

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores socioculturales asociados a incidencia de  
parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, Puesto de Salud  
Tingo Mal Paso, Pozuzo, Pasco 2020**

**Para optar el grado académico de maestro en:**

**Salud Pública y Comunitaria**

**Mención: Gerencia en Salud**

**Autora: Lic. Enf. Luz Yabeth VALENTIN TORIBIO**

**Asesor: Mg. Vilma Eneida PALPA INGA**

**Cerro de Pasco – Perú – 2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**T E S I S**

**Factores socioculturales asociados a incidencia de  
parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, Puesto de Salud  
Tingo Mal Paso, Pozuzo, Pasco 2020**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

**Dr. Carlos Armando ORTIZ MATOS**  
**PRESIDENTE**

---

**Dr. Isaias Fausto MEDINA ESPINOZA**  
**MIEMBRO**

---

**Mg. Sonia ROBLES CHAMORRO**  
**MIEMBRO**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Simeón y Florentina quienes con su amor paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir, hoy un sueño más. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos y hermana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso por estar conmigo en todo momento valioso gracias. A toda mi familia por sus consejos y palabra de aliento, hicieron de mí, una mejor persona, de una otra forma me acompaña en todos mis sueños y metas.

A todo el personal del Puesto de Salud Tingo Mal Paso que me han apoyado, y han hecho posible que el trabajo se realice con éxito, en especial aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

El presente trabajo de investigación, expreso mi más preferido agradecimiento a la comunidad de Tingo Mal Paso y a las familias, por hacer posible, la realización de este estudio, además agradecer su paciencia, tiempo para que esto saliera exitoso.

A Dios por brindarme la oportunidad de vivir día en día, por permitirme disfrutar en cada momento, de mi vida, y guiarme por el camino que he trazado, para culminar mi trabajo de Tesis.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Magister Eneida Palpa Inga, principal colaborador durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento permitió el desarrollo para terminar mi Tesis de Trabajo.

## RESUMEN

Las parasitosis intestinales en los infantes de 2 a 5 años de edad son muy incidentes en el Perú, siendo este grupo etáreo el mas vulnerable que disminuyen los nutrientes en el organismo, produciéndose un síndrome característico de malnutrición e incluso desnutrición y por tanto retardo en su crecimiento y desarrollo. El presente estudio tuvo como objeto establecer relación entre la incidencia de Parasitosis intestinal con los factores socioculturales de un Caserío de Tingo Mal Paso de la Selva Central de la Provincia de Oxapampa en la Región de Pasco.

El estudio se realizó en los primeros meses del 2020 después del Tamizaje anual que realiza el Puesto de Salud del MINSA haciendo un barrido de un total de 96 niños de este grupo de Edad, constituyendo la Población Maestral y como muestra a los 75 niños declarados positivos a Parasitosis Intestinal mediante el análisis coprológico (Test de Graham). Se recogieron los datos de laboratorio, que se asocian a la infección (total de 50 Madres de familia).

Las conclusiones más relevantes fueron que es alta la incidencia (78% 75 niños del total de 96 Tamizados) de casos de Parasitosis Intestinal en estos niños independiente del sexo, la edad y la procedencia del menor al relacionarlos con los factores sociales (maternas: edad, nivel educativo y estado civil, capacitación sanitaria, recibida; Familiares: tamaño, ingreso económico, procedencia y tenencia de la vivienda)  $X^2C = 19.42 > X^2T 3.84$  y culturales (hábitos, costumbres, saneamiento, condiciones de la vivienda, condiciones sanitarias y conocimientos sobre la enfermedad) negativos  $X^2C = 13.25 > X^2T 3.84$  ; que incrementan el riesgo en los menores vulnerables hasta el 75 %.  $X^2C = 15.8318 > X^2T 3.84$ .

**Palabras Clave.-** Parasitosis intestinal, Factores sociales asociados a PI y Factores culturales asociados a P.I.

## ABSTRACT

Intestinal parasitosis in infants between 2 and 5 years of age are very incidents in Peru, this age group being the most vulnerable that the nutrients in the organism decrease, producing a characteristic syndrome of malnutrition and even malnutrition and therefore delay in their growth and development. The present study aimed to establish a relationship between the incidence of Intestinal Parasitosis with the sociocultural factors of a village of Tingo Mal Paso de la Selva Central of the Province of Oxapampa in the Pasco Region

The study was carried out in the first months of 2020 after the annual screening carried out by the MINSA Health Post, scanning a total of 96 children of this age group, constituting the Master Population and as a sample the 75 children declared positive a Intestinal Parasitosis by stool analysis (Graham Test). the questionnaire on the sociocultural factors associated with the infection (total of 50 Mothers of the family).

The most relevant conclusions were that the incidence is high (78% 75 children of the total of 96 screened) of cases of Intestinal Parasitosis in these children regardless of sex, age and origin of the minor when relating them to social factors (maternal: age , educational level and marital status, health training, received; Relatives: size, income, origin and ownership of the home)  $X^2C = 19.42 > X^2T 3.84$  and cultural (habits, customs, sanitation, housing conditions, sanitary conditions and knowledge on the disease) negative  $X^2C = 13.25 > X^2T 3.84$ ; that increase the risk in vulnerable minors up to 75%.  $X^2C = 15.8318 > X^2T 3.84$ .

**Keywords.** - Intestinal Parasitosis, Social factors associated with IP and Cultural factors associated with IP.

## PRESENTACIÓN

En cumplimiento con las disposiciones y de acuerdo con las normas internas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión de Pasco, presento la tesis titulada **“Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo. Pasco 2020”**

El Informe consta de cuatro Capítulos, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos. En el Primer Capítulo se especifica en una introducción el Problema, su importancia y justificación, se detallan los Objetivos, propósitos y fines de la investigación y se menciona la Hipótesis relacional que ha sido contrastada. En el Segundo Capítulo se especifica los antecedentes de estudio que se han revisado y que sirvieron de sustento teórico, asimismo se estableció el soporte teórico mediante teorías, definiciones, principios y doctrina sanitaria y por último se estableció las bases conceptuales mediante la definición operativa de variables y de términos.

En el tercer Capítulo se explica toda la metodología y técnicas de Investigación usadas en un estudio descriptivo relacional, transversal, retrospectivo introspectivo no experimental y la orientación ética del estudio. En el Cuarto Capítulo, el más extenso es de los resultados presentados en cuadros y Gráficos con su respectivo análisis e interpretación y aplicación de prueba de chi cuadrada para su validación. Finalizando con una breve discusión de resultados que afirman el estudio.

En la Parte final se presentan las principales conclusiones, se hacen algunas recomendaciones y se hacen las referencias bibliográficas y para mayor conocimiento del estudio se anexan los instrumentos, matriz de consistencia y algunas evidencias.

La Autora

## INDICE

Pág.

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
PRESENTACIÓN	
INDICE	
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio .....	4
2.2. Bases Teóricas Científicas.....	28
2.3. Definición de Términos Conceptuales.....	45
2.4. Enfoque Filosófico - Epistémico.....	47
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo de Investigación .....	48
3.2. Nivel de Investigación .....	48
3.3. Característica de la investigación.....	48
3.4. Método de Investigación .....	49
3.5. Diseño de investigación .....	49
3.6. Procedimiento de muestreo .....	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	50
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	50
3.9. Orientación Ética .....	51
CAPÍTULO IV	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Presentación, Análisis E Interpretación De Resultados.....	52
4.2. Discusión de resultados.....	77

CONCLUSIONES  
RECOMENDACIONES  
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS  
BIBLIOGRAFÍA  
ANEXO

..... 22

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Se considera parásito a aquel ser que, en su relación con su hospedador, vive a expensas de éste, compitiendo con la ingesta y el consumo de los ingresos alimentarios del hospedador **(Pérez, 2011, P.48)**. Siendo la parasitología quien se encarga de estudiar sus causas efectos, su neutralización o eliminación **((Espinoza, Alazales & García, 2011, p. 96)**.

Existen muchas teorías sobre el parasitismo intestinal, su transmisibilidad y sobre las medidas de prevención que se detallan en el estudio que tratan de explicar, las fuentes de infección, sus factores de riesgo, sus medidas de prevención, el comportamiento parasitario y sus consecuencias sobre todo en el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, afectivo y social para alcanzar estados de cultura saludable.

Actualmente la Parasitosis Intestinal es mórbida mundial, constituyéndose en una amenaza constante a la salud Pública de espinoso control en la población, por la complejidad de factores que intervienen afectando principalmente a los más vulnerables y susceptibles como son los niños de 2 a 5 años que justifica su estudio en sus factores sociales y culturales. Su mayor incidencia es en países en vías de desarrollo, zonas tropicales y templadas. **(Ministerio de salud, 2000)**.

La literatura refiere el parasitismo frecuente de dos grupos tanto helmintos como protozoarios volviéndose éstos patógenos o comensales. Su tamaño no tiene relación con su poder patógeno, un buen ejemplo son las amebas que al medir micrones puede su parasitismo, ser muy grave y mortal para el ser humano. (Baily, 2009, p. 69)

El presente estudio de investigación se realizó en el Caserío de Tingo Mal Paso– Oxapampa– Pasco en la selva central del Perú; con el objeto de: Determinar los Factores Socioculturales que se relacionan a la incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020.

Es importante reconocer que es responsabilidad del Estado preservar la salud especialmente de la población más vulnerable y susceptible como es la población infantil para ello no debe de mermar en utilizar e invertir muchos recursos en la prevención de Parasitosis intestinal infantil, sin embargo, esto no sucede o las estrategias de los programas no impactan con buenos resultados afectando la salud y nutrición infantil y aun mas no se tamiza con frecuencia su incidencia y prevalencia siendo esto de bajo costo y por desconocimiento en el seno familiar, lo que origina su incremento y el mayor riesgo de la morbimortalidad infantil por complicaciones.

Tiene la finalidad de alertar a los profesionales de la salud y población en general a tomar medidas preventivas de supervisión y control y continua de desparasitación sobre todo en sujetos de poblaciones de bajos recursos, nivel educativo reducido y a factores culturales y ambientales que favorecen su parasitación; para que la futura sociedad lo constituyan los infantes de ahora y esperemos que ellos constituyan una población sana y con alta cultura de prevención y tratamiento oportuno con servicios de salud disponibles y efectivos sin marginación y atención para todos sobre todo a la vulnerable y susceptible población infantil. .

Los resultados servirán de fundamento, argumentación y evidencia para que las entidades puedan orientar sus actividades en función a los problemas de salud pública y sobretodo poner énfasis en temas de nutrición desparasitación atención educativa

sanitaria, accesibilidad a la infraestructura con servicios básicos saludables y reducir notablemente la alta incidencia de Parasitosis Intestinal Infantil (PII) mediante programas con estrategias con tecnología de punta eficaces y eficientes.

La adopción de mecanismos y procesos de supervisión y control necesario sobre la problemática planteada en relación con la prevención, Diagnóstico y tratamiento oportuno de la Parasitosis Intestinal Infantil y establecer un Registro Epidemiológico más real y frecuente para los procesos futuros y tomar decisiones de mejoramiento continuo de la calidad de atención, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La hipótesis: Existen factores sociales y culturales que se relacionan al Parasitismo intestinal en los niños, de 2 a 5 años ha sido contrastada con alta incidencia, más frecuente : *Ascaris lumbricoides*, *Giardia intestinalis*, *Blastocystis hominis*, *Enterobius vermicularis*, la existencia de factores sociales relacionados a ella: factores negativos maternos, educativos sanitarios, familiares y factores culturales de hábitos, costumbres, saneamiento, condiciones de vivienda y condiciones sanitarias desfavorables.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de estudio**

##### **a) Internacionales**

- 1. Luna Diego M. & otros.** Frecuencia de enteroparasitosis en Jardines Infantiles aledaños a la cuenca baja del río Tunjuelito. Bogotá. **Colombia 2009.**

En el estudio informa que: “Se determina la frecuencia de enteroparasitosis en relación con las variables demográficas y socioeconómicas, en los jardines infantiles aledaños a la cuenca baja del río Tunjuelito (Bogotá, D.C. - Colombia). Mediante estudio observacional descriptivo de corte transversal, entre agosto y septiembre de 2009. Se registraron datos demográficos y factores socioeconómicos, se recolectaron muestras seriadas de materia fecal a 92 niños y niñas, en edades comprendidas **entre 2 y 5 años**, las cuales, se procesaron con métodos coproparasitológicos”.

“Se determinó frecuencia del 75% de parásitos intestinales, donde el 57,6% eran comensales intestinales y el 17,4, patógenos intestinales. Se encontró Giardia lamblia (7,6%) y Entamoeba histolytica (7,6%), como patógenos más frecuentes, seguido de Ascaris lumbricoides (2,2%). El contacto del agua del río, el estrato social y financiero, las características del piso de la vivienda, el almacenamiento de basura y el caminar descalzo fueron las cinco variables que tuvieron relación, estadísticamente significativa, con el resultado parasitológico. Se concluye, que existen condiciones en la población estudiada, que constituyen contexto favorable para la elevada existencia de enfermedades parasitarias intestinales.”

**2. Milano Alicia M. & otros. Enteroparasitosis Infantil en Area Urbana del Nordeste Argentino,**

Refiere: “El objetivo del trabajo fue evaluar las enteroparasitosis en una población infantil urbana y establecer su relación con factores biológicos y condiciones ambientales. Se investigaron 113 niños entre 0 y 14 años de edad. En cada niño se realizaron exámenes coproparasitológicos y test de Graham y se valoró el estado nutricional. Para el registro de datos ambientales se aplicaron encuestas semiestructuradas. Se analizó la contaminación del suelo. Se identificó Blastocystis hominis, Enterobius vermicularis, coccidios, Giardia intestinalis, uncinarias, Strongyloides stercoralis, Trichuris trichura, Ascaris lumbricoides, Entamoeba coli, Endolimax nana y Taenia sp. La prevalencia de parasitados fue 73.5%. Se verificó mayor frecuencia de enteroparasitosis en la franja etaria de 3 a 8 años. Las viviendas analizadas (n=44) eran de material con techo de chapa, contaban con

red de agua potable; el 79.5% poseía baño instalado, las restantes poseían letrinas. En el 95.5% de las unidades domésticas había uno o más perros y gatos. El suelo de nueve viviendas estuvo contaminado con formas infectantes de *Toxocara canis* y ancilostomídeos. Se comprobó asociación entre parasitosis y uso de letrinas y hacinamiento. Se detectaron cinco casos de desnutrición grado I (4.4%). Se pone de manifiesto la trascendencia de los factores físicos y culturales como condicionantes de las parasitosis entéricas lo que sugiere que se debe insistir, simultáneamente al tratamiento farmacológico, en las medidas preventivas relacionadas con la higiene y la adecuada eliminación de las excretas humanas y de los animales domésticos.”

**3. Echagüe, Gloria, Sosa, Liliana, Díaz, Valentina, & otros. (Paraguay 2015). Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay.**

Refiere: “Cifras oficiales de mortalidad en niños bajo 5 años de edad, en las Américas, refieren que la mayor parte de las defunciones fueron causadas por enfermedades infecciosas incluyendo las parasitarias. *Objetivo:* Evaluar la frecuencia de enteroparasitosis en población infantil vulnerable, indígenas y no indígenas, y sus características socioambientales. *Pacientes y Métodos:* Se evaluaron 247 niños bajo 5 años de edad, de ambos sexos. Estudio descriptivo con componente analítico, de corte transversal. Se realizaron exámenes copro-parasitológicos y se aplicaron encuestas semi-estructuradas para recoger datos sociodemográficos. *Resultados:* la frecuencia de enteroparasitosis en los niños indígenas fue de 56,1% y en los niños no indígenas de 35,5%. En ambas poblaciones los

patógenos más frecuentes fueron: *Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis*. *Conclusión:* Elevada frecuencia de parasitosis en la población infantil indígena, a expensas de los protozoarios. Los niños no indígenas siguen portando las mismas especies parasitarias encontradas en estudios anteriores, sugiriendo la necesidad de implementar un mayor control y prevención. Existen escasos estudios en nuestro país sobre parasitosis en edades tempranas y no se cuentan con datos en la niñez indígena. Las pobres condiciones en las que viven favorecen el desarrollo de estas enfermedades.”

**4. Devera, Rodolfo. Mago Yohan, Rumhein Fadia A. Parasitosis intestinales y condiciones socio-sanitarias en niños de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela.**

Refiere que: “se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales y evaluar las condiciones socio-sanitarias en un grupo de niños de una comunidad rural de Venezuela. La investigación fue realizada entre julio y agosto de 2003. La prevalencia de parásitos intestinales fue de 78.9% (56/71). No hubo diferencias con relación a la edad y sexo de los parasitados. Nueve especies de enteroparásitos y/o comensales fueron diagnosticadas, siendo los protozoarios más frecuentes (71.8%) que los helmintos (40.8%). *Blastocystis hominis* (62%) y *Giardia lamblia* (32.4%) resultaron los protozoarios más prevalentes; mientras que entre los helmintos destacaron *Trichuris trichiura* (19.7%) y *Ascaris lumbricoides* (19.7%) (cuadro 1). De los parasitados, 76.8% estaba poliparasitado”.

“Con relación a las condiciones socio-sanitarias de las familias de estos niños se encontró que las casas eran propias en 67.6% de los

casos, la mayoría (80.3%) tenía piso de cemento y todas presentaban patios de tierra. En 72.9% de los casos había animales en las casas, siendo el perro el más común (92.2%). En cuanto a las condiciones de saneamiento y servicios sanitarios básicos, 100% de las viviendas no están conectadas a la red de cloacas. La eliminación final de las excretas se realiza principalmente en fosas rudimentarias (54.9%) y en pozos sépticos (43.7%). Ninguna de las casas posee agua por tubería y en todas se almacena agua para el consumo. La basura es quemada en 74.6% de los casos. El 29.6% de los padres o representantes informó que consumen el agua sin ningún tipo de tratamiento y del grupo que trata el agua, 31% indicó que la hierven.”

5. **NAVONE** Graciela T. Gamboa, María I. OYHENART Evelia E. Parasitosis intestinales en poblaciones Mbyá-Guaraní de la Provincia de Misiones, **Argentina**: aspectos epidemiológicos y nutricionales. Refiere:

“La infestación parasitaria intestinal en indígenas, fueron descritas y asociadas con el estado nutricional y ambiental y cultural.

Los resultados fueron comparados con aquellos factores de Takuapí, una población indígena vecina, y la población urbana más cercana, Aristóbulo del Valle. Se utilizaron las técnicas de Ritchie, Willis y Kato Katz. 84% de individuos infestados tenía múltiples parásitos El 43% de los individuos presentaron desnutrición, y el 87% de estos estaban infestados Había una asociación entre uso de letrinas y Giardia lamblia ( $p < 0.01$ ); defecación al aire libre, falta de calzado y anquilostomas ( $p < 0.01$ ); y tipo de vivienda y total helmintos ( $p < 0.01$ ). Las muestras de tierra estaban contaminadas con parásitos. Los

resultados sugieren la relación entre contaminación ambiental y alta prevalencia de parásitos intestinales en estas poblaciones humanas.”

6. **ESPINOZA** Olivia. PINEDA, Elizabeth. (Nicaragua 2017) Factores ambientales e higiénicos personales asociados a parasitosis intestinal en niños < 5 años P.S. Santa Ana.. Refiere:

“Estudio analítico de casos y controles, la población fueron 123 niños casos y 123 niños controles. Se aplicó entrevista directa, preguntas cerradas, se midió aspectos sociodemográficos, factores ambientales e higiénicos personales. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: la mayoría de los niños tienen 24 meses, sexo femenino, origen urbano, la moda de edad de las madres de 26 años, escolaridad secundaria, tienen dos hijos. De los factores ambientales, realizar los niños sus necesidades al aire libre se comportó como factor de riesgo, igual que depositar la basura en basureros particulares. El consumo de agua potable por parte de los niños, y realizar sus necesidades en letrina, son factores protectores. De los factores higiénicos personales, el aseo de las uñas y las madres que tienen técnico y/o universidad de escolaridad, se comportaron como factor protector. Se concluyó que ninguno de los datos sociodemográficos se comportó como factor de riesgo. El consumo de agua potable y hacer las necesidades en letrina son factores protectores para evitar parasitosis intestinal, hacer las necesidades al aire libre y colocar la basura en basureros particulares son factores de riesgo para desarrollar parasitosis intestinal.”

7. **HERRERA FLORES**, Verónica Nathaly. (EL SALVADOR - 2016). Factores asociados al parasitismo intestinal en menores de 5 años consultantes en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rosa de

Lima y Pasaquina, La Unión; abril a junio 2016 Tesis. Universidad de El Salvador Unidad Central Facultad de Medicina.

Refiere que: “El parasitismo intestinal, es problema de salud pública de mucha importancia a nivel mundial, sobre todo en los países en desarrollo, donde un gran número de habitantes viven en hacinamiento con graves problemas sanitarios y ausencia de hábitos higiénicos. Los parásitos en niños son causa importante de trastornos en desarrollo físico y mental.”

