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande Tingo María.
- Determinar los Factores Ambientales que influyen en la parasitosis intestinales en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.
- Establecer los tipos de parasitosis intestinal más prevalentes en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

- **A nivel teórico:**

Al considerar a la parasitosis intestinal una enfermedad de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, es necesario ver los factores de riesgo que se asemejan a la vivencia de una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud del niño menor de 5 años de edad. En ese sentido, la importancia que tiene la investigación es fundamental porque pretende conocer los factores de riesgo que conlleva a, los casos de parasitosis intestinal, y los que se pueden presentar con la finalidad de atender

daños a futuro. La investigación se realiza con la finalidad de establecer las recomendaciones necesarias que contribuyan a disminuir los factores de riesgos en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande. En ese sentido la investigación se justifica, ya que por medio de su ejecución se busca disminuir el problema de parasitosis lo cual constituye un problema de salud, debido a sus múltiples complicaciones. En ese sentido la investigadora se propuso realizar el presente trabajo realizando cuestionarios que serán dirigidos a las madres de los menores en el manejo de la situación que le permita tomar medidas preventivas en las dificultades de esa patología. En lo cual, dará la oportunidad que sean las madres que actúen en su contexto social contra la parasitosis intestinal de los pequeños. Para el estado el aporte investigativo es de gran importancia, ya que permitirá conocer la incidencia, prevalencia y complicación de esta enfermedad, la cual es detectada por los casos presentados en la institución. Un niño con parasitosis intestinal implica gran costo para la institución, debido a su permanencia en la misma, por lo tanto desde el punto de vista del centro de salud, es esencial esta investigación, ya que permitirá la prevención a través de la información y de interés por los habitantes del distrito de Castillo Grande.

- **A NIVEL PRÁCTICO:**

Hallar los factores de riesgo a parasitosis en nuestra zona radica su importancia con el objetivo de disminuir la parasitosis apoyado con una evidencia científica y para diseñar políticas públicas y estrategias más efectivas y por ello me planteo realizar el estudio de factores de riesgo en la parasitosis en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

- **NIVEL METODOLÓGICO:**

El presente estudio se justifica metodológicamente porque afianzó métodos que enlacen con una línea de investigación, considerada asistencia en los servicios de salud desde un modelo de atención integrada para la infancia, así como los instrumentos elaborados en el presente estudio fueron un aporte y servirá para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialistas en el tema servirá como base para otras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En el estudio, durante el proceso de ejecución y formalización se tuvieron la siguientes limitaciones: en la recolección de la información inconvenientes de orden de percepción de las madres, piensan que es para sacar datos que va en contra de su seguro integral de salud, En el servicio de atención del niño las madres se encuentran muy distraídas por ser atendidas en primer orden, asimismo en algunos casos la renuncia de la madre por situaciones de incomodidad, puesto que tengo consigo más de dos hijos al cual tiene que vigilarlos, cierta indiferencia

del prestador por la labor en la ejecución, todo ello se han superado con la conducta ética del investigador y cumplir los propósitos del estudio en el Centro de Salud Castillo Grande.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

El presente estudio de investigación se caracteriza por la viabilidad de orden metodológico y de impacto social, cultura de prevención desde un enfoque de atención integrada prevalente de la infancia; se contó con antecedentes de investigación que ha permitido contrastar con los resultados referente a parasitosis intestinal, asimismo se contó con los instrumentos adecuados para identificar los factores de riesgo inmediatos, como también el estudio se desarrolló teniendo en cuenta la disponibilidad financiera del tesista, muy a pesar de la complejidad.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO:

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL:

En Colombia, 2015. Rodríguez Sáenz. ⁽⁹⁾ Realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, titulado “Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá”. La muestra fue de 85. Se utilizó una encuesta para determinar factores de riesgo. A las 85 muestras de materia fecal, se les realizó análisis de laboratorio por examen directo microscópico y macroscópico y la técnica de concentración formol-éter. Para establecer el estado nutricional se realizó una evaluación antropométrica. De los resultados obtenidos se evidencia la no utilización de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. La prevalencia de parásitos fue del 78%; patógenos: Entamoeba Histolitica E. dispar 28%, Giardia intestinalis 11%, Áscaris lumbricoides 4%, Trichuris trichiura 2% y Himenolepis nana 1%. Según el estado nutricional se encontró que posee desnutrición el 86% de los escolares, presentaron retraso en el crecimiento el 8,2%, riesgo de talla baja 5,8%, delgadez 12% y riesgo para delgadez 2%. Concluye que el índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto.

- **En Ecuador, 2013-2014. Gualán, Loja Lema, Orellana Paredes** ⁽¹⁰⁾. Realizaron un estudio descriptivo, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador”. La muestra fue de 202 personas. Se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal, mediante la aplicación de un pre-test y un post-test. De los Resultados se obtuvo en el pre test, el 67% tienen conocimiento general de los parásitos, 70,8% indican que todos los parásitos se observan a simple vista; 31,2% afirman que están presentes por comer dulces; 11,9 % por mala higiene, 51% indican que los parásitos se localizan solo en el intestino; 62,9% indican que hay parásitos que se localizan en el corazón, hígado, cerebro, etc.; 64% afirman no conocer ninguna característica física de los parásitos. El 70,86% opinan que los perros transmiten parásitos; 23,26% indican que las aves de corral. Sobre el tratamiento de los parásitos, el 55,4% indican que prefieren tomar purgantes que se expenden en las farmacias; 17,3% toma remedios caseros ante la sospecha de parásitos; y 10,9 acude al médico. Luego de la intervención educativa y con la aplicación del post-test se constata que los conocimientos actitudes y prácticas sobre el parasitismo mejora sustancialmente.
- **En Venezuela, 2014, Martínez Sánchez, Bautista Rojas** ⁽¹¹⁾. Realizo un estudio de prevalencia, titulado “Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad Santa

Bárbara, Venezuela 2014”. La muestra fue un total de 172 niños. Se recolectaron dos muestras de heces por defecación espontánea de cada niño. Como resultado se obtuvo un total de 89 niños se encontraban parasitados para una prevalencia de 51,7%, siendo las edades de 5-9 las más afectadas (52,8%) eran del sexo masculino el (56,1%). Los factores de riesgo asociados a la infección por parasitosis intestinal fueron el consumo de agua sin hervir.

- **En Venezuela, 2014. Amaro C, Salcedo G, Uris G, Valero B. Vergara A, Cárdenas, Ángel C. Vidal, Sánchez Ch.** ⁽¹²⁾. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con muestra no probabilística por conveniencia, titulado “Parasitosis intestinales y Factores de Riesgo en niños”. La muestra fue de 114 niños. Se realizó una entrevista y se solicitó una muestra de heces para examen directo y concentrado. De los resultados obtenidos se evidencian, 28,9% parasitados, predominando en preescolares (33,3%), sin diferencia según sexo. Los agentes causales encontrados fueron Blastocystishominis (22,8%), Entamoeba Histolítica (5,3%), Giardialamblia (4,4%) y Áscaris lumbricoides (1,8%). Se encontró Endolimax nana en 11,4%, lo que es indicador de fecalismo. Se encontró asociación entre parasitosis intestinales y hacinamiento (40,5%), Se concluye que hay una prevalencia considerable de parasitosis intestinales a expensas de Blastocystishominis, asociada especialmente con el hacinamiento.

2.1.2A NIVEL NACIONAL:

- **En Huancayo, 2014, Espejo Ramos.** ⁽¹³⁾. Realizó un estudio de Investigación de alcance descriptivo correlacional, titulado “Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo”. La muestra fue con observación de tres muestras diferentes por estudiante. De los resultados obtenidos se observó que presentaron parásitos patógenos el 46,20% de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38,6% de zona urbana. Luego del proceso de prueba de hipótesis se observó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona de procedencia (chi cuadrado = 0,634 GL = 1. Valor P = 0,426). Se concluye que no existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia.
- **En Piura, Baldeón Sifuentes, del Castillo López, et. al.** ⁽¹⁴⁾. Realizaron un estudio transversal, analítico. titulado “Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura). La muestra estuvo formada por 92 niños de 4 a 6 años de edad, de 10 Centros Educativos. Se analizaron muestras seriadas de heces en el Puesto de Salud local por examen directo cupro-parasitológico. De los resultados obtenidos se evidencia que el 65,22% de los niños tuvo bruxismo, este fue más frecuente en niños de 5 años de edad. El 30.4% de los niños tuvieron resultados positivos de parasitosis intestinal, siendo mayor el porcentaje de niñas afectadas. Los parásitos más frecuentes fueron: Giardialamblia y Áscaris lumbricoides. No se encontró Enterobius

vermicularis. No se observó diferencias significativas entre parasitosis y tipo de parásito encontrado, según sexo. Concluyen que no hay asociación entre parasitosis y bruxismo.

- **En Ancash, 2014. Eleuterio Jacinto, Edwin Aponte, Arrunátegui-Correa** ⁽¹⁵⁾. “Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú”. Se analizaron en total 1303 muestras de heces de niños de nivel inicial, primario y secundario, mediante examen directo. De los resultados, se encontró uno o más parásitos intestinales en 65,0% de los estudiantes. De las 845 muestras positivas para parásitos, se encontró un parásito en 82,0% dos en 18,0% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los entero parásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Giardialamblia 23,7%, Áscaris lumbricoides 16,9% Hymenolepis nana 9,6%. La frecuencia del entero parásito no patógeno Entamoeba coli fue 31,8%. Conclusiones: Existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona.

