

# Universidad de Huánuco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



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

## **TESIS**

**“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”**

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

**TESISTA**

**Bach. ESPINOZA ECHEVARRIA, Alan Pompeyo**

**ASESOR**

**Lic. Enf. REATEGUI RUIZ, Robert**

**Tingo María - Perú**

**2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

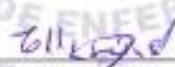
En la ciudad de Tingo María, siendo las 12:00 horas del día 13 del mes de Noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. Enf. Cristóbal Alegria Saldaña **Presidente**
- Lic. Enf. Lilia, Céspedes y Argandoña **Secretaria**
- Biolg. Carlos Cortegana Vargas **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1961-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 A 11 AÑOS DE LA LOCALIDAD DE PALO DE ACERO - DISTRITO DE MONZON - 2014" presentado por el Bachiller en Enfermería, Sr. Alan Pompeyo, ESPINOZA ECHEVARRIA. Para optar el Título Profesional de Licenciado 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) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 95 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 13.00 Horas del día 13 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Doy gracias a Dios por la energía y fuerza que me ha dado para poder llegar al final de mis estudios y completar este trabajo.

A mi padre por estar allí cuando más lo necesite.

A mi esposa por su ayuda y constante cooperación y a mis hijos por ser la razón de mí existir

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincera gratitud a los profesionales quienes aportaron incansablemente con sus conocimientos en mi formación académica.

Especialmente a la plana docente de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

A los Enfermeros(as), médicos y otros trabajadores del Hospital tingo María quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento para poder culminar mi carrera

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la Prevalencia y los factores relacionados Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 11 de la localidad de Palo Acero Distrito de Monzón, 2014.**MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte trasversal, nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 113 niños de 2 a 11 años, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicaron un cuestionario. El análisis estadístico fue mediante la estadística descriptiva e inferencial, apoyándonos en el SPSS V22. **RESULTADOS:** La prevalencia de parasitosis alcanza el 78,8% del total de la población. El grupo etareo más afectado es el de 5 a 7 años con un [42.7%(38)]. El sexo masculino es el más prevalente con un [61.8%(55)]. El tipo de parasitosis más frecuente es la Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides. **CONCLUSIONES:** La prevalencia de parasitosis en los niños de 2 a 11 años es de 78,8%. Los factores relacionados a la parasitosis son piso de tierra, pared diferente a ladrillo, crianza de animales en el domicilio, consumo de agua no segura, el andar descalzo de los niños y mantener las manos y uñas sucias de los niños.

**PALABRAS CLAVES:** Prevalencia, factores relacionados, parasitosis intestinal.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the Prevalence and the related factors of Intestinal Parasitosis in children from 2 to 11 years old of the town of Palo Acero, 2014.

**METHODS:** I study with quantitative, observational focus, of court trasversal, level relacional. The sample was conformed by 113 children from 2 to 11 years, by means of sampling non probabilistic for convenience, keeping in mind the inclusion and exclusion criteria. For the gathering of data they were applied a questionnaire. The statistical analysis was by means of the descriptive statistic and inferencial, leaning on in the SPSS V22.

**RESULTS:** The parasitosis prevalencia reaches 78,8% of the population's total. The group more affected etareo is the one from 5 to 7 years with a [42.7%(38)]. The masculine sex is the more prevalente with a [61.8%(55)]. The type of more frequent parasitosis is the Giardia lambia and Ascaris lumbricoides.

**CONCLUSIONS:** The parasitosis prevalencia in the children of 2 to 11 years is of 78,8%. The factors related to the parasitosis are earth floor, wall different to brick, upbringing of animals in the home, consumption of non sure water, walking barefoot of the children and to maintain the hands and the children's dirty fingernails.

**KEY WORDS:** Prevalencia, related factors, intestinal parasitosis.

## INTRODUCCIÓN

Las infestaciones tales como, parasitismo intestinal, son las primeras causas de muerte a escala mundial, siendo básicamente las más afectadas los países en vías de desarrollo. Las infestaciones por helmintos intestinales y protozoos, están entre las parasitosis más comunes alrededor del mundo.

Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero; se presentan frecuentemente con síntomas no específicos y altas tasas de prevalencia. Las ascariosis, tricocefalosis, giardiasis, y amebiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo.

El parasitismo intestinal se encuentra dentro de las cinco primeras causas de consulta en los servicios de salud del país, y que afecta a la población en general y en mayor proporción a niños menores de zonas periurbanas y rurales, ocasionando secuelas importantes como retraso en el crecimiento y desarrollo físico e intelectual y en casos extremos la muerte.

Las condiciones de contaminación ambiental, el hacinamiento, los vectores como las moscas son factores que favorecen la alta prevalencia de parasitosis.

El presente trabajo investigativo tiene relación con los factores de riesgo que inciden en la parasitosis, puesto que las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo.

El 30% de los menores de edad que fluctúan entre los 2 y 11 años generalmente presentan algún tipo de endoparásitos. Los niños de edad escolar son uno de los grupos más vulnerables frente al riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. Una vez que un niño es infectado, la probabilidad de contagio hacia sus familiares cercanos es alta<sup>(1)</sup>.

La investigación surge del interés en el incremento de las consultas relacionadas al parasitismo intestinal específicamente en los niños de 2 a 11 años que consultan al Puesto de Salud de Palo Acero Distrito de Monzón, siendo este un problema de salud pública que se da no sólo a nivel local o nacional, sino a nivel mundial.

El presente estudio consta de 5 capítulos:

**Capítulo I.-** Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

**Capítulo II.-** Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas.

**Capítulo III.-** Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

**Capítulo IV.-** Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva y

**Capítulo V.** Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.

## INDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	vii

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general .....	15
1.4. Objetivos específicos .....	16
1.5. Justificación.....	16
1.5.1. A nivel teórico .....	16
1.5.2. A nivel práctico.....	17
1.5.3. A nivel metodológico.....	17
1.6. Limitaciones .....	18
1.7. Viabilidad.....	18

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de investigación.....	19
2.2 Bases teóricas que sustentan el estudio .....	23
2.3 Bases conceptuales.....	24
2.4 Hipótesis.....	37
2.4.1 Hipótesis general.....	37
2.4.2 Hipótesis específicas.....	38
2.5 Variables .....	38
2.6 Operacionalización de variables .....	39

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo de estudio .....	40
---------------------------	----

3.1.1 Enfoque .....	40
3.1.2 Nivel .....	40
3.1.3 Diseño de estudio .....	40
3.2 Población y Muestra .....	41
3.2.1 Población.....	41
3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión .....	41
3.2.3 Tamaño de muestra .....	42
3.3 Métodos e instrumentos de recolección de datos .....	42
3.3.1 Para la recolección de datos .....	42
3.3.2 Para el procesamiento de datos.....	43
3.3.3 Para el análisis de datos .....	43
<b>CAPITULO IV: Resultados</b>	
4.1 Análisis descriptivo .....	44
4.2 Análisis Inferencial .....	51
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	
5.1 Contrastación de los resultados .....	52
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
<b>ANEXOS</b>	
Instrumentos de recolección de datos .....	62
Consentimiento informado .....	64
Tabla de validación de los instrumentos .....	65
Matriz de consistencia .....	66

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 1.</b> Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 11 años .....	44
<b>Tabla N° 2.</b> Distribución según presencia de parasitosis por edad .....	45
<b>Tabla N° 3.</b> Distribución según presencia de parasitosis por sexo .....	46
<b>Tabla N° 4.</b> Distribución según tipo de parasitosis.....	49
<b>Tabla N° 5.</b> Distribución según Número de parasitosis.....	50
<b>Tabla N° 6.</b> Relación entre factores de riesgo y parasitosis intestinal Localidad de Palo de Acero, 2014 .....	51

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 1.</b> Porcentaje de Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 11 años.....	44
<b>Gráfico N° 2.</b> Porcentaje de distribución según presencia de parasitosis por edad .....	45
<b>Gráfico N° 3.</b> Distribución según presencia de parasitosis por sexo ....	46
<b>Gráfico N° 4.</b> Porcentaje de distribución según datos maternos .....	47
<b>Gráfico N° 5.</b> Porcentaje de madres según nivel educativo .....	48
<b>Gráfico N° 6.</b> Distribución según tipo de parasitosis .....	49
<b>Gráfico N° 7.</b> Porcentaje según Número de parasitosis .....	50

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infestaciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unos 3.500 millones de personas están afectadas por estas infestaciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños <sup>(2)</sup>.

Las infestaciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, 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.

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 por Marcos et al, en Perú y Bórquez et al en Chile, mostraron que las parasitosis intestinales son más frecuentes en poblaciones rurales que en urbanas.

Teniendo en cuenta que no existen estudios que hayan permitido comparar la composición y prevalencia de parásitos intestinales en zonas urbana, periurbana y rural, el propósito de este trabajo es describir las

parasitosis más frecuentes en los niños de edad preescolar y escolar en el centro poblado de Palo Acero Distrito de Monzón.

La parasitosis intestinales como parte importante clínico y epidemiológico, representa un gran problema de salud pública y se encuentran entre las diez principales causas de muerte conjuntamente con otras infecciones de causa no parasitaria, existen evidencias que de cada tres peruanos uno es portador intestinal de infección parasitaria, con predominio en las edades escolares y con notables diferencias en su prevalencia dependiendo de las regiones que existen en el país.

La prevalencia e intensidad de la infección parasitaria en el departamento de Huánuco están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en las zonas rurales especialmente en la población en edad pre escolar y escolar. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infra-estructura y educación) y económicas predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos.

La localidad de Palo de Acero jurisdicción del distrito de Monzón, pertenece a una zona semi rural en la que las condiciones de saneamiento básico son mínimas, la cual hace suponer una elevada prevalencia de parasitosis en la población, en función a que no se cuenta con agua segura para consumo, aunado esto a estilos de vida poco saludable en los niños, tales como desconocimiento en la importancia de lavado de manos, tenencia de mascotas no desparasitadas, entre otros.