“Estudio Prospectivo, transversal y descriptivo; la investigación incluyó a niños con examen coprológico positivo a parasitismo intestinal, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión para establecer la población, Se administró entrevista y observación a los responsables de los niños para recopilar la información necesaria acerca de las condiciones de vida, hábitos higiénicos y alimenticios de los niños” “Conclusiones: el parásito que con mayor frecuencia es Entamoeba histolytica. El nivel socioeconómico no es determinante para el padecimiento de parasitismo intestinal. Los mayores predisponentes para parasitosis intestinal son el factor cultural y ambiental. “

**8. LÓPEZ FLORES, Gloria Raquel.** (SAN SALVADOR, Octubre, 2015)

**Factores** asociados a parasitismo intestinal en niños menores de 5 años en las UCSF de Acajutla y Metalio, Sonsonate, Marzo a Julio e 2015. Universidad de El Salvador. Unidad Central. Facultad de Medicina

Refiere: “investigación que identifica los factores sociales y etiológicos y diagnostica el parasitismo intestinal por examen de heces. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Mediante consentimiento informado, cuestionario e historia clínica. La muestra tomada fue 359

niños, 136 entre 4-5 años, 98 niños presenta desnutrición, 316 cuidadores conocen métodos de purificación de agua, sin embargo 163 no realizan ninguna acción, y 76 niños reciben automedicación.”

“En conclusión, La edad, ser de zona rural, condiciones de vivienda, uso de purificación de agua, el aseo de manos y manipulación inadecuada de los alimentos, están altamente asociados al parasitismo intestinal, así como la automedicación, por lo que es importante hacer énfasis en la prevención, por medio de la promoción de medidas sanitarias y educación en salud. “

9. **PULIDO BUITRAGO**, Adriana Marcela. (COLOMBIA Noviembre - 2011) Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños escolares del Municipio de Pulí Cundinamarca. Tesis: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias. Carrera Bacteriología Bogotá D.C. Informa que:

“El parasitismo intestinal continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública en los países en desarrollo y está relacionado con diversos factores epidemiológicos.”

“En algunas zonas rurales de nuestro país las condiciones sanitarias y el nivel de vida de la población siguen siendo favorables para la transmisión de estos organismos, razón por la cual se busca determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la transmisión de parásitos intestinales en los niños asistentes a la Escuela Rural de Paramon del municipio de Pulí. Se evaluaron 45 niños en edad escolar, el 62% de ellos presentaron una o varias especies de parásitos intestinales.”

“De estos niños parasitados, el 61% se encontraba infectado con al menos un organismo parásito y el 39% con más de dos organismos, con un máximo de tres especies por hospedador.”

“Las mayores prevalencias fueron para el protozoo patógeno *Giardia intestinalis* (92%) y para los comensales *Iodamoeba butschlii* (41%) y *Entamoeba coli* (36%).” “De manera importante, no se encontraron niños parasitados por helmintos en esta población.”

**10. GUALÁN CABRERA, Luz María.** (CUENCA- ECUADOR -2014).

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis Intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador. Intervención Educativa. 2013-2014. Tesis Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Tecnología Médica. Refiere:

“estudio descriptivo con intervención educativa a 202 personas pertenecientes a parroquias rurales de Cuenca seleccionadas al azar: Sayausí, Sinincay, Baños y Chiquintad.” “Se evaluaron conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal, mediante pre-post-test. “El programa incluye conceptos generales de los parásitos, epidemiología, clínica, terapia y prevención.” “En 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 están presentes por comer dulces; 11,9 % por mala higiene, reconociendo que el agua favorece la transmisión de la enfermedad cuando no es potable, y que las moscas son vectores de transmisión de ellos; 51% indican que los parásitos se localizan 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.”

“Si el tener animales domésticos es un modo de contagio de parásitos, el 70,86% opinan que los perros transmiten parásitos; 23,26% indican las aves de corral. Sobre el tratamiento de parásitos, 55,4% prefiere tomar purgantes que se expenden en farmacias; 17,3% toma remedios caseros; y 10,9 acude al médico.”. “En el post-test se constata que los conocimientos actitudes y prácticas sobre el parasitismo mejora sustancialmente, llegando inclusive a un 100% en algunos de ellos.”

## **b) Nacionales**

- 1. ZUTA ARRIOLA, Noemi.** (La Perla-**Callao**, 2014-2015). Parasitosis Intestinal y su relación con factores socioeconómicos en niños de 3 a 5 años de la Institución Educativa Pública "Paz y Amor". Reporta:

“estudio es de tipo descriptivo correlacional El diseño de la investigación corresponde a los No Experimentales, de corte transversal.” “Se aplicó una encuesta directa de las condiciones socioeconómicas de la población en estudio.” “Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de chi cuadrado y técnicas descriptivas como tablas de frecuencias. Resultados: Hubo significancia estadística entre el número de niños en casa y el número de personas que duermen en cama ( $p < 0.05$ ) con la presencia de parásitos intestinales (*Enterobius vermicularis*), el resto de variables no presentó asociación.”

“La prevalencia de *Enterobius vermicularis* (40%) en niños de 3 a 5 años de la LE. "Paz y amor" afectando a todos los niños por igual sin distinción de edad ni sexo. Los niños de 3 a 5 años tuvieron una mayor prevalencia de *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*.” “En un 18% de los escolares de 3 a 5 años se encontró la parásitos por *Giardia lamblia*, que es un patógeno importante en la epidemiología parasitaria.”

2. **ALVARADO LÁZARO**, Lilibeth. Romero Sánchez Y M. (Trujillo 2013). Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013. Tesis Doctoral. Tesis de pregrado]. Facultad de Ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Universidad privada Antenor Orrego. Refiere:

“investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra 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. Resultados: el 61,54% de los docentes presentaron 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  $p < 0.05$ .”

3. **LUNA MARCHENA**, Carla. (Cajamarca-2016-2017). Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud-Chancay Baños- Reporta:

“Investigación No – Experimental, de naturaleza Cualitativa - Cuantitativa, diseño Descriptivo, trabajó con una muestra de 89 madres de niños menores de 10 años y 15 trabajadores del Centro de Salud

Chancay Baños.” “Utilizó como instrumento la encuesta a las madres de los menores atendidos en el Centro de Salud, constituida por 30 ítems, distribuidos equitativamente en los tres factores: **Sociocultural, Ambiental y Educativo** con sus respectivos componentes. Además una encuesta al personal de salud constituida por 20 ítems, distribuidos equitativamente en los tres factores: Sociocultural, Ambiental y Educativo con sus respectivos componentes.” “Los factores asociados, socioculturales, ambientales y educativos señalan que los tres factores son de incidencia en la enfermedad de parasitosis en la cual siempre van a incidir los tres factores, antes mencionados; destacando en el factor sociocultural en su componente de la higiene personal, siguiendo el aspecto ambiental en el componente de saneamiento ambiental, sin dejar de lado al factor educativo en su componente de desconocimiento de la enfermedad de parasitosis.”

4. **ALTAMIRANO ZEVALLOS**, Faride. (Andahuaylas–Apurímac 2014-2017) Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el Aclás San Jerónimo. Concluye que:

“aplicó una encuesta socio-epidemiológica a padres o tutores de niños que se realizaron examen coproparasitológico de rutina en el Centro de Salud durante los meses de abril a junio de 2014. La frecuencia de niños con alguna forma parasitaria fue 41.97%.” “Las especies parasitarias diagnosticadas fueron *Giardia intestinalis* 24.09%, *Entamoeba coli* 18.61% *Blastocystis sp.* 7.30% (20/274), *Ascaris lumbricoides* 2.55% (7/274), *Hymenolepis sp.* 5.22% (5/274), *Iodamoeba bütschlii* 4.01% (11/274) y *Endolimax Nana* 1.09% (3/274). Las niñas parasitadas fueron 50.83% (61/120) y niños 35.06%.”

“Los niños menores de 1 año parasitados fueron 17.65%, de 1 a 2 años 40.91% y niños mayores de 2 años a 3 parasitados fue 45.58%. Niños parasitados provenientes de San Jerónimo fueron 42.31%), de Lliupapuquio 41.88%, de Choccecancha 34.62% y de otros centros poblados 48.15%. El factor de riesgo asociado a parasitismo intestinal fue el sexo del paciente (OR 2.04; IC 1.23-3.39,  $p=0.006$ ). La población en área rural de bajos recursos económicos, sin acceso servicios de saneamiento y agua potable vive condiciones ambientales bastante propicia para la diseminación de las parasitosis intestinales, además de los hallazgos del estudio, se recomienda no descartar los factores de riesgo que se han asociado al parasitismo intestinal infantil en otros estudios.”

5. **PAJUELO QUIROZ**, Soledad Miriam. (Ancash, 2018) Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del centro de salud Huallanca-Ancash, 2018. 2019. Informa;

“Investigación Tipo cuantitativo, Nivel aplicativo, Método descriptivo transversal.” “Diseño no experimental correlacional.” “La muestra estuvo conformada por 167 / madres de niños de 3 a 5 años. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta; como instrumento el cuestionario y lista de cotejo.” “Resultados: 65.27% no presentan factores de riesgo de parasitosis intestinal en sus niños y el 34.73% lo presenta. “Así mismo el 68.86% no presenta parásitos y el 31.14% lo presenta, del 100% de los que tienen presencia de parasitosis el 61.54% tienen de tipo protozoarios y un 38.46% presentan de tipo helmintos.” “Finalmente existe una relación significativa entre los factores de riesgo con la presencia de parasitosis

intestinal, según la correlación de Spearman de 0.670 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.” “Por lo cual se recomendó a los directivos del hospital y la Jefatura de enfermería que establezcan talleres que permitan a la madre conocer la importancia de evitar y controlara los factores de riesgos presentes en sus hogares y en las costumbres de su familia para prevenir la parasitosis intestinal así mismo brindarle la información de la medicación o tratamiento.”

6. **ROMERO PEREZ, Paola.** (CHOSICA. Lima. 2017). Hábitos de consumo-almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA. HH. San Antonio del Distrito de CHOSICA. Lima. 2017 concluye;

“estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con muestra por conveniencia de 57 niños parasitados de dicho asentamiento humano.” “Se utilizaron 2 técnicas: una fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, el cual fue validado por jueces expertos; y la otra técnica fue análisis documental, cuyo instrumento fue un formato que se estructuró en base al Libro de Registro del Puesto de Salud de la jurisdicción.” “Los datos vaciados en la base de datos; para establecer la relación entre tipos de parásitos y hábitos, se usó la prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** “Casi la totalidad (92%) tuvieron hábitos no saludables; más de la mitad (54%) de los niños estuvieron parasitados con Oxiuros y el resto con Giardia lamblia. Hubo relación entre los hábitos de consumo de agua y tipos de parásitos ( $p \leq 0,05$ ).” **Conclusión:** “Hubo relación significativa y hábitos de consumo -

almacenamiento de agua y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; además, la mayoría de hogares disponían del servicio de agua de acequia (74%), poco más de la mitad de las personas encuestadas almacenan el agua para luego consumirla, sin observar medidas higiénicas, ni someterla a ningún proceso de purificación (54%).”

**7. PARDO NUÑEZ, José Hilario. (Cusco 2017-2018) Parasitosis Intestinal y su Incidencia en la Desnutrición Crónica en Niños de uno a Diez años de edad en la Comunidad de Mayumbamba del Distrito de Paruro en el Primer Semestre en el año 2017. 2018.**

Refiere: “La investigación es de enfoque o de paradigma cuantitativo, de diseño explicativo compuesto causal simple, para el muestreo a partir de un universo, se escoge muestra representativa utilizando el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, ya que cada sujeto tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado y que permita la aplicación de la teoría de estadística a los resultados para generalizar y probar la hipótesis, siendo en un total de una muestra de 54 niños.” “Los resultados se recopilaron de esta investigación sobre la incidencia de la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica de la población en estudio donde, se empleó instrumentos de encuestas para reconocer los datos necesarios para la investigación; posteriormente para realizar el proceso estadístico se desarrolló utilizando el análisis e interpretación de la informa.” “Se concluye que la PI incide directamente en la desnutrición crónica en los niños de 1 a 10 años de edad existiendo significancia entre las variables.”

8. **ESPINOZA, A.** (Huánuco, 2017). Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero-Distrito de Monzón–2014. Universidad de Huánuco, 2017.

“Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, 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 aplicó un cuestionario.” “El análisis estadístico fue mediante la estadística descriptiva e inferencial, con 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.”

9. **LERMA MAMANI, VANESSA.** (Puno, Perú - 2016) . Factores de riesgo relacionados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. 70040 del Distrito de Santa Lucia..Tesis EPG - UNA Puno.

Utilizó: “ fichas epidemiológicas y el análisis estadístico Chi cuadrado (X') y Kruskal Wallis.” “Para la prevalencia de parasitosis se utilizó el método coproparasitológico de Ritchie o sedimentación por centrifugación y flotación (mixto, con fijado) y el método test de

Graham.” “Los resultados: prevalencia de 76% con intervalos de confianza entre 72 a 79%.” “Las especies de parásitos intestinales con mayor predominancia fueron: *Trichuris trichiura* con 21.05%, seguido de *Enterobius vermicularis* con 20.39% y *Ascaris lumbricoides* con 19.08%, con frecuencia intermedia estuvo formada por *E. vermicularis* con 6.58%, *Hymenolepis nana*, *Entamoeba coli*, *E. vermicularis*- *T. trichiura* con 5.26%, hubo menor frecuencia de poli parasitismo.”

“En el factor aprovisionamiento de agua: de pozo con el 15% parasitado y con agua potable con 61% presentaron parasitosis. Disposición de excretas en: campo abierto con 38%, en letrinas con 34% y en desagüe con 4% con parasitosis. Hacinamiento: con más de 7 personas 37.5%, con más de 5 personas 26.5% presentan parasitosis.” “Hábitos higiénicos: niños que nunca se lavan las manos en 43.5%, Lavado de frutas: que nunca lavan con el 36%, a veces lavan con un 35.5%, y los que siempre lavan con el 4.5% con parasitosis intestinal.” “Lavado de verduras: nunca lavan 36.5% parasitados, a veces se lavan 27% parasitados.”

“Consumo de agua hervida: nunca 52%; a veces loman agua hervida 19.5% y siempre 4.5% parasitados, los hábitos higiénicos no se relacionaron con la prevalencia de parasitosis, excepto consumo de agua sin hervir, ( $p < 005$ ) ligero predominio del género femenino con 38.5% sobre el masculino en 37.5 el género no es factor significativo, según el género, la especie *Trichuris trichiura* con 13.82% seguido de *Ascaris Lumbricoides* y en femeninos *Enterobius vermicularis* con un 9.21%.”.

**10. GARCIA LIPADINA**, Senaida. (Arequipa 2017). Factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años, en

ciudad de Dios Yura, Arequipa 2017 Tesis Universidad Ciencias de la Salud. Facultad de Salud. Programa Profesional de Enfermería.

Refiere:

“método Cuantitativo, descriptivo, no experimental, el muestreo fue intencional, con muestra de 82 niños, la técnica la encuesta, el instrumento un cuestionario.” “La hipótesis: Es probable que los factores personales, ambientales y alimenticios sean los factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años.”

“Las conclusiones: fueron las siguientes: en cuanto a las muestras parasitológicas se obtuvo que el 51.2% presentan examen positivo de parásitos, siendo en mayor proporción los *Enterobius vermicularis* (Oxiuros) y *Giardia lamblia*.”

“El 56.1% de niños su baño es Interdiario, el 56.1% a veces se lava las manos antes de comer y el 54.9% si se lavan las manos después de ir al baño.” “La red y consumo de agua el 100% de las personas cuentan con agua potable, así como la disposición de basuras que en un 93.9% eliminan su basura al carro recolector, en cuanto la tenencia de mascotas el 91.5% tienen como mascota el perro y el 91.3% hace más de seis meses no desparasitan a sus mascotas.” “La eliminación de excretas lo realizan en un 64.6% en letrina; los niños en un 48.8% a veces come frutas y verduras lavadas, el 70.9% a veces se lava las manos, así como el 56.1% conservan sus alimentos en refrigeradora.”

11. **MAGUIÑA MORALES**, Medaly Colin. (LIMA – PERÚ - 2018). Prevalencia y factores socio-económicos, demográficos, culturales y educativos en *giardia lamblia*, en niños de 1 a 5 años del Centro de

Salud Valle Alto, Villa María del Triunfo. Tesis: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.

“Estudio observacional correlacional. Se aplicó la entrevista, mediante cuestionario que aborda: sexo, edad y condiciones socio-económicas, demográficas, culturales y educativas; y la técnica fue el examen macroscópico, examen directo con solución salina y examen directo tinción con lugol. Recolectándose un seriado de tres muestras de heces en 116 niños. El análisis se realizó el programa SPSS, versión 22. Encontrándose 25,9% *Giardia lamblia*. Los factores culturales y educativos con la presencia de *Giardia lamblia* es más elevada, en especial los que “no tienen el hábito de lavado de manos antes de ingerir los alimentos” con 60%, también los que “no tienen el hábito de lavado de manos después de ir al baño” con 62.5% y los que en sus viviendas “no tienen el hábito de lavado de manos después del contacto con los animales” con 40%. Se concluye que “existe relación entre la prevalencia de *Giardia lamblia*, y los factores culturales y educativos en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Valle Alto, Villa María del Triunfo.”

- 12. NIETO SALGADO, Nira** (HUÁNUCO- 2018). Factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María Huánuco- 2017. Tesis: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Refiere: “Estudio cuantitativo descriptivo, retrospectivo, transversal, con 51 niños y madres que fueron atendidos al control. Mediante encuesta,

por cuestionario.” Concluye describiendo que: “El 35%(18) son niños de 4 años, el 25%(13) de 1 año; el 51% (26) son varones relativamente mayor al 49%(25) del sexo femenino. El 28% (14) de madres son jóvenes de 22 a 26 años, el 27% entre 27 a 31 años; el nivel de instrucción materna, el 51%(26) con estudios secundarios, el 27%(14) con primaria completa. El 96%(49) viven en una habitación.” “El 57%(29) tienen preferencia por crianza de animales; el 53%(24) respondieron no caminar descalzo; El 86%(44) eliminan su excreta en pozo con 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.”

- 10. RICALDI GUADALUPE**, Roberto. (La Libertad – Perú 20012). Prevalencia de enteroparasitosis en pacientes atendidos en el Laboratorio Quintanilla SRL., Trujillo (Perú) entre el 2008 y 2012. Tesis: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Biológicas.
- “Las infecciones por protozoarios y helmintos intestinales mantienen su vigencia como entidades nosológicas negativas para las poblaciones, principalmente de países en vías de desarrollo como es el caso del Perú; sin embargo, informes de instituciones, tales como Hospitales o Laboratorios de Análisis Clínicos a cuyas instalaciones concurren pobladores con algún síntoma gastrointestinal, son escasos y no permite tener una apreciación de lo que sucede.” “En el presente informe se presentan los resultados de una investigación retrospectiva que estuvo orientada a determinar la prevalencia de las enteroparasitosis en pacientes atendidos en el Laboratorio Quintanilla SRL ., Trujillo (Perú) en el periodo 2008-2012.”

“Los datos obtenidos de la base de datos fueron agrupados según los años de estudio Edad y sexo.” Se encontró que: “*Blastocystis hominis* en el año 2008, con 64,8%, presentó la mayor frecuencia, seguido de *Enterobius vermicularis* en el año 2012 con 11,8%, *Entamoeba Coli* en el año 2010 con 23,3%.”. “El grupo etéreo de 0-15 años fue el más afectado con Prevalencia de 29,4%, así como el sexo (33,1%).”.

- 11. RIVERA AGUILERA, Merly Dany.** (Piura –Perú 2018). Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Puesto de Salud José Olaya. Sullana. Marzo Junio 2018. Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Sullana 2018.

Informa: “Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con muestra de 40 madres. Técnica: encuesta con cuestionario, de Benavides (2014) adaptada por la autora. **Resultados:** características demográficas: 50% niños de 3 a 4 años de edad, 55% de sexo femenino. El 85% con parasitosis, más frecuentes el oxiuro (42,5%), giardia lamblia (37,5%), Entomaeb histolytica (10%). Los signos y síntomas: son dolor abdominal y diarrea. La mayoría recibe tratamiento.” “Los factores de riesgo: Disposición de excretas en letrinas y al aire libre. Presencia de vectores, predomina las moscas, seguido de cucarachas. Presencia de animales domésticos, presencia de perros. Instrucción de los padres, primaria, y con dos hijos, el 67,5% asisten a colegios. Normas de higiene de los padres: menos de la mitad consume agua hervida, realizan lavado de manos antes de comer.” “Mediante la prueba de Chi cuadrada, se determinó que hay relación entre las variables con la parasitosis. **Concluye:** “Mayoría de niños con parasitosis y, factores de riesgo presentes.”