2.1.3 A NIVEL REGIONAL Y/O LOCAL

En Huánuco, 2012. Carbajal Espinoza; Cárdenas Córdova; Chamorro Isidro ⁽¹⁶⁾ “Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8 años en el Asentamiento Humano Señor de Puelles Huanuco-2012”. Se diseñó

un estudio descriptivo analítico de tipo retrospectivo y transversal, con 70 niños de 3 a 8 años. Los datos se obtuvieron de la guía de entrevista. Se realizó un análisis mediante la prueba de Chi cuadrado para determinar la asociación de dichas variables. De los resultados, se establece que el factor crianza de animal perro y gato dentro del hogar influye en la prevalencia de parasitosis intestinal porque [OR= 3,90, con; IC: 95% 1,138- 13,370] y [OR=6,00, con; IC: 95% 1,555 23,148] respectivamente cuyo intervalos no contienen la unidad y es significativo para factor de riesgo para parasitosis intestinal. Conclusión. En la crianza de animales dentro del hogar nos arrojan resultados significativos la crianza de perros lo cual permite la alta prevalencia de parasitosis intestinal. En cuanto a los hábitos de higiene, prevalecen más los niños que no se lavan sus manos después de manipular objetos, en cuanto a los hábitos alimenticios los niños comen cerca de sus mascotas.

En Tingo María, 2012. Esteban Robladillo ⁽¹⁷⁾. Realizó un estudio analítico- sistémico, inductivo- deductivo y el método explicativo, titulado “Efectividad del jarabe de paico en niños/as de 6 a 10 años con parasitosis intestinales en la comunidad intercultural bilingüe “Bena Jema”. Resultados. Al administrar el jarabe de paico a 12 niños parasitados con mayor carga parasitaria a una dosis de 4 ml, por dos días y al tomar la muestra post toma se encontró que persistía la carga parasitaria y la eliminación fue mínima; al administrar 10 ml por cinco días de jarabe de paico a 12 niños

parasitados con mayor carga parasitaria y al tomar la muestra post toma se encontró que había mayor eliminación de parásitos. Conclusión. El jarabe de paico administrado a los niños y niñas de 6 a 10 años parasitados en una dosis de 10 ml es efectivo a diferencia de una dosis de 4 ml en la eliminación de los parásitos intestinales.

En Tingo María, 2013. Lila Barboza Sauñe ⁽¹⁸⁾. Realizó un estudio transversal descriptivo simple, titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 11 años de edad que acuden al control del niño sano en el Centro de Salud de Supte San Jorge”.

La muestra constituye 136 niñas y niños entre 1 a 11 años de edad que acudieron al control del niño sano, a los que fue realizado tamizaje examen parasitológico directo a cargo del personal de laboratorio del Centro de Salud de Supte San Jorge. De los resultados, el 61.8% de la población en estudio presenta parasitosis intestinal, siéndola más afectada el grupo etéreo de 1 a 4 años con la tasa de prevalencia de 71.2%, seguidos por grupo etéreo de 10-11 años con 53.3% y una tasa de prevalencia de 52.7% los niños de 5-9 años. El 59% fueron de sexo femenino, las especies parasitarias más frecuentes fueron áscaris lumbricoides con 40.5%, siguiendo por la especie Giardia lamblia con 23.8%, en cuanto a la carga parasitaria de cada sujeto en estudio se encontró un mono parasitismo en 83.3%; con la presencia de 2 tipos de parásitos fue de 14.3%, y con poli parasitismo se observó un 2.4%. Concluye que los niños menores de 11 años de Supte san Jorge presentan alta tasa prevalencia de parasitosis intestinal

2.2. BASES TEORICAS:

DOROTEA OREM, ELIZABETH “Teoría general de Enfermería” ⁽¹⁹⁾.

Establece que los individuos necesitan ayuda del profesional de enfermería. La teoría del autocuidado precisa que el individuo mediante la madurez aprende a solucionar sus problemas de salud en tanto estén afectados por las creencias, culturas, hábitos y costumbres. El déficit del autocuidado planteado por Orem, establece que el ser humano son responsables de los estilos de vida que desarrollan, repercuten sobre el desarrollo humano y su historia natural de la enfermedad; para ello la enfermería cumple con categorías de requisitos de cuidados y son: Universales, de cuidados personales de desarrollo y de los trastornos de salud, promoviendo la compensación como sistema de ayuda ante el déficit del autocuidado.

KATHRYN E. BARNARD “MODELO DE INTERACCIÓN PADRE-HIJO”.- Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas ⁽²⁰⁾

RAMONA MERCER “ADOPCION DEL PAPEL MATERNAL” Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo ⁽²¹⁾

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1. PARASITOSIS INTESTINAL

La parasitosis intestinal es una enfermedad ocasionada por diversos parásitos que pueden infestar el ser humano, ingresan por la boca en forma de quiste o huevecillo y se desarrollan dentro del intestino, algunos se reproducen tan rápido que llegan a comprometer el buen funcionamiento intestinal llegando a obstruirlo ⁽²²⁾

Las enfermedades parasitarias intestinales afectan a todos los grupos etarios, siendo la población infantil la más perjudicada debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de sus hábitos higiénicos, y representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición; produciendo deterioro en el crecimiento y desarrollo de

los niños con importantes consecuencias sociales, como bajo rendimiento escolar y deterioro en la calidad de vida. ⁽²³⁾

El deficiente nivel socioeconómico con alto grado de hacinamiento, carencia de instrucción e insuficiente nivel de higiene, presenta mayor probabilidad de circulación de especies parasitarias. Las fuentes de transmisión de las parasitosis intestinales pueden estar relacionadas con factores inherentes al huésped, como la falta de higiene, bajo nivel de instrucción, alimentación deficiente o relacionadas con el medio ambiente, como contaminación fecal del suelo, del agua de consumo y de los alimentos, carencia de instalaciones sanitarias adecuadas, hacinamiento, contacto con animales, e inadecuado tratamiento de los residuos domiciliarios ⁽²⁴⁾.

La prevalencia de las entero parasitosis es mayor en niños en edad preescolar y escolar. La principal vía de infección de las parasitosis intestinales es la digestiva, aunque la vía cutánea también es una forma de contagio en algunos casos. ⁽²⁵⁾

INFECCIÓN POR GIARDIA LAMBLIA:

Se trata de un parásito que presenta dos estadios diferentes: trofozoíto y quiste. El trofozoíto es piriforme y móvil; presenta un disco suctor en su cara ventral que le permite adherirse al epitelio intestinal, se multiplica en el tercio basal de las vellosidades intestinales. Los quistes, son la forma infectante; son ovalados y presentan una membrana de doble pared.

INFECCION POR ASCARIS:

Se caracterizan por alcanzar entre 10 y 30 centímetros de largo en un periodo de tres meses. Se transmiten a través de la ingesta de los huevecillos fecundados del parásito, regularmente se nutren de los alimentos que ingieren los niños. Entre los síntomas se encuentran: dolor abdominal, diarrea, irritación intestinal y tos.

INFECCION POR OXIUROS:

Se identifica por vivir sólo en los seres humanos, y afecta particularmente a niños en edad preescolar y escolar. Se adquieren al ingerir alimentos contaminados por los huevecillos, los cuales crecen en los intestinos y con el tiempo son eliminados a través de la materia fecal.

Es causante de la picazón en el ano, debido a que las hembras recorren el intestino hasta llegar al esfínter del ano, lugar donde deposita hasta 10 mil huevecillos. Además, se presenta inapetencia y alteraciones en el sueño. La ropa interior, sábanas, juguetes y lápices, entre otros son contaminados a través de las manos, por lo que es muy fácil su contagio. ⁽²⁶⁾

Giardiasis Intestinalis,

Es una enfermedad global Infecta aproximadamente a 2% de los adultos y 6 a 8% de los niños en centros desarrollados del mundo. En los países en vías de desarrollo aproximadamente el 33% ha padecido giardiasis. El ser humano se infecta por la ingestión de quistes que se encuentran en el agua y/o alimentos o contacto fecal-oral. Si bien los seres humanos son el principal reservorio de infección, los microorganismos Giardia pueden infectar a perros, gatos, ratas, carpinchos, nutrias, otros animales y ocasionalmente a las aves. Estos animales pueden contaminar el agua y el suelo con heces que contienen quistes infecciosos para los seres humanos. La mayoría de las epidemias en comunidades se han debido a la contaminación de suministros de agua. El período de incubación suele ser de 1 a 4 semanas, con una mediana de 7 a 10 días ⁽²⁷⁾

¿CÓMO SE TRANSMITEN?

Los parásitos son transmitidos a las personas por medio de alimentos o aguas contaminados con materia fecal que contiene los huevos de los parásitos.

¿Cuáles son sus síntomas?

Los síntomas pueden ser muy variados e incluso no presentarse. Algunos de los que se pueden presentar en los niños son: diarrea, Vómitos, Dolor abdominal, Picazón anal, Pérdida del apetito, Pérdida de peso pudiendo llegar a desnutrición, Anemia.

Los parásitos intestinales causan problemas de salud también en las mujeres embarazadas y sus bebés. Pueden producir casos graves de anemia y obstaculizar la absorción de nutrientes, lo que dificulta el crecimiento del feto y causa bajo peso al nacer ⁽²⁸⁾.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

Debe diferenciarse de duodenitis, síndromes diarreicos de otra etiología, y afecciones que producen malabsorción.

LABORATORIO:

Examen directo de materia fecal: la identificación de trofozoíto o quistes en muestras de materia fecal, líquida duodenal o tejido de intestino delgado se realiza por examen directo con métodos de tinción, como inmunofluorescencia directa.

Examen Indirecto: por detección de antígenos solubles en materia fecal mediante enzimoimmunoanálisis (EIA) o por reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Un examen directo de un frotis de materia fecal tiene una sensibilidad del 75 al 95%; la sensibilidad es más alta para las muestras de deposiciones diarreicas. La sensibilidad aumenta al examinar 3 o más muestras ⁽²⁹⁾

TRATAMIENTO.