Dada la relevancia como problema de salud pública la parasitosis en la edad pre escolar y escolar se ha visto por conveniente realizar este estudio

de investigación a fin de establecer la prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en la población de 2 a 11 años de edad de la Localidad de Palo de Acero Distrito de Monzón.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál será la Prevalencia y los factores relacionados a la Parasitosis Intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero Distrito de Monzón, 2014?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál será la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?
- ✓ ¿Qué características sociodemográficas y económicas presentaran los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?
- ✓ ¿Qué tipo de parasitosis intestinal será la más prevalente en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?
- ✓ ¿Qué factores estarán relacionados para la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?

## **1.3 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Prevalencia y los factores relacionados Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero Distrito de Monzón, 2014.

## **1.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Cuantificar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.
- ✓ Describir las características sociodemográficas y económicas más importantes que presentan los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.
- ✓ Establecer el tipo de parasitosis intestinal más prevalente en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.
- ✓ Establecer la relación entre los factores y la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.

## **1.5 JUSTIFICACION**

### **1.5.1 A nivel teórico**

Las infestaciones parasitarias intestinales están distribuidas prácticamente en todo el mundo, con alta prevalencia en algunas regiones, presentándose con mayor énfasis en los países en vías de desarrollo, y en localidades en las que no se cuenta con un buen saneamiento básico, aunado a esto la mala práctica de higiene en los individuos, afectando a individuos de todas las edades y sexo, siendo en mayor proporción la población infantil la más afectada.

Aunque la mortalidad es relativamente baja las complicaciones son comunes, siendo responsables del 10% de las diarreas que en muchos casos llevan a la necesidad de hospitalización.

La población de Palo Acero cumple con algunos factores de riesgo que favorecen la presencia de parasitosis en la población infantil, ya que al ser una población en la que los sistemas de abastecimiento de agua y desagüe son deficientes, así como se evidencia ciertas costumbres enraizadas en la población que favorecen la incidencia de parasitosis, hace de que este estudio sea de relevante porque favorecerá para contrastar resultados con teorías ya existentes.

### **1.5.2 A nivel práctico**

Este estudio se justifica por la importancia práctica que nos va brindar los resultados obtenidos, ya que se va a determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en la población en estudio la cual nos servirá para determinar si nos encontramos frente a un problema de salud pública con relevancia en el futuro de la población en estudio.

Así mismo al conocer los factores que están relacionándose con la presencia de parasitosis en la población en estudio servirá para establecer acciones conjuntas entre los actores como salud, educación y gobierno local a fin de minimizar factores de riesgo de tal manera que se disminuya la prevalencia de casos de parasitosis en la población de 2 a 11 años.

### **1.5.3 A nivel metodológico**

A nivel metodológico se justifica por la elaboración de un instrumento, la cual servirá como guía para futuras investigaciones, así

mismo podrán tener en cuenta los diseños planteados. Los resultados servirán como base y antecedente para otras investigaciones y como referencia para otros grupos de trabajo.

#### **1.6. LIMITACIONES**

Por la metodología a tenerse en cuenta en la presente investigación no se consideró algún tipo de limitaciones, ya que en lo referente al uso de materiales para la recolección de datos así como lo económico estuvo el presente estudios al alcance del investigador.

#### **1.7. VIABILIDAD**

Se considera que el presente estudio fue viable ya que el tema de investigación cuenta con el suficiente acceso de información de internet, revistas y libros. Así mismo el estudio se realizó en un tiempo prudencial de aproximadamente 3 meses enmarcados dentro del año 2014. Los recursos económicos para el estudio estuvieron al alcance del presupuesto del propio investigador.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### Antecedentes Internacionales

- **En México, 2013. Rodríguez Guzmán L.,** Hernández Gerónimo E., Rodríguez García R<sup>(3)</sup>. Realizaron un estudio sobre “Parasitosis Intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria”. Hospital General Zona 32”. Se seleccionaron al azar 224 niños que se encontraban en la sala de espera de la consulta de un hospital. Se solicitó una muestra de materia fecal para su estudio parasitológico y se aplicó un cuestionario estructurado. De los resultados la frecuencia global de parasitosis fue de 49.1%. El parásito que se encontró con mayor frecuencia fue *G. lamblia* (54.5%). Los factores asociados a la parasitosis fueron: en el padre la escolaridad menor de secundaria (RP 1.33, 1.02-1.74); presencia de fauna doméstica y roedores a nivel peri domiciliario (RP 1.50, 1.04-2.15), y la presencia de manos y uñas sucias del niño durante la entrevista (RP 1.71, 1.12-2.62). Otras variables presentaron cierta asociación. Concluyeron que la prevalencia de infección por parásitos intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud relacionadas con parasitosis intestinal.
- **En Colombia, 2010. Sonia Agudelo López,** Gómez Rodríguez <sup>(4)</sup>. Realizaron un estudio sobre “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Colombia”. Mediante encuesta aplicada a cada grupo

familiar, fueron evaluadas las condiciones socio-sanitarias y educativas de la población. Para el estudio coproparasitológico se recolectó por cada persona, dos muestras de heces obtenidas por evacuación espontánea y en dos días diferentes. El análisis de las heces se realizó mediante un examen directo en solución salina fisiológica y coloración temporal con lugol y por el método de concentración formol-éter de los resultados se encontró que el 92 % de las personas estaban parasitadas, 92% de ellas con al menos un patógeno. El poliparasitismo fue muy importante (89,2%) encontrándose hasta un máximo de 7 especies por hospedador. La coinfección de protozoarios y helmintos fue frecuente (64%). Solo se encontró una frecuencia de teniasis de 0,9%. Se observó una asociación significativa entre sintomatología y presencia de parásitos ( $p < 0,05$ ) no así, entre síntomas y parásitos potencialmente patógenos a excepción de *Trichuris trichura*. El análisis estadístico no mostró asociación entre las parasitosis y los niveles educativos o hábitos higiénicos sanitarios. Concluyen que la distribución uniforme de la mayoría de las parasitosis intestinales en los cinco grupos de edad evaluados, da cuenta de la exposición a las fuentes de infección en todas las etapas de la vida de los pobladores de Loma Arena

- **En Colombia, 2010.** L. Londoño, Mejía y Gómez Marín <sup>(5)</sup>. Realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de la zona urbana. Colombia”. Se realizó un estudio “crosssectional” en 220 niños entre 6 y 60 meses asistentes a hogares infantiles de estrato uno y dos del área urbana de Calarcá

(Colombia). Se estudió una muestra coprológica por método de concentración de Ritchie. De los resultados la prevalencia general de parasitismo entre los niños estudiados fue de un 54,7 %. Se encontró una prevalencia de *Blastocystis* de 36,4% y de *Giardia* en 13,2%. Se encontraron como factores de riesgo asociados estadísticamente con el parasitismo: edad mayor a dos años, no desparasitar las mascotas, tener hermanos, y recibir alimentos en el tetero diferentes a la leche. Concluyen que existe una alta frecuencia de *Blastocystis* en niños preescolares de un centro urbano con buen acceso a servicios públicos. Es necesario hacer énfasis en los programas de control de zoonosis y la desparasitación de mascotas. Se recomienda la vigilancia periódica de parásitos por exámenes en estos niños

### **Antecedentes Nacionales**

- **En Cajamarca, 2009. Rodríguez Ulloa.,** Rivera Jacinto <sup>(6)</sup> realizó un estudio sobre “Prevalencia y factores de Riesgo Asociados a Parasitosis Intestinal”. Fue un estudio de tipo transversal en la que fueron recolectadas un total de 143 muestras las cuales fueron procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontánea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreras. De los resultados, la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 81,8%, la infección por parásitos patógenos fue de 38,5%, siendo las especies patógenas: *Giardia lamblia*, *Hymenolepis nana*, *Fasciola hepática* y *Ascaris lumbricoides*. Se identificó como posible factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de la madre del

escolar (OR 3,29; IC95% 1,22-8,95). Se requiere aplicar medidas que impidan la diseminación del parásito.

- **En Loreto, 2010. Zevallos Soto Félix Fernando (7) realizao un estudio** sobre “Prevalencia de *Enterobius vermicularis* en escolares de 05 A 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo- Datem del Marañon, Loreto.” Se utilizó dos métodos y fueron el método Directo y el Método de Graham, se hizo la comparación respectiva y se constató que el método ideal para esta parasitosis es el segundo método. La toma de muestra se llevó a cabo durante los meses de Junio y Julio del año 2010, analizándose un total de 120 muestras de escolares de la comunidad de San Lorenzo. Se realizó una encuesta para determinar los síntomas más frecuentes de esta parasitosis y las practicas higiénicas de los escolares de la comunidad de San Lorenzo. El muestreo se realizó en forma total, seriado (tres aplicaciones por escolar), durante tres días consecutivos. Concluye que la prevalencia de *Enterobius vermicularis* alcanzó un índice de 15%. Esta baja prevalencia encontrada de este parásito se debía a los factores climáticos de la región, a los buenos hábitos higiénicos de la población en estudio, a las condiciones sanitarias básicas existentes y al no hacimiento observado en los ambientes de la Institución Educativa Primaria de San Lorenzo. El prurito anal representó la manifestación clínica más común entre los escolares, con 19.16% de los casos.

- **En Trujillo, 2013. Barrantes Cruz Lucy Zenelia (8).** Realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en

docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo”. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal. De los resultados, el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa  $p < 0.05$ .

### **Antecedentes regionales y locales**

Se realizó búsqueda a nivel regional y local sobre estudios similares al nuestro, no encontrándose hasta la fecha, por lo que se considera al trabajo como un estudio inicial.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas

favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud <sup>(9)</sup>

### **2.3. BASES CONCEPTUALES**

#### **Parasitismo Intestinal.**

Son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. Afectan principalmente a los niños, entre 1 y 5 años. Los más frecuentes son: Oxiurus, Ascaris, Giardias, trichuris trichura<sup>(10)</sup>.