**12. AHUMADA RODRÍGUEZ, Lucy Edith.** (Cajamarca PERU 2019) Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud fila alta – Jaén, 2019. Tesis: Universidad Nacional de Jaé. Facultad de Tecnología Médica. Escuela Profesional de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Reporta: “investigación, cuantitativo nivel descriptivo, correlacional de corte transversal con muestra de 97 niños. Mediante prueba de chi-cuadrado.” “Se aplicó encuesta a las madres sobre factores de riesgos asociados a la enteroparasitosis, las muestras procesadas mediante el examen directo, sedimentación espontánea en tubo y test de Graham.” “Resultados:37.11% niños de sexo femenino y 34.02 masculino, 43.30% madres con nivel secundario; 29.90%, niños que no se lavan las manos antes de cada comida; 46.39%, no se lavan las manos después de ir al baño; 54.64%, niños que a veces consumen agua hervida; 53.61% de enteroparasitosis; niños que tienen animales domésticos con el 49.48% enteroparasitosis.”.

“Se concluye: “Existe asociación significativa entre los factores de riesgos y la enteroparasitosis.”

### **c) Locales**

**1. PALACIOS PINTADO, Luis E.; AGUILAR CAMPOS, Maximiliana T.;** MIRANDA DIAZ, José D. (Cerro de Pasco-1992) Investigación de parasitosis intestinal en niños menores de 6 años en el campamento minero de Huarón - Cerro de Pasco. Cir. pediátr, 1992, p. 48-51.  
Reporta que:

“Se han examinado las muestras de heces de 110 niños menores de 6 años de los PROMOEI y Escuelas Iniciales

del Campamento Minero de Huarón-Cerro de Pasco, ubicado a 4,680 m.s.n.m. durante los meses de Noviembre y Diciembre de 1988. Las muestras de heces fueron sometidas a la observación microscópica mediante Método Directo y Método MIFC. De los 110 niños, 67 (60.91 %) fueron positivos, siendo los parásitos encontrados Hymenolepis nana 42.7 %, Ascaris lumbricoides 28.09 % Entamoeba coli 21.35 %, Trinchuris trichura 4.4 %, Taenia so 2.25 por ciento, Giardia lamblia 1.12 %. Analizando los resultados consideramos como factores básicos el mal saneamiento ambiental y la condiciones de vida imperantes en la zona”.

2. **COLLAZOS VALERIO**, Jimmy Jonathan. (Cerro de Pasco - 2017. 2019) Factores asociados a parasitosis intestinal en niños del distrito de Chaupimarca– Cerro de Pasco en el 2017. 2019. Universidad Alas Peruanas. Informa que:

“estudio descriptivo de tipo transversal, la población estuvo constituida por pacientes pediátrico de la edad de 1 a 10 año, quienes fueron atendidos en el Centro de Salud Uliachin, distrito de Chaupimarca, Cerro de Pasco en el 2017. Concluyendo que la falta de limpieza de las manos antes de ingerir alimentos influye en la presencia de parasitosis intestinal en niños del distrito de Chaupimarca.”

3. **CAMACHO**, Inés Gárate, et al. Parasitismo por Rodentolepis nana y estado nutricional en niños de **cinco regiones geográficas del Perú**. Theorēma (Lima, Segunda época, En línea), no 2, p. 51-62.

“Se ha efectuado amplia investigación del parasitismo por hymenolepídidos en infantes de cinco pisos ecológicos del Perú. El

estudio ha evaluado la presencia de céstodos en relación con el estado nutricional, el sexo y la ubicación geográfica en 500 niños (entre seis y siete años de edad); 100 de cada uno de los pisos correspondientes a las siguientes regiones: Chala, Yunga, Quechua, Suni y Puna. Mediante estudio epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, comparativo entre los años 2005 y 2009. La muestra fue por conveniencia mediante convocatoria. Como resultado de este trabajo se ha determinado que el único hymenolepídido presente en la población estudiada fue *Rodentolepis nana nana*, observándose una alta prevalencia en cada uno de los cinco pisos ecológicos, no evidenciándose asociación con aspectos nutricionales ni sexo de los niños motivo de estudio”.

4. **MURGA PAULINO**, Luis Rolando. (Cerro de Pasco- 2011) Evaluación física, química y biológica de la Laguna de Patarcocha-Cerro de Pasco y propuesta de recuperación ecológica. 2011. Refiere:

“La Laguna de “Patarcocha”, ubicada en la región Pasco, ciudad de Cerro de Pasco; presenta una contaminación debido al arrojo de basura y descargas de efluentes; ello debido a la insensibilidad de la población que vive alrededor de la Laguna y a la carencia de un anillo colector de desagüe. Los datos en promedio obtenidos (para el período 2009-2010), para la Laguna de Patarcocha fueron: pH 8.27, temperatura 11.17°C, elementos metálicos como el As 0.0114 ppm, Cd 0.0114 ppm, Cr 0.0049 ppm, Cu 0.0116 ppm, Fe 0.627 ppm, Mn 1.535 ppm, Pb 0.041 ppm, Zn 0.113 ppm.”

“Coliformes totales 11 x103 NMP/100 ml y Coliformes fecales 4x103 NMP/100 ml. Propuso: “...recuperación inmediata (Reforestación de la Laguna de Patarcocha, construcción de un cerco

perimétrico de 1376.57m, evitar la proliferación de perros y cerdos para prevenir enfermedades y prohibir se efectúe acciones de relleno en la Laguna de Patarcocha), a Mediano plazo (Recuperar la Laguna de Patarcocha a través de procesos de fitorremediación por humedales, introduciendo plantas de Berros, presentándose una caída en el desarrollo de coliformes de  $11 \times 10^3$  a  $4.5 \times 10^2$  así como el incremento del O<sub>2</sub> disuelto de 4.38 ppm a 8.13 ppm (lo que indica una oxigenación de la planta berro sobre las aguas) y a Largo plazo (elaborar un Plan Integral para conservar y preservar este recurso natural, para lograr un ambiente sostenido y el desarrollo de actividades económicas como el turismo, que permita el bienestar del poblador de la zona)".

## **2.2. Bases Teóricas Científicas**

### **Parasitología**

Rama de la biología que trata el estudio del parasitismo, las relaciones entre el hospedador y parásito (en sus factores ambientales y dependencias metabólicas) que influyen sobre en una comunidad. La parasitología integra a su estudio todos los organismos parasitarios como: bacterias, virus, hongos y, por supuesto, parásitos, propiamente dichos. **(Cardero, 2002, p.45).**

### **Importancia**

Estudia las enfermedades parasitarias en los seres humanos, animales, y plantas; teniendo en cuenta su efecto, sus causas y como contrarrestar el avance de los parásitos tratando de neutralizarlos. (Espinoza, Alazales & Garcia, 2011, p. 96).

### **Parasitismo**

Es la relación entre dos especies, vegetal o animal. Donde se diferencian factores biológicos: huésped y parásito. El parásito vive a expensas de la otra

especie (huésped). Por lo tanto el parasitismo intestinal es cuando una especie vive dentro del huésped (tracto intestinal) quien compete por el consumo de las sustancias alimentarias que ingiere el huésped, ejemplo: anquilostoma, quien se alimenta de la sangre del huésped, adhiriéndose a las paredes del intestino. **(Pérez, 2011, P.48).**

### **Parasitosis Intestinal**

Es una infección causada por parásitos condición en la cual infectan el tracto gastrointestinal de los seres humanos. La parasitosis hoy en día es considerada como causante de morbilidad en todo el mundo; presentándose con síntomas inespecíficos y con elevadas tasas de prevalencia.

La parasitosis intestinal afecta casi a todas las personas por lo que suponen una amenaza a la salud pública, principalmente en lugares donde la higiene se encuentra o es inexistente.

Es una infección intestinal que puede aparecer por el consumo de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. **(Medina, 2010, p.67).**

### **Enfermedad Transmisible**

La Parasitosis es una infección transmisible de difícil control en la población, por la diversidad de factores que intervienen en ella; en la etapa infantil es la más prevalente debido al mecanismo de transmisión por fecalismo; las edades de mayor frecuencia son entre 1 y 9 años siendo diagnosticados en consultorios externos. Su mayor incidencia es en países en vías de desarrollo, zonas tropicales y templadas. **(Ministerio de salud, 2000)**

### **Capacidad de Hospedar**

El aparato gastrointestinal del hombre tiene la capacidad de hospedar una diversidad de parásitos, en cualquiera de sus dos grupos tanto helmintos como protozoarios volviéndose éstos patógenos o comensales. Su tamaño no

tiene relación con su poder patógeno, un buen ejemplo son las amebas que al medir micrones puede su parasitismo, ser muy grave y mortal para el ser humano. **(Baily, 2009, p. 69)**

La parasitosis intestinal ocasiona daño de órganos o sistemas. Independientemente de su fase en que se encuentre (quiste y trofozoito) su supervivencia es debido a su reproducción sexual o asexual. La infestación parasitaria es apatógena, cuando existen parásitos dentro del huésped sin causar enfermedad, ejem: Entamoeba coli (ameba no patógena) pero existe enfermedad parasitaria, cuando el huésped presenta desequilibrio en su sistema inmune presentando alteraciones patológicas y sintomatología. **(Jawets, 2010)**

### **Frecuencia De Enteroparasitos**

Ascaris lumbricoides, Giardia lamblia, Enterobius vermicularis, Trichuris trichuria, Nector americanus, Taenia saginata y Taenia solium, Entamoeba histolitica son los enteroparásitos más frecuentes, pueden infestar al huésped (ser humano) especialmente en aquellos con carencias en el saneamiento básico ambiental y condiciones de vida deficientes en las familias, facilitando la transmisión y conservación de dichos parásitos en la comunidad. **(Martinez, & Jawets, 2010, p.90)**

### **Diagnostico**

El diagnóstico de la parasitosis intestinal es por análisis de material fecal en el examen directo con la manifestación de trofozoito o quiste en cualquiera de sus fases parasitarias. **(Baily, 2009)**

### **Patogenicidad**

La parasitosis intestinal es una amenaza a la salud pública en lugares donde existe una mala higiene y mal saneamiento. Por lo tanto teniendo en cuenta los mecanismos de infección de los parásitos, se deduce que la población que se encuentra en contacto con agua , alimentos y suelos

contaminados son factores de riesgo para desarrollar una parasitosis intestinal, así como también la población infantil, exponiéndose a infecciones intensas que pueden verse afectados tanto su desarrollo físico y mental. **(Ministerio de salud, 2000)**

### **Características De Parásitos Intestinales**

Los parásitos se asocian a otro tratando de establecer equilibrio biológico, trata de no perjudicarlo y evita que se extinga, porque tanto su huésped como el parásito morirían; Este equilibrio biológico alcanzado, lleva al huésped a premonición o pre inmunidad, donde el huésped lleva un parásito dentro de sí, también los parásitos pueden adoptar vida latente o volverse virulentos apenas el huésped decaiga en su inmunidad.

Los parásitos no localizan en cualquier huésped u hospedador, cada parásito posee su o sus propios huéspedes determinados, denominada: especificidad parasitaria. El hospedador puede ser:

- a) Hospedador Definitivo, huésped imprescindible y que alberga al parásito adulto.
- b) Hospedador Intermitente, huésped que acoge al parásito en su estado de inmadurez. (fase larval o juvenil).
- c) Hospedador Reservorio, alberga al parásito en forma inusual, que puede servir o no como fuente de infección. **(Martínez, & Jawets, 2010, p.90)**

### **Factores Socioculturales Para La Parasitosis**

Existen factores que pueden llegar a condicionar la aparición de diversas enfermedades, por ejemplo: inadecuada higiene personal y alimentos, consumo de aguas contaminadas, acumulación de residuos o desechos, manos sucias, presencia de vectores y roedores, etc., así también el desconocimiento sobre numerosas causas y consecuencias que conducen a una parasitosis intestinal.

**Inadecuado Higiene Personal:** Un condicionante importante para poder adquirir una enfermedad viene hacer la falta o inadecuada higiene. En este caso los niños vienen a ser los más vulnerables, por lo que es necesario insistir en la importancia del aseo, ya que ellos son los que más se encuentran en contacto con el suelo y objetos contaminamos los que condicionan la acumulación de gérmenes. Los padres o apoderados son los responsables de la higiene del niño. Una buena higiene personal nos ayuda a mantener la salud cuerpo sano.

**Inadecuada Higiene De Los Alimentos:** Por mal saneamiento y desconocimiento de las poblaciones que habitan lugares con condiciones de insalubridad sin buena higiene de los alimentos; por lo que se debe tomar acciones y sensibilizar a la población sobre el correcto lavado, preparación y cocción de alimentos.

**Inadecuado Consumo De Agua:** El líquido vital para la subsistencia de los seres vivos, es el agua; pero el inadecuado consumo de este líquido es nocivo para la salud; por ejemplo hay personas que beben agua no hervida y menos clorada, atentando con su salud pudiendo contraer diferentes tipos de parásitos. El problema que se tiene hoy en día y los desastres se deben a mismo hombre, por su propia irresponsabilidad que hace que nuestros descendientes sobrevivan en un ambiente contaminado. Así mismo la contaminación del agua también afecta a las plantas animales y personas.

**Acumulación De La Basura:** La inadecuada acumulación de la basura de cada día, originada por masas de poblaciones que se encuentra en ciudades industria izadas o en transcurso de urbanización; los cuales poseen una gran cantidad de bienes de consumo que incrementan el volumen de los desechos que pueden ser según su origen basura doméstica e industrial.

La basura eliminada origina gases tóxicos que contaminan de la atmósfera los cementerios de automóviles viejos o inservibles, chatarras,

desprenden gases que son arrastrados por el agua contaminando el suelo, el agua y la atmósfera. Los vientos también transportan a los microorganismos contaminando aire, suelo y agua, e inclusive los alimentos. **CERDAS, C., Araya, E., & Coto, S. (2003)**

### **Consecuencias De Parasitosis**

**Rendimiento escolar bajo:** Muchos factores internos y externos, como las infecciones por parásitos influyen en el bajo rendimiento escolar de los niños, ya que los parásitos sobreviven a costas de su huésped, ya que los niños se encuentran en proceso de crecimiento, impidiéndoles seguir con el proceso de desarrollo. Las familias de zonas rurales con niños son muy desorganizadas y poco estables.

**Déficit en el crecimiento y desarrollo:** En algunos niños preescolares y escolares, es muy notorio el déficit, razón por la cual, deben ser controlados periódicamente su valoración nutricional o descartar otras enfermedades que pueden causar este déficit. **(CERDAS, C., Araya, E., & Coto, S. 2003)**

### **Teoría de Parasitosis de la Enfermería**

#### **Teoría preventiva**

La toma de decisiones sobre el cuidado de la salud establece que la promoción de salud óptima, constituye prevención de la enfermedad si se la conoce.

#### **Teoría de conducta saludable**

Las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen tendencia a conservarla, existiendo convicción de conductas de cambio saludable. Este principio fundamental tiene capacidad para modificar su conducta dependiendo del propio concepto de salud, (Ausencia de enfermedad es igual a alto grado de bienestar) y de sus capacidades de modificar su conducta y obtener buena salud. **(Pender, 2010)**

## **Teoría de Autocuidado**

Considera a la enfermedad como modelo basado en el autocuidado, en la percepción que se tiene del mundo y las adaptaciones a los factores sociales. Es teoría holística que promueve el crecimiento y desarrollo, reconociendo las diferencias individuales de acuerdo con la opinión sobre el mundo y sus propias aptitudes **(Helen, 2008)**

### **La teoría de Nightingale centrado en el entorno.**

Las condiciones e influencias externas afectan la vida y el desarrollo orgánico y que puede prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la muerte. **(Murray y Zenther, 2008)**

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de **Nightingale**. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico.

Un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico crea un ambiente de suciedad; por tanto, se requería manipulación y eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. **(Murray y Zenther, 2008)**.

**Nightingale** era partidaria del baño frecuente, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. **(Murray y Zenther, 2008)**.

## **Teorías De Factores Asociados A Parasitosis Intestinal**

### **A. Factor Sociocultural**

Se entiende como aspecto sociocultural, a los conocimientos y creencias de las personas sobre causas y factores de riesgo de enfermedades, así como costumbres de riesgo a la salud (agua y alimentos

contaminados, mala higiene ambiental y personal, hábitos y estilos de vida), y el nivel educativo siendo influencia importante, educar a la población sobre distintas enfermedades como sus causas y consecuencias. (**García, Vargas, & Cordera, 1993, p. 46**)

- a) Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, (Madeleine, 2011)
- b) Teoría de aspectos cognoscitivos – perceptivos (Pender (1987)
- c) Teoría de íntima relación con problemas y temas de la biomédica. (Martínez, 2008. p.92)
- d) Teoría de pobreza en la población y bajo nivel educacional. (Zepeda 1970, p.67)
- e) Teoría de situación física, psicológica, ambiente físico y social, con las relaciones familiares y factores educacionales (Martínez, 2008, p. 78)
- f) Teoría de rasgos culturales (Aristizábal & Blanco, 2011)
- g) Teoría de los conocimientos y creencias García, Vargas, & Cordera, 1993, p. 46)
- h) Teoría de higiene personal. (Laird, García, & Paredes, 2001, p. 76)
- i) Teoría de cultura saludable (Zamora, 2012, p. 67)
- j) Teoría de cultura educativa y educación a la población (Morales y Arelis, 2002, p. 132)

**a) Teoría de diversidad y universalidad de los cuidados culturales:**

**(Madeleine, 2011).** Considera: “la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, proporciona cuidados culturales y mejora, beneficia, adapta y útil a las formas de vida de cada familia y de cada grupo cultural.”

“Cada persona íntegra una cultura con conocimientos sanitarios, conservando, los valores y cuidados significativos para el bienestar de cada persona.”

También se refiere a la: “adaptación o negociación de los cuidados como las decisiones y acciones profesionales que ayudan a dos culturas a llegar a un acuerdo para adaptarse a nuevos cuidados de los enfermos y así obtener resultados provechosos.”

Explica cómo es que: “los factores socioculturales de cada persona, de cada grupo cultural tienen influencia para el desarrollo y control de enfermedades, además de integrar los conocimientos por parte de los profesionales de la salud para dicha mejora.” (1).

**b) Teoría de aspectos cognoscitivos – perceptivos**

**(Pender (1987)).** Considera que: “los factores tanto externos como los interpersonales, de situación, conductuales, demográficas y biológicas predicen la integración de los grupos en las actividades promocionales de la salud”. Demostrando que: “Cada persona otorga importancia a su salud y tienden a conservarla”.

Por tanto: “Si se desarrolla esta percepción; entonces es capaz de modificar sus conductas sociales y culturales, pero depende de su concepto de la salud”.

“la educación en salud, alejándose de la enfermedad y acercándose más a la salud y con su cultura y entorno social”.

Apoyándose en **Pender** considera que: “la promoción en salud disminuye factores de riesgo y crea factores protectores cambiando estilos de vida y nueva cultura en salud.” (1).

**c) Teoría de íntima relación con problemas y temas de biomédica.**

**(Martínez, 2008. p.92)** Se refiere a: "...problemas sanitarios que abarcan los aspectos asistenciales y preventivos en la sociedad contra diversas patologías y entre ellos los más frecuentes como el parasitismo intestinal infantil." (2).

**d) Teoría de pobreza en la población y bajo nivel educacional**

**(Zepeda 1970, p.67)** Considera que: "la transmisión de parásitos se produce con mayor frecuencia por niveles de pobreza y bajo nivel educacional, siendo un factor sociocultural, en la cual, el ciudadano no es capacitado en educación de salud ignorando elementos importantes para formar una cultura de salud saludable, pretextando pobreza, higiene y salubridad." (3).

**e) Teoría de situación física, psicológica, ambiente físico y social, con las relaciones familiares y factores educacionales**

**(Martínez, 2008, p. 78)** Sostiene que: "los aspectos socioculturales se identifican con la situación de cada individuo ya sea física, psicológica, ambiente físico y social, con las relaciones familiares y factores educacionales; estos arraigados a sus costumbres, valores, tradiciones de la población, símbolos y tabúes, transmitidos de generación en generación, de una determinada población, mejor entendido como una herencia social". Permitiendo así: "los diferentes tipos de enfermedades exclusivamente a la parasitosis intestinal".(3).

**f) Teoría de rasgos culturales**

**(Aristizábal & Blanco, 2011)** Refiere: "es necesario, que el personal de salud sepa identificar los rasgos culturales de cada persona, siendo importante en el medio o puente de una cultura a otra, para evitar barreras de comunicación, como aprender su propia lengua, costumbres y valores, y para acercarse a cada una de ellas, y realizar

una llamada de atención y forjar una idea nueva y estilos de cambios preventivos que se deben realizar frente a la parasitosis intestinal en los infantiles.” (4).