Se debe corregir la deshidratación y las alteraciones electrolíticas si estuvieran presentes. Los fármacos de elección son: metronidazol: 15 mg /kg/día en 2 tomas por 7 días. Repetir la serie después de 10 días; tinidazol: 50-75 mg/kg/día dosis única; y nitazoxanida: 15 mg/kg/día cada 12 horas, durante 3 días.

Un tratamiento con metronidazol de 5-7 días se asocia a una tasa de curación del 80 al 95%; el tinidazol se asocia a una tasa de curación del 80 al 100% y tiene la ventaja que se administra en una sola dosis a los niños mayores de 3 años ⁽³⁰⁾

PREVENCIÓN.

- Lavarse, y lavar a los niños, las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al baño o regresar de la calle.
- Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua potable o de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- Lavar muy bien las frutas, los vegetales y verduras que se coman crudas.
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice una correcta eliminación de las excretas.

Evitar consumir alimentos de venta callejera o en lugares con deficientes condiciones higiénicas. ⁽³¹⁾

Parasitosis: La parasitosis engloba todas las enfermedades causadas por un parásito. Los parásitos son organismos cuya supervivencia y desarrollo depende de un huésped que los albergue.

Distinguimos tres tipos de parasitosis: las parasitosis protozoarias (causadas por parásitos unicelulares como el tripanosoma, responsable de la enfermedad del sueño), las parasitosis metazoarias (causadas por

parásitos pluricelulares) y los parasitosis artrópodos (portadores de parásitos como las pulgas, los mosquitos o los chinches).⁽³²⁾

Parasitismos: Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped. El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal ⁽³³⁾

El parásito compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, o como el caso del anquilostoma, éste se nutre de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. ⁽³⁴⁾

Relación entre parásito y huésped: Por lo general cada parásito tiene su huésped estrictamente determinado. El huésped puede ser:

- Huésped definitivo: cuando asila al parásito adulto o a sus diversos estados pre y post sexuales del ciclo evolutivo.
- Huésped intermediario: es el que asila larva a los estados asexuales del parásito y en el cual puede hacerse efectiva la multiplicación parasitaria; es decir los asila en un estado de inmadurez.
- Huésped reservorio: es el que no asila en forma usual al parásito, pero puede servir como fuente de infección. ⁽³⁵⁾

Enfermedades parasitarias: Los parásitos son seres vivos que viven de otros seres vivos, como del cuerpo humano, para alimentarse y tener un lugar donde vivir. Se pueden contraer por medio de los alimentos o el

agua contaminada, la picadura de un insecto o por contacto sexual. Algunas enfermedades parasitarias son más fáciles de tratar que otras. Los parásitos varían en tamaño desde muy pequeños, organismos unicelulares llamados protozoarios, hasta gusanos, que pueden observarse a simple vista. El suministro de agua contaminada puede causar infecciones por Giardias. Los gatos pueden transmitir toxoplasmosis, peligrosa para las mujeres embarazadas ⁽³⁶⁾

Factores de Riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. ⁽³⁷⁾

2.4. HIPOTESIS:

HIPOTESIS GENERAL:

H_a: existen factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.

H₀: No existen factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendido es en Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.

Hipótesis específicas:

- **Ha1:** Los niños de sexo masculino son más prevalentes a parasitosis intestinal atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.
- **Ho1:** Los niños de sexo masculino no son prevalentes a parasitosis intestinal atendidos en el centro de salud Castillo Grande Tingo María.
- **Ha2:** El nivel económico bajo, el hacinamiento y el consumo de agua no segura son factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María.
- **Ho2:** El nivel económico bajo, el hacinamiento y el consumo de agua no segura no son factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el centro de salud castillo grande Tingo María.

2.5. VARIABLES:

Variable de interés:

- Parasitosis intestinal

Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Edad de la madre
- Nivel de instrucción de la madre
- Lavado de manos
- Hacinamiento
- Crianza de animales domésticos

- Consumo de agua no tratada
- Andar descalzo
- Inadecuada eliminación de excretas
- Eliminación de basura
- Tipo de parásitos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable de interés	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Factor de riesgo Parasitosis	Según exámenes de laboratorio (heces)	Si No	Nominal
Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad del niño	años cumplidos	Edad en años	razón
Sexo del niña (o)	genero del encuestado	Masculino Femenino	Nominal
Edad de la madre	Edad actual de la madre	Años cumplidos	Razón
Nivel de instrucción de la madre	Nivel educativo alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
Lavado de manos	Cumplimiento correcto del lavado de manos	Si No	Nominal
Hacinamiento	Número de habitantes por dormitorio	De 1 a 2 personas De 3 a mas	Nominal
Crianza de animales domésticos	Presencia de animales domésticos	Si No	Nominal
Consumo de agua no tratada	Según auto respuesta	Si No	Nominal
Andar descalzo	Permanecer descalzo en el momento de la aplicación del cuestionario	Si No	Nominal
Eliminación de excretas	Donde elimina excreta	Pozo séptico Letrina Campo libre	Nominal
Eliminación de basura	Disposición final de la basura	campo abierto carro recolector	nominal

		otros	
Tipo de parásitos	según análisis de laboratorio	Trichuristrichura Áscarislumbricoides	nominal

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente estudio de investigación, es un estudio con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo porque se describe los Factores de Riesgo a Parasitosis en niños menores de 5 años que están asociados al estilo de vida de cada niño que nos conlleven a esta enfermedad.

Según el tipo de estudio es de tipo retrospectivo porque se toma información de hechos pasados, según el número de ocasiones de la toma de datos es transversal y según el nivel de variables es descriptivo y por ultimo según la intervención del investigador es observacional.

3.1.1 ENFOQUE:

El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo; ya que para el análisis de las variables se utilizó la estadística descriptiva y para el contraste de la hipótesis el análisis inferencial no paramétrica.

3.1.2 ALCANCE O NIVEL:

Los resultados del presente trabajo de investigación son generalizados dirigido a la población en estudio y que tiene un alcance limitado por el tipo de diseño, solo puede servir de insumos para otros estudios correlacionales o causales relacionado al tema. El nivel utilizado en el presente estudio fue el nivel descriptivo.

3.1.3 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño de investigación fue observacional descriptivo, la cual sigue el siguiente esquema:

M..... O

Dónde:

M: muestra

O: observación

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población estuvo conformada por 51 niños menores de 5 años que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 21, teniendo como base la información de los atendidos entre el cohorte de tiempo necesario para el estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 5 años que acuden al consultorio de CRED en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Madres con niños menores de 5 años que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños mayores de 5 años atendidos en el Centro Salud Castillo Grande.
- Madres que no desean participar en el trabajo de investigación.

Ubicación de la población en espacio y tiempo:

- El estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Castillo Grande
- El Centro de Salud se encuentra ubicado en el Distrito de Castillo Grande, Provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.
- Según el tiempo el estudio de investigación se realizará en el periodo 2017.

MUESTRA Y MUESTREO:

Unidad de análisis

Estuvo conformada por los menores de 5 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud Castillo Grande.

Unidad de muestro

La Unidad de muestro lo conformaron las madres de los niños menores de 5 años quienes aportaran con la información solicitada.

Marco Muestral

Lo conformaron el registro de atención del Centro de Salud Castillo Grande, desde donde se elaborara una plantilla construida en una hoja de cálculo del programa EXCEL.

Tamaño de la muestra

La muestra lo constituyó el 100% de la población que corresponde a 51 niños menores de 5 años que asisten al consultorio de CRED en el Centro de Salud Castillo Grande los cuales se encuentran registradas en el

registro único de atención al paciente, teniendo como base a las atenciones de los meses en estudio del 2016.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que la población se encuentra delimitada en el mismo lugar.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario las cuales constara de 12 preguntas:

Ficha de recolección de datos para determinar la información proporcionada por los investigados. La cual consta de 12 preguntas las que se encuentra en relación a datos de los niños y de la madre.

Validez y confiabilidad de los instrumentos:

Los instrumentos de recolección de datos usados en el presente estudio fueron sometidos a pruebas de validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos.

Se seleccionarán 07 jueces o expertos, los cuales contaron con las siguientes características, (ser docente del área de investigación, profesionales de enfermería, médicos y otros especialistas). Los cuales juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o sesgo de la formulación de los ítems. Con las recomendaciones dadas se mejoró el contenido del instrumento antes de su aplicación.

De la información obtenida de los jueces o expertos se elaboró la tabla de validación según coeficiente de AIKEN.

3.3.1. Procedimiento para la recolección de los datos:

Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

- a) Se presentó una solicitud al jefe del C.S. Castillo Grande para obtener autorización para la recolección de datos y del mismo modo para el responsable del consultorio de CRED (control de crecimiento y desarrollo).
- b) Previo a la ejecución del trabajo de investigación se efectuó la verificación de los datos.
- c) Recolección de datos previo consentimiento informado.
- d) Los datos recolectados fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos.

3.3.2. Para la presentación de datos: elaboración de datos

Revisión de los datos

Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas

esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio.

Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y/o ordinal.

Los resultados se presentan en tablas y figuras para su análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico y la aplicación de los estadígrafos significativos

3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22.0 para Windows y para el análisis de los datos se utilizará la estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, las cuales fueron representadas a través de tablas y figuras para su mejor interpretación.