El parasitismo intestinal se define como: “La presencia de parásitos a nivel intestinal, de diversa naturaleza (Patógenos o no) propios del organismo o ajenos a él, los cuales se benefician del huésped ocasionando sintomatología diversa (dependiendo del tipo de parásito), que incluye manifestaciones intestinales o extra intestinales que pueden llegar a comprometer la vida”<sup>(11)</sup>.

#### **Tipos más comunes de parasitosis en el niño**

##### **OXIURUS**

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 el 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.

Los oxiuros son parásitos que pueden vivir en el colon y en el recto de una persona. Se pueden adquirir cuando se tragan los huevos de este parásito. Los huevos se abren dentro de sus intestinos. Mientras usted duerme, los oxiuros hembra salen de los intestinos a través del ano y ponen sus huevos en la piel que lo rodea.

Los oxiuros se propagan muy rápidamente. Cuando la persona infectada toca su ano, los huevos quedan pegados a las puntas de sus dedos. Así, pueden propagar los huevos a través de sus manos, ropa contaminada, comida y otros artículos. Los huevos pueden sobrevivir por dos semanas en las superficies de la casa.

La infección es más común en niños.

Se puede diagnosticar una infección por oxiuros buscando los huevos, usando una cinta adhesiva donde se juntan los huevos. Las infecciones más leves no necesitan medicamentos. Si una persona necesita medicamentos, todas las otras personas que viven con ella, también los necesitan.

Para prevenir una infección o una reinfección:

- Báñese al levantarse
- Lave seguido sus pijamas y sábanas
- Lave sus manos con frecuencia, sobre todo después de usar el escusado o de cambiar pañales
- Cambie su ropa interior todos los días
- Evite morderse las uñas
- Evite rascarse la zona anal <sup>(13)</sup>

**Etiología.** Los seres humanos se infectan por la ingestión de huevos embrionados, que suelen estar en las uñas de los dedos de las manos, la ropa, la ropa de cama y el polvo de las casas. Los huevos eclosionan en el estómago y las larvas migran a la región cecal donde maduran transformándose en adultos. Son gusanos blancos y pequeños (1cm. de longitud); las hembras grávidas migran por la noche a la región perianal a depositar masas de huevos. Los huevos de los oxiuros son asimétricos, aplanados por una cara, y miden 30 x 60 Vm. Después de un periodo de maduración de 6 horas puede observarse una larva en forma de anillo dentro de cada huevo. Estas larvas permanecen viables durante 20 días.

Los huevos transportados bajo las uñas son transmitidos directamente o diseminados en el ambiente para infectar a otros. El hombre es el único huésped natural. La prevalencia e intensidad de la infección son bajas en los lactantes y los niños pequeños, y alcanzan un máximo en el grupo de edad

de 5-14 años; la prevalencia disminuye en el adulto debido a su exposición reducida o a la adquisición de inmunidad.

**Manifestaciones Clínicas.** Se han atribuido muchos signos y síntomas locales y sistémicos; sin embargo, un estudio controlado de niños infectados de 2 a 12 años no demostró síndromes específicos. Los individuos sintomáticos refieren fundamentalmente prurito anal nocturno e insomnio. Se desconocen la etiología y la incidencia de la irritación perianal y perineal, pero pueden estar relacionadas con la intensidad de la infección, con el perfil psicológico de la persona infectada y su familia o con una reacción alérgica al parásito. Dado que en la mayor parte de los casos de enterobiasis no se produce invasión tisular, no se observa eosinofilia. Rara vez se producen granulomas perianales que contienen vermes vivos o muertos; generalmente no se requiere la escisión quirúrgica

**Diagnostico.** El diagnóstico definitivo se establece hallando los huevos de los parásitos o recuperando los vermes. Los huevos pueden detectarse fácilmente en una cinta de celofán adhesivo que se presiona contra la región perianal a primeras horas de la mañana y examinándola con el microscopio. Se recomienda tomar las medidas apropiadas en su recogida, pues los huevos son infecciosos. Puede que sean necesarios exámenes repetidos y, en determinadas situaciones, puede aconsejarse el examen de todos los miembros de la familia. Si se observa un verme en la región perianal debe conservarse en alcohol etílico, al 75 % hasta que se realice el examen microscópico.

**Tratamiento.** Debe administrarse tratamiento farmacológico a todos los individuos infectados y sintomáticos. El tratamiento recomendado, es el albendazol (400 mg por vía oral para niños y adultos, repitiendo la dosis a las dos semanas). Puede usarse como alternativa el mebendazol (100 mg por vía oral para niños y adultos, repitiendo la dosis a las dos semanas) o pamoato de pirantel (11 mg/kg por vía oral, dosis máxima de 1g, repitiendo la dosis dos semanas después).

**Prevención.** En situaciones en las que la exposición es constante, por ejemplo, en niños institucionalizados, puede que sean necesarios tratamientos repetidos cada 3-4 meses. En tanto que la limpieza personal es una recomendación general útil, no hay pruebas de que desempeñe un papel significativo en el control de la enterobiasis<sup>(14)</sup>.

### **ASCARIS:**

Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce ascariasis. Las personas infectadas con lombrices intestinales, al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevecillos del parásito por medio de la materia fecal.

Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado.

Las complicaciones de la ascariasis se dan cuando las lombrices se reúnen en un lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte.

Las personas con ascariasis pueden tener síntomas variables, algunas veces son leves o pueden estar ausentes; el primer signo es la salida de lombrices en las heces o vomitadas, una infección grave puede producir trastornos digestivos, dolores abdominales, vomito, intranquilidad y alteración del sueño <sup>(15)</sup>

La ascariasis constituye un problema de salud pública en situaciones con condiciones higiénicas inadecuadas del agua y alimentos. El contagio se produce por la ingestión de los huevos larvados de segundo estadio (L2),<sup>2</sup> que habían sido eliminados con las heces; los huevos después de ser ingeridos eclosionan liberando las larvas las cuales salen a la luz del intestino delgado y recorren la circulación y los pulmones (realizando dos mudas y aumentando de tamaño), para retornar al intestino delgado donde se convierten en adultos.<sup>3</sup> Los huevos son enormemente resistentes respecto al calor extremo y la desecación, por lo que pueden sobrevivir varios años en ambientes húmedos y templados. Posee una gran capacidad de reproducción, lo que implica la gran incidencia de casos en la que infecta al humano<sup>(16)</sup>

La infección por *Ascaris lumbricoides* es la helmintiasis humana de mayor prevalencia, y se calcula que produce mil millones de casos en todo el mundo. La infección es más frecuente en los niños en edad preescolar o de primeros años de colegio.

**Etiología.** La etapa infecciosa de *A. lumbricoides* es el huevo que contiene la larva madura. Es aproximadamente ovalado, tiene un caparazón grueso con

una cubierta externa mamelonada y mide aproximadamente 40 x 60 Vm. Los huevos son expulsados con las heces de las personas infectadas y maduran en 5-10 días, en condiciones ambientales favorables, convirtiéndose en infecciosos. Cada hembra tiene una vida de 1 a 2 años y es capaz de producir 200,000 huevos al día.

**Manifestaciones Clínicas.** Aunque solo se producen secuelas de la enfermedad en una pequeña proporción de los individuos infectados, estos representan un problema clínico significativo debido a la elevada incidencia de la ascariasis.

La presencia de gusanos adultos en el intestino delgado se asocia a molestias vagas, como dolor y distensión abdominal. La obstrucción intestinal.

Aunque infrecuente, puede deberse a la presencia de una masa de gusanos en los niños muy infectados; la incidencia máxima se produce en niños de 1 a 6 años de edad. El comienzo suele ser súbito, con intenso dolor abdominal de tipo cólico y vómitos que pueden estar teñidos de bilis; estos síntomas pueden progresar rápidamente y seguir un curso similar a la obstrucción intestinal aguda de cualquier otra etiología.

**Diagnostico.** Los gusanos hembra adultos depositan los huevos, que pueden ser detectados mediante el estudio directo de frotis fecales y cuantificados por el método del frotis grueso de Kato.

**Tratamiento.** El tratamiento recomendado de la ascariasis GI no complicada es el albendazol (400 mg vía oral en dosis única). Las alternativas

comprenden el mebendazol (100 mg dos veces al día durante 3 días ó 500 mg una vez, tanto para niños como para adultos) y el pamoato de pirantel (11 mg/kg una sola vez; máximo 1 gramo) por vía oral.

**Prevención.** Aunque la ascariasis es la infección por gusanos de mayor prevalencia en el mundo, se ha prestado poca atención a su control, en parte debido a la controversia relativa a su importancia clínica, y también debido a sus características epidemiológicas específicas. Los intentos de reducir el número de gusanos en los seres humanos mediante quimioterapia masiva han resultado prometedores. Debido a la elevada incidencia de reinfección, la quimioterapia debe repetirse a intervalos de 3 a 6 meses. La viabilidad y el costo de esta empresa tendrán que ser evaluados antes de que sea aceptada de forma generalizada. Las prácticas sanitarias dirigidas a tratar las heces humanas antes de utilizarse como fertilizantes y la provisión de servicios higiénicos de evacuación de las aguas residuales pueden ser las medidas preventivas contra la ascariasis más eficaces a largo plazo.

## **GIARDIASIS.**

*La Giardia lamblia* es un protozoo flagelado que infecta el duodeno y el intestino delgado. La infección produce una amplia gama de manifestaciones clínicas que varían desde la colonización asintomática a la diarrea aguda y crónica o la mala absorción. La prevalencia de la infección es mayor en los niños que en los adultos. *Giardia* es endémica en diversas zonas del mundo con servicios sanitarios deficientes, y constituye una causa importante de morbilidad en los países en vías de desarrollo, en los que se encuentra en

guarderías urbanas, residencias para retrasados mentales o produciendo brotes transmitidos por el agua o los alimentos <sup>(17)</sup>.