**g) Teoría de los conocimientos y creencias**

**García, Vargas, & Cordera, 1993, p. 46) Considera:** “identificar conocimientos y creencias de las personas sobre causas y factores de riesgo de enfermedades, así como costumbres que pongan en riesgo la salud (agua y alimentos contaminados, mala higiene ambiental y personal, hábitos y estilos de vida), y el nivel educativo de la población siendo una influencia importante para educar sanitariamente a la población.” (5).

**h) Teoría de higiene personal.**

**(Laird, García, & Paredes, 2001, p. 76).** Considera que: “La inadecuada **higiene personal**; como factor sociocultural, vulnera generalmente a la población infantil y es más propenso al estar en contacto con la tierra, sudor y otros factores que al jugar, correr y desarrollar diversas actividades, con riesgo de enfermarse de parasitosis intestinal.”

“la higiene es responsabilidad de los encargados de su cuidado y de la familia.”. “Este cumple un rol importante en el seno de la sociedad, mucho más en los hogares, es uno de los factores sociales más importantes exclusivamente en la higiene de los alimentos, también para disminuir esta transmisión de la parasitosis en niños,”.

“intervienen las condiciones y estilos de vida, la cultura por la higiene de los alimentos, el nivel de conocimientos sobre salubridad, donde el personal de salud interviene para enseñar a la población sobre

el correcto lavado y preparación de los alimentos con correctas medidas higiénicas, también del agua y su inadecuado consumo.” (6)

**i) Teoría de cultura saludable**

(Zamora, 2012, p. 67) considera a: “la educación como medio que transmite cambio de conductas en la población promueve cambios en la sociedad, frente a una sociedad que carece de cultura de salud, son los profesionales de la salud, que vincula la educación, escuela y comunidad, facilitando así la formación de una cultura saludable para resolver problemas de salud en su medio socio cultural.” (7).

**j) Teoría de cultura educativa y educación a la población**

(Morales y Arelis, 2002, p. 132). Estima que: “son causas la falta de cultura educativa e información de las madres de familia, las costumbres de los pueblos, la falta de educación en salud en los pueblos alejados, zona rural donde usan heces humanas como abonos como también el hábito de comer carne cruda. (8)

**B. Factor Educativo**

- a) Teoría del sistema educativo, (Espinoza, Alazales & garcia, 2011, p. 64)
- b) Teoría del aprendizaje como proceso activo (Valdés, 2002, p.98)
- c) Teoría de la promoción de la salud (Villalobos, 2003. p. 64)
- d) Teoría de la Atención integral y prevención de enfermedades (Villalobos (2003)
- e) Teoría de Educadores de salud (Villalobos, 2003, p. 54)
- f) Teoría de la educación como eje fundamental en el desarrollo de los pueblos, (Zamora (2012: 98)
- g) Teoría de la educación sanitaria (Pender, Murdaugh & Parsons (2002:98)
- h) Teoría de niveles de prevención (Leavell y Clark, (1965:46)

i) Teoría de alimentación con déficit en cocinado (Pender, Murdaugh & Parsons, 2002 p. 121- 123).

**a) Teoría del sistema educativo**

**(Espinoza, Alazales & garcia, 2011, p. 64)** Sostiene que: “existe divorcio total entre el sistema de salud y educación, no se complementa para vincular y fortalecer la cultura de salud y prevenir muchas enfermedades.” “el sector Salud trabaja por su lado, como el sector educativo; no existe articulación entre los sectores para educar a la sociedad y formar una cultura de vida saludable, considerado este un factor de incidencia en la problemática de la enfermedad de parasitosis intestinal.”. (9).

“...en el sistema educativo, el docente cumple el rol y función importante en la etapa preescolar, siendo este un guía y apoyo a los niños para transmitir conocimientos de aprendizaje en salud escolar y conocimientos de diferentes enfermedades que son transmitidas tanto en el medio ambiente como de transmisión personal.”. (9).

**b) Teoría del aprendizaje como proceso activo**

**(Valdés, 2002, p.98)** Sostiene que: “el aprendizaje es un proceso activo, que empieza en el nacimiento y que termina con la muerte; es decir el individuo está en constante aprendizaje, que origina cambios teniendo en cuenta conductas y acciones del que aprende.”

“...las personas, a más información desarrolla habilidades y destrezas y las usa su vida, constituye función importante de los docentes enseñar a los preescolares la práctica de conductas promotoras de salud.”. (10).

**c) Teoría de la promoción de la salud**

**(Villalobos, 2003. p. 64) Reporta:** “...el personal de salud transmite conocimientos de salud saludable, como ideas, experiencias, habilidades a la población o comunidad a su cargo para formar esa sana cultura”.

“las actividades como “educador” es importante al valorar el nivel de conocimiento que tienen los promotores(as) de salud, exclusivamente sobre las parasitosis intestinal y la calidad de prácticas de conductas protectoras que realizan, porque en todo entorno educativo, el promotor(a) de salud va a ser mediador no sólo de prevención de algunas enfermedades sino de las más vulnerables en la comunidad.” . (11).

**d) Teoría de la Atención integral y prevención de enfermedades**

**(Villalobos (2003) Indica que:** “el personal de salud, especialmente las enfermeras proporcionan cuidados íntegros a las personas de cualquier edad y población, realizan promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. “

Por lo tanto: “...la enfermera es la que se encuentra en mayor contacto con las comunidades dando atención primaria; orienta por medio de instrucción educativa, para modificar conductas para prevenir enfermedades y mantener la salud saludable, también la enfermera actúa como maestra y consejera, enseña, guía y apoya al ser humano para que logre mayor responsabilidad en sus propios cuidados de su salud.” (11).

**e) Teoría de Educadores de salud**

**(Villalobos, 2003, p. 54) Informa que:** “...la enfermera es educadora por excelencia, en salud pública, forma cultura de salud en

los seres humanos, en las comunidades donde se desempeña; es la persona que posee y desarrolla actitudes o dotes de maestra, teniendo en cuenta las actitudes, conductas, creencias y costumbres de la comunidad.”. (12).

**f) Teoría de Educación eje fundamental de desarrollo.**

**(Zamora (2012: 98).** Considera que: “La educación es eje fundamental en el desarrollo de los pueblos, gracias a ella se obtiene las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos para responder a las adversidades que el individuo y el pueblo pasen, y permite mejorar las necesidades individuales y sociales.”. “...para el personal de enfermería, el instrumento más importante es la educación a la comunidad, logrando cambiar las conductas del ser humano y formar la cultura saludable.”

“la educación como medio de cultura saludable, considera dos aspectos: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.”

(4)

**g) Teoría de la educación sanitaria**

**(Pender, Murdaugh & Parsons (2002:98)** Afirma que: “la promoción de la salud como “conducta motivada para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana”, “se asienta fundamentalmente en aspectos educativos, económicos y sociales.”

“se debe incidir en la educación sanitaria, ya que es fundamental para la buena salud, partiendo de la nutrición, las viviendas adecuadas y limpias; a pesar de los altos índices de analfabetismo y desempleo para lograr una cultura saludable.”

“La educación conduce a prevenir diferentes enfermedades por: “la **conducta motivada**, por el deseo de evitar activamente las

enfermedades, como detectarla a tiempo o mantener una cultura saludable dentro de los límites de la enfermedad.” (4)

#### **h) Teoría de niveles de prevención**

**(Leavell y Clark, (1965:46).** Consideran que: “existen niveles de prevención en la educación del individuo:”. “Prevención primaria en la cual: “Se actúa antes de la enfermedad en la cual los pacientes o la comunidad deben tener promoción y protección de la salud frente a problemas sanitarios específicos, eliminando sus factores de riesgo frente a la comunidad.”

Prevención secundaria, donde exclusivamente se: “identifica los problemas sanitarios, y solicita rápida intervención para aliviar las enfermedades y limitar las discapacidades futuras.”

Prevención terciaria. Es aquella que está en: “la recuperación de la salud y la rehabilitación, con el objetivo de devolver al individuo un nivel óptimo de funcionamiento.” (13)

Además **Villalobos (2003)** considera que “la mayoría de personas que carecen de educación de salud, deficiencias de higiene y educación, tienen más incidencias en diferentes enfermedades, exclusivamente en parasitosis intestinal.” (11)

#### **i) Teoría de alimentación con déficit en cocinado**

**(Pender, Murdaugh & Parsons, 2002 p. 121- 123).** Considera que: “son las malas costumbres alimenticias, como la ingestión de carnes crudas o mal cocidas que permiten la infección por tenías, *Toxoplasma gondii* y *Trichinella spiralis*.” También: “la alimentación de pescado, cangrejos, langostas, en condiciones de ebullición deficiente, es otro factor para que se adquiriera cestodiasis y otras parasitosis por trematodes.” (13)

## **Teorías de la Parasitosis Intestinal**

### **Teoría del origen del parasitismo:**

#### **a) Teoría de origen de los helmintos parásitos**

(Quiroz, 1996:90) refiere tres teorías que pretenden explicar el origen de los parásitos y sus migraciones: “es decir, la sucesión de fenómenos de selección y adaptación que han tenido que experimentar los seres de vida libre hasta llegar al estado de parásito.”. “Las tres teorías se refieren al origen de los helmintos parásitos.” (15)

#### **b) Teoría de origen de los endoparásitos**

**Leuckart.** Indica que: “El endoparásito de los vertebrados previamente habría alcanzado desde el principio su completo desarrollo en el invertebrado hasta que causas especiales lo obligaron a abandonar el tubo digestivo y buscar en la intimidad de los tejidos, mejores condiciones de vida; ahí permanecieron hasta que intervino un vertebrado que, al ponerlo en libertad, permitió proseguir el desarrollo hasta alcanzar el estado adulto.”

Según esta teoría: “los huéspedes definitivos actuales habrían sido los intermediarios primitivos.” (15)

La teoría de Leuckart es poco clara y ha suscitado múltiples objeciones.

#### **c) Teoría de migraciones de parásitos**

**Moinez** Afirma que: “Las migraciones de los parásitos fueron primitivas; éstos en su origen fueron seres de vida libre saprofitos, que alcanzaron el tubo digestivo de los vertebrados llevados por el agua y los alimentos, aquellos que resistieron la acción de los jugos digestivos, al encontrar alimento suficiente para vivir, se adaptaron al nuevo medio y pudieron alcanzar el estado adulto.”

“Otros al peligrar su existencia, perforaron las paredes intestinales y buscaron otros órganos; otro hábitat más propicio para alcanzar la madurez sexual, es decir el estado adulto, o bien antes de alcanzar este estado y sólo con el desarrollo rudimentario de sus órganos sexuales, se les aisló o enquistó hasta la intervención de otro huésped, que al liberarlos de su prisión les permitió llegar al estado adulto.”

Esta teoría también se refiere a la migración de los endoparásitos, es más aceptada ante la evidencia de la observación actual.

**d) Teoría de origen de los cestodos**

**Sabatier** Explica que: “el origen del parasitismo de los cestodos.” “Acepta la migración primitiva y supone que los parásitos al principio cumplieron todo el ciclo evolutivo en un solo huésped, hasta que circunstancias desfavorables obligaron a los embriones hexacantos a atravesar las paredes intestinales para llegar al seno de los tejidos donde se fijaron; sufrieron un cambio y desarrollaron otros órganos de fijación como ventosas y coronas de ganchos; es decir, que se constituyeron formas larvadas enquistadas que al ser ingeridas por otros seres superiores pudieron alcanzar el estado adulto al encontrar condiciones favorables en el nuevo huésped.” (15)

**2.3. Definición de Términos Conceptuales**

- a) **Niño Parasitado:** Sujeto de estudio cuyo resultado coproparasitológico es positivo
- b) **Desparasitación:** Eliminación de parásitos de un organismo en humanos o en animales
- c) **Examen Coproparasitológico:** Es un **examen** de laboratorio por varias técnicas, para identificación de la mayoría de los parásitos presentes en la

muestra fecal. que puedan causar enfermedad y síntomas causado por enteroparasitos.

- d) **Coprologico Seriado:** El análisis coprológico parasitario permite la detección de parasitismo intestinal o hepático, siempre y cuando los parásitos empleen la vía fecal del hospedador para eliminar huevos o partes de su organismo con fines de diseminación natural.
- e) **Contexto Favorable:** Son las condiciones medioambientales sociales y culturales que favorecen la prevalencia de Parasitosis intestinal en los niños en las familias y comunidades.
- f) **Entero Parasito Identificado:** Es el tipo de parásito resultante del examen coproparasitológico; *Blastocystis hominis*, *Enterobius vermicularis*, coccidios, *Giardia intestinalis*, uncinarias, *Strongyloides stercoralis*, *Trichuris trichura*, *Ascaris lumbricoides*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana* y *Taenia sp*, *Hymenolepis sp.*, *Iodamoeba bütschlii* Oxiuros.
- g) **Hábitos No Saludables:** conjunto de actividades negativas arraigadas en las personas que favorecen un contexto favorable para la parasitosis intestinal y se relacionan a la higiene, consumo de alimentos, agua y condiciones de vivienda y recreación.
  - 1. **Animales Domesticos:** Son aquellos animales que se crían en la casa para consumo o para mascota o protección. p. ej. Cerdos, gallinas, perros, gatos.
  - 2. **Asistencia A Verificación Medica:** Sujeto de estudio sospechoso por sus síntomas de estar parasitado
  - 3. **Hacinamiento:** Es la proporción reducida del área de la vivienda saludable asociado con el número de habitantes que residen en ella

4. **Higiene:** Es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.
5. **Poliparasitado:** Es el sujeto de estudio con resultado positivo con identificación de varios tipos de enteroparasitos.
6. **Insensibilidad De La Población:** Carencia de consideración como habito o costumbre para practicar las medidas preventivas de parasitosis intestinal a pesar de tener conocimiento de ellas
7. **Descargas De Efluentes:** Es el curso menor de agua como «efluente», cuando **descarga** aguas o vertidos empleados en los procesos de eliminación de desechos, humanos, industriales, urbanos, o agrícolas.

#### **2.4. Enfoque Filosófico - Epistémico**

El enfoque filosófico- epistémico es el modelo causal-explicativo, Se fundamenta principalmente en la experimentación y puesta a prueba de hipótesis causales, en situaciones controladas de laboratorio (su contexto ideal para el cuidado de su validez interna a través de la evitación de variables extrañas). Los resultados servirán de fundamento, argumentación y evidencia para que las entidades puedan orientar sus actividades en función a los problemas de salud pública y sobretodo poner énfasis en temas de nutrición desparasitación atención educativa sanitaria, accesibilidad a la infraestructura con servicios básicos saludables y reducir notablemente la alta incidencia de Parasitosis Intestinal Infantil (PII) mediante programas con estrategias con tecnología de punta eficaces y eficientes.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es descriptivo correlacional, es decir no se manipularon variables ni se aplicaran estímulos, ni se realizara ningún control, sin modificarla, no se pretendió saber acerca de la relación causa; solo se describe los hechos tal y como se presentan, para establecer una asociación o relación entre las variables de estudio que permitan explicar los sucesos que sirvan de base para nuevos estudios.

#### **3.2. Nivel de Investigación**

El estudio de investigación comprende el nivel de investigación Básica  
No - Experimental

#### **3.3. Característica de la investigación**

El presente informe de tesis ha sido elaborado teniendo en cuenta el Esquema indicado y está basado en la descripción de un estudio transversal retrospectivo de datos recogidos de la unidad de laboratorio del Centro de Salud del Caserío de Tingo Mal Paso del Distrito de Pozuzo en la Provincia de Oxapampa, Región de Pasco y transcritas a la ficha del estudio y de la

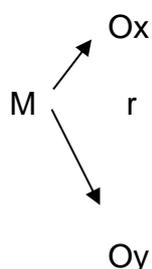
información recogida de las 50 Madres de familia con hijos menores de 2 a 5 años de edad que fueron tamizados para Parasitosis Intestinal con resultado Positivo (75/96 78%) a quienes se entrevistó mediante Visita domiciliaria respetando los protocolos de protección sanitaria contra el Covid 19 sobre los factores socioculturales relacionados a Parasitosis Intestinal Infantil.

### 3.4. Método de Investigación

El principal método a utilizar en el estudio es el método descriptivo de los hechos tal como se presentan y de tipo correlacional transversal retrospectivo introspectivo; y entre otros métodos usados en la investigación comprende los métodos lógicos de inductivo - deductivo en el análisis de los datos y marco teórico para arribar a las conclusiones del estudio, también se utilizaron métodos de la estadística descriptiva de presentación de datos acumulados de distribución de frecuencias relativas y absolutas en cuadros y gráficos, también se aplicó el métodos de contraste estadístico de hipótesis de tipo correlacional de la chi cuadrada.

### 3.5. Diseño de investigación

Se utilizó el diseño correlacional simple entre las variables Factores socios culturales y el Parasitismo intestinal de los menores de 2 a 5 años de edad cuyo diagrama se representó de la siguiente manera:



**Donde:**

**M** : Muestra

**Ox, Oy** : Observaciones en cada variable

r : Posible correlaciones entre variables

### **3.6. Procedimiento de muestreo**

La Población de estudio comprendió las familias con niños menores cuyas edades oscilan entre 2 a 5 años a quienes se les hizo análisis coprológico con resultados de Parasitismo Intestinal entre los meses de Enero y Febrero del 2020 que totalizan 75 niños y 50 familias

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se aplicaron los siguientes instrumentos para la recolección de los datos:

- a) Ficha de resultados de Laboratorio de análisis parasitológico de heces con resultado positivo
- b) Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de riesgo de parasitosis intestinal.

Para aplicar los instrumentos se aplicó las siguientes técnicas de Investigación:

- a) La Encuesta: se realizó previo consentimiento materno a participar en el estudio tendrá una duración de 20 minutos mediante preguntas directas y autoregistro de las respuestas maternas.
- b) Análisis documental de los resultados de laboratorio para autoregistrar los datos en la ficha de resultados elaborado para el estudio.

### **3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis de datos en primer lugar se hará revisión de los instrumentos para verificar que no exista ninguna omisión u error en el registro, para luego alimentar los datos en una base de datos en el programa Excel.

Luego se elaborará el recuento de datos para presentarlos en cuadros de frecuencia simple sobre los factores de estudio y la frecuencia, tipo y número de parásitos y luego presentar cuadros con cruce de variables de contraste

enfrentando las variables de estudio con datos consolidados para establecer la relación.

Para el análisis de los datos se aplicara el análisis estructural, relacional y funcional con los valores numéricos y porcentuales mediante la diferencia significativa en valores comparativos de mayor a menor con criterios de discutibilidad y el raciocinio lógico que permita encontrar el hallazgos significativo que permita establecer el contraste de los resultados y la evidencia para el constructo del conocimiento previa discusión con otros trabajos de investigación que pueden servir de soporte o contraste para la validación teórica inferencial lógica.

### **3.9. Orientación Ética**

En todos los procedimientos del estudio se preservaron la integridad y los derechos fundamentales de los infantes y especialmente de la madre de familia que participaron en la investigación, de acuerdo con los lineamientos de ética en la investigación confidencial, guardando en secreto su identidad por medio del anonimato. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos, pues estos fueron utilizados solo en los fines de la presente investigación y mejoramiento de la salubridad familiar especialmente para mejorar la salud del grupo vulnerable y de alto riesgo de Parasitismo intestinal.

El estudio siguió las normas del Comité de Ética del Minsa y se inició una vez que los mismos dieron la autorización correspondiente.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, Análisis E Interpretación De Resultados

##### Sobre Parasitosis Intestinal

#### CUADRO N° 01

**Total de Niños por resultado de test de Graham según edad y sexo. P.S- Tingo  
Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020.**

RESULTADO DE ANÁLISIS DE GRAHAM	EDAD EN AÑOS				TOTAL	
	2 a 3 años		4 a 5 años		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) <b>Parasitado</b>	43	0.81	32	0.74	<b>(75)</b>	<b>0.78</b>
b) <b>No parasitado</b>	10	0.19	11	0.26	<b>(21)</b>	<b>0.22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>1</b>	<b>43</b>	<b>1</b>	<b>(96)</b>	<b>1</b>

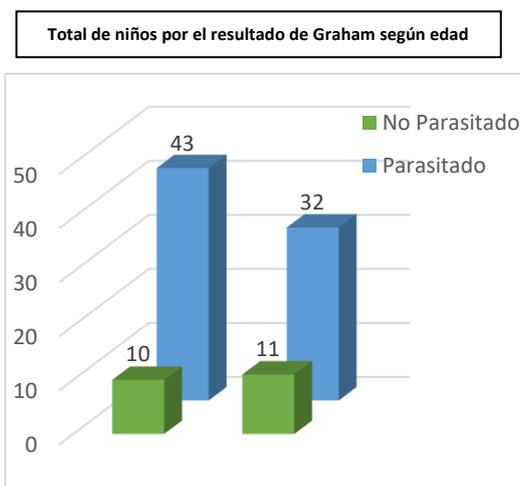
RESULTADO DE ANÁLISIS DE GRAHAM	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) <b>Parasitado</b>	37	0.79	38	0.78	<b>(75)</b>	<b>0.78</b>
b) <b>No parasitado</b>	10	0.21	11	0.22	<b>(21)</b>	<b>0.22</b>
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>1</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>(96)</b>	<b>1</b>

**FUENTE.** - Ficha de registro de resultados del análisis coprológico de parasitosis

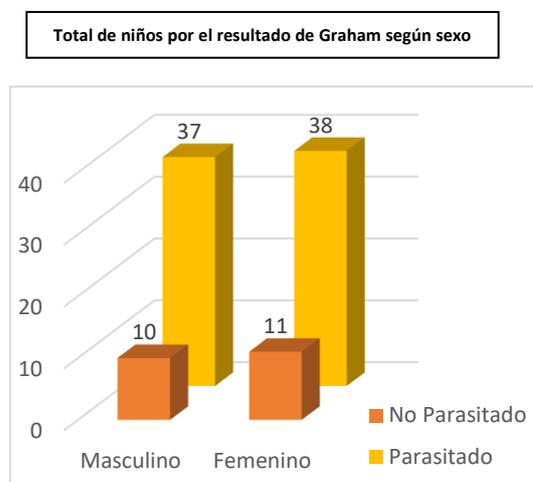
intestinal

**a) Según Edad (Grafico 1)**

**b) Según Sexo (Grafico 2)**



FUENTE.- Cuadro N°01 A



FUENTE.- Cuadro N°01b

**Análisis e Interpretación.** – Los datos fueron obtenidos de la ficha de registro de resultados del análisis coprológico de parasitosis intestinal que se llevó a cabo en 96 niños de la localidad, con la finalidad de calcular el total de niños parasitados y no parasitados según su edad y sexo.