En este estudio se utiliza además la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrado en la que se tuvo en cuenta un valor $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Se presentaron los datos en tablas y en gráficos de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a cada variable.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS:

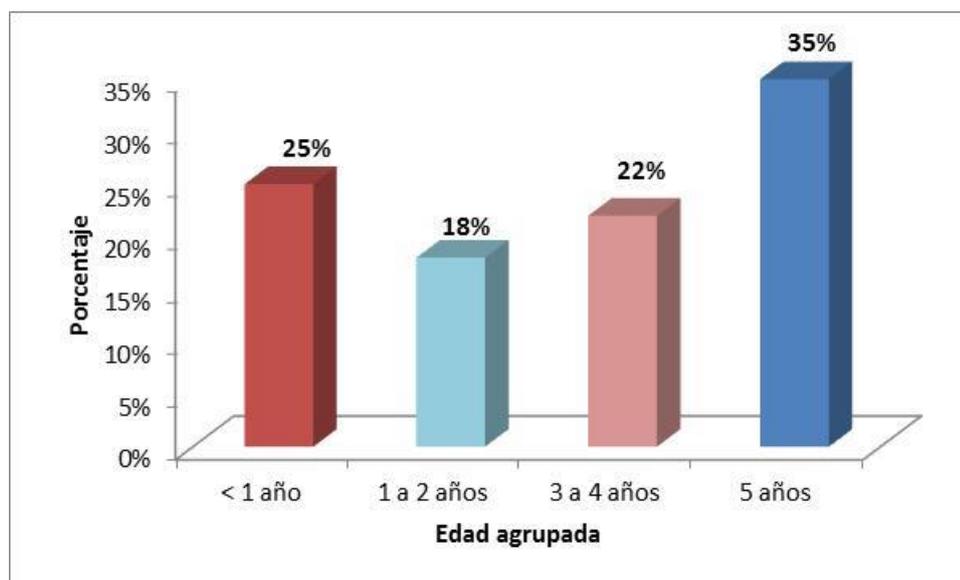
4.1. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

TABLA N° 01 Distribución según, edad de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017

Edad usuario	frecuencia	Porcentaje
< 1 año	13	25%
1 a 2 años	9	18%
3 a 4 años	11	22%
5 años	18	35%
Total	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N°1: Porcentaje según, edad de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

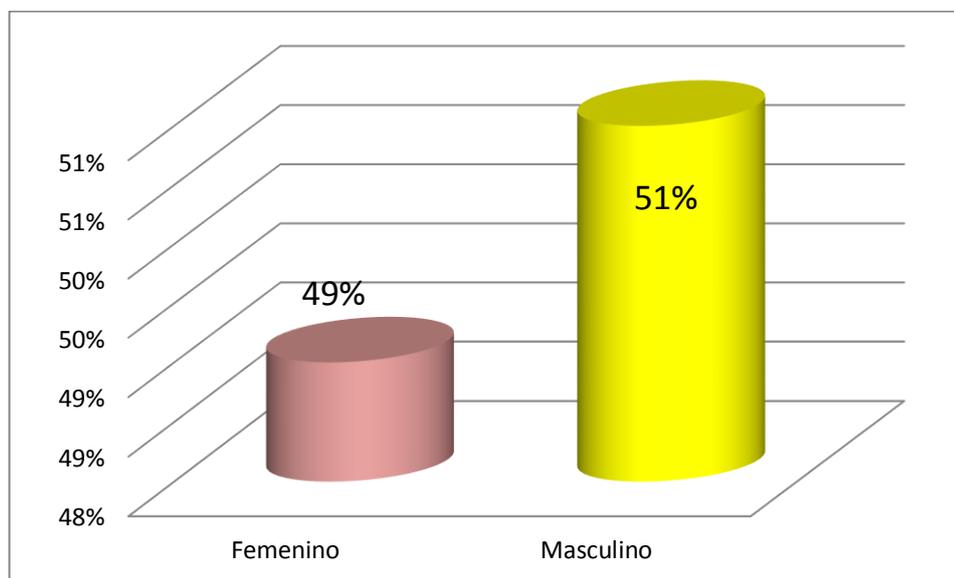
INTERPRETACIÓN: Del grupo de estudio, el 35% (18) corresponde a niños de 5 años, el 25%(13) a menores de 1 año, seguido del 22%(11) de 3 a 4 años y 18% (9) niños de 1 a 2 años, singular apreciación de concurrencia al Centro de Salud Castillo Grande

TABLA N° 02: Distribución según, Sexo de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017.

Sexo	frecuencia	Porcentaje
Femenino	25	49%
Masculino	26	51%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N°2: Porcentaje según, Sexo de niños atendidos, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada

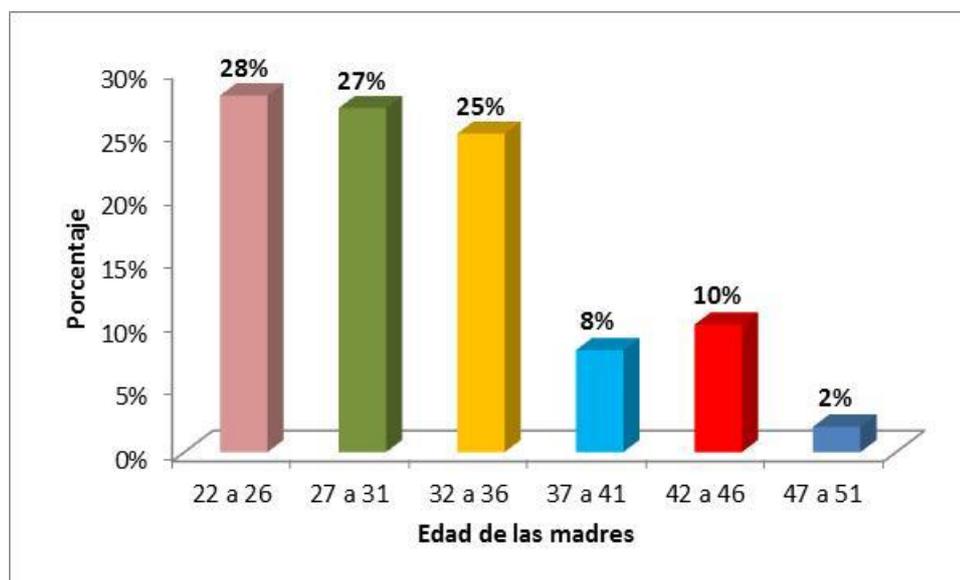
INTERPRETACIÓN: El gráfico demuestra en relación al sexo de niños participantes del estudio, el 51% (26) representa a niños varones proporción relativamente mayor en relación al 49% (25) del sexo femenino, esta situación amerita indicar que la parasitosis no discrimina sexo, ambos son vulnerables.

TABLA N° 03: Distribución según, edad de madres acompañantes, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Edad madres	frecuencia	Porcentaje
22 - 26	14	28%
27 - 31	14	27%
32 - 36	13	25%
37 - 41	4	8%
42 - 46	5	10%
47 - 51	1	2%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N°3: Porcentaje según, edad de madres acompañantes, Centro de Salud Castillo Grande, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada

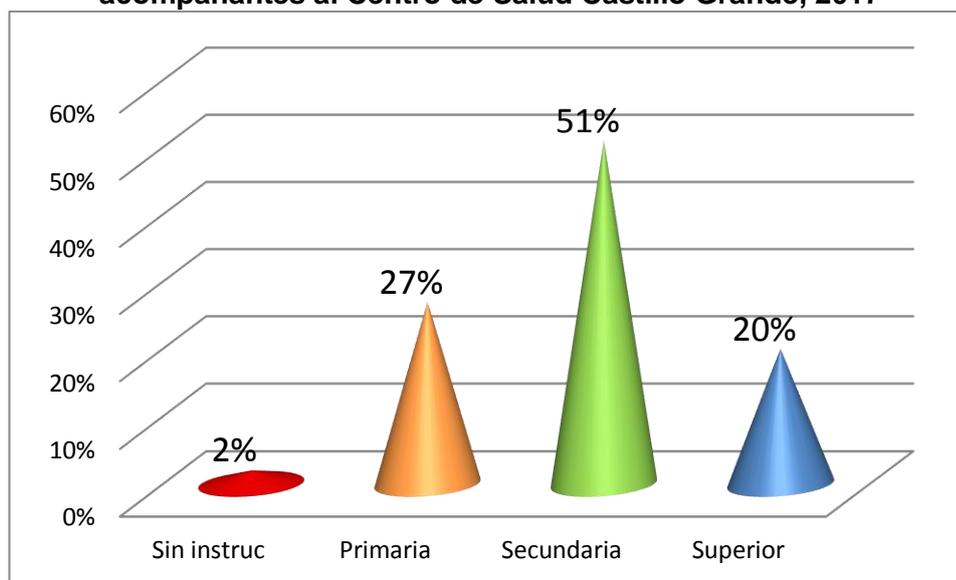
INTERPRETACIÓN: La edad de las madres para el estudio, muestra importancia cualitativa, el 28% (14) madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% en similar representación, en tanto el 25% (13) madres se encuentra entre los 32 a 36 años, edad media que supera la identidad familiar, un 10% (5) madres superan los 42 años seguido de 8% y 2% que representa edades con menor proporción al cuidado infantil.

TABLA N° 04: Porcentaje según, Nivel de instrucción de madres acompañantes al Centro de Salud Castillo Grande, 2017.