**Manifestaciones Clínicas.** El periodo de incubación de la infección por *Giardia* suele ser de 1-2 semanas, aunque puede prolongarse más. Las manifestaciones clínicas son muy variadas, dependiendo de la interacción entre *G. lamblia* y el huésped. Los niños expuestos al patógeno pueden excretarlo de forma asintomática o padecer -tanto una diarrea infecciosa aguda como una diarrea crónica con signos y síntomas persistentes del aparato gastrointestinal, incluido el retraso del crecimiento. La mayoría de las infecciones tanto infantiles como del adulto, son asintomáticas. En general, el microorganismo no se propaga fuera del intestino, pero a veces los trofozoítos emigran hacia los conductos biliar o pancreático. Las infecciones sintomáticas son más frecuentes en los niños que en los adultos. En su mayor parte, los enfermos sintomáticos tienen periodos limitados de diarrea aguda con o sin febrícula, náuseas y anorexia; una pequeña proporción de casos sigue una evolución intermitente o mas crónica, caracterizada por diarrea, distensión y cólicos abdominales, flatulencia, mal estado general, borborigmos, nauseas, anorexia y pérdida de peso (ver tabla siguiente). Inicialmente, las heces pueden ser profusas y acuosas, y más tarde se hacen grasientas y malolientes y pueden flotar. No contienen sangre, moco ni leucocitos. Puede asociarse una malabsorción de grado variable. Los patrones de defecación anormal pueden alternar con periodos de estreñimiento y de deposiciones normales. Se ha confirmado la malabsorción de azúcares, grasas y vitaminas liposolubles, lo que puede conducir a una pérdida de peso importante.

**Diagnostico.** El diagnóstico definitivo se establece confirmando la presencia de trofozoítos, quistes o antígenos de *Giardia* en las muestras de heces o en el líquido intestinal. Para diagnosticar la infección por *Giardia* pueden utilizarse varios tipos de muestras del aparato gastrointestinal. Tanto los trofozoítos como los quistes pueden identificarse en extensiones directas de heces o tras la concentración de la muestra. Las muestras de heces deben estudiarse en la hora siguiente a su expulsión o conservarlas en viales con alcohol polivinílico (APV) o formol al 10%, fijador ambos que respetan las características morfológicas del parásito. Los trofozoítos pueden encontrarse en heces no formadas debido al rápido tránsito intestinal, pero fuera del aparato gastrointestinal son muy inestables. Por su parte, los quistes sí son estables fuera del aparato digestivo y constituyen la forma infecciosa.

**Tratamiento.** Los niños con diarrea aguda en los que se identifica *Giardia* deben recibir tratamiento, al igual que los que experimentan retraso del crecimiento, mala absorción, o síntomas gastrointestinales como diarrea crónica.

En general, las personas asintomáticas que excretan el microorganismo no se tratan, salvo en casos específicos como durante el control de los brotes, la prevención del contagio familiar de preescolares a mujeres gestantes y apacientes con hipogamma globulinemia o fibrosis quística, y en situaciones en las que se requiere un tratamiento con antibióticos orales y en las cuales *Giardia* puede provocar la mala absorción del antibiótico.

El metronidazol, es el medicamento de elección, y la furazolidona o la paromomicina

### **Prevención del Parasitismo Intestinal**

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

- Lavado de manos después de defecar, eliminación sanitaria de las heces y tratamiento de agua potable.
- El cloro utilizado para desinfectar el agua potable no es eficaz contra los quistes de los parásitos.
- La ebullición del agua elimina los quistes infecciosos.
- Educar a todas las personas en el empleo de retretes.
- Uso del calzado en la comunidad.
- Evitar hacinamientos.
- Ingestión de carne de res y cerdo bien cocidos.
- Congelar las carnes de res a temperaturas de cinco grados centígrados o menos, durante cuatro días destruyen los parásitos.
- Evitar el exceso de los cerdos a letrinas, o el consumo de heces de hombre.
- Inspección de las carnes antes de consumirlas.
- Cocción completa de pescado de agua dulce o congelación por veinticuatro horas.
- Educación sanitaria de la población.
- Eliminar los roedores del medio doméstico.

## **FACTORES DE RIESGO A PARASITOSIS**

Existen muchos factores de riesgo que condicionan a la presencia de parasitosis siendo mayoritariamente relacionado a la insalubridad, consumo de agua contaminada, inadecuada higiene personal y de los alimentos, manos sucias, el desconocimiento de los habitantes sobre las diversas causas y consecuencias que puede acarrear la parasitosis intestinal.

**Inadecuada higiene personal:** La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo del ser humano. Los niños son los más vulnerables a los efectos negativos. Por tal motivo se debe recalcar la importancia de aseo diario en estos infantes, ya que ellos están en proceso de crecimiento tienden a estar activo; juegan, corren y por estas actividades están en contacto directo con la tierra, sudor y todos estos factores van a condicionar a la acumulación de gérmenes. La higiene del niño en el hogar es responsabilidad de los padres o personas que estén a cargo del cuidado del infante.

**Inadecuada higiene de los alimentos:** Por desconocimiento algunas personas viven en estado de condiciones de insalubridad, no tienen la cultura por la higiene de los alimentos; motivo por lo que se debe hacer hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de los mismos y cocción.

Un adecuado lavado y unas buenas medidas higiénicas permiten obtener un producto en perfectas condiciones de seguridad.

**Inadecuado consumo de agua:** el agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud; ejemplo de ello es que personas toman agua sin clorificarla y muchos menos hervida, contrayendo así distintos tipos de parásitos.

**Acumulación de basura:** Las grandes acumulaciones de residuos y de basura son un problema cada día mayor, que se origina por las grandes aglomeraciones de población en las ciudades industrializadas o que están en proceso de urbanización.

La mala acumulación de basura en los lugares no adecuados, puede producir presencia de parásitos debido a que los niños pueden jugar en el basural de tal manera que se contaminan

**Manos sucias:** Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente por las manos sucias. Si los niños recogen gérmenes de una de estas fuentes de propagación, pueden infectarse sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca.

**Presencia de vectores:** Las moscas pueden portar gérmenes que le pueden ocasionar enfermedades a los habitantes de una vivienda. Pueden estropear los alimentos. Las moscas se alimentan y ponen huevos en la basura, animales muertos y excrementos de animales. La basura atrae a las moscas. Algunas de ellas se alimentan de verduras y frutas y ponen huevos en éstos.

**Presencia de roedores:** Los problemas ocasionados por los roedores, son múltiples y se manifiestan por el incremento del riesgo de enfermedades. Los

roedores constituyen el grupo que causan daños en un amplio universo de actividades, dado que son transmisores de enfermedades que afectan al hombre y a los animales domésticos como la salmonelosis, leptospirosis, y otras que llegan a través de sus mordeduras, orina, heces, así como por las pulgas que portan.

**Prevalencia:** número de casos de niños con parasitosis intestinal de un determinado lugar.

**Factores de riesgo:** Son las variables socioculturales, económicas y ambientales que presentan asociación con la parasitosis intestinal.

**Parásito:** Es aquel ser vivo que pasa una parte o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie a expensas del cual se nutre pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones.

**Parasitosis intestinal:** la parasitosis intestinal o entero parásito como “una enfermedad producida por parásitos (bichos o gusanos), que viven en el intestino de personas y animales, y son eliminados a través de las heces (deposiciones)

## **2.4 HIPOTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis general**

**Ha:** La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero Distrito de Monzón es alto y está relacionado a diversos factores.

**Ho:** La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero Distrito de Monzón no es alto y está relacionado a diversos factores.

#### **2.4.2 Hipótesis específicos**

- ✓ **Ha1:** El nivel de instrucción menor a secundaria de la madre es un factor relacionado a la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.
- ✓ **Ha2:** El consumo de agua no segura es un factor relacionado a la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.
- ✓ **Ha3:** La parasitosis más común en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de acero es la *Giardia lamblia*.
- ✓ **Ha4:** Existe mayor prevalencia de parasitosis en niños del sexo masculino en relación al sexo femenino.

#### **2.5 VARIABLES:**

**DEPENDIENTE** : Parasitosis Intestinal.

**INDEPENDIENTE** : Factores Relacionados.

## 2.6 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala</b>
Edad	Edad actual del niño	Años cumplidos	Razón
Sexo	Genero del niño	Masculino, femenino	Nominal
Edad de la madre	Edad actual de la madre	Años cumplidos	Razón
Nivel de instrucción de la madre	Nivel educativo alcanzado de la madre	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal
Hacinamiento	De 3 a más personas en una misma habitación	Si No	Nominal
Vivienda	Piso de tierra de la vivienda	Si No	Nominal
Vivienda	Pared de ladrillo de la vivienda	Si No	Nominal
Animales domésticos en la vivienda	Presencia de animales domésticos en la vivienda	Si No	Nominal
Agua segura	Consumo de agua segura por el niño	Si No	Nominal
Abastecimiento de agua	Forma de abastecimiento del agua para consumo	Intra domiciliario. Extra domiciliario.	Nominal
Deposiciones al campo libre	Defecación al aire libre por el menor	Si No	Nominal
Andar descalzo	Costumbre de andar descalzo por el menor	Si No	Nominal
Lavado de manos	Durante la entrevista al menor se evidencia manos o uñas sucias	Si No	Nominal
Parasitado	Según resultado de análisis de Willis(parasitológico)	Si No	Nominal
Tipo de parásitos	Tipo de parásitos según resultado de laboratorio en el niño	Giardia lamblia Entamoeba coli Enterobius vermicularis Trichuris trichura Áscaris lumbricoides	Nominal

## CAPITULO III

### 3. MARCO METODOLOGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estudio de corte transversal por que la medición de los hechos se realizaron en un solo momento.

##### 3.1.1 Enfoque

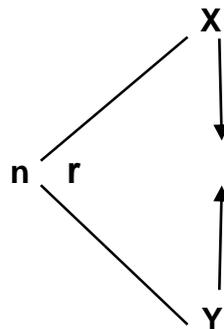
Estudio con enfoque cuantitativo ya que luego de cuantificar las variables estas fueron procesadas para su análisis a través de la estadística.