El parasitismo intestinal es una enfermedad que afecta el correcto crecimiento y desarrollo de los niños, por eso es variable de estudio en esta investigación. Se diagnosticó mediante una prueba de laboratorio (Test de Graham) de las muestras fecales traídas por las madres de cada niño.

Los resultados obtenidos fueron 75 niños con parasitosis intestinal y 21 niños no parasitados constituyendo el 78% y 22% del total respectivamente.

Para el análisis de datos según la edad del niño se dividió en dos grupos, en el primero niños de 2 a 3 años y en el segundo niños de 4 a 5 años; resultando 43 niños de 2 a 3 años (81%) y 32 niños de 4 a 5 años (74%) con parasitosis intestinal. Mientras que según el sexo se observó 37 niños con sexo masculino (79%) y 38 niños con sexo femenino (78%) parasitados.

Por lo tanto, los cuadros permiten afirmar que existe gran cantidad de niños con parasitosis intestinal en la localidad y que no existe diferencia

significativa entre la edad y el sexo de los niños afectados. Por ende, la población de riesgo es amplia para esta enfermedad.

Edad:  $\chi^2 C = 0.63 < \chi^2 T 3.84$  entonces se ACEPTA Ho      Sexo:  $\chi^2 C = 0.02 < \chi^2 T 3.84$  entonces se ACEPTA Ho

P < 0.8895 entonces se ACEPTA Ho

P < 0.4288 entonces se acepta Ho (C = 99.57)

**Conclusión:** Ambas variables son independientes

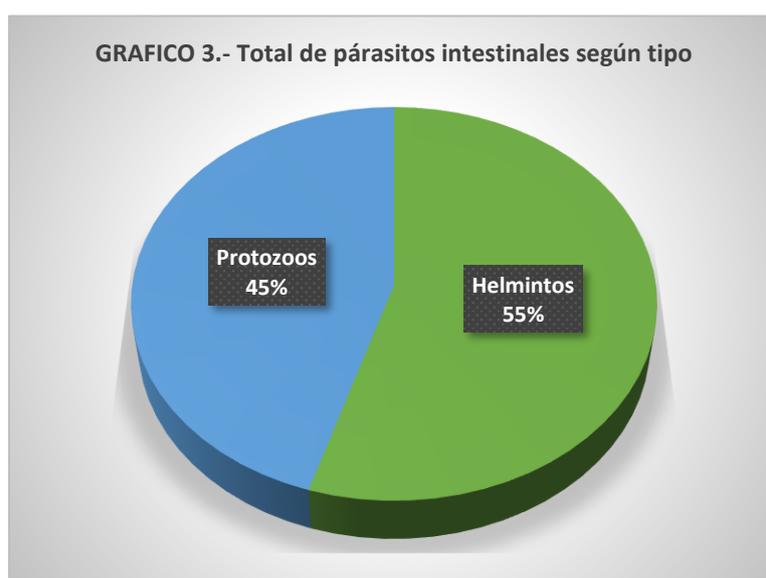
**Conclusión:** Ambas variables son independientes

### CUADRO Nº 02

**Total parásitos intestinales según tipo, en niños de 2 a 5 años p.s- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

<u>TIPO DE PARASITO</u>	TOTAL	
	fa	fr
a) <b>Helminetos</b>	<b>80</b>	<b>0.55</b>
Nemátodos	44	0.30
Céstodos	36	0.25
b) <b>Protozoos</b>	<b>66</b>	<b>0.45</b>
Amebas	32	0.22
Flagelados	34	0.23
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>1</b>

**FUENTE.** Ficha de registro des resultados de análisis coprológico de parasitosis intestinal



**FUENTE.-** Cuadro N°02

**Análisis e Interpretación.** – Este cuadro nos muestra los tipos de parásitos que se encontraron según la prueba de laboratorio, se les clasificó en helmintos y protozoos cada uno con 2 sub clasificaciones más.

Los helmintos son organismos pluricelulares cuya transmisión es a través de la ingesta de las larvas o huevos, pero algunas especies también pueden penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores. Los helmintos que causan afectación digestiva presentados en este estudio son: los nemátodos o gusanos cilíndricos y los Céstodos o gusanos planos.

Los protozoos por su parte son organismos unicelulares cuya principal vía de transmisión es fecal-oral, que pueden reproducirse sexual o asexualmente dentro del huésped, aquellos que causan afectación digestiva y están señalados en este cuadro son: Amebas y Flagelados.

El total de helmintos hallados fue 80 (55%), dentro los cuales 44 (30%) fueron nematodos y 36 (25%) Céstodos. Los protozoos sumaron 66 (45%); 32 (22%) amebas y 34 (23%) flagelados.

Los resultados nos muestran mayor prevalencia de Helmintos (Nematodos) dentro de las muestras fecales.

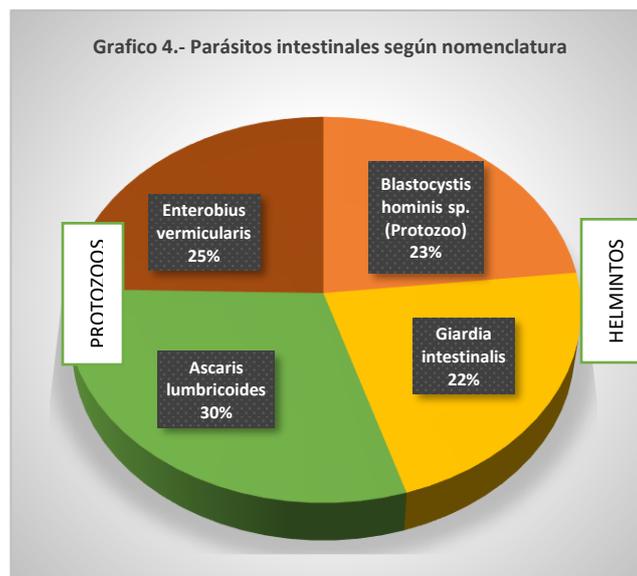
**CUADRO Nº 03**

**Total de parásitos intestinales según nomenclatura en niños de 2 a 5 años. P.S-Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

<u>NOMECLATURA DEL PARASITO</u>	TOTAL	
	Fa	Fr
a) Blastocystis hominis sp. (Protozoo)	34	0.23
b) Giardia intestinalis (Protozoo)	32	0.22
c) Ascaris lumbricoides (Helminto)	44	0.30
d) Enterobius vermicularis (Helminto)	36	0.25
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>1</b>

**\*\* 75 Niños parasitados y \*\*146 Parásitos intestinales identificados**

**FUENTE.-** Ficha de registro des resultados de análisis coprológico de parasitosis intestinal



**FUENTE.-** Cuadro N°03

**Análisis e Interpretación.** – El cuadro reporta el total de parásitos hallados según su nomenclatura en los 75 niños que dieron positivo a las pruebas de parasitosis intestinal. Los datos fueron tomados de la Ficha de registro de resultados de análisis coprológico de parasitosis intestinal.

Se registró la presencia de 2 parásitos protozoos (Blastocystis hominis sp. y Giardia intestinalis) y 2 parásitos helmintos (Ascaris lumbricoides y Enterobius vermicularis), sumando un total de 146 parásitos encontrados.

Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo para la presencia de estos parásitos son principalmente lugares con saneamiento inadecuado, crianza de animales domésticos contaminados e higiene personal deficiente.

Al analizar los resultados del presente cuadro muestra en mayor cantidad la presencia del parásito Ascaris lumbricoides, encontrado en 44 niños (30%) y en menor cantidad la Giardia intestinalis encontrada en 32 niños (22%).

Por lo tanto; se puede decir que las condiciones de vivienda y cuidado personal no son adecuadas en esta localidad y el riesgo de bajo crecimiento y desarrollo en niños está presente.

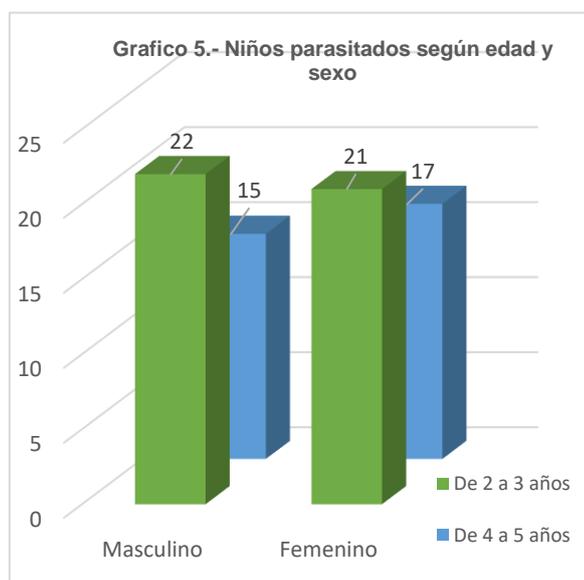
## Factores Sociales

### CUADRO Nº 04

**Total de niños parasitados según edad y sexo. P.S. Tingo Mal Paso. Pozuzo  
Pasco 2020.**

EDAD EN AÑOS	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		fa	fr
	fa	Fr	fa	fr		
<b>De 2 a 3 años</b>	22	0.59	21	0.55	<b>43</b>	<b>0.57</b>
<b>De 4 a 5 años</b>	15	0.41	17	0.45	<b>32</b>	<b>0.43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>75</b>	<b>1</b>

**FUENTE.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal



**FUENTE.-** Cuadro N°04

**Análisis e Interpretación.** – En el cuadro se observa el total de niños con parasitosis intestinal (75) clasificándolos según su edad y sexo. Estos datos fueron obtenidos del Cuestionario para las madres de familia sobre factores

socio culturales de parasitismo intestinal, donde dentro del cuadro de factores sociales se encuentra el ítem datos del menor.

Como ya vimos los casos de parasitosis intestinal en menores de 2 a 5 años simbolizan de 5 a 10% de los casos en el mundo. Sin embargo, son raros los estudios epidemiológicos publicados sobre este grupo de edad, es por eso que en este cuadro se analizarán los datos recogidos en este grupo etáreo según su sexo.

Los resultados muestran mayor prevalencia en niños en la edad de 2-3 años tanto del sexo femenino y masculino registrando 47 niños (57%).

Entonces se puede decir que a menor edad existe mayor riesgo de parasitosis intestinal independiente del sexo del niño.

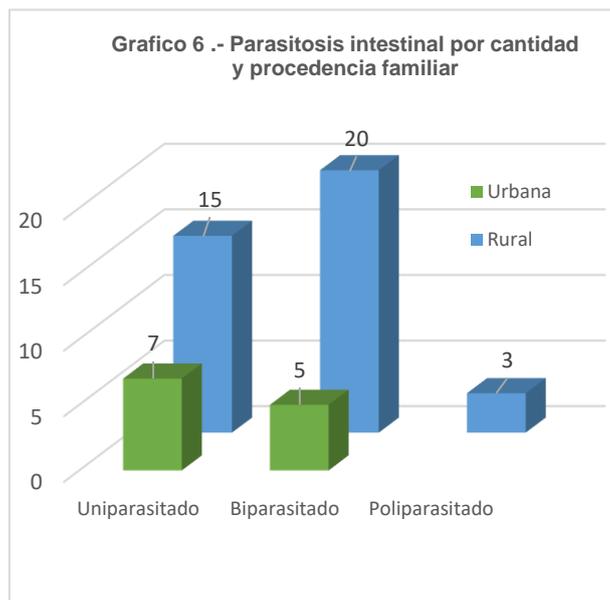
### CUADRO Nº 05

#### Procedencia familiar y cantidad de parasito\_de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020.

CANTIDAD DE PARASITO	PROCEDENCIA				TOTAL	
	Urbana		Rural		fa	fr
	Fa	fr	fa	fr		
a) Uniparasitado	7	0.58	15	0.40	<b>22</b>	<b>0.44</b>
b) Biparasitado	5	0.42	20	0.53	<b>25</b>	<b>0.50</b>
c) Poliparasitado	---	---	3	0.07	<b>3</b>	<b>0.06</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>1</b>

\*50 familias

**FUENTE.-** Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal y Ficha de registro des resultados de análisis coprológico de parasitosis intestinal



**Fuente.** - Cuadro N°05

**Análisis e Interpretación.** – Los datos que se observan en este cuadro se obtuvieron del Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal (Procedencia familiar) y de la Ficha de registro des resultados de análisis coprológico de parasitosis intestinal (Cantidad de parásitos).

Los factores sociales son variables de estudio en este trabajo y en este cuadro se analizaron los datos del factor procedencia familiar, considerando 2 grupos de estudio, los de procedencia de zona rural y de zona urbana, donde se conoce que las condiciones de saneamiento de las viviendas y sus hábitos/costumbres difieren entre sí.

Este factor social es relacionado con la variable cantidad de parásitos, que son: Uniparasitado (presencia de 1 solo parásito en el organismo), Biparasitado (presencia de 2 parásitos) y poliparasitado (presencia de 3 parásitos a más), con la finalidad de mostrar la influencia del factor social procedencia familiar en la cantidad de parásitos que pueda presentar el niño.

Los resultados nos indican que del total de 38 niños que provienen de zona rural, 20 (53%) están biparasitados y 15 (40%) uniparasitados, mientras que del total de 12 niños que proviene de zona urbana 7 (58%) están uniparasitados y 5 (42%) biparasitados. Solo se hallan niños poliparasitados en zona rural.

Entonces tanto la zona urbana y la zona rural de esta localidad no cuentan con las medidas de prevención adecuadas contra la parasitosis intestinal.

PROCEDENCIA:  $\chi^2 C = 1.32 < \chi^2 T$  entonces se acepta  $H_0$

$P < 0.25$  entonces se acepta  $H_0$

**Conclusión:** Ambas variables no se relacionan siendo independientes.

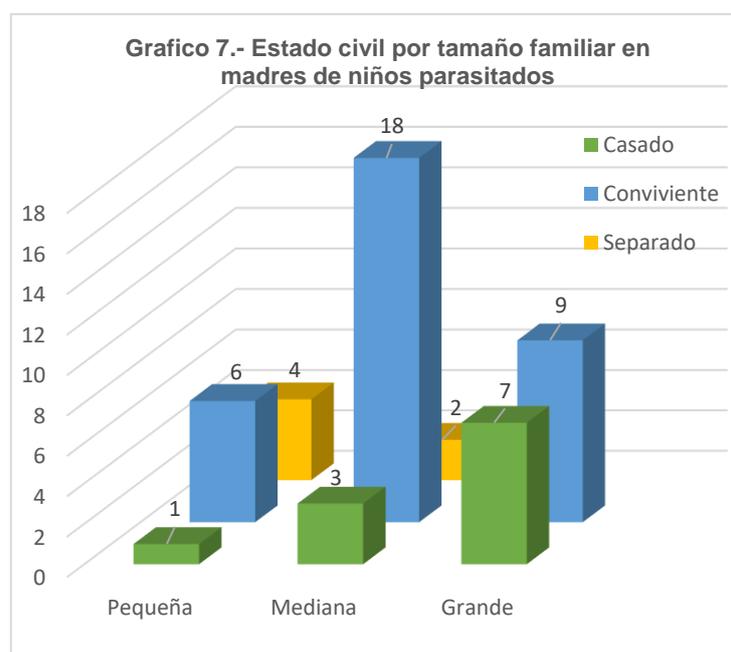
#### CUADRO Nº 06

**Familias según estado civil y tamaño familiar con niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020.**

ESTADO CIVIL	TAMAÑO FAMILIAR						TOTAL	
	Pequeño		Mediano		Grande		fa	fr
	fa	Fr	Fa	fr	fa	fr		
a) Casado	1	0.09	3	0.13	7	0.44	11	0.22
b) Conviviente	6	0.55	18	0.78	9	0.56	33	0.66
	4	0.36	2	0.09	---	---	6	0.12
c) Separado								
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	<b>50*</b>	<b>1</b>

\*50 familias

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal



**Fuente.-** Cuadro N°06

**Análisis e Interpretación.** – En este cuadro se trabajó el total de familias con niños parasitados (50 familias) clasificándolas según el estado civil de los padres y el tamaño familiar. Se tomaron 3 condiciones para el estado civil de cada familia: Casado, conviviente y separado; y para el tamaño familiar: Grande, mediano y pequeño.

Estos factores sociales tienen gran influencia en el cuidado y/o supervisión del niño; por ejemplo, si es una familia grande los niños menores suelen estar al cuidado de sus hermanos mayores y no de los padres, a diferencia de una familia pequeña de 3 integrantes donde los padres se encargan del cuidado directo de su hijo.

En caso del estado civil podemos observar que hay mayor preocupación por la salud familiar en caso de padres casados y convivientes, que en padres separados; por ende, es un factor social importante a tener en cuenta.

Los resultados muestran que la mayoría de familias (18, 36%), son medianas y tienen el estado civil de convivientes, en minoría (1, 2%) se

encuentran las familias pequeñas/casados y no se observó familias grandes/separados.

Se puede decir entonces que los niños con parasitosis intestinal provienen en su mayoría de familias medianas o grandes, con padres en estado civil de convivientes.

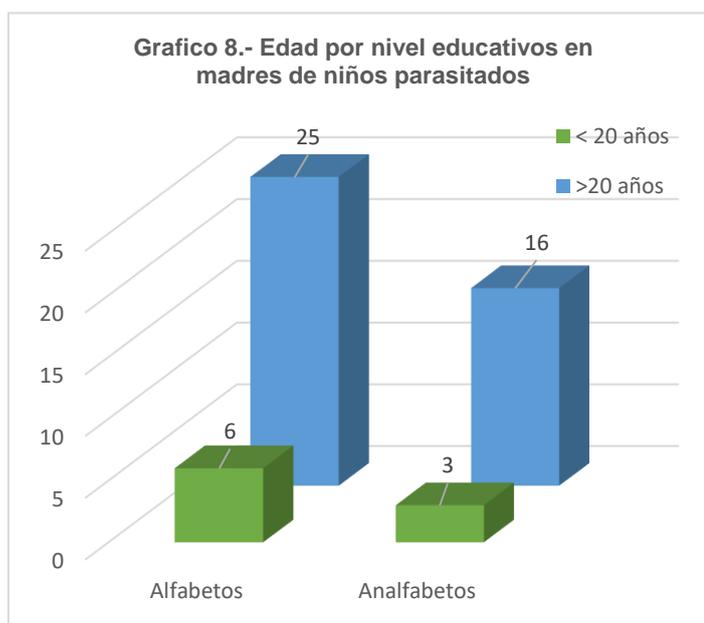
**CUADRO Nº 07**

**Madres de familia según edad y nivel educativo con niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

EDAD MATERNA	NIVEL EDUCATIVO				TOTAL	
	Alfabeto		Analfabeto		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) Menor de 20 años	6	0.19	3	0.16	<b>9</b>	<b>0.18</b>
b) Mayor de 20 años	25	0.81	16	0.84	<b>41</b>	<b>0.82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>50 *</b>	<b>1</b>

\*50 madres de familia

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal



**Fuente.** - Cuadro n°07

**Análisis e Interpretación.** – El cuadro relaciona los datos obtenidos según edad (< de 20 años y > de 20 años) y nivel educativo (alfabeta y analfabeta) de las madres de familia de niños parasitados; dónde se consideró como alfabetas a todas aquellas madres que hayan recibido algún grado de instrucción primaria, secundaria o superior.

La edad y nivel educativo de las madres son factores sociales que pueden influir en el grado de compromiso familiar, conocimiento en cuanto a crianza y prevención de enfermedades.