Nivel instrucción	frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	2%
Primaria	14	27%
Secundaria	26	51%
Superior	10	20%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N°4: Porcentaje según, Nivel de instrucción de madres acompañantes al Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

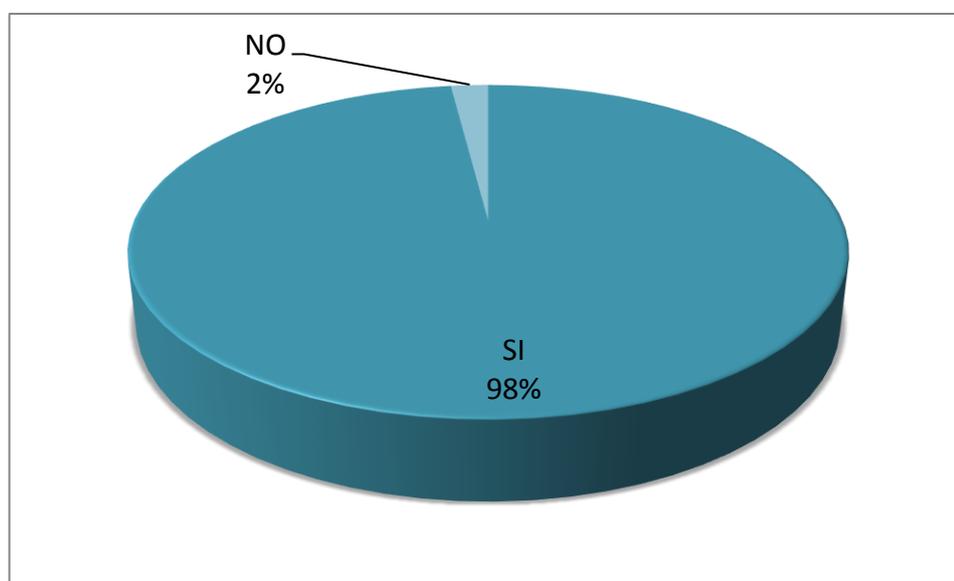
INTERPRETACIÓN: Según la representación gráfica en cuanto al nivel de instrucción, el 51% (26) madres cuentan con estudios secundarios, en tanto el 27% (14) con primaria completa, seguido de 20% (10) madres con educación superior y el 2% (1) de madre sin instrucción, realidad que pone de manifiesto una brecha educativa que oriente una adecuada medida de prevención.

TABLA N° 05: Porcentaje según, Enfoque de lavado de manos, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017.

Lavado de manos	frecuencia	Porcentaje
SI	50	98%
NO	1	2%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 05: Porcentaje según, Enfoque de lavado de manos, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017.



Fuente: Encuesta aplicada

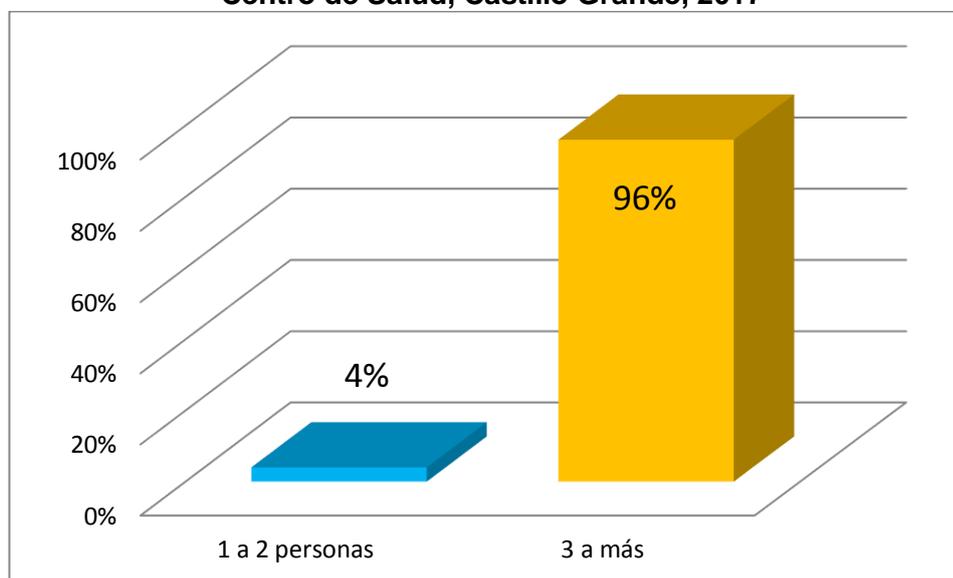
INTERPRETACIÓN: El estudio demuestra que el 98% (50) de niños cumplen con el lavado de manos según percepción de la madre, puede contradecir con los resultados, en tanto el 2% (1) niño no se lava las manos, con la misma realidad de exposición a enfermedades tropicales y según la edad que atraviesan.

TABLA N° 06: Distribución según, N° personas por habitación, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017

N° personas / habitación	frecuencia	Porcentaje
1 a 2 personas	2	4%
3 a más	49	96%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 06: Porcentaje según, N° personas por habitación, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud, Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

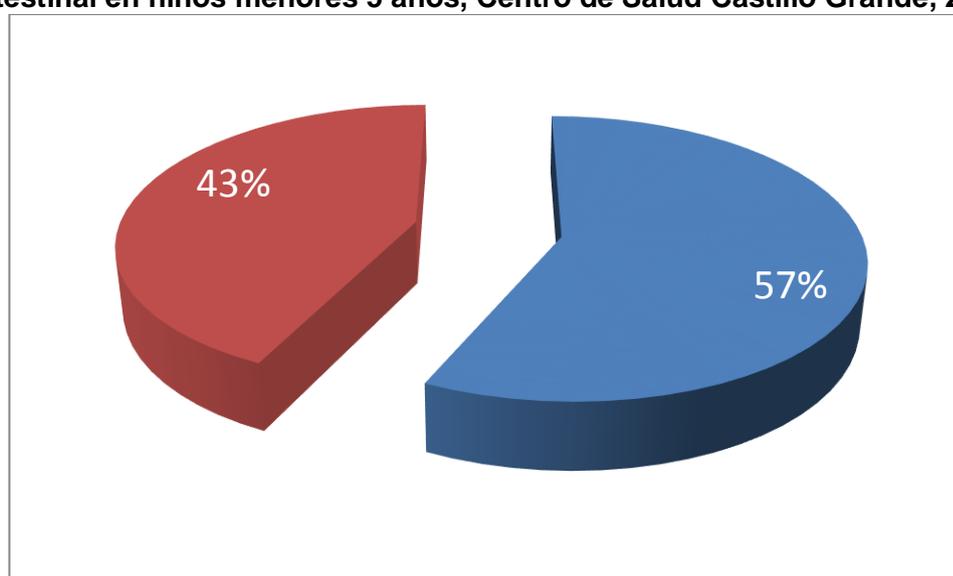
INTERPRETACIÓN: El 96% que representa a 49 personas habitan en una habitación, entorno que favorece la transmisibilidad de agentes que invaden al ser humano, en tanto el 4% representa a 2 personas que habitan en una habitación, ello demuestra la culturalidad con la que conviven los niños y niñas que acuden al Centro de Salud Castillo Grande

TABLA N° 07: Distribución según, crianza de animales, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Crianza de animales domésticos	frecuencia	Porcentaje
SI	29	57%
NO	22	43%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 07: Porcentaje según, crianza de animales, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

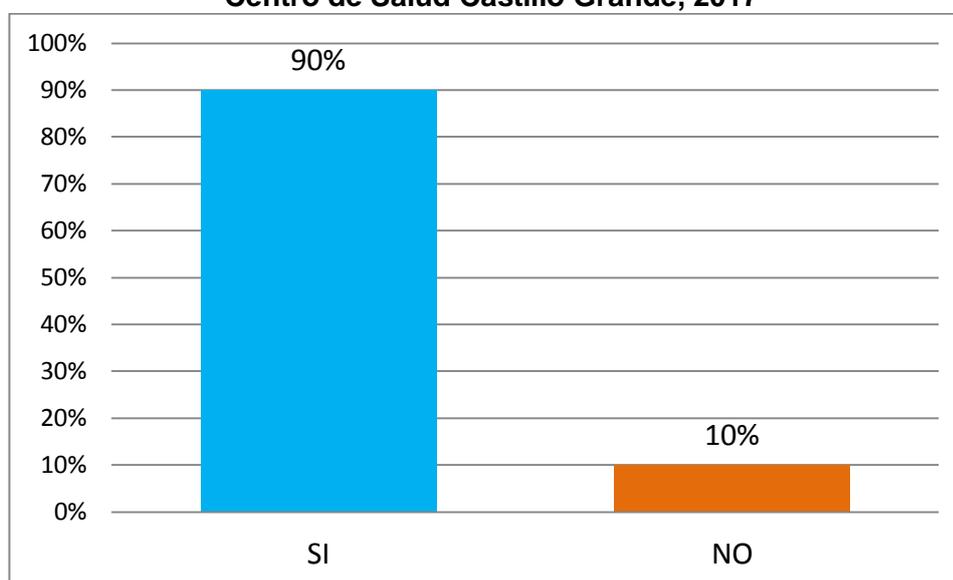
INTERPRETACIÓN: En el gráfico se puede observar que el 57% (29) elementos del estudio responde tener preferencia por la crianza de animales, sin tomar en cuenta la salubridad, en tanto el 43% (22) encuestados indican no criar animales por su posible transmisibilidad de microorganismos

TABLA N° 08: Distribución según, consumo de agua segura, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Consumo agua segura	frecuencia	Porcentaje
SI	46	90%
NO	5	10%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 08: Porcentaje según, consumo de agua segura, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

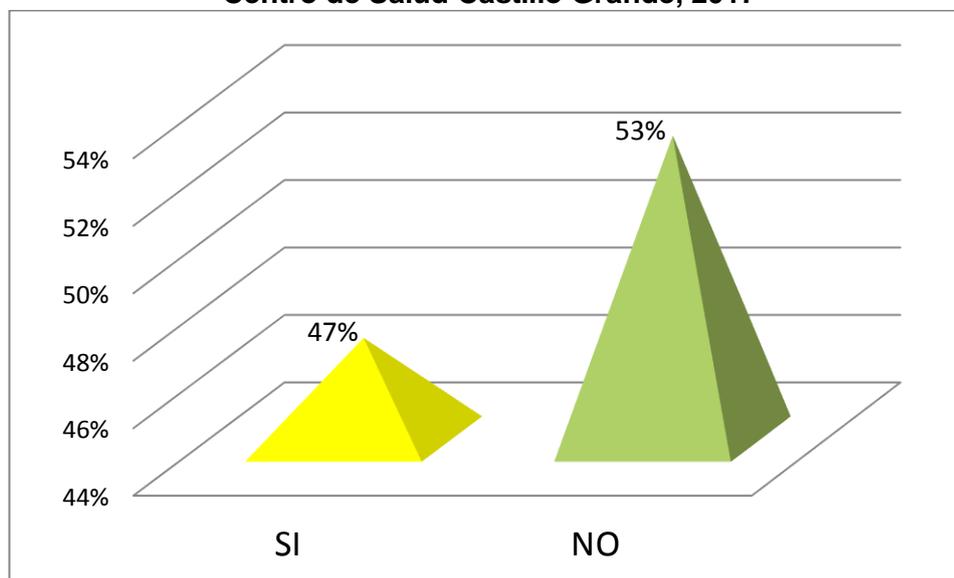
INTERPRETACIÓN: El 90% (46) a la encuesta respondieron que los niños consumen agua segura, no especifican la forma, pero rescatan beber agua saludable, en tanto que el 10% (5) encuestados responden que no consumen agua segura por encontrarse en la zona rural y no disponer del servicio en Castillo Grande.