##### 3.1.2 Nivel

Se siguió un diseño relacional, ya que se relacionó las variables parasitosis y factores de riesgo

##### 3.1.3 Diseño de estudio

La presente investigación se enmarcó en el diseño observacional relacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

$n$  = Madres con niños menores de 4 años de edad.

$X$  = Representa la variable factores asociados

$Y$  = Representa la variable parasitosis

$r$  = Representa la relación entre las variables en estudio.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 Población**

La población para el siguiente estudio de investigación fue conformada por 160 niños de 2 a 11 años de edad de la localidad de Palo de Acero, jurisdicción del Distrito de Monzón.

### **3.2.2 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- ✓ Niños de 2 a 11 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro de Salud Palo Acero y que habitan en la localidad de Palo de Acero.
- ✓ Niños de 2 a 11 años de edad que sus padres acepten participar en la presente investigación.

#### **Exclusión:**

- ✓ Niños que no son atendidos en el consultorio CRED del Centro de Salud Palo Acero.
- ✓ Niños menores de 2 años y mayores de 11 años de edad.
- ✓ Niños de 2 a 11 años de padres que no aceptan participar en la investigación.

### 3.2.3. Tamaño de la Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones para una población finita. Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y en la que el valor p fue igual al 50%

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (160)}{(0.05)^2 (160-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 113 \text{ menores de 2 a 11 años de edad}$$

El muestreo utilizado fue el no probabilístico en función a que se aplicará la investigación de los libros de registro de laboratorio de diagnóstico de parasitosis de las cuales se obtendrán los 113 niños de la localidad de Palo de Acero.

## 3.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.3.1 Para la recolección de datos

Para determinar la presencia de parasitosis en la población en estudio se utilizó la técnica de test de Graham y diagnóstico de parasitosis.

Se les solicitó 3 muestra consecutivas de heces las cuales fueron recolectadas y llevadas al laboratorio para su diagnóstico del cual se obtuvo el tipo de parásitos que presente y asimismo la observación de la lámina del test de Graham.

Paralelo a esta actividad se utilizó como instrumento un cuestionario a los padres de los niños con diagnóstico de parasitosis en la que se recolectó información sobre factores relacionados a parasitosis en los niños en estudio.

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, en la que especialistas en la materia dieron su opinión en relación al instrumento, su opinión permitió mejorar el instrumento antes de ser aplicado.

### **3.3.2. Para el procesamiento de datos**

En esta fase, luego de la recolección de la información se realizó control de calidad de la misma a fin de determinar existencia de datos incompletos o inconsistentes, luego se codificó la información de cada ítem para armar una base de datos en Excel y SPSS V.21. En base a ello se obtuvo información obtenida de la aplicación de los instrumentos a los sujetos del estudio, las cuales fueron presentadas a través de tablas y figuras de una y dos entradas a fin de dar cumplimiento de los objetivos.

### **3.3.3 Para el análisis de datos**

El procesamiento de los datos se realizó con el software SPSS V.21. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva por variables a través de frecuencia y porcentajes. Para el análisis de asociación entre variables se emplearon el chi cuadrado, considerándose un nivel de significancia de 0,05.

## CAPÍTULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

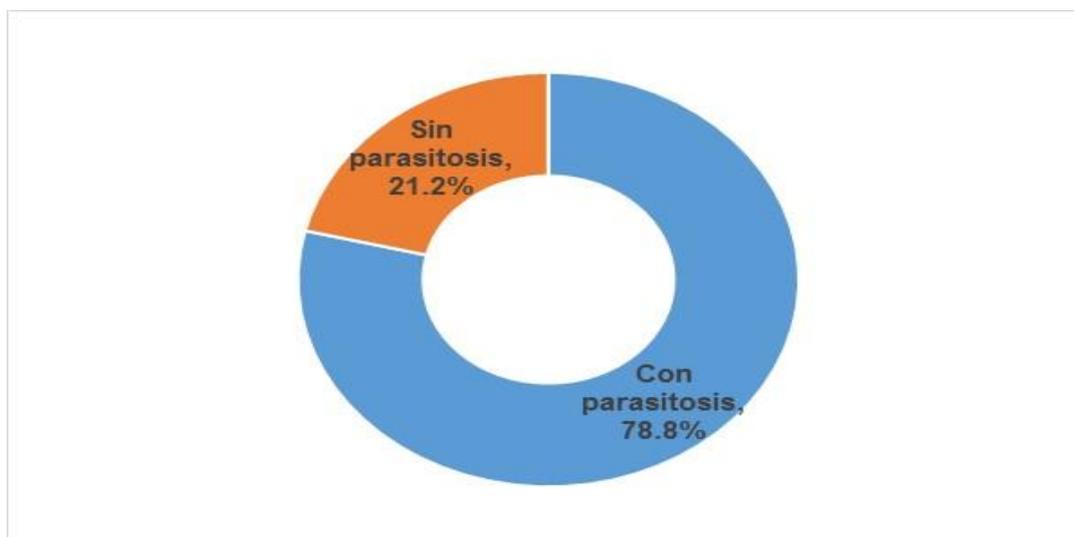
##### 4.1.1 Datos generales

**Tabla N° 01: Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 11 años  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

Prevalencia parasitosis	Frecuencia	Porcentaje
<b>Parásitos:</b>		
Con parasitosis	89	78.8
Sin parasitosis	24	21.2
Total	113	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Gráfico N° 01: Porcentaje de Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 11 años**



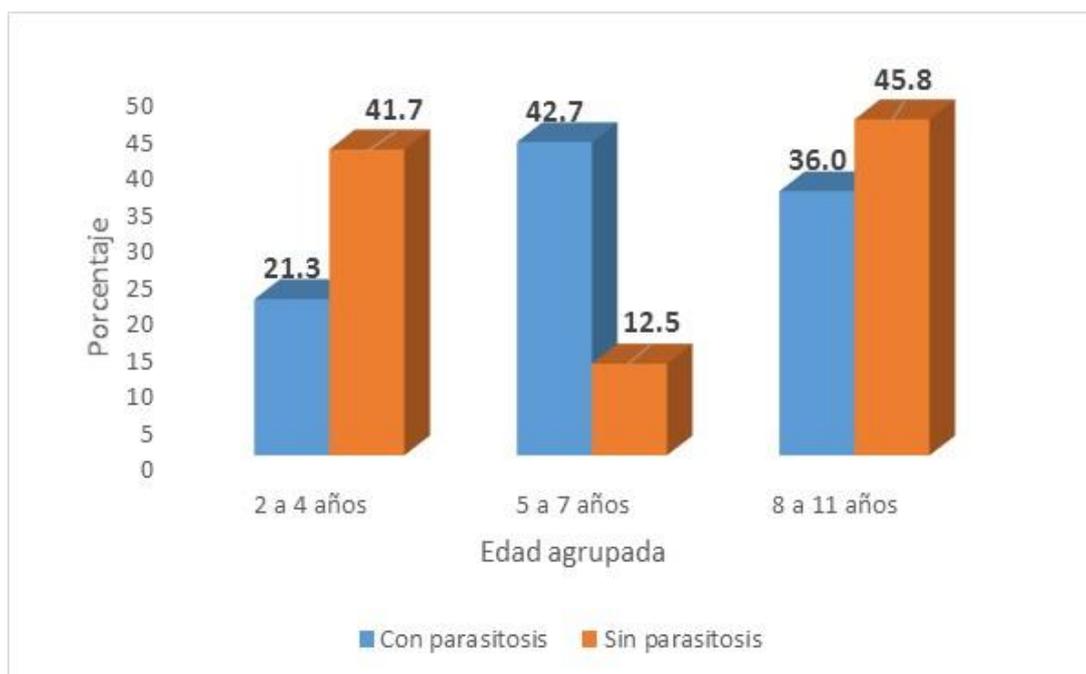
La prevalencia de parasitosis en la población de 2 a 11 años de Palo Acero, alcanza el 78,8% del total ya que 89 de los niños en estudio presentó algún tipo de parasitosis intestinal según resultados de laboratorio realizados.

**Tabla N° 02: Distribución según presencia de parasitosis por edad  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

Edad del niño	Parasitosis				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
2 a 4 años	19	21.3	10	41.7	29	25.7
5 a 7 años	38	42.7	3	12.5	41	36.3
8 a 11 años	32	36.0	11	45.8	43	38.0
Total	89	100.0	24	100.0	113	100.0

Fuente: Anexo N° 01

**Gráfico N° 02: Porcentaje de distribución según presencia de parasitosis por edad**



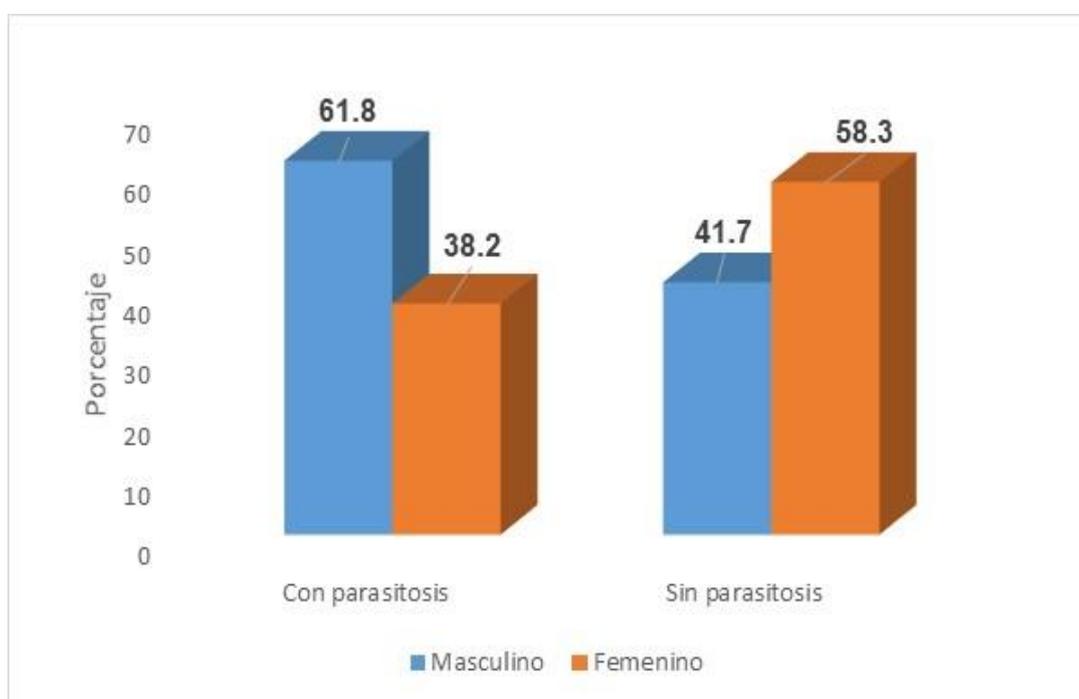
En relación a la presencia de parasitosis en los niños de 2 a 11 años atendidos en el Puesto de Salud de Palo Acero según grupo de edad, se encontró que el grupo más afectado son los niños de 5 a 7 años [42,7%(38)]; seguida por los niños de 8 a 11 años [36,0%(32)]. El grupo de edad de 2 a 4 años es menos prevalente a parasitosis [21,3%(19)].