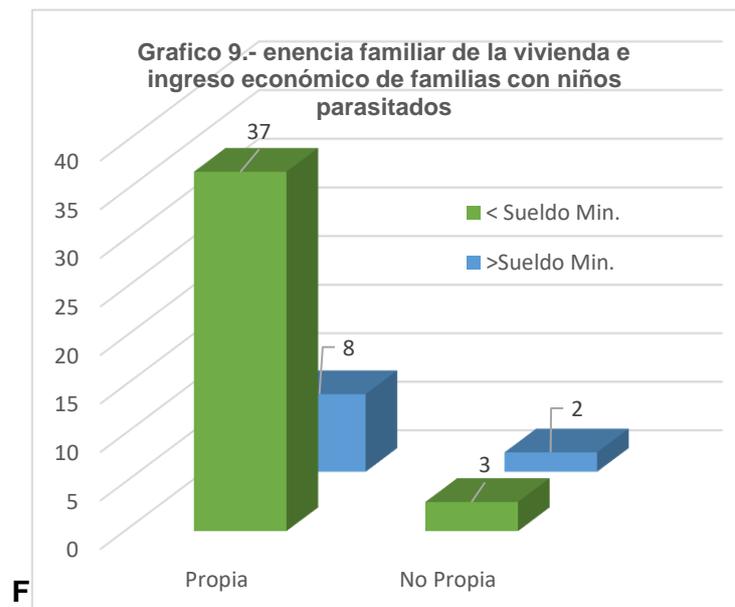
Los resultados muestran que, del total de 50 madres, la mayoría son alfabetas (31, 62%) y mayores de 20 años (41, 82%).

**CUADRO Nº 08**

**Familias según tenencia de la vivienda e ingreso económico familiar con niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

<u>INGRESO ECONÓMICO</u>	TENENCIA DE VIVIENDA				TOTAL	
	Propia		No propia		fa	fr
	fa	fr	fa	fr		
a) < Sueldo Min.	37	0.82	3	0.6	40	0.80
b) > Sueldo Min	8	0.18	2	0.4	10	0.20
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>1</b>

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal



**Análisis e Interpretación.** – En el cuadro se relacionaron los factores sociales de tenencia de la vivienda, considerando los grupos de casa propia y no propia, e ingreso económico, dividido en familias con ingreso menor al sueldo mínimo y mayor del sueldo mínimo, de las 50 familias con niños parasitados.

Tener en cuenta estos factores darán una idea de las condiciones de vida de los integrantes de cada familia; así mismo si cumplen con las posibilidades de mejorar dichas condiciones y lograr un cambio en beneficio de su salud.

Los datos fueron tomados del Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal y al analizarlos dieron los siguientes resultados: La mayoría de familias de esta localidad tienen casa propia, pero reciben un ingreso económico familiar menor al sueldo mínimo (37 familias, 74%).

Se puede decir entonces que la probabilidad de que condiciones de vida de las familias sea inadecuada es alta, constituyendo factores de riesgo para la parasitosis intestinal infantil.

## Parasitación según factores sociales

FACTORES SOCIALES	NEGATIVOS	POSITIVOS
Nivel Educativo	19	31
Tamaño Familiar	23	27
Ingreso Económico	40	10
Tenencia de la Vivienda	5	45
	$\bar{X} = 22$	<b>28</b>

Factores Sociales	Número de Parásitos		
	1	+1	
Positivos	20	8	28
Negativos	2	22	22
	22	28	<b>50</b>

H1 = Ambas variables se relacionan  
H0 = Ambas variables son independientes

Chi cuadrada de Pearson	Valor	V. de Cramer	Significancia asintótica bilateral
	19.42	.388598	
casos validos	50	(3.84)	p = 0.00001044

$X^2C = 19.42 > X^2T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
P > 0.00001044 entonces se acepta Ho  
**Conclusión:** Ambas variables tienen relación.

**V de Cramer** =  $\sqrt{19.4299 / 50 \cdot (2-1 \cdot 2-1)} = \sqrt{19.4299 / 50 \cdot (1)} = \sqrt{0.388598} = 0.6233763$  esto confirma la falta de relación verificada en Chi cuadrada

## Factores Culturales

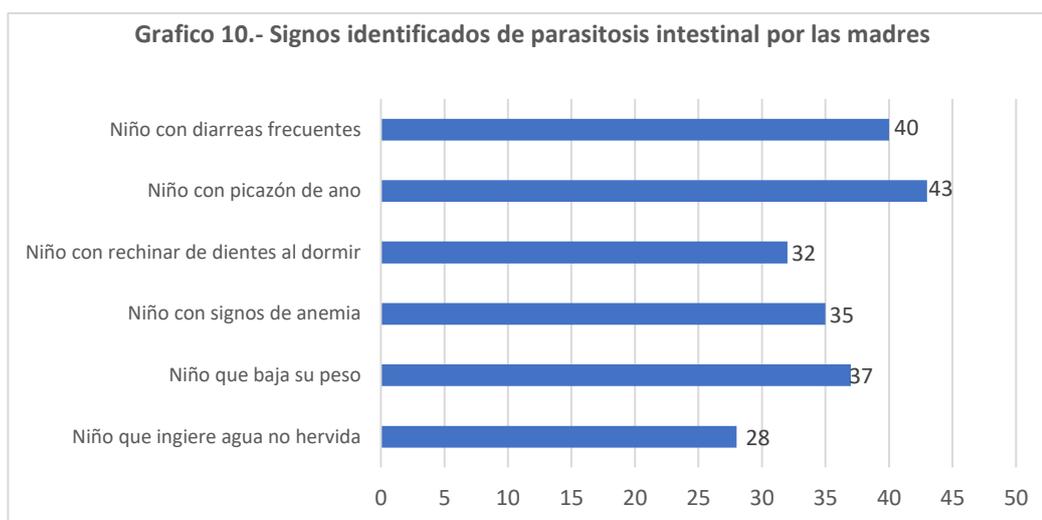
### CUADRO N°09

**Madres de familia que identifican signos de parasitosis en su niño de 2 a 5 años que asistieron a educación sanitaria P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS DE PARASITOSIS EN NIÑOS	FRECUENCIA	
	N°	%
a) Niño que ingiere agua no hervida	28	56%
b) Niño que baja su peso	37	74%
c) Niño con signos de anemia	35	70%
d) Niño con rechinar de dientes al dormir	32	64%
e) Niño con picazón del ano	43	86%
f) Niño con diarreas frecuentes	40	80%
<b>Total Promedio</b>	$\bar{X} = 36$	<b>72 %</b>

**\*Total de madres de familia = 50**

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal



**Fuente. - Cuadro N°09**

**Análisis e Interpretación.** – Los resultados fueron obtenidos de las madres de familia que asistieron a la sesión de educación sanitaria sobre parasitosis intestinal, donde se les pidió que identificaran que signos, de los mencionados, vieron en sus hijos y los registraran en el Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal.

Se señalaron 6 signos frecuentes en casos de parasitosis intestinal fáciles de detectar por las madres dentro del hogar: Niño que ingiere agua no hervida, niño con bajo peso, niño con signos de anemia, niño que rechina sus dientes al dormir, niño con picazón de ano y niño con diarreas frecuentes.

Los resultados muestran que el signo más frecuente identificado por las madres es, niño con picazón de ano (43, 86%) y el signo menos frecuente es el de niños que ingieren agua no hervida (28, 56%).

En promedio del total de 50 madres, 36 (72%) afirman identificar todos estos signos en su niño. Demostrando que la afectación por parasitosis intestinal en niños es alta (78%).

**CUADRO Nº 10**

**Costumbres y hábitos nocivos asociados a parasitismo intestinal en las familias niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020. (vivienda)**

FACTORES CULTURALES	Frecuencia Positiva	
	fa	fr
<b>1. COSTUMBRES</b>		
a) Hacinamiento n° de Hab x n° personas	24	0.48
b) Promiscuidad n° camas x n° personas	29	0.58
c) Niño come sin supervisión	31	0.62
d) No se lava las frutas y verduras	40	0.80
e) No se cubre los alimentos	39	0.78
	35	0.70
	50	1
	43	0.86
<b>2. HABITOS</b>		
a) Automedicación	45	0.90
b) Sin uso de calzado	36	0.72
c) No se lavan las manos después de ir al baño ni antes de comer	32	0.64
d) Defecan al aire libre		
e) Se comen las uñas		
f) Usan chupón o se chupa los dedos		
<b>Total Promedio</b>	<b><math>\bar{x} = 37</math></b>	<b>0.74</b>

\*50 familias

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo Intestinal / Manual de prevención de parasitosis intestinal MINSA



**Fuente.** - Cuadro N°10

**Análisis e Interpretación.** – El presente cuadro reporta las costumbres y hábitos nocivos de las familias de niños con diagnóstico de parasitosis intestinal, para la elaboración del cuadro se usó el Manual de prevención de parasitosis intestinal del MINSA. Los datos se obtuvieron del Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal, donde las madres respondieron sí o no dependiendo de las costumbres y hábitos que identificaban en sus viviendas.

Dentro de las costumbres asociadas a parasitismo intestinal se consideró el hacinamiento, que consiste en calcular el número de habitaciones y el número de personas dentro de la vivienda, sin contar baño, cocina, sala, pasadizos, etc.

Otra costumbre importante que se evaluó fue la promiscuidad del número de camas por persona; ya que, la exposición de una persona sana al ambiente (cama) de una persona infectada termina en posible contagio.

La supervisión del niño a la hora de alimentarse o si come solo, si se lavan correctamente los alimentos y se cubren de la presencia de posibles vectores son costumbres que también se tuvieron en cuenta.

En cuanto a los hábitos se consideró la higiene personal, vestimenta y eliminación de residuos, todos estos dirigidos a identificar posibles contactos con áreas infectadas. La automedicación se consideró como hábito importante para evaluar la resistencia a ciertos fármacos durante las terapias antiparasitarias.

Al analizar estos datos los resultados fueron, en cuanto a costumbres la mayor parte de familias (40 % y 80%) no realizan el lavado correcto de frutas y verduras, el hábito más resaltante fue no usar calzado (50 % y , 100%).

En promedio 37 familias (74%) tienen costumbres y hábitos nocivos en relación a parasitosis intestinal.

### Parasitación según factores culturales

FACTORES CULTURALES	NEGATIVOS	POSITIVOS
Identificación de signos de parasitosis	14	36
Costumbres y Hábitos familiares	37	13
Saneamiento de vivienda	33	17
Condiciones de vivienda	46	4
Condiciones Sanitarias	39	11
	$\bar{X} = 34$	<b>16</b>

Factores Culturales	Número de Parásitos		
	1	+1	
Positivos	13	3	16
Negativos	9	25	34
	22	28	<b>50</b>

Chi cuadrada de Pearson	de valor 3.2502	.l.	Significancia asintótica bilateral
N° de casos validos	0	(3.84)	P = 0.0002726

$\chi^2_C = 13.25 > \chi^2_T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
 $P > 0.0002726$  entonces se RECHAZA Ho  
**Conclusión:** Ambas variables son independientes

**V de Cramer** =  $\sqrt{13.2502 / 50 \cdot (2-1) \cdot (2-1)}$  =  $\sqrt{13.2502 / 50 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.265004}$  = **0.515** esto confirma la relación significativa verificada en Chi cuadrada

**CUADRO N°11**

**Saneamiento, condiciones de vivienda y sanitaria negativas de la vivienda asociados a parasitismo intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso.**

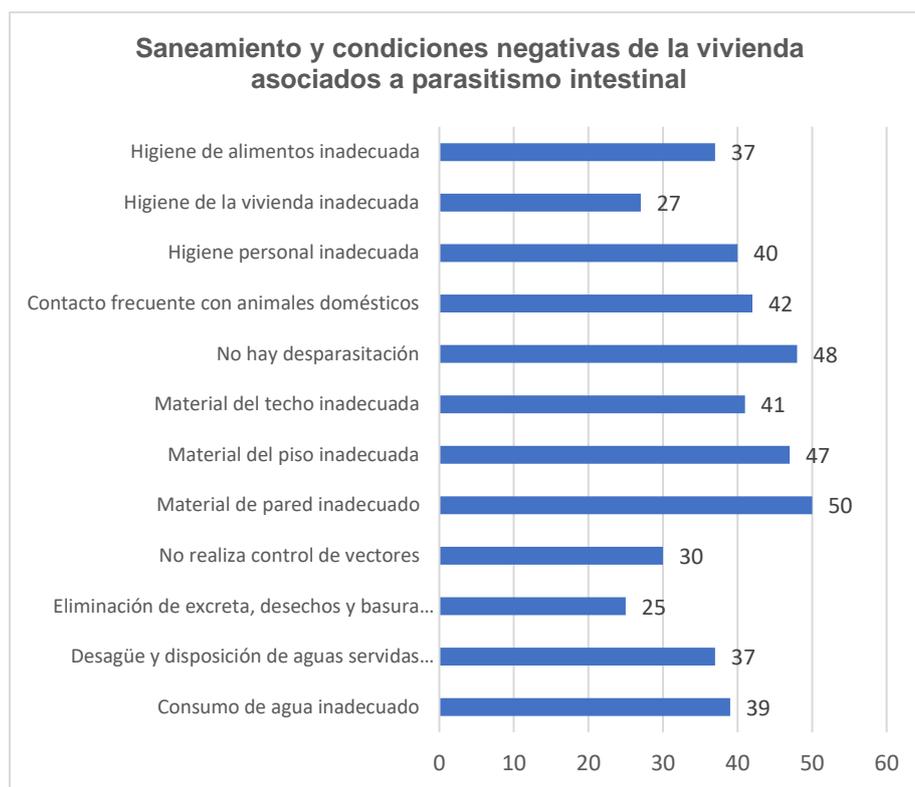
**Pozuzo Pasco 2020.**

<b>FACTORES CULTURALES</b>	Frecuencia Positiva	
	<b>fa</b>	<b>fr</b>
<b>SANEAMIENTO NEGATIVO</b>	<b>33</b>	<b><u>0.66</u></b>
Consumo de agua inadecuado (Abastecimiento y almacenamiento inadecuado, no lo desinfecta)	39	0.78
Desagüe y disposición de aguas servidas inadecuadas	37	0.74
Desecho de basura inadecuada	25	0.5
Eliminación de excreta, desechos y basura inadecuados	30	0.6
No realiza Control de vectores	33	0.66
	<b>46</b>	<b><u>0.92</u></b>
<b>CONDICIONES NEGATIVAS DE VIVIENDA</b>		
Material de pared de la vivienda inadecuado	50	1
Material del piso de la vivienda inadecuado	47	0.94
Material techo de la vivienda inadecuado	41	0.82
	<b><u>39</u></b>	<b><u>0.78</u></b>
<b>CONDICIONES SANITARIAS NEGATIVAS</b>		
No usan antiparasitarios, desparasitación		
Contacto con animales domésticos	48	0.96
Higiene personal inadecuada (Lavado de manos)	42	0.84
Higiene de la vivienda inadecuada	40	0.80
Higiene de alimentos inadecuada	27	0.54
	37	0.74
<b>Total Promedio</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>0.78</b>

\*50 familias

**Fuente.** - Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de parasitismo intestinal

GRAFICO 12.-



**Fuente.** - Cuadro N°11

**Análisis e Interpretación.** - En el cuadro se evaluó el saneamiento y las condiciones negativas de 50 viviendas, donde se evaluó la correcta eliminación de residuos, control de vectores, material de construcción de la vivienda, crianza de animales, higiene de alimentos e higiene personal como factores culturales que predisponen a comportamientos negativos para el cuidado de la salud.

La finalidad de recolectar estos datos es conocer las condiciones de vida de los integrantes y establecer factores de riesgo relacionados al parasitismo intestinal infantil.

Los resultados mostraron que en su mayoría las condiciones de las viviendas en cuanto a material de construcción son inadecuados (41-50 familias), que el consumo de agua en abastecimiento y almacenaje también es

inadecuado (39 familias, 78%) y que no existe desparasitación frecuente (48 familias, 96%).

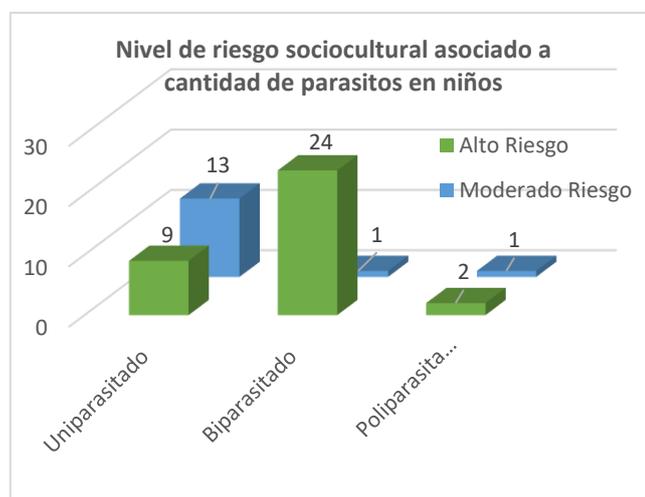
Se observa que el saneamiento y las condiciones de las viviendas de esta localidad predisponen en un nivel alto al riesgo de parasitosis intestinal infantil.

### **CUADRO N° 12**

**Nivel de riesgo socio cultural asociado a cantidad de parásitos en niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020.**

NIVEL DE RIESGO	CANTIDAD DE PARASITOS						TOTAL	
	1		2		Más de 2		fa	fr
	fa	Fr	fa	fr	fa	fr		
d) Alto riesgo	9	0.41	24	0.96	2	0.67	<b>35</b>	<b>0.7</b>
e) Moderado riesgo	13	0.59	1	0.04	1	0.33	<b>15</b>	<b>0.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>50</b>	<b>1</b>

**Fuente.** - Consolidado de cuadros anteriores



**Fuente.** - Cuadro N°12

**Análisis e Interpretación.** – El cuadro reporta el nivel de riesgo sociocultural asociado a cantidad de parásitos encontrados en niños por familia.

Teniendo en cuenta que riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Para la elaboración de este cuadro se usaron los datos anteriormente analizados (Cuadros de Factores culturales y sociales). El nivel de riesgo se midió según los parámetros mencionados en el instrumento (Anexo N° 05), dónde por cada factor positivo observado por familia se calculó un total, que luego se calificó en alto o moderado riesgo de parasitosis intestinal.

Los resultados fueron en mayor cantidad 24 familias (48%) con alto riesgo de parasitosis intestinal cuyos niños están biparasitados, seguido de 13 familias (26%) con moderado riesgo de parasitosis intestinal con niños uniparasitados.

Entonces se observa que existe alto riesgo de parasitosis intestinal infantil en la localidad asociada a factores socioculturales, teniendo como resultado niños en su mayoría niños biparasitados.