TABLA N° 09: Distribución según, condición caminar descalzo, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

El niño camina descalzo	frecuencia	Porcentaje
SI	24	47%
NO	27	53%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 09: Porcentaje según, condición caminar descalzo, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

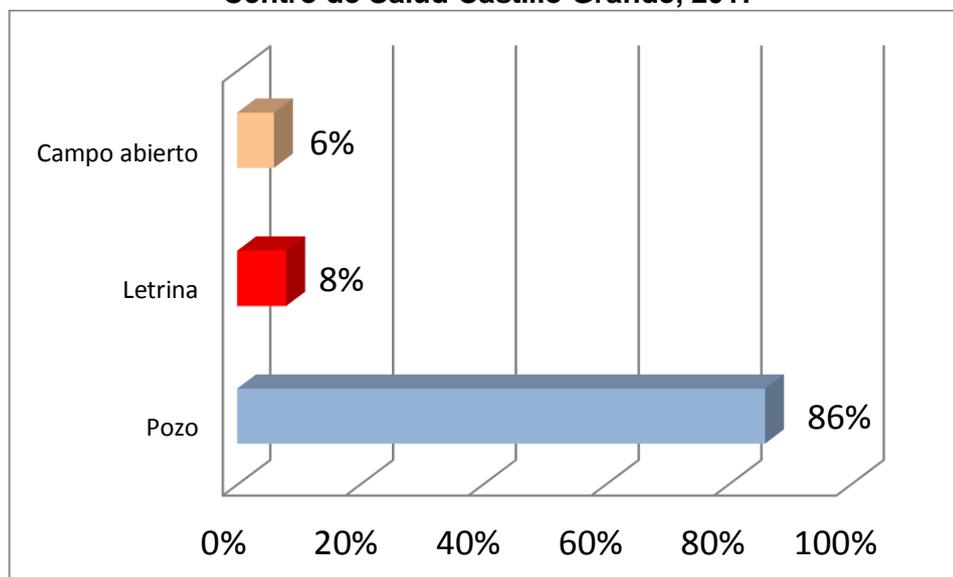
INTERPRETACIÓN: En el gráfico se observa el 53% (24) de encuestados respondieron no caminar descalzo, dado a que se encuentran en zona urbana, donde requieren del medio para protegerse, en tanto el 47% (24) encuestados responden que si camina descalzo el niño, por la edad, curiosidad y por la carencia del medio para desplazarse todo el día de encontrarse en la zona agrícola.

TABLA N° 10: Distribución según, forma de eliminar excretas, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Forma eliminar excretas	frecuencia	Porcentaje
Pozo	44	86%
Letrina	4	8%
Campo abierto	3	6%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 10: Porcentaje según, forma de eliminar excretas, sobre parasitosis intestinal en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

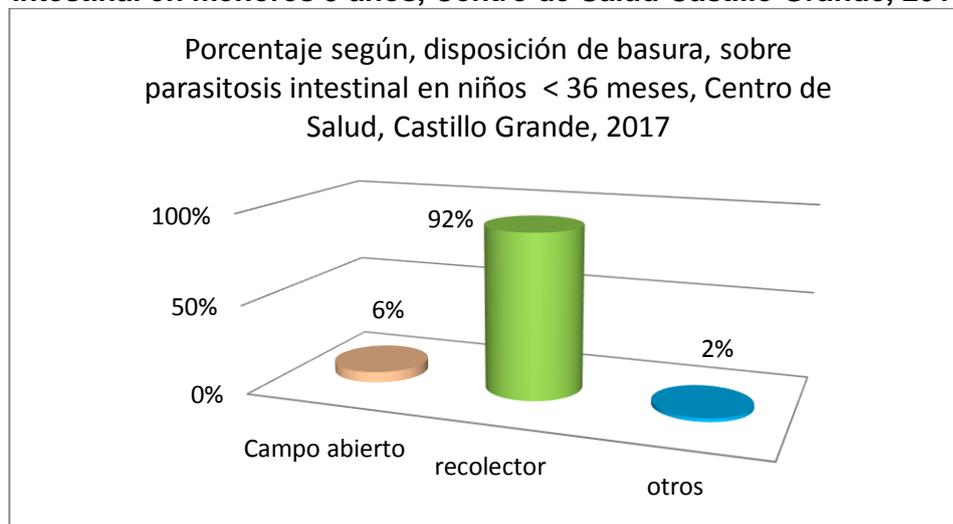
INTERPRETACIÓN: El 86% (44) encuestados respondieron que la eliminación de excretas lo realizan en pozo, el 8% (4) en letrina y el 6% (3) elimina a campo abierto, lo que demuestran que en Castillo Grande no cuentan con red de desagüe, tan solo con pozo séptico, letrina y campo abierto, generan exposición a la transmisibilidad.

TABLA N° 11: Distribución según, disposición de basura, sobre parasitosis intestinal en menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

La disposición de basura	frecuencia	Porcentaje
Campo abierto	3	6%
recolector	47	92%
otros	1	2%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 11: Porcentaje según, disposición de basura, sobre parasitosis intestinal en menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

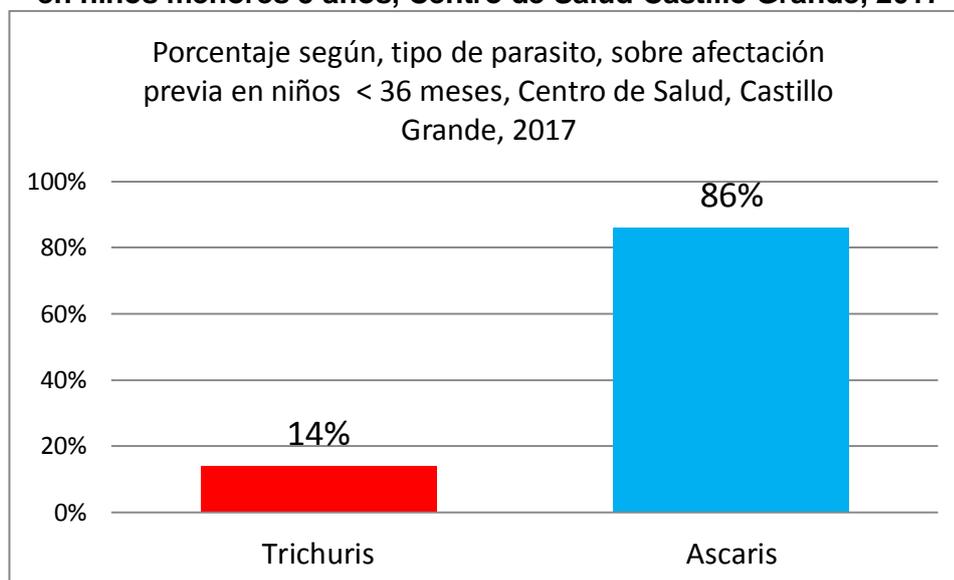
INTERPRETACIÓN: Sobre la disposición de basura, el 92% (47) personas respondieron eliminar mediante carro recolector, el 6% (3) dispone a campo abierto (rural), y el 2% (1) otros, los entierra los quema, generando entornos que podrían contaminar y diseminar una transmisibilidad de parasitosis.

TABLA N° 12: Distribución según, tipo de parasito, sobre afectación previa en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017

Tipo de parasito que tuvo	frecuencia	Porcentaje
Trichuris	7	14%
Áscaris	44	86%
	51	100%

Fuente: NNS

GRAFICO N° 12: Porcentaje según, tipo de parasito, sobre afectación previa en niños menores 5 años, Centro de Salud Castillo Grande, 2017



Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: El grafico demuestra que el 86% (44) encuestados respondieron que sus niños se trataron por ascariasis, indicados por el médico o personal de salud, en tanto que 14% (7) encuestados consideraron que la Trichuris o gusano afectaron a su niño, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.

**TABLA N° 13: Distribución según factores de riesgo prevalentes
Centro de Salud Castillo Grande, 2017**

Factores de riesgo prevalentes	frecuencia	Porcentaje
Hacinamiento (3 a más personas/habitación)	49	96%
Eliminación de excretas (Pozo séptico)	44	86%
Crianza de animales domésticos	29	57%
Camina descalzo	24	47%

Fuente: Encuesta aplicada

INTERPRETACIÓN: En la tabla se demuestra que dentro de los factores más prevalentes para la presencia de parasitosis, en nuestro estudio se evidencia al hacinamiento con un 96% (49), seguido por la eliminación de excretas a través de pozo séptico 86% (44), así mismo la crianza de animales con un 57% (29) y el caminar descalzo 47% (24).

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS:

5.1 Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación:

Los resultados encontrados en nuestro estudio en los factores de riesgo a parasitosis de los niños menores de cinco años.