**Tabla N° 03: Distribución según presencia de parasitosis por sexo  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

Sexo del niño	Parasitosis				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	55	61.8	10	41.7	65	57.5
Femenino	34	38.2	14	58.3	48	42.5
Total	89	100.0	24	100.0	113	100.0

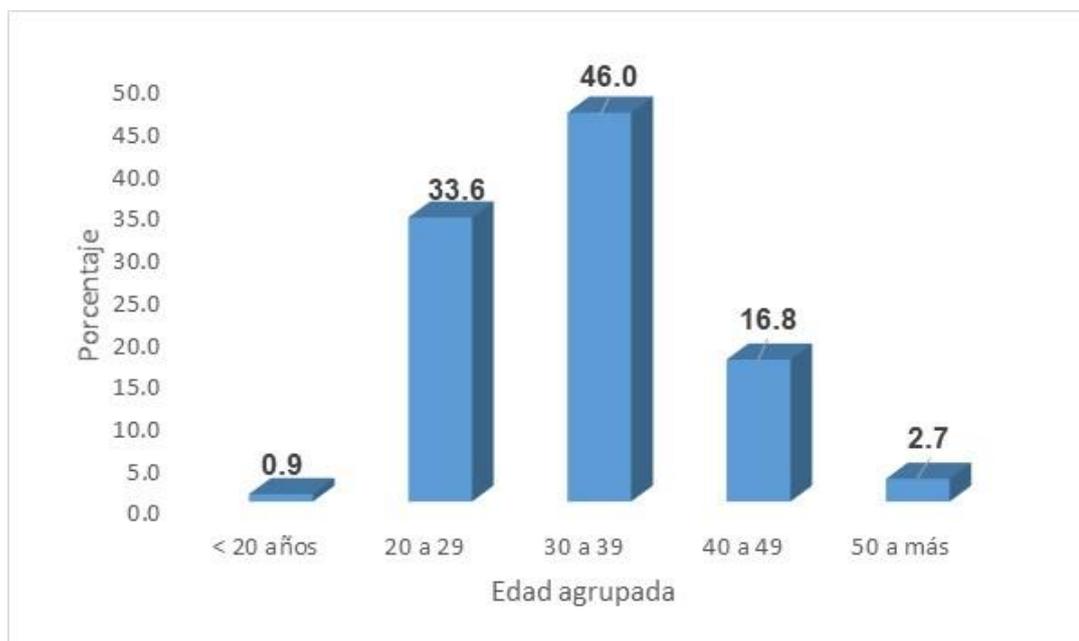
Fuente: Anexo N° 01

**Gráfico N° 03: Distribución según presencia de parasitosis por sexo  
Localidad de Palo de Acero, 2014**



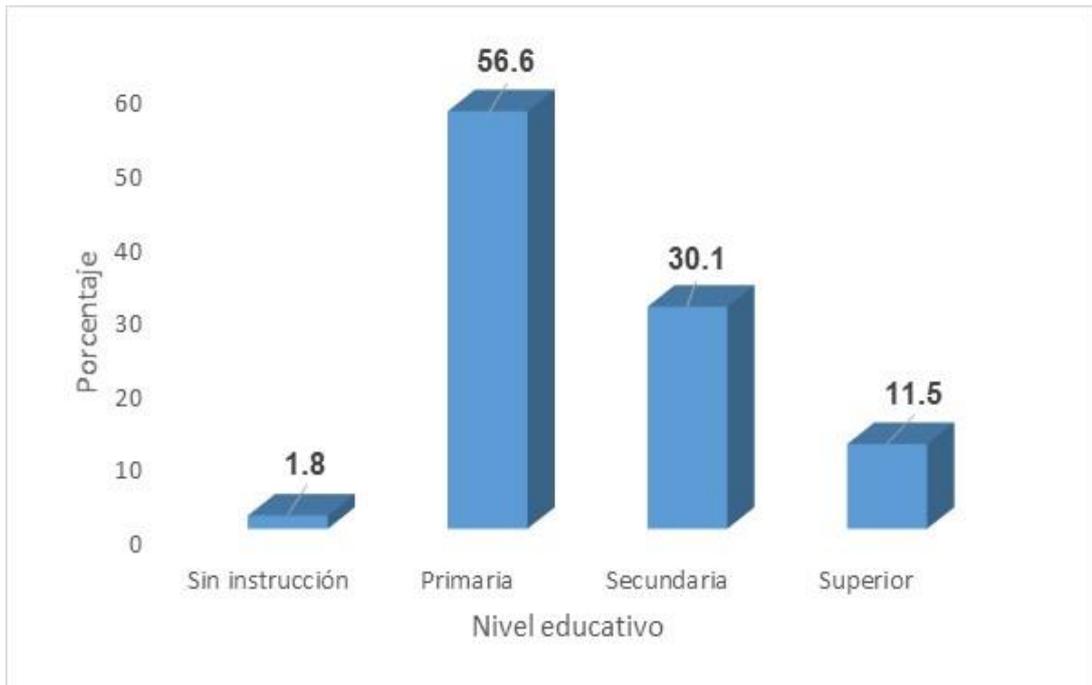
En relación a la presencia de parasitosis en los niños en estudio de 2 a 11 años, se encontró que el 61,8% corresponden al sexo masculino y el 38,2% al sexo femenino, indicándonos que la parasitosis en la muestra en estudio es más prevalente en el sexo masculino en relación al sexo femenino.

**Gráfico N° 04: Porcentaje de distribución según datos maternos  
Localidad de Palo de Acero, 2014**



En relación a la edad de las madres de los niños en estudio, se encontró mayoritariamente que corresponden al grupo de edad 30 a 39 años [46,0%(52)]; seguidas por las del grupo de edad de 20 a 29 años [33,6%(38)]. La edad promedio fue de 33,7 años de edad, siendo la mínima 19 y la máxima 53 años.

**Gráfico N° 05: Porcentaje de madres según nivel educativo  
Localidad de Palo de Acero, 2014**



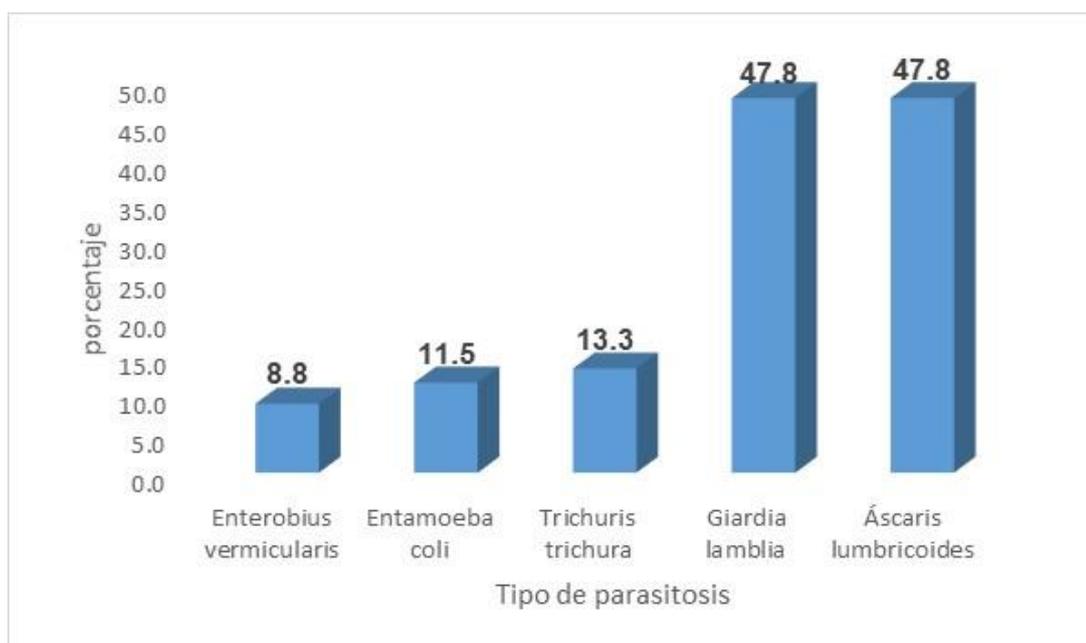
En relación al nivel educativo de la madre, en la muestra en estudio se encontró que mayoritariamente alcanzaron el nivel primario [56,6%(64)]; seguida por el nivel educativo de secundaria [30,1%(34)]. Las madres que alcanzaron estudios superiores corresponden al [11,5%(13)]. Así mismo el [1,8%(02)] de las madres refirió no haber alcanzado ningún nivel de estudio.