### Parasitación y nivel de riesgo

RIESGO	Cantidad de parásitos			H1 = Ambas variables se relacionan H0 = Ambas variables son independientes			
	Solo 1	Más de 1		Chi cuadrada de Pearson	Valor	g.l.	Significancia asintótica bilateral
Alto	9	26	35	N° de casos validos	50	1 (3.84)	P = 0.00006923
Moderado	13	2	15				
	22	28	50				

$\chi^2 C = 15.8318 > \chi^2 T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
 $P > 0.00006923$  entonces se RECHAZA Ho (C = 99.9)

**V de Cramer** =  $\sqrt{15.8318 / 50 \cdot (2-1 \cdot 2-1)} = \sqrt{15.8318 / 50 \cdot (1)} = \sqrt{0.316636} = \mathbf{0.5627}$  esto confirma la relación significativa verificada en Chi cuadrada

## PRUEBAS DE HIPOTESIS CHI CUADRADA

USANDO ONLINE CALCULATOR: **CHI-SQUARE CALCULATOR**

En: <http://www.disfrutalasmaticas.com/datos/calculadora-chi-cuadrado.html>

Verificado en: <http://www.semergencantabria.org/calc/apcalc.htm>

### PRUEBA 1

### PARASITOSIS SEGÚN PROCEDENCIA

**Chi-Square Calculator**

or

7	15
5	23

7 15	5 23
------	------

Chi-Square: 1.3165

Degrees of Freedom: 1

p: 0.2512

Actual Values:  
7 15  
5 23

Expected Values:  
5.28 16.72  
6.72 21.28

Chi-Squared Values:  
0.560303 0.176938  
0.440238 0.139023

Chi-Square = 1.3165

Degrees of Freedom = 1

p = 0.251221

Cantidad de Parásitos	Procedencia	
	Urbana	Rural
Solo uno	<b>5</b>	<b>23</b>
Más de uno	<b>12</b>	<b>38</b>

Prueba 1			
H1 = Ambas variables se relacionan			
H0 = Ambas variables son independientes			
Chi cuadrada de Pearson	Valor 1.3165	g.l. 1	Significancia asintótica bilateral P = 0.251221
Nº de casos validos	50	1 (3.84)	P = 0.251221



$X^2C = 1.32 < X^2T$ entonces se acepta $H_0$ $P < 0.25$ entonces se acepta $H_0$ <b>Conclusión:</b> Ambas variables no se relacionan, siendo independientes.
---

También se halla el coeficiente V de Cramer:

<https://www.youtube.com/watch?v=ZyPrsSR7Abc>

El coeficiente de asociación **V de Cramer** es una corrección que se aplica al coeficiente de correlación de chi Cuadrada, lo cual permite obtener un índice con valor máximo (que indica la mayor relación entre las variables) igual a 1 (el valor mínimo es 0, que indica NO relación). N: el número total de observaciones en la tabla. Y el valor mínimo apreciable de existencia de relación significativa es 0.3

$$V = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(\min[r, c] - 1)}}$$

**V de Cramer** =  $\sqrt{1.32 / 50 (2-1 \cdot 2-1)}$  =  $\sqrt{1.32 / 50 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.0264}$  = 0.162480 esto confirma la falta de relación verificada en Chi cuadrada

### Prueba 2.- Parasitación según edad

Parasitado	Edad		
	2-3 años	4-5 años	
Si	<b>43</b>	<b>32</b>	75
No	<b>10</b>	<b>11</b>	21
	53	43	<b>96</b>

H1 = Ambas variables se relacionan  
H0 = Ambas variables son independientes

$\chi^2 C = 0.63 < \chi^2 T 3.84$  entonces se ACEPTA Ho  
P < 0.4288 entonces se acepta Ho (C = 99.57)  
**Conclusión:** Ambas variables son independientes

Chi cuadrada de Pearson	Valor	g.l.	Significancia asintótica bilateral
	0.626079		
N° de casos validos	96	1 (3.84)	P = 0.4288

**V de Cramer** =  $\sqrt{0.626079 / 96 \cdot (2-1 \cdot 2-1)}$  =  $\sqrt{0.626079 / 96 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.00652165625}$  = **0.080756**  
esto confirma la falta de relación verificada en Chi cuadrada

### Prueba 3.- parasitación según sexo

Parasitado	Sexo		
	Masculino	Femenino	
Si	<b>37</b>	<b>38</b>	75
No	<b>10</b>	<b>11</b>	21
	47	49	<b>96</b>

H1 = Ambas variables se relacionan  
H0 = Ambas variables son independientes

$\chi^2 C = 0.02 < \chi^2 T 3.84$  entonces se ACEPTA Ho  
P < 0.8895 entonces se ACEPTA Ho  
**Conclusión:** Ambas variables son independientes

Chi cuadrada de Pearson	Valor	g.l.	Significancia asintótica bilateral
	0.0192941		
N° de casos validos	96	1 (3.84)	P = 0.8895

**V de Cramer** =  $\sqrt{0.0192941 / 96 \cdot (2-1 \cdot 2-1)}$  =  $\sqrt{0.0192941 / 96 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.000385882}$   
= **0.0196417921** esto confirma la falta de relación verificada en Chi cuadrada

### Prueba 4.- parasitación según factores sociales

FACTORES SOCIALES	NEGATIVOS	POSITIVOS
Nivel Educativo	19	31
Tamaño Familiar	23	27
Ingreso Económico	40	10
Tenencia de la Vivienda	5	45
	$\bar{X} = 22$	<b>28</b>

Factores Sociales	Número de Parásitos		
	1	+1	
Positivos	20	8	28
Negativos	2	22	22
	22	28	<b>50</b>

H1 = Ambas variables se relacionan  
 H0 = Ambas variables son independientes

$X^2C = 19.42 > X^2T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
 $P > 0.00001044$  entonces se acepta Ho  
**Conclusión:** Ambas variables tienen relación.

Chi cuadrada de Pearson	Valor 19.4299	g.l.	Significancia asintótica bilateral
N° de casos validos	50	1 (3.84)	P = 0.00001044

**V de Cramer** =  $\sqrt{19.4299 / 50 \cdot (2-1) \cdot (2-1)}$  =  $\sqrt{19.4299 / 50 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.388598}$   
 = **0.6233763** esto confirma la falta de relación verificada en Chi cuadrada

### Parasitación según factores culturales

FACTORES CULTURALES	NEGATIVOS	POSITIVOS
Identificación de signos de parasitosis	14	36
Costumbres y Hábitos familiares	37	13
Saneamiento de vivienda	33	17
Condiciones de vivienda	46	4
Condiciones Sanitarias	39	11
	$\bar{X} = 34$	<b>16</b>

Factores Culturales	Número de Parásitos		
	1	+1	
Positivos	13	3	16
Negativos	9	25	34
	22	28	<b>50</b>

Chi cuadrada de Pearson	Valor 13.2502	g.l.	Significancia asintótica bilateral
N° de casos validos	50	1 (3.84)	P = 0.0002726

$X^2C = 13.25 > X^2T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
 $P > 0.0002726$  entonces se RECHAZA Ho  
**Conclusión:** Ambas variables son independientes

**V de Cramer** =  $\sqrt{13.2502 / 50 \cdot (2-1) \cdot (2-1)}$  =  $\sqrt{13.2502 / 50 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.265004}$   
 = **0.515** esto confirma la relación significativa verificada en Chi cuadrada

### Parasitación y nivel de riesgo

RIESGO	Cantidad de parásitos		
	Solo 1	Más de 1	
Alto	9	26	35
Moderado	13	2	15
	22	28	<b>50</b>

H1 = Ambas variables se relacionan  
 H0 = Ambas variables son independientes

Chi cuadrada de Pearson	Valor 15.8318	g.l.	Significancia asintótica bilateral
N° de casos validos	50	1 (3.84)	P = 0.00006923

$X^2C = 15.8318 > X^2T 3.84$  entonces se RECHAZA Ho  
 $P > 0.00006923$  entonces se RECHAZA Ho (C = 99.9)

**V de Cramer** =  $\sqrt{15.8318 / 50 \cdot (2-1) \cdot (2-1)}$  =  $\sqrt{15.8318 / 50 \cdot (1)}$  =  $\sqrt{0.316636}$   
= **0.5627** esto confirma la relación significativa verificada en Chi cuadrada

#### 4.2. **Discusión de resultados**

La vulnerabilidad de los niños de 2 a 5 años de edad, permite un análisis cuidadoso de los efectos de la parasitosis intestinal de un grupo de futuros sujetos que reemplazarán a la actual generación y es que los parásitos de tipo patógeno digestivo afecta grandemente al 64 % de la población sobre todo en la ciudad capital (SUCA INGA 2016).

Pero geográficamente no solo afecta a ciudades de la costa, está más aun arraigada en la Selva Central (Tingo Mal Paso – Oxapampa Pasco 2020) donde el estudio en un barrio de 96 sujetos de esta edad alcanza el 78 % muy superior al Promedio nacional. Y cercano a lo que reporta LUNA DIEGO (75% en 92 niños tamizados)

Además existen diversos tipos de parásitos según la región, habiéndose observado que predomina un tipo diferente, así los protozoarios abundan en la costa y sierra, mientras que los helmintos y protozoos están más presentes en la Región selvática. (55 % y 45%).

La etapa infantil es la más prevalente por mecanismo de transmisión fecal; siendo, las edades de mayor frecuencia entre 1 y 9 años diagnosticados campañas de barridos. Su mayor incidencia es en países en vías de desarrollo, zonas tropicales y templadas. (MINISTERIO DE SALUD, 2000).

**La infección entérica intestinal por** *Ascaris lumbricoides* (Helminto 30%), *Enterobius vermicularis* (Helminto 25 %), *Blastocystis hominis*. (Protozoo 23 %), y *Giardia intestinalis* (Protozoo 22%), son los parásitos patógenos más frecuentes encontrados en el presente estudio descriptivo de corte transversal.

El contacto del agua del río, el estrato social y financiero, las características del piso de la vivienda, el almacenamiento de basura y el caminar

descalzo fueron las cinco variables que tuvieron relación, estadísticamente significativa, en el estudio Colombiano de LUNA DIEGO, y el estudio argentino de MILANO: estos resultados en cierta proporción son concordantes con los factores socioculturales estudiados y confirmados su relación directa con la enteroparasitosis estudiada en Tingo Malpaso.

Gardia lamblia y Blastocystis hominis .fueron los patógenos más frecuentes en comunidades indígenas del Paraguay observados (ECHAGUE 2015); sugiriendo la necesidad de implementar un mayor control y prevención especialmente comprometiendo la participación de personal de Enfermería en modificar hábitos y costumbres negativos que favorecen el desarrollo de estas parasitosis con la finalidad de construir conductas saludables y compromiso comunitario de participación efectiva en las campañas educativas que se programen.

Venezuela es otro referente con 78.9% (56/71). De niños parasitados en la comunidad del Estado de Bolívar (DEVERA) que también concuerdan cercanamente con el estudio, asociado a factores socioculturales de casas propias en 67.6% de los casos, y todas presentaban patios de tierra. En 72.9% de los casos había animales en las casas, siendo el perro el más común (92.2%). En cuanto a las condiciones de saneamiento y servicios sanitarios básicos, 100% de las viviendas no están conectadas a la red de cloacas.

La eliminación final de las excretas se realiza principalmente en fosas rudimentarias (54.9%) y en pozos sépticos (43.7%). Ninguna de las casas posee agua por tubería y en todas se almacena agua para el consumo. La basura es quemada en 74.6% de los casos. El 29.6% de los padres o representantes informó que consumen el agua sin ningún tipo de tratamiento. Estos resultados de DEVERA se aproximan a lo hallado en Tingo Malpaso en el Centro selvático Peruano.

Asimismo ESPINOZA (Nicaragua 2017), asocia la higiene personal especialmente el lavado de manos y el aseo de las uñas, asociado a costumbres negativas de consumo de agua, como factores de riesgo.

Es menester especificar que algunos investigadores refieren como factor de riesgo la zona rural y el nivel educativo sin embargo en el presente estudio fue poco significativo siendo mayor el aprendizaje de condiciones sanitarias saludables asociadas a parasitismo intestinal. (PULIDO BUITRAGO. Colombia 2011). Asimismo GUALAN (Ecuador 2014) reconoce que el agua favorece la transmisión de la enfermedad cuando no es potable.

El más cercano al estudio es de ESPINOZA (Huánuco 2017) en la localidad de Palo de Acero-Distrito de Monzón quien reporta la prevalencia de parasitosis de 78,8% en niños de 2 a 1 años, con tipo de parasitosis más frecuente de Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides y factores relacionados a la parasitosis como 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.

Estos sucesos reportados por estudios anteriores y recientes confirman los resultados y la ineficacia del sistema de salud por mejorar las condiciones sanitarias cognitivas para reforzar una cultura saludable y cambios de conducta favorables.

## CONCLUSIONES

1. En el Puesto de Salud del Caserío TINGO MAL PASO. Del Distrito de POZUZO (colonia austro Alemana) de la Provincia de Oxapampa en la Región PASCO 2020 en el barrido antiparasitario llevado a cabo en el 2020 del total de 96 (100 %) niños de 2 a 5 años de edad evaluados por el test de Graham para detectar parasitosis Intestinal el 78 % resulto positivo parasitado. (ALTA Incidencia)
2. El riesgo de Parasitosis Intestinal en los niños de 2 a 5 años en ambos sexos es alta (78%).
3. La edad, el sexo y la procedencia, no se relaciona distintivamente, ni significativamente en la parasitosis intestinal de los niños.
4. La frecuencia de parásitos según tipo es Helmintos: (55 %) y Protozoos: (45%), de tipo nematodos y Cestodos respectivamente en la primera Clase con 30 y 25 % respectivamente y amebas y Flagelados en la segunda clase con 22 y 23 % respectivamente.
5. Según la nomenclatura se diagnosticó, Blastocystis hominis sp. y la Giardia intestinalis (Protozoo) casi en igual proporción (23 y 22 %) mientras que el Ascaris lumbricoides y el Enterobius vermicularis (Helminto) en proporciones mayores (30 y 25 % respectivamente. Generalmente Biparasitado o Uniparasitado (44 y 50% respectivamente
6. Las condiciones de vivienda y cuidado personal no son adecuadas en esta localidad e incrementa el riesgo de Desnutrición, bajo crecimiento y desarrollo en niños.
7. El estado civil conviviente asociado al tamaño familiar mediano (78%) es más frecuente en las familias de niños parasitados.
8. La mayoría de madres de niños parasitados son mayores de 20 años y el nivel educativo y el tamaño familiar ha influenciado en los resultados.  $P > 0.00001044$

9. El menor ingreso económico y la tenencia propia son factores sociales que se relaciona con familias parasitadas.  $P > 0.00001044$
10. A pesar que la mayoría de madres en promedio (72%) identifican mayormente los signos de parasitosis intestinal; es alto la frecuencia de niños parasitados. (78%).
11. Los factores culturales más frecuentes asociado a la parasitosis, son las costumbres de no Usar Calzado (100%) promiscuidad, higiene en los alimentos y en cuanto a los hábitos negativos, la defecación al aire libre, (90 %), mala higiene de manos (86%) comerse las uñas, (72%), y automedicarse (/0%) entre otros. entre los niños parasitados.
12. Los factores culturales más negativos, asociados a parasitosis intestinal observados en las viviendas de parasitados son el mal consumo de agua, mala disposición de aguas servidas y falta de control de vectores (78%, /4 % y 66 % respectivamente)
13. Los materiales de paredes pisos y techos de la vivienda de familias de parasitados constituyen factores culturales de alto riesgo (100%, 94 % y 82 % respectivamente).
14. Las condiciones de práctica de educación sanitaria es de riesgo altísimo (no usan antiparasitarios (96%) tienen contacto los niños con animales domésticos (84%) y la Higiene inadecuada especialmente de las manos(80%) que requiere incrementarse mediante educación sanitaria efectiva.
15. El nivel de riesgo en el estudio alcanza alto riesgo (75 %) en lo sujetos de estudio (35 casos).

## RECOMENDACIONES

- 1) El Ministerio de Salud como órgano rector debe establecer nuevas políticas de Salud Pública y Comunitaria involucrando a las familias y líderes para promover, prevenir e implementar una cultura de salud saludable y cambios de conducta.
- 2) Incrementar e implementar Programas de Capacitación efectiva sobre condiciones sanitarias de la vivienda, medidas de higiene personal y de los alimentos, rechazo a la automedicación y los peligros de sus complicaciones a las madres de familia por parte del personal de salud especialmente enfermería mediante un Programa educativo teórico práctico y de impacto social en consulta externa y en lo posible en forma individualizada mediante visitas domiciliarias educativas.
- 3) Campañas de Tamizaje frecuente de diagnóstico de Parasitosis intestinal infantil e instauración inmediata de desparasitación a los niños y animales domésticos de la casa y eliminación de vectores en familias de alto riesgo y con factores culturales negativos.
- 4) Identificación y valoración de los hábitos y costumbres de la cultura de las familias del Caserío de Mal Paso para respetarlo y motivarlos hacia una salud saludable y cambios de conducta haciéndoles consciente de los riesgos de los factores culturales negativos a su salud.
- 5) Seguir fortaleciendo las capacidades maternas familiares de la identificación de los signos de parasitosis sugiriéndoles acudir lo más pronto al Puesto de salud para su diagnóstico y tratamiento temprano reduciendo el riesgo de Desnutrición y retraso de los niños de 2 a 5 años.
- 6) Concientizar a las madres sobre la mejora de los materiales de la vivienda sobre todo en paredes y piso, asimismo incentivar el uso de Calzado en los niños y no al uso de sandalias o que el niño ande descalzo.

- 7) Propiciar un ambiente saludable adecuado para el juego de los infantes exento de riesgos, sin contaminarse y contraer la parasitosis intestinal.
- 8) Incrementar la practica adecuada del almacenamiento y consumo del agua tratada y hervida.
- 9) Elaborar un Plan de mejora en las actividades de atención a los niños infantes con parasitosis intestinal, gestionando un Programa de promoción, fomento, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de los niños infantes parasitados.
- 10) Integrar el sistema educativo, salud y la familia y líderes comunitarios para asumir el compromiso de la lucha contra la Parasitosis Intestinal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- LUNA**, Diego M., et al. Frecuencia de enteroparasitosis en jardines infantiles aledaños a la cuenca baja del río Tunjuelito. 2010. Bogotá, D.C. – Colombia
- MILANO**, Alicia MF, et al. Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentino. *Medicina (Buenos Aires)*, 2007, vol. 67, no 3, p. 238-242.
- ECHAGÜE**, Gloria, **SOSA**, Liliana, **DÍAZ**, Valentina, & otros. (Paraguay 2015). Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales. *Revista chilena de infectología*, 32(6), 649-657. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000700006>.
- ZUTA ARRIOLA**, Noemi. Parasitosis Intestinal y su relacion con factores socioeconómicos en niños de 3 a 5 años de la Institucion Educativa Pública" Paz y Amor" La Perla-Callao, 2014. 2015.
- DEVERA**, Rodolfo; **MAGO**, Yohan; **AL RUMHEIN**, Fadia. Parasitosis intestinales y condiciones socio-sanitarias en niños de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela. *Revista Biomédica*, 2006, vol. 17, no 4, p. 311-313.
- NAVONE**, Graciela Teresa, et al. Parasitosis intestinales en poblaciones Mbyá-Guaraní de la Provincia de Misiones, Argentina: Aspectos epidemiológicos y nutricionales. *Cadernos de Saúde Pública*, 2006, vol. 22, p. 1089-1100.
- ESPINOZA BRIZUELA**, Olivia Dayana; **PINEDA HERNÁNDEZ**, Jaira Elizabeth. *Factores ambientales e higiénicos personales asociados a parasitosis intestinal en niños < 5 años, de las madres asistentes al programa de VPCD, p/s Santa Ana, II semestre 2017*. 2017. Tesis Doctoral.
- ALVARADO LÁZARO**, Lilibeth. Romero Sánchez Y M. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013. 2013. Tesis Doctoral. Tesis de pregrado]. Trujillo. Facultad deficiencias de la salud. Escuela profesional de enfermería. Universidad privada Antenor Orrego.

**LUNA MARCHENA**, Carla Paola del Mllagro. Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud-Chancay Baños-Cajamarca-2016. 2017.

**ALTAMIRANO ZEVALLOS**, Faride Vanesa. Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el Aclas San Jerónimo. Andahuaylas–2014. 2017..

**PAJUELO QUIROZ**, Soledad Miriam. Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del centro de salud Huallanca-Ancash, 2018. 2019.

**ROMERO PEREZ**, Yessica Paola. Hábitos de consumo-almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA. HH. San Antonio del Distrito de CHOSICA. Lima. 2017.

**PARDO NUÑEZ**, José Hilario. Parasitosis Intestinal y su Incidencia en la Desnutrición Crónica en Niños de uno a Diez años de edad en la Comunidad de Mayumbamba del Distrito de Paruro en el Primer Semestre en el año 2017

**ESPINOZA**, A. 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. Universidad de Huánuco, 2017.

**PALACIOS PINTADO**, Luis E.; **AGUILAR CAMPOS**, Maximiliana T.; **MIRANDA DIAZ**, José D. Investigación de parasitosis intestinal en niños menores de 6 años en el campamento minero de Huarón-Cerro de Pasco. Cir. pediátr, 1992, p. 48-51.  
Reporta que:

**COLLAZOS VALERIO**, Jimmy Jonathan. Factores asociados a parasitosis intestinal en niños del distrito de Chaupimarca–Cerro de Pasco en el 2017. 2019. Universidad Alas Peruanas.Informa que:

**CAMACHO**, Inés Gárate, et al. Parasitismo por *Rodentolepis nana nana* y estado nutricional en niños de cinco regiones geográficas del Perú. Theorēma (Lima, Segunda época, En línea), no 2, p. 51-62.

- MURGA PAULINO, Luis Rolando. Evaluación física, química y biológica de la Laguna de Patarcocha-Cerro de Pasco y propuesta de recuperación ecológica. 2011.
- LERMA MAMANI, VANESSA. (Puno, Perú - 2016) . Factores de riesgo relacionados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 11 años de la I.E.P. 70040 del Distrito de Santa Lucia..Tesis EPG - UNA Puno.
- GUALÁN CABRERA , Luz María. (CUENCA- ECUADOR -2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis Intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador. Intervención Educativa. 2013-2014 . Tesis Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Escuela De Tecnología Médica.
- GARCIA LIPADINA, Senaida. (AREQUIPA 2017). Factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años, en ciudad de Dios Yura, Arequipa 2017 Tesis Universidad Ciencias de la Salud. Facultad de Salud. Programa Profesional de Enfermería.
- HERRERA FLORES, Verónica Nathaly. (EL SALVADOR - 2016). Factores asociados al parasitismo intestinal en menores de 5 años consultantes en unidad comunitaria de salud familiar Santa Rosa de Lima y Pasaquina, La Unión; abril a junio 2016. . Tesis. Universidad de El Salvador Unidad Central Facultad de Medicina.
- LÓPEZ FLORES, Gloria Raquel. (SAN SALVADOR, OCTUBRE, 2015) Factores asociados a parasitismo intestinal en niños menores de 5 años en las UCSF de Acajutla y Metalio, Sonsonate, Marzo a Julio e 2015. Universidad de El Salvador. Unidad Central. Facultad de Medicina.
- MAGUIÑA MORALES, Medaly Colin. (LIMA – PERÚ - 2018). Prevalencia y factores socio-económicos, demográficos, culturales y educativos en *giardia lamblia*, en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud Valle Alto, Villa María del Triunfo. Tesis: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.