En cuanto a la edad del grupo de estudio, el 35% (18) corresponde a niños de 4 años, el 25%(13) de 1 año, singular apreciación de concurrencia al Centro de Salud Castillo Grande para recibir la atención preventiva promocional, en relación al sexo de niños el 51% (26) representa a niños varones proporción relativamente mayor en relación al 49% (25) del sexo femenino, esta situación amerita indicar que la parasitosis no discrimina sexo, ambos son vulnerables. Según el estudio de **Martínez**, ⁽⁷⁾. Realizo un estudio de prevalencia, titulado "Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad Santa Bárbara. Como resultado se obtuvo un total de 89 niños se encontraban parasitados para una prevalencia de 51,7%, siendo las edades de 5-9 las más afectadas (52,8%) hay como el sexo masculino (56,1%). Situación parecida el cual indica mientras más edad preescolar tienen mayor exposición prevaleciendo en el sexo masculino la vulnerabilidad.

En tanto la edad de las madres para el estudio muestra importancia cualitativa, el 28% (14) madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% en similar representación entre 27 a 31 años, en tanto el 25% (13) madres se encuentra entre los 32 a 36 años, edad media que

supera la identidad familiar y al cuidado infantil. El nivel de instrucción de las madres, el 51% (26) madres cuentan con estudios secundarios, en tanto el 27% (14) con primaria completa, realidad que pone de manifiesto una brecha educativa que oriente una adecuada medida de prevención y del cuidados de sus hijos que inician la etapa de la independencia precoz.

En cuanto al lavado de manos el 98% (50) de niños cumplen según percepción de la madre, en tanto el 2% (1) el niño no se lava las manos, realidad de exposición a enfermedades tropicales y según la edad que atraviesan.

El estudio demuestra el 96% (49) personas habitan en una habitación, entorno que favorece la transmisibilidad de agentes que invaden al ser humano, por existir hacinamiento en las viviendas.

El 57% (29) elementos del estudio responde tener preferencia por la crianza de animales, sin tomar en cuenta la salubridad, por su posible transmisibilidad de microorganismos entero patógenos. En el estudio de **Carbajal**, ⁽¹³⁾ “Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8 años en el Asentamiento Humano Señor de Puelles. Sus resultados establece que el factor crianza de animal perro y gato dentro del hogar influye en la prevalencia de parasitosis intestinal porque [OR= 3,90, con; IC: 95% 1,138- 13,370] y [OR=6,00, con; IC: 95% 1,555 23,148] respectivamente cuyo intervalos no contienen la unidad y es significativo para factor de riesgo para parasitosis intestinal.

El 90% (46) a la encuesta respondieron que los niños consumen agua segura, no especifican la forma, pero rescatan beber agua saludable, en tanto que el 10% (5) encuestados responden que no consumen agua segura por encontrarse en la zona rural y no disponer del servicio en Castillo Grande. En el estudio de **Espinosa**,⁽¹²⁾ "Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro. Cuyos resultados fueron de los 56 pacientes atendidos respondieron que consumían agua no tratada (57,8 %), resultado distinto a nuestro estudio.

En el gráfico N° 9, se observa el 53% (24) de encuestados respondieron no caminar descalzo, dado a que se encuentran en zona urbana, donde requieren del medio para protegerse, en tanto el 47% (24) encuestados responden que si camina descalzo el niño, por la edad, curiosidad y por la carencia del medio para desplazarse todo el día de encontrarse en la zona agrícola.

El 86% (44) encuestados respondieron que la eliminación de excretas lo realizan en pozo, el 8% (4) en letrina y el 6% (3) elimina a campo abierto, lo que demuestran que en Castillo Grande no cuentan con red de desagüe, tan solo con pozo séptico, letrina y campo abierto, generan exposición a la transmisibilidad. Sobre la disposición de basura, el 92% (47) personas respondieron eliminar mediante carro recolector, el 6% (3) dispone a campo abierto (rural), y el 2% (1) otros, los entierra los quema, generando entornos que podrían contaminar y diseminar una transmisibilidad de parasitosis. En el estudio de **Espinosa**.⁽¹²⁾ "Parasitosis intestinal, su relación con factores

ambientales en niños del sector "Altos de Milagro. Tuvo como resultado la disposición inadecuada de excretas estuvo presente en un 86,6 %, así como la presencia de vectores en un 94,6 %

El grafico N° 12, demuestra que el 86% (44) encuestados respondieron que sus niños se trataron por ascariasis, indicados por el médico o personal de salud, en tanto que 14% (7) encuestados consideraron que la Trichuris o gusano afectaron a su niño, atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande demostrando alta transmisibilidad por lo factores de riesgo existente intradomiciliario como extra domiciliario. Según el estudio de **Rodríguez** ⁽⁵⁾. “Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá”. La prevalencia de parásitos fue del 78%; patógenos: Entamoeba Histolítica E. dispar 28%, Giardia intestinalis 11%, Áscaris lumbricoides 4%, Trichuris trichiura 2%, estas dos últimas no prevalentes en el estudio de Rodríguez, pero muy altas en nuestro estudios de investigación

CONCLUSIONES:

- Las características sociodemográficas que se describen son: la edad de los niños el 35% (18) corresponde a niños de 5 años, el 25%(13) menor de 1 año; el sexo de niños el 51% (26) representa a niños varones proporción relativamente mayor en relación al 49% (25) del sexo femenino; la edad de las madres para el estudio muestra importancia cualitativa, el 28% (14) madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% entre 27 a 31 años; en tanto el nivel de instrucción de las madres, el 51% (26) madres cuentan con estudios secundarios, en tanto el 27% (14) con primaria completa, quienes fueron atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.
- Se determinan los siguientes factores ambientales: el 96% (49) personas habitan en una habitación; El 57% (29) tienen preferencia por la crianza de animales; el 53% (24) de encuestados respondieron no caminar descalzo; El 86% (44) realizan la eliminación de excretas en pozo riesgos ambientales a falta de plan urbanístico y de salubridad.
- Se establece que en Castillo Grande, el 86% (44) de niños presentaron ascariasis, y el 14% (7) con Trichuris trichiura considerados alta transmisibilidad por lo factores de riesgo ambientales existente intradomiciliario como extra domiciliario.
- Se concluye que si existe Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 años por Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande y es considerada de alta transmisibilidad.

RECOMENDACIONES

- Con las autoridades sanitarias y autoridades municipales realizar un censo poblacional real, para identificar las características sociodemográficas y se planifiquen intervenciones preventivas bajo incentivos municipales y demuestren efectividad de intervención.
- Promover eficientemente el modelo de atención integral basado en familia y comunidad, mediante sesiones educativas, demostrativas y campañas de atención en el ámbito de sectores de Castillo Grande.
- Gestionar antiparasitarios con entes cooperantes para trimestralmente administrar profilaxis antiparasitario en todo nivel del Distrito.
- Al existir alta prevalencia junto a los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en Menores de 5 se recomienda una planificación visionaria para la habilitación de agua, desagüe, mejora de los alcantarillados y contar con más carros recolectores en el distrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Albarracín Solano Adriana Verónica. Prevalencia y factores asociados a parasitosis intestinal. Cuenca Ecuador 2014". [Citado el 17/03/2016]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/Tesis.pdf>
- 2.- María Lorena Zonta, Graciela Teresa Navone y Evelia Edith Oyhenart. "Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. [Citado el 18/04/2016]. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122007000100009&script=sci_arttext
- 3.- Navarro Caballero Milly. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Días Salaverry. Trujillo. 2013. [Citado el 18/04/2016]. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/298/NavarroCaballero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 4.- Liset Corrales Fuentes, Sandra Hernández García, Miguel Ángel Rodríguez Arencibia, Aydely Hernández Pérez: Parasitismo intestinal infantil: factores epidemiológicos en Orange Walk, Belice. 201. [Citado el 18/04/2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400006.
5. Ibít., p.7i
6. Ibít., p.8
7. Ibít., p.8i
8. Ibít., p.9
9. Ana Yervid Rodríguez-Sáenz. "Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá". Colombia. 2015. [Citado el 18/04/2016]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf>.

10. Luz María Gualán Cabrera, María Mercedes Loja Lema, Patricia Anabel Orellana Paredes. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador. Intervención educativa. 2013-2014. [Citado el 18/04/2016]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2105/1/TESIS.pdf>.
11. Raydel Martínez Sánchez, Osvaldo bautista rojas. “Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad Santa Bárbara, Venezuela”2014 disponible en: [Citado el 18/04/2016].
http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_02_11_F.pdf.
12. Mariana I. Amaro C, Darling J. Salcedo G, Marianny K. Uris G. Karen N. Valero B; Mariany T. Vergara A, Elsys Cárdenas, Ángel C. Vidal, Julia A. Sánchez Ch. “Parasitosis intestinales y Factores de Riesgo en niños”. [Citado el 11/05/2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492011000200003.
13. Roxana pamela espejo ramos. “Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo al 2014”. [Citado el 11/06/2016]. Disponible en:
<http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/viewFile/>.
14. Cindy Baldeón Sifuentes, César del Castillo López, José Antonio Balarezo Razzeto, Alexis Evangelista Alva, Pablo Sánchez Borjas, José Luis Velásquez Sánchez. “Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú. [Citado el 11/06/2016]. Disponible en:
<http://www.file:///C:/Users/PC/Downloads/2091-4165-1-PB.pdf>.
15. Eleuterio Jacinto, Edwin Aponte, Víctor Arrunátegui-Correa. “Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú”. [Citado el: 12/06/2016]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2012000400004&script=sci_arttext