**Tabla N° 04: Distribución según tipo de parasitosis  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

Parasitosis	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tipo de parasitosis:</b>		
<i>Enterobius vermicularis</i>	10	8.8
<i>Entamoeba coli</i>	13	11.5
<i>Trichuris trichura</i>	15	13.3
<i>Giardia lamblia</i>	54	47.8
<i>Áscaris lumbricoides</i>	54	47.8

Fuente: Anexo N° 01

**Gráfico N° 06: Distribución según tipo de parasitosis  
Localidad de Palo de Acero, 2014**



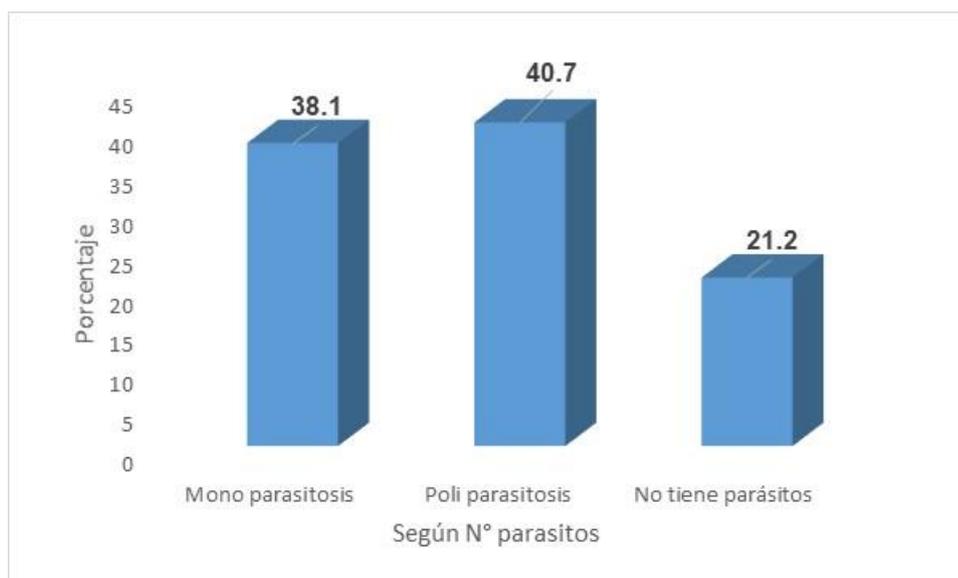
En relación al tipo de parasitosis más frecuente en los niños en estudio, según el análisis laboratorial realizado, se encuentra a la *Giardia lamblia* y *Áscaris lumbricoides* con [47,8%(54)] en ambos casos. Luego con un [13,3%(15)] se encuentran los niños infestados con *trichuris trichura*.

**Tabla N° 05: Distribución según Número de parasitosis  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

N° parásitos:	Frecuencia	Porcentaje
Mono parasitosis	43	38.1
Poli parasitosis	46	40.7
No tiene parásitos	24	21.2

Fuente: Anexo N° 01

**Gráfico N° 07: Porcentaje según Número de parasitosis  
Localidad de Palo de Acero, 2014**



En la figura se evidencia así mismo que el [38,1%(43)] según análisis de laboratorio presento infestación parasitaria con un solo tipo de parásitos, sin embargo el [40,7%(46)] niños reportaron infestación con más de un tipo de parásitos y el [21,2%(24)] no tienen parasitosis.

## 4.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.

**Tabla N° 06: Relación entre factores de riesgo y parasitosis intestinal  
Localidad de Palo de Acero, 2014**

<b>Factores</b>	<b>Prueba Chi Cuadrado</b>	<b>p-valor (2 colas)</b>
Nivel educativo menor a secundaria	0,89	0,346
Hacinamiento	3,36	0,067
Piso de tierra	6,84	0,009
Pared diferente a ladrillo	7,11	0,008
Crianza de animales	4,99	0,026
Agua no segura	21,62	0,000
Deposición campo libre	1,57	0,210
Andar descalzo	18,30	0,000
Manos y uñas sucias	22,55	0,000

Fuente: Anexo N° 01

En cuanto a la relación entre factores asociados y la presencia de parasitosis intestinal, se encontró como factores definitivos a varias variables, dentro de ellas el que la casa tenga piso de tierra con [ $X^2= 6,84$ ;  $p= 0,009$ ]; cuente con pared diferente a ladrillo [ $X^2= 7,11$ ;  $p= 0,008$ ]; la crianza de animales en el domicilio es un factor asociado a parasitosis con [ $X^2 4,99$ ;  $p=0,026$ ]; beber agua no segura [ $X^2 = 21,62$ ;  $p=0,000$ ]; el andar descalzo y que las manos y uñas de los niños permanezcan sucias son también factores relacionados a parasitosis intestinal con un valor  $p= 0,000$  en ambos casos. Los otros factores no se relacionan significativamente con la parasitosis en los niños en estudio.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN**

#### **5.1 CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS**

La parasitosis intestinal es una infección que puede presentarse en cualquier persona; sin embargo, es más común en los niños. Ésta enfermedad impacta negativamente en la salud y el desarrollo de los infantes, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia. En ese sentido, los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual, así mismo las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños<sup>(16)</sup>.

De allí que la parasitosis en el niño constituyen un importante problema de salud pública en la mayoría de los países Latinoamericanos, sobre todo tropicales o en vías de desarrollo y se asocian siempre a las deficientes condiciones higiénico sanitarias por su frecuencia, por los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones, por su gravedad.

Afecta a una gran parte de la población rural y urbano marginal, producto de la exposición a diversos factores de riesgo como la inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no hervida, falta de higiene, hacinamiento y acumulación de residuos sólidos, así mismo porque abunda la pobreza y el analfabetismo.

En base a ello es que se vio necesario realizar el presente estudio de investigación en la localidad de Palo Acero, en la que se determina una alta prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 11 años alcanzando el 78,8% de la población en estudio; más de la mitad de la muestra en estudio presenta algún tipo de parasitosis.

La presencia de parasitosis intestinal en el niño puede traerle diversas consecuencias, como es el bajo rendimiento académico, ya que los parásitos viven a expensas del huésped y como los niños están en proceso de crecimiento, los parásitos oportunos no dejan que se cumpla a cabalidad con el proceso de desarrollo.

Por otro lado la presencia de infestación por parásitos en niño puede provocar déficit de crecimiento y desarrollo: es un problema prevalente, muy notorio en algunos niños de edad preescolar y escolar, por tal motivo es necesario que estos pequeños sean controlados por profesionales de la salud para su debida valoración nutricional.

Así mismo la parasitosis intestinal en niños puede conllevarle fácilmente a algún tipo de enfermedad como son las diarreas las cuales a su vez puede llevarles a una anemia y desnutrición, perjudicando su calidad de vida futura en el niño.

De los resultados obtenidos en el estudio se encuentra que la parasitosis intestinal es más prevalente en el sexo masculino con un 61,8% del total de los niños parasitados. Al respecto los niños varones en mayor proporción son más hiperactivos en relación a las mujeres de tal forma que

les agrada el jugar y si no son supervisados por sus cuidadores ellos se ensucian con mayor frecuencia con tierra y otros elementos favoreciendo a la infestación de parásitos.

El tipo de parasitosis más prevalente en nuestro estudio es la *Giardia lamblia* y el *Ascaris lumbricoides*. Al respecto, en el estudio realizado por Rodríguez Guzmán L<sup>(3)</sup>. Encuentra una alta frecuencia de *G. lamblia* en un 54,4% de su población. La *G. lamblia* lo encontramos de preferencia en las familias numerosas y ataca especialmente a los niños. Lo encontramos de manera frecuentemente en los climas cálidos y nos contaminamos a través de agua de bebidas y alimentos contaminados. Casi la mitad de los infestados son portadores asintomáticos, mientras que la otra mitad presenta febrícula, escalofríos, diarreas explosivas acuosas y fétidas, que se acompañan de dolor abdominal, flatulencias y esteatorrea, generalmente sin sangre en heces. Puede derivar en un síndrome crónico o en un síndrome de mal absorción o deshidratación importante.

La infestación por *Áscaris lumbricoides* cursa con dolor abdominal tipo cólico de localización epigástrica, náuseas Infección matutinas, vómitos y a veces diarrea. En la infancia es frecuente su asociación con procesos de detención del desarrollo y desnutrición.

Dentro de los factores de riesgo a parasitosis intestinal en la población infantil tenemos el vivir dentro de las viviendas con piso de tierra ya que existe una probabilidad mayor de estar infestado con alguna especie de entero parásito en relación a las personas que residen en viviendas con piso de concreto, de los resultados obtenidos existe una relación significativa el hecho

de que la vivienda cuente con piso de tierra y la presencia de parasitosis en el niño.

La presencia de animales domésticos dentro de la vivienda y jugar con las mascotas, también es un factor que favorece el parasitismo en la familia, siendo los más vulnerables los niños menores, es conocido que los animales domésticos deben tener su lugar ya que estas no pueden estar en forma hacinada en el domicilio más aún si las mascotas no reciben control sanitario.

El grado de exposición al parasitismo es mayor en personas que carecen de agua potable en su vivienda, en relación a aquellos que si cuentan con este tipo de servicio. El agua es de vital importancia, motivo por lo que esta debe de ser consumida clorada o hervida afín de prevenir parasitosis u algún tipo de enfermedad por consumo de agua no segura.

Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente por las manos sucias. Si los niños recogen gérmenes de una de estas fuentes de propagación, pueden infectarse sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca. Y una vez que han sido infectados, generalmente es sólo cuestión de tiempo antes de que toda la familia se contagie y contraiga la misma enfermedad de allí la relevancia de que los cuidadores de los niños menores deben estar pendientes para realizarles el lavado de manos y en los niños mayores inculcar el lavado de manos después de cada actividad.

Miles de niños mueren por enfermedades diarreicas que pueden prevenirse con acciones como un "simple lavado" de manos. Esta sencilla práctica de lavarse las manos con jabón antes de comer y después de salir

del baño, puede reducir a la mitad las muertes por diarrea en niños. El lavado de manos con jabón es la intervención más efectiva y menos costosa en la prevención de transmisión de una gran cantidad de enfermedades infecciosas (19).