- NIETO SALGADO, Nira (HUÁNUCO- 2018). Factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande Tingo María Huánuco- 2017. Tesis: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería.
- PULIDO BUITRAGO, Adriana Marcela. (COLOMBIA Noviembre - 2011) Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños escolares del Municipio de Pulí Cundinamarca. Tesis: Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias. Carrera Bacteriología Bogotá D.C.
- RICALDI GUADALUPE, Roberto. (La Libertad – Perú 2012). Prevalencia de enteroparasitosis en pacientes atendidos en el Laboratorio Quintanilla SRL., Trujillo (Perú) entre el 2008 y 2012. Tesis: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Biológicas.
- RIVERA AGUILERA, Merly Dany. (PIURA –PERU 2018). Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Puesto de Salud José Olaya. Sullana. Marzo Junio 2018. Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería. Sullana 2018.
- AHUMADA RODRÍGUEZ, Lucy Edith. (CAJAMERCA PERU 2019) Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud fila alta – Jaén, 2019. Tesis: Universidad Nacional de Jaén. Facultad de Tecnología Médica. Escuela Profesional de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

## BIBLIOGRAFÍA

- MARTÍNEZ, A. C., & Pujazón, R. F.** (2015). Enfermería Transcultural en Salud Laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 5(3), 82-89.
- ACEVEDO, G., Martínez, G., & Estario, J. C.** (2007). *Manual de salud pública/Manual of Public Health*. Editorial Brujas.
- AGUIRRE FAJARDO, S. N., Pavón Hernández, N. D. C., & Villanueva Ruiz, J. E.** (2020). *Frecuencia de parásitos intestinales en niños menores de 5 años que habitan en el Barrio Poder Ciudadano de la Ciudad de Jalapa Departamento de Nueva Segovia, Nicaragua en el periodo de Octubre 2018 a Octubre 2019* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua).
- LUNA MARCHENA, C. P. D. M.** (2017). Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el Centro de Salud-Chancay Baños-Cajamarca-2016.
- GONZALES, M., & Keydy, F.** (2019). Factores de riesgo ambiental que influyen en la presencia de parasitosis intestinal en preescolares del asentamiento humano Cabrito Pampa. Huánuco 2018.
- CRUZ, U. F., Escobar, L. G. F., Cerón, N. O., Reyes, I. I. T., Blancas, R. Y. T., López, N. B. & Ledezma, J. C. R.** (2018). Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(6), 398-411.
- MARTÍNEZ, A. G., Carreras, J. S., & de Haro, A. E.** (2000). *Educación para la salud: la apuesta por la calidad de vida*. Arán Ediciones.
- SORIANO, S. V., Manacorda, A. M., Pierangeli, N. B., Navarro, M. C., Giayetto, A. L., Barbieri, L. M. & Basualdo, J. A.** (2005). Parasitosis intestinales y su relación con factores socioeconómicos y condiciones de hábitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. *Parasitología latinoamericana*, 60(3-4), 154-161.

- GÓMEZ RODRÍGUEZ, T.,** Molano, O. P., & Rodríguez Calderón, S. (2015). La actividad lúdica como estrategia pedagógica para fortalecer el aprendizaje de los niños de la institución educativa niño Jesús de Praga.
- JENSEN, E.** (2003). Cerebro y aprendizaje: competencias e implicaciones educativas (Vol. 96). Narcea Ediciones.
- DAVÓ-BLANES, M. C.** (2009). La cultura de salud en las aulas de educación primaria y la incorporación de la escuela promotora de la salud a la salud escolar en España. Universidad de Alicante.
- CERDAS, C.,** Araya, E., & Coto, S. (2003). Parásitos intestinales en la escuela 15 de agosto, Tirrases de Curridabat, Costa Rica. Mayo-Junio de 2002. Revista Costarricense de Ciencias Médicas, 24(3-4), 127-133.
- WHO** Meeting Regional Committee. (1970). Psychological, social, and cultural aspects of venereal diseases.
- HAS, E. M. M. A.,** Sustini, F., & Armini, N. K. A. (2012). The Development of Nutrition Demand Enquiry Model for Preschool-Aged Children Based on Health Promotion Model. (***Demanda nutricional para niños en edad preescolar basado en modelo de promoción de la salud***) *Jurnal Ners*, 7(2), 121-130.
- QUIROZ ROMERO H. & Otros.** (Mexico 2011) Epidemiología de enfermedades parasitarias en animales domésticos. *Departamento de Parasitología, FMVZ-UNAM. México D.F.* Editorial Limusa, ISBN:978-607-00-4015-3

# **ANEXO**

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

ESCUELA DE POST GRADO – UNIDAD DE SALUD



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimada madre de familia:**

Por este medio le informo que soy la Enfermera VALENTIN TORIBIO , Luz Yabeth y que laboro como personal del P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco, le solicito su participación y colaboración en brindar datos sobre su Familia, su vivienda y de identidad social y cultural que serán de gran importancia y agrado para mejorar la atención de su niño, mejorar nuestros conocimientos y desarrollar estrategias preventivas de parasitosis intestinal y para la buena salud de su niño.

Su apoyo es de gran importancia para el estudio: sobre **Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2019**, pero no está obligada a dar información que usted no esté de acuerdo, su participación es voluntaria por lo que tiene todo el derecho a negarse a cualquier pregunta que no sea de su agrado.

Le informamos que los datos recolectados será anónimo y confidencial y solo para fines investigativos académicos

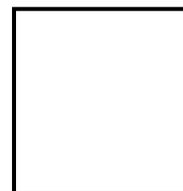
Firmo el presente por estar informado, de acuerdo con los fines del estudio y autorizo con mi firma el consentimiento correspondiente.

En la ciudad **Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco** a los \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 2020.

Apellidos y Nombres.....

D.N.I N° .....

Firma y huella Digital:



\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 02

### UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION

#### ESCUELA DE POST GRADO – UNIDAD DE SALUD



#### SOLICITUD DE PERMISO

Señor

**JEFE del P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco**

VALENTIN TORIBIO , Luz Yabeth, Enfermera de Profesión , con CEP N°. Identificado con DNI N° Personal del Puesto de Salud que Ud. Dirige, me presento para expresarle:

Que el motivo de la presente es para pedirle formalmente su autorización y apoyo para llevar a cabo la investigación analítica que tiene como objetivo. Determinar los **Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2019** con la finalidad de optar el Grado Académico de MAESTRO EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA MENCION: GERENCIA EN SALUD en la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Escuela de Post Grado. Unidad de Ciencias de la Salud del cual soy egresada.

Me comprometo a realizar una investigación meramente de orden académico, dichos resultados serán utilizados con fines investigativos y de carácter confidencial y anónimo sin exponer la identidad de los participantes que nos apoyen en el estudio.

Me despido de usted cordialmente esperando su apoyo con una respuesta positiva por escrito a mi solicitud, deseándole éxito en su ardua labor cotidiana y agradeciéndole de ante mano la oportunidad brindada

Tingo Mal Paso , ... de .... del 2020

---

Enfermera Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

CEP N° 55511

DNI N°44388817

## ANEXO N° 03

### UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION ESCUELA DE POST GRADO – UNIDAD DE SALUD



#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTO

Tingo Mal Paso ..... de ..... del 2020

Señor(a)

Presente.

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Previo saludo muy cordial paso a dirigirme a Ud. para presentarme como egresado de Maestría en Salud Pública y Comunitaria Mención: Gerencia en Salud de la Escuela de Posgrado – Unidad de Salud de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion de Cerro de Pasco .

Actualmente me encuentro desarrollando la Tesis titulado **Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020**

Conocedor de su alta preparación académica como teorista y metodólogo. Recurro, a su persona para solicitar la evaluación o validación sobre la gramática y constructo del contenido de los instrumentos de investigación.

Agradeciendo anticipadamente su valioso aporte en función a su experiencia personal y profesional, adjunto al presente los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia.
2. Hoja de validación del instrumento de medición.
3. Instrumento de investigación.

Atentamente.

---

Enfermera Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

CEP N° 55511

DNI N°44388817

## ANEXO N° 04

### INFORME DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE DE EXPERTOS

#### I. DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN (RELLENA EL INVESTIGADOR)

Título de la investigación	
Autora	
Denominación del instrumento a validar	

#### II.- DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (RELLENA EL EXPERTO)

Nombres y apellidos	
Profesión (es)	
Grado (os) Académicos	
Institución (es) donde labora	
Cargo que desempeña	

#### III. CRITERIO DE EVALUACIÓN (Para ser rellenado por el experto)

Criterios	Indicadores	Calificación Cualitativa		
		BUENA	REGULAR	MALA
Claridad	Los ítems están redactados en forma			
Objetividad	Usa apropiados indicadores de medición			
Actualidad	Acorde al rigor científico			
Organización	Los ítems tiene secuencialidad hacia las hipótesis			

Pertinencia	Los ítems se refieren a los datos relevantes del estudio y la matriz			
Intencionalidad	Apropiado para el estudio y de fácil aplicación			
Consistencia	Tiene soportes teóricos y lógicos del tema			
Coherencia	Se redactan en secuencia: problema, objetivo hipótesis			
Metodología	Se usa el marco teórico y la técnica de construcción de cuestionarios			

#### IV. VALORACIÓN – OPINIÓN DE APLICABILIDAD (MARCAR SI/NO)

a) Puede utilizarse el presente instrumento

b) El instrumento debe ser mejorado

#### V.- SUGERENCIAS

.....  
 .....

Cerro de Pasco, 2020

-----

**Firma del Profesional experto**

**D.N.I :44388817**

Anexo No, 04



FICHA DE REGISTRO DES RESULTADOS DE ANALISIS  
COPROLOGICO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES  
DE 2 A 5 AÑOS. P.S. TINGO MAL PASO. POZUZO. PASCO

EDAD: .....

SEXO: .....

RESULTADOS DE LABORATORIO

CODIGO N° .....

Estado: Positivo

Negativo

Parasitológico Diagnóstico:

.....  
.....

*Entamoeba amoeba histolytica/dispar*

*Ascaris lumbricoides*

*Balantidium coli Blastocystis sp.*

*Enterobius vermicularis*

*Cryptosporidium sp.*

*Hymenolepis sp.*

*Giardia intestinalis*

*Strongyloides sp*

*Blastocystis hominis sp*

*Taenia sp.*

Otro:.....

Enf. Luz Yabeth, VALENTIN TORIBIO

CEP N° 55511

DNI N°44388817



## ANEXO Nº 05

### CUESTIONARIO PARA MADRES DE FAMILIA SOBRE FACTORES SOCIO CULTURALES DE PARASITISMO INTESTINAL- P.S. TINGO MAL PASO. POZUZO PASCO

#### I.OBJETIVO

Identificar factores sociales y culturales de las familias de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal del estudio.

#### II.INSTRUCCIONES:

Estimada Madre de Familia, sírvase responder la presente encuesta, con lo que ud. considere. Su valioso aporte permitirá identificar los factores asociados a la incidencia de parasitosis en niños.

#### FACTORES SOCIALES

<b>DE LA MADRE</b>		
Edad: .....	Nivel educativo: Alf - Analf	Estado civil: S - C - Cs
<b>DEL MENOR</b>		
Edad: 2 – 3 :- 4 – 5	Sexo: M - F	
<b>DE LA FAMILIA</b>		
Tamaño: G -- M -- P	Ingreso Económico: < Min - > Min	Procedencia: U – PU - R
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>	Propia – Alquilada – Cuidador	
<b>EDUCACION SANITARIA</b>		
Recibe: SI - NO	Asiste a Control: SI - NO	Identifica parasitismo; SI - NO

#### FACTORES CULTURALES DE PARASITOSIS INTESTINAL

FACTORES CULTURALES	Respuestas	
	Si	No
<b>3. COSTUMBRES</b>		
a) Hacinamiento n° de Hab x n° personas		
b) Promiscuidad n° camas x n° personas		
c) Niño come solo, sin supervisión		
d) No se lava las frutas y verduras		

e) No se cubre sus alimentos		
<b>4. HABITOS</b>		
a) Automedicación		
b) Sin uso de calzado		
c) No se lavan las manos después de ir al baño ni antes de comer		
d) Defecan al aire libre		
e) Se comen las uñas		
f) Usan chupón o se chupa los dedos		
<b>5. SANEAMIENTO NEGATIVO</b>		
a) Consumo de agua inadecuado (Abastecimiento y almacenamiento inadecuado, no lo desinfecta)		
b) Desagüe y disposición de aguas servidas inadecuadas		
c) Desecho de basura inadecuada		
d) Eliminación de excreta y desechos inadecuados		
e) No realiza control de vectores		
<b>6. CONDICIONES NEGATIVAS DE VIVIENDA</b>		
a) Material de pared de la vivienda inadecuado		
b) Material del piso de la vivienda inadecuado		
c) Material techo de la vivienda inadecuado		
<b>7. CONDICIONES SANITARIAS NEGATIVAS</b>		
a) No usa antiparasitario, ni realiza desparasitación		
b) Existe contacto con animales domésticos		

c) Inadecuada higiene personal (lavado de manos, uñas, frecuencia, ocasión)		
d) Inadecuada higiene vivienda (vector más frecuente en la vivienda)		
e) Higiene alimentos inadecuadas		
<b>IDENTIFICA SIGNOS DE PARASITOSIS EN NIÑOS</b>		
a) Niño que ingiere agua no hervida		
b) Niño que baja su peso		
c) Niño con signos de anemia		
d) Niño con rechinar de dientes al dormir		
e) Niño con picazón del ano		
f) Niño con diarreas frecuentes		

**MUCHAS GRACIAS**

**PARÁMETRO DE MEDICIÓN DE RIESGO SOCIOCULTURAL**

Riesgo ++++++ a +	ALTO	22 - 29
Riesgo ++++++	MODERADO	8 - 15
Riesgo +++++	Bajo	3 - 7
Sin riesgo + a ++		1 - 2

## ANEXO 06: INSTRUMENTOS DE VALIDACIÓN

### UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Puesto De Salud Tingo Mal Paso. Pozuzo. Pasco 2020

**Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de riesgo de parasitosis intestinal.**

(E.C)

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

Menos de:	50	60	70	80	90	100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
2. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )
3. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
4. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
5. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	( )	( )	( )	( )	(X)	( )

### SUGERENCIAS:

¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?

.....  
.....

¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?

.....  
.....

¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?

.....  
.....

Fecha : 05 de Abril de 2021 Validado por  
: Dr. Ricardo Guardian Chávez

Firma :



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Puesto De Salud Tingo Mal Paso. Pozuzo. Pasco 2020**

**Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de riesgo de parasitosis intestinal.**

**(E.C)**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

<b>Menos de:</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
1.- ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
2.- ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
3.- ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
4.- ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )
5.- ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
6.- ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	(x)

**SUGERENCIAS:**

**¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?**

.....  
.....

**¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?**

.....Ninguno .....

**¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?**

.....  
.....

**Fecha : 07 de Abril de 2021 Validado por**

**: Dr. Sanyorei PORRAS COSME**

**Firma :**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Puesto De Salud Tingo Mal Paso. Pozuzo. Pasco 2020**

**Cuestionario para las madres de familia sobre factores socio culturales de riesgo de parasitosis intestinal.**

**(E.C)**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Después de revisado el instrumento, es su opinión acerca de lo siguiente:

	<b>Menos de:</b>	<b>50</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
7. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto	( )	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
8. ¿En qué porcentaje considera que las preguntas Están referidas al concepto del tema?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
9. ¿Qué porcentaje de las interrogantes planteadas son suficientes para lograr el objetivo?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
10. ¿En qué porcentaje las preguntas de la Prueba son de fácil comprensión?	( )	( )	( )	( )	(x)	( )	( )
11. ¿Qué porcentaje de preguntas siguen secuencias lógicas?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)
12. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrá datos similares sin otras muestras?	( )	( )	( )	( )	( )	( )	(x)

**SUGERENCIAS:**

**¿Qué preguntas considera usted deberían agregarse?**

**Se debe tener en cuenta el entorno económico**

.....  
.....

**¿Qué preguntas estima podrían eliminarse?**

.....  
.....

**¿Qué preguntas considera deberían reformularse o precisarse mejor?**

.....  
.....

**Fecha : 08 de Abril de 2021 Validado por**

**: Mg. Maria Elena Chávez Valentín**

**Firma :**



### Anexo 07.

#### Matriz de consistencia

Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. P.S- Tingo Mal Paso. Pozuzo Pasco 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	Tema	Población	Muestra
<b>GENERAL</b> ¿Existen Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años?	<b>GENERAL</b> Determinar los Factores Socioculturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años.	<b>GENERAL</b> Existen factores sociales y culturales que se relaciona al Parasitismo intestinal en los niños, de 2 a 5 años. A mayor presencia de factores desfavorables mayor incidencia de Parasitosis Intestinal.	Factores socio culturales de Incidencia de parasitosis intestinal	<b>Niños Evaluados por laboratorio</b>	Total 96 niños de 2 a 5 años evaluados 2020
				<b>Niños parasitados</b>	Total 75 niños de esta edad parasitados
				<b>Madres de Familia</b>	Total 50 madres de familia
			<b>VARIABLES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>SUBINDICADORES</b>
<b>ESPECIIFICOS</b> ¿Cuál es la incidencia de Parasitosis intestinal según; Tipo de parasito, edad, sexo y zona de procedencia en los niños de 2 a 5 años	<b>ESPECIIFICOS</b> Identificar la incidencia de Parasitosis intestinal según; Tipo de parasito, edad, sexo y zona de procedencia en los niños de 2 a 5 años	<b>ESPECIIFICOS</b> Existe Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años relacionado al sexo masculino, de menor edad, procedentes de la zona rural Poliparasitado y diverso tipo de parasito.	<b>Incidencia de Parasitosis Intestinal</b>	<b>Edad, Sexo</b>	2-3 y 4-5 años Masculino - Femenino
				<b>Tipo de parasito</b>	Ascaris lumbricoides, Giardia intestinalis, Blastocystis hominis, Enterobius vermicularis, coccidios.
				<b>Cantidad</b>	Uniparasitado, Biparasitado y poliparasitado
				<b>Procedencia</b>	Urbana - Rural
¿Cuáles son los factores sociales de las familias de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal?	Identificar los factores sociales de las familias de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal	a) Algunos Factores Sociales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años son: Edad, nivel educativo,	<b>Indicadores de Factores sociales</b>	<b>Datos maternos</b>	Edad y N. Educativo conocimientos sanitarios materno.
				<b>Familiar</b>	Ingreso y Tamaño familiar. Estado civil.
				<b>De la vivienda</b>	Tenencia y características de construcción de la vivienda
		c) Algunos Factores culturales asociado a incidencia de Parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años. son: hábitos y	<b>Factores culturales</b>	<b>Costumbres</b>	Hacinamiento, higiene de alimentos Promiscuidad. Niño come solo.

a) ¿Cuáles son los factores culturales de las familias de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal?	b) Identificar los factores culturales de las familias de los niños de 2 a 5 años con parasitosis intestinal	costumbres que favorecen el ciclo del parásito, saneamiento deficiente de la vivienda y condiciones sanitarias desfavorables.		<b>Hábitos</b>	Automedicación. Uso de calzado. Contaminación fecal- Comerse las uñas. Usa chupón o chupa los dedos
				<b>Saneamiento negativo</b>	Agua de consumo. Desagüe y disposición de aguas servidas. Desecho de basura. Eliminación de excreta, control de vectores
				<b>Condiciones de vivienda</b>	Material del piso, pared y techo de la vivienda
				<b>Condiciones Sanitarias negativas</b>	Identificación de signos de parasitosis. Uso de antiparasitario, Contacto con animales domésticos. Higiene personal, de la vivienda y de los alimentos. Capacitación sanitaria

METODO DE GRAHAM.- Este método consiste en tomar una muestra de raspado perianal, utilizando una cinta adhesiva transparente, que utiliza como soporte un portaobjetos. Indicaciones: No requiere ayuno. Con la técnica es posible realizar diagnóstico de *Enterobius vermicularis*, el cual es causante de la enterobiasis u oxiuriasis, En: <https://www.christusmuguerza.com.mx/laboratorio/tecnica-de-graham/>

**A) PUESTO DE SALUD TINGO MAL PASO, Y EL CASERÍO.**



**B) PUESTO DE SALUD TINGO MAL PASO, Y EL CASERÍO.**



**C) VISITAS DOMICILIARIAS A DIFERENTES CASERIOS PERTENECIENTES A TINGO MAL PASO.**





**D) EL TUBO DE LOS SERVICIOS HIGENICOS CONDUCCEN AL RIO**