16. Carbajal Espinoza, Melissa Milagros. Cárdenas Córdova, Rocío Juana. Chamorro Isidro, Jennifer Arleni. 2012. "Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8 años en el Asentamiento Humano Señor de Puelles Huanuco-2012". [Citado el 12/06/2016]. Disponible en:
<http://www.unheval.edu.pe/publicaciones/wp-content/uploads/2014/09/REVISTA-DIAGRAMADA-ALUMNOS.pdf>.
- 17.- Isabel Esteban Robladillo. "efectividad del jarabe de paico (chenopodiumambrosioides) en niños/as de 6 a 10 años con parasitosis intestinales en la comunidad intercultural bilingüe "Bena Jema" abril-setiembre 2012. [Citado el 16/06/2016]. Disponible en:
https://issuu.com/claudiarocioco/docs/revista_final
- 18 Lila Barboza Sauñe "prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 11 años de edad que acuden al centro de salud de Supte san Jorge octubre a diciembre del año 2013" [Tesis de pre grado].
19. Orem, D.E. Teoría y modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Teoría general de enfermería. Barcelona. Ed. Masson-Salvat; 199
20. Cisneros F. Teorías y modelos de Enfermería.[internet]. Popayan Colombia: Universidad del Cauca; 2005 [consultado 2017 Ab 01].
Disponible
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
21. Juana Hernández Conesa. Teoría y modelos de enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. McGraw-Hill. Interamericana, Madrid
- 22.- Benavides Rocío Chulde Anita. "parasitosis intestinal en niños menores de cinco años que acuden al centro de salud nº 1 de la ciudad de Tulcán de enero a julio del 2007". [Citado el 16/06/2016]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2034/1/Tesis.pdf>.
- 23.- "La parasitosis intestinal. Un serio problema médico-social". [Citado el 18/06/2016]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1912/1/La->

[parasitosis-intestinal-Un-serio-problema-medico-social-Revision-Bibliografica-.html](#).

- 24.- César Gabriel Berto Moreano, Judith Cahuana Aparco, Jesús Kevin Cárdenas Gallegos, Nataly Ruth Botiquín Ortiz, Claudia Angélica Balbín Navarro, Paul Jesús Tejada Llacsa, Esteffany Jennifer Calongos Porras. “Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú, 2010”. [Citado el 16/06/2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400006&script=sci_arttext
- 25.- SALUD 180. “PARASITOSIS ES COMUN EN NIÑOS”. [Citado el 21/06/2016]. Disponible en: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>
- 26.- MSc. Esperanza Lacoste Laugart, MSc. Félix Manuel Rosado García, Dr. C. Fidel Ángel Núñez, MSc. Martha Solangel Rodríguez Peña, Dra. Iris Caridad Medina Fundora, Dr. Ramón Suárez Medina. “Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. Sep. - dic. 2012. [Citado el 9/07/2016]. Disponible en: [“http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300008).
- 27.- www.medinayprevencion.com. “parasitosis intestinal”. [Citado el 9/07/2016]. Disponible en: <http://www.medicinayprevencion.com/enfermedad/parasitosis-intestinal.html>
- 28.- www.pediatriaintegral.com “parasitosis intestinal en niños” . [Citado el 09/07/2016]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
- 29.- www.desarrolloinfantil.com “Diagnóstico y tratamiento de los parásitos intestinales en niños” [Citado el 10/07/2016]. Disponible en: <http://www.desarrolloinfantil.net/diagnostico-tratamiento-parasitos-intestinales-ninos>
- 30.- www.ucv.com “medidas preventivas contra parasitosis” [Citado el 01/09/2016]. Disponible en:

<http://www.ucv.ve/organizacion/facultades/facultad-de-medicina/institutos/medicina-tropical-dr-felix-pifano/secciones/geohelminthiasis/medidas-preventivas-contraparasitosis.html>

31.- www. Salud .com “definición parasitosis” [Citado el 29/09/2016].
Disponible en:

<http://salud.ccm.net/faq/15481-parasitosis-definicion>

32.-www.cirujanopediatracacun.com “parasitosis intestinal” [Citado el 01/09/2016]. Disponible en:

<http://cirujanopediatracacun.com/pediatria/parasitosis-intestinal/>

33.-www.binasss.com “parásitos intestinales”
[Citado el 01/09/2016]. Disponible en:

<http://www.binasss.sa.cr/poblacion/parasitosintestinales.htm>

34.- www. Monografías.com “factores de riesgo que influyen en niños menores” [Citado el 01/09/2016]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal.shtml>

35.- www.mediclineplus.gov “enfermedades parasitarias” [Citado el 01/09/2016]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/parasiticdiseases.html>

36.- Factores de riesgo según la OMS” [Citado el 01/09/2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

37.- Ibít., p.36

ANEXO



ANEXO Nº 1



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Cuestionario para determinar factores de riesgo

“FACTORES DE RIESGO A PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO SALUD CASTILLO GRANDE TINGO MARIA 2017”.

Estimadas madres de familia, a continuación se le presenta el siguiente cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos sobre los Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en menores de 5 años Atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017; lo cual será exclusivamente para fines de la investigación; es de carácter anónimo, solicitándole por lo tanto veracidad en sus respuestas.

A continuación se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. considere correcta. En algunas preguntas deberá escribir sus respuestas.

1. Edad del niño:

2. Sexo del niño (a):
Femenino ()
Masculino ()

3. Edad de la madre:

4. Nivel de instrucción de la madre:
Sin instrucción ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()

5. Exige a su hijo lavarse las manos?
Si ()

No ()

6. Cuantas personas viven en una habitación

De 1 a 2 personas ()

De 3 a más personas ()

7. Cría animales domésticos en la vivienda

Si ()

No ()

8. En casa consume agua segura

Si ()

No ()

9. Su hijo acostumbra a andar descalzo

Si ()

No ()

10. Forma de eliminación de excretas

Pozo séptico ()

Letrina ()

Campo libre ()

11. Como realiza la disposición final de la basura

Campo abierto ()

Carro recolector ()

Otros:.....

12. Tipo de parasito en el niño

Trichuristrichura ()

Áscarislumbricoides ()

ANEXO N° 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE ESTUDIO: “Factores de Riesgo a Parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande Tingo María 2017”

SEGURIDAD: El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO: Se incluirán a los niños menores de 5 años con madres que acuden al C.S. Castillo Grande.

CONFIDENCIABILIDAD: La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

COSTOS: El estudio no afectará recursos económicos a los participantes ya que todos los gastos serán asumidos por los profesionales que desarrollaran el estudio de investigación.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: La participación en el estudio es voluntaria. El participante puede decidir si continuar o abandonar el estudio en cualquier momento. Al retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Participante:.....
D.N.I.....
Firma:
Fecha:...../...../.....

ANEXO N° 03
TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
Matriz de análisis de las respuestas de expertos
Según coeficiente de AIKEN

Ítems	JUECES									V
	Jue z1	Jue z2	Juez 3	Jue z4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdos	Desacuerdos	
1	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.9
2	1	1	1	1	1	1	0	6	0	1
3	1	1	1	0	0	0	0	3	4	0.42
4	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.9
5	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0.9
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1
7	1	1	0	1	1	1	0	5	2	0.71
TOTAL	1	1	0.57	0.85	0.71	0.85	0.42	5.57	1.3	0.79

Se ha Considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

Se determina que el instrumento para este estudio altamente confiable

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES DE INTERES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Qué Factores de Riesgo estarán influenciando para la presencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017?</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICO:</p> <p>¿Qué características sociodemográficas presentaran los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017?</p> <p>¿Qué factores ambientales estarán influenciando a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar los Factores de Riesgo a Parasitosis en Menores de 5 años Atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p> <p>OBJETIVO ESPECÍFICO:</p> <p>Describir las características sociodemográficas de la población menor de 5 años atendidos en el Centro De Salud Castillo Grande.</p> <p>Determinar los factores ambientales que influyen en la parasitosis intestinales en menores de 5 años.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hi: existen factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.</p> <p>Ho: No existen factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendido es en Centro de Salud Castillo Grande.</p> <p>HIPOTESIS ESPESIFICO:</p> <p>Ha1: Los niños de sexo masculino son más prevalentes a parasitosis intestinal atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p> <p>Ho1: los niños de sexo masculino no son prevalentes a parasitosis intestinal atendidos</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Edad de la madre</p> <p>Nivel de instrucción de la madre</p> <p>Lavado de manos</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Crianza de animales domésticos</p>	<p>Edad en años</p> <p>Femenino masculino</p> <p>Edad en años</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>De 1 a 2 personas</p> <p>De 3 a mas</p> <p>Si</p>	<p>TIPO DE ESTUDIO</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>M..... O donde:</p> <p>M: muestra</p> <p>O: observación</p> <p>POBLACION:</p> <p>Conformada por 51 niños menores de 5 años con diagnóstico de parasitosis atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande.</p> <p>técnicas e instrumentos:</p> <p>Se utilizara como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario</p>

<p>¿Qué tipo de parasitosis intestinal serán más prevalentes en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017?</p>	<p>Establecer los tipos de parasitosis intestinal más prevalentes en los menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p>	<p>en el centro de salud Castillo grande Tingo María 2017.</p> <p>Ha2: El nivel económico bajo, el hacinamiento y el consumo de agua no segura son factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p> <p>Ho2: el nivel económico bajo, el hacinamiento y el consumo de agua no segura no son factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el centro de salud Castillo Grande Tingo María 2017.</p>	<p>Consumo de agua no tratada</p> <p>Andar descalzo</p> <p>eliminación de excretas</p> <p>Eliminación de basura</p> <p>Tipo de parásito</p>	<p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>Si</p> <p>No</p> <p>pozo séptico</p> <p>letrina</p> <p>campo abierto</p> <p>Campo abierto</p> <p>carro lector</p> <p>otros</p> <p>Trichuristrichura</p> <p>Áscaris lumbricoides</p>	<p>de las cuales constara de 12 preguntas.</p> <p>análisis de datos:</p> <p>Por el procesamiento de los datos se utilizara en software estadísticos SPSS versión 16.0 para Windows y para el análisis de los datos se usara la estadístico descriptiva.</p>
---	--	---	---	--	--