De allí es que la higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar. El aseo corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

De lo mencionado, es necesario establecer pautas de prevención de parasitosis en los niños siendo básicamente el Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.

En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).

Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.

Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de parasitosis intestinal alcanza el 78,8% del total de la población en estudio.
- El grupo etareo más afectado con parasitosis intestinal es el de 5 a 7 años con un [42.7%(38)].
- La parasitosis intestinal es más prevalente en el sexo masculino con un [61.8%(55)].
- El tipo de parasitosis más frecuente es la Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides.
- El contar con piso de tierra; pared diferente a ladrillo, la crianza de animales dentro del domicilio, el consumir agua no segura, el andar descalzo y el tener las manos y uñas sucias, son factores relacionados significativamente a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de edad.

## RECOMENDACIONES

- Concientizar a las madres o cuidadores de los niños para el cumplimiento de buenas normas de higiene a fin de disminuir las parasitosis intestinal en los niños.
- Motivar a los niños para que cuiden su aseo personal, fomentando hábitos de higiene que los ayudará a prevenir la parasitosis intestinal para estar saludables.
- Realizar sesiones educativas sobre lavado de manos y sensibilización a las madres sobre prevención de parasitosis intestinal.
- Concientizar a la población, padres de familia y/o responsables de los menores, para que acuden con sus hijos al establecimiento de salud cada cierto período; afín de recibir atención médica necesaria y oportuna a través de exámenes médicos y de laboratorio, a fin de minimizar la prevalencia de parasitosis intestinal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares. Disponible en (<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/50/1/TESIS-EnfermeriaMyRZ.pdf>) [12 de marzo 2011]
2. Simoes M, Rivero Z, Carreño G, Lugo M, Maldonado A. 2000. Prevalencia de enteroparásitos en una escuela urbana en el municipio San Francisco, estado Zulia, Venezuela. *Kasmera*. 28(1):27-43.
3. Rodríguez Guzmán L., Hernández Gerónimo E., Rodríguez García R. "Parasitosis Intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria". Hospital General Zona 32. México.
4. Sonia Agudelo-Lopez<sup>1</sup>, Lucila Gómez-Rodríguez. "Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Colombia. 2010.
5. Ángela L. Londoño, Shirley Mejía y Jorge E. Gómez-Marín. "Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de la zona urbana. Colombia. 2010.
6. Rodríguez Ulloa C., RIVERA JACINTO M. "Prevalencia y factores de Riesgo Asociados a Parasitosis Intestinal" Cajamarca-Perú. 2009.
7. Zevallos Soto Félix Fernando. "Prevalencia de *Enterobius vermicularis* en escolares de 05 A 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo-Datem del Marañon, Loreto, 2010
8. Barrantes Cruz Lucy Zenelia. "Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo Perú. 2013
9. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>
10. Parasitosis intestinal. MINSAs Argentina. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/410-parasitosis-intestinales>
11. Botero David. Parasitosis Humana. 4ª Edición, Medellín Colombia, Editorial Corporación para investigaciones biológicas, 2003, 506 págs. Tomo 1, Pág. 50

12. Saludq80. Parasitosis en el niño. Disponible en: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>
13. MedlinePlus. Oxiuros. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pinworms.html>
14. El parásito, tipos y síntomas. Moografía. <http://www.monografias.com/trabajos71/parasito-tipos-sintomas/parasito-tipos-sintomas2.shtml>
15. Wikipedia. Áscaris lumbricoides. [https://es.wikipedia.org/wiki/Ascaris\\_lumbricoides](https://es.wikipedia.org/wiki/Ascaris_lumbricoides)
16. Wikipedia. Giardiasis. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Giardiasis>
17. La parasitosis es común en niños. Salud180. El estilo de vida saludable. Citado: [21/06/16]. Disponible en <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>
18. Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años de edad en Mayubamba. <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal.shtml#ixzz4CEfuFhhg>
19. Lavarse las manos <http://jannethpinzon.com/enfermedades-infecciosas/> Mary L. Gavin (2007).

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estimada señora sírvase a responder las siguientes preguntas acerca de incidencia y factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años, marcando con un aspa en la alternativa elegida. Que considero de vital importancia para la presente investigación, recalcando que estos datos serán anónimos.

---

- 1.- Edad:.....
- 2.- Sexo:  
Masculino ( )  
Femenino ( )
- 3.- Edad de la madre:.....
- 4.- Nivel de instrucción de la madre:  
Analfabeta ( )  
Primaria ( )  
Secundaria ( )  
Superior ( )
- 5.- Hacinamiento (3 a más personas en una misma habitación)  
Si ( )  
No ( )
- 6.- Vivienda del niño con piso de tierra  
Si ( )  
No ( )
- 7.- Vivienda del niño con pared de ladrillo  
Si ( )  
No ( )
- 8.- Cría animales domésticos en la vivienda  
Si ( )  
No ( )
- 9.- El niño consume agua segura  
Si ( )  
No ( )
- 10.-El abastecimiento de agua para consumo es  
Intra domiciliario ( )  
Extra domiciliario ( )

- 11.- El menor realiza deposiciones al campo libre  
Si ( )  
No ( )
- 12.- El menor acostumbra a andar descalzo  
Si ( )  
No ( )
- 13.- Las Manos y uñas del menor se encuentran sucias  
Si ( )  
No ( )
- 14.- Parásitos en el niño previo análisis de heces  
Si ( )  
No ( )
- 15.- Tipo de parásitos:  
Giardia lamblia ( )  
Entamoeba coli ( )  
Enterobius vermicularis ( )  
Trichuris trichura ( )  
Áscaris lumbricoides ( )

## ANEXO 02

### UNIVERSIDAD DE HUANUCO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE ESTUDIO “Prevalencia y Factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014”**

**OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:** Determinar la Prevalencia y los factores relacionados a Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 11 de la localidad de Palo Acero, 2014.

**BENEFICIO:**

El estudio de este problema es de relevante importancia no solo porque es de actualidad para los niños, sino también porque es un problema de salud pública del MINSA por ser una de las causas de mortalidad infantil y desnutrición del niño a nivel mundial. Con este trabajo de investigación se educara a la población sobre las medidas de prevención de las parasitosis intestinal.

**PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:**

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Si decide no participar no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

**PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:**

La persona que está a cargo de esta investigación es:  
Alan Pompeyo Espinoza Echevarría, Celular 990333622. Domiciliado en Palo de Acero.

Firma del Participante: .....

### ANEXO 03

#### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Ítems	JUECES							TOTAL		V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	Desacuerdo	
1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
2	1	1	1	1	1	0	1	6	1	0.86
3	0	1	0	0	1	1	1	4	3	0.57
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1.00
6	1	1	1	1	0	0	1	5	2	0.71
7	1	1	0	1	1	1	1	6	1	0.86
Total	0.86	1.00	0.71	0.86	0.86	0.57	1.00	5.86	1.14	0.84

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Ítems 03 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuado tres jueces refirieron que era necesario mejorarlo ya que alcanzó en este ítems un coeficiente de AIKEN menor a 0.60 motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias de los jueces expertos y se modificó.

Según el valor promedio alcanzado en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.84 por lo que es considerado como válido.

**ANEXO 04**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“Prevalencia y Factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014”**

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Valor final	Metodología
<p><b>Problema central:</b></p> <p>¿Cuál será la Prevalencia y factores relacionados a la Parasitosis Intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>✓ ¿Qué características sociodemográficas y económicas presentaran los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?</p> <p>✓ ¿Cuál será la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la Prevalencia y los factores relacionados Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 11 de la localidad de Palo Acero, 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>✓ Describir las características sociodemográficas y económicas más importantes que presentan los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.</p> <p>✓ Cuantificar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014.</p>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <p>La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero es alto y está relacionado a factores socioeconómicos.</p> <p><b>Hipótesis específicos:</b></p> <p>✓ El nivel de instrucción menor a secundaria de la madre es un factor relacionado a la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.</p> <p>✓ El consumo de agua no segura es un factor relacionado a la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero, 2014.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Edad de la madre</p> <p>Nivel de inst. de la mamá</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Vivienda con piso de tierra</p> <p>Vivienda con pared de ladrillo</p> <p>Animales domésticos en la vivienda</p> <p>Agua segura</p> <p>Abastecimiento de agua</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Años cumplidos</p> <p>Analfabeta Primaria Secundaria Superior</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Intra domiciliario Extra domiciliario</p> <p>Si, No</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional de tipo descriptivo, transversal</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental, de nivel relacional.</p> <p><b>Población:</b></p> <p>160 niños de 2 a 11 años de edad.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>113 niños de 2 a 11 años de edad de la localidad de Palo de Acero.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de</b></p>

<p>años de la localidad de Palo Acero?</p> <p>✓ ¿Qué tipo de parasitosis intestinal será la más prevalente en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?</p> <p>✓ ¿Qué factores estarán relacionados para la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero?</p>	<p>11 años de la localidad de Palo Acero.</p> <p>✓ Establecer el tipo de parasitosis intestinal más prevalente en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.</p> <p>✓ Establecer la relación entre los factores y la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.</p>	<p>factor relacionado a la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo Acero.</p> <p>✓ La parasitosis más común en los niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de acero es la <i>Giardia lamblia</i>.</p> <p>✓ Existe mayor prevalencia de parasitosis en niños del sexo masculino en relación al sexo femenino.</p>	<p>Deposiciones al campo libre</p> <p>Andar descalzo Lavado de manos</p> <p>Parásitos</p> <p>Tipo de parásito</p>	<p>Si, No Si, No</p> <p>Si, No</p> <p>Giardia lamblia Entamoeba histolytica Enterobius vermicularis Trichuris trichura Áscaris lumbricoides</p>	<p><b>recolección de datos:</b> Prueba laboratorial para determinar presencia y tipo de parasitosis y un cuestionario para establecer factores relacionados</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b> Juicio de expertos a través de coeficiente AIKEN</p> <p><b>Análisis de datos</b> Estadística descriptiva. Para establecer asociación chi cuadrado y razón de prevalencia.</p>
--	--	---	---	---	---