



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el centro de salud Morro Solar, Jaén. 2022

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

AUTORA:

Br. Rubith Hillary Chinchay Chinchay

ORCID: 0000-0002-2948-8463

ASESOR:

Mg. Roberto Pariente Villegas

ORCID: 0000-0003-0319-9986

Nº de Registro: UPA-PITE0074

Bagua Grande – Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme la vida, la salud, las fuerzas necesarias y los conocimientos que ahora me hacen poder culminar mi carrera satisfactoriamente.

A mis padres por todo el apoyo y esfuerzo que hicieron durante mi formación académica para culminar mi carrera profesional.

A los docentes de la UPA que me han acompañado en la formación de mi carrera, brindando sus nociones y profesionalismo para llegar hacer una excelente profesional.

AGRADECIMIENTOS

A la Lic en Enf. Erlita La Torre Rosillo jefe del C.S Morro Solar por brindarme el acceso a la información requerida para alcanzar los objetivos trazados en esta tesis.

Al Mg. Roberto Pariente Villegas, por brindarme su apoyo como asesor en el proceso de mi tesis y poder culminar con éxito.

A todas las personas, madres, familiares que de alguna forma me brindaron su apoyo tiempo e información para la culminación de esta tesis.

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán
Rector

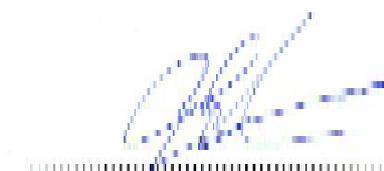
Mg. José Sergio Campos Fernández
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería

VISTO BUENO DEL ASESOR

Roberto Pariente Villegas, identificado con DNI N° 27748815 con domicilio en Jr. Sargento Lores n° 671 – Bagua, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, dejo constancia de estar asesorando a la tesista Br. Rubith Hillary Chinchay Chinchay en su tesis titulada: Prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022, así mismo dejo constancia que se ha cumplido con levantar las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado, doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 10 de enero del 2023



Mg. Roberto Pariente Villegas
CEP:

JURADO



Dr. Ever S. Lázaro Bazán
Presidente



Mg. Gilberto Pérez Efus
Secretario



Mg. José Sergio Campos Fernández
Vocal

DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo Rubith Hilary Chinchay Chinchay, identificado con DNI N°, estudiante de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Politécnica Amazónica.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: Prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022.
La misma que presento para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias de Vancouver para las fuentes consultadas.
3. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
6. Se ha respetado las consideraciones éticas en la investigación.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda la responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir todas las cargas pecuniarias que pudiera derivarse para la Universidad Politécnica Amazónica en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias o sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Bagua Grande, 10 de enero del 2023

Br. Rubith Hilary Chinchay Chinchay

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Autoridades académicas	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Tabla de contenidos.....	viii
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. Introducción	14
1.1. Realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Justificación	18
1.4. Hipótesis	19
1.5. Objetivo general	19
1.6. Objetivos específicos.....	19
II. Marco teórico.....	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos.....	32
III. Material y métodos.....	34
3.1. Diseño de investigación	34
3.2. Población, muestra y muestreo.....	34
3.3. Determinación de variables	36
3.4. Fuentes de información	36
3.5. Métodos	36
3.6. Técnicas e instrumentos	37
3.7. Procedimiento	37
3.8. Análisis estadístico.....	38
3.9. Consideraciones éticas.....	38
IV. Resultados	40
V. Discusión	48

Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53
Anexos	58

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022	40
Tabla 2. Prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022	40
Tabla 3. Datos sociodemográficos de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.....	42
Tabla 4. Datos socioculturales de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.....	43
Tabla 5. Datos socioeconómicos de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.....	44
Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén	45
Tabla 7. Factores socioculturales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.....	46
Tabla 8. Factores socioeconómicos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén	47

Índice de figuras

Figura 1. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén	40
Figura 2. Prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.....	41

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022. El estudio presenta un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 188 niños menores de cinco años atendidos en el centro de salud mencionado. Por su parte, la recolección de los datos fue realizada mediante la técnica de la encuesta, empleando una ficha de recolección de datos basada en los estudios, y la técnica de observación para el caso del diagnóstico de parasitosis. Los resultados indican que, la prevalencia de parasitosis fue del 36,2%. Asimismo, los factores de riesgo de padecer parasitosis fueron la edad de 3 a 4 años de los niños, la edad de la madre de 26 a 40 años, el estado civil casada/conviviente, el tipo de residencia rural, la crianza de animales de corral y eliminar la basura en campo libre. Se concluyó que, la prevalencia de parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén fue baja. Asimismo, existieron factores que influyen en la aparición de parasitosis intestinales como la edad superior a 3 años en los niños y mayor de 25 años en las madres, ser casada o conviviente, residencia rural, crianza de animales de corral y la forma de eliminación en campo libre.

Palabras clave: Parasitosis intestinal, factores de riesgo, prevalencia, niñez.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the prevalence and risk factors of intestinal parasitism in children under 5 years of age at the Morro Solar Health Center, Jaén 2022. The study presents a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The sample consisted of 188 children under five years of age attended at the aforementioned health center. For its part, the data collection was carried out through the survey technique, using a data collection form based on the studies, and the observation technique in the case of the diagnosis of parasitosis. The results indicate that the prevalence of parasitosis was 36.2%. Likewise, the risk factors for suffering from parasitism were the age of the children from 3 to 4 years, the age of the mother from 26 to 40 years, the marital status married/cohabiting, the type of rural residence, the raising of farm animals, corral and eliminate garbage in the open field. It was concluded that the prevalence of parasitism in children under 5 years of age treated at the Morro Solar Health Center, Jaén was low. Likewise, there were factors that influenced the appearance of intestinal parasitism, such as age over 3 years in children and over 25 years in mothers, being married or cohabiting, rural residence, raising farmyard animals and the form of elimination in free field.

Keywords: Intestinal parasites, risk factors, prevalence, childhood.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

Las infecciones parasitarias intestinales siguen siendo un grave problema de salud pública y están distribuidas en casi todo el mundo ¹. Son una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, particularmente en los países en desarrollo. Afectan a las comunidades más pobres y desfavorecidas, donde el saneamiento ambiental y la higiene personal deficientes son comunes. En las regiones tropicales y subtropicales, donde el clima es adecuado para la propagación de parásitos intestinales y cada año se producen cientos de miles de muertes prevenibles ².

A inicios del 2022, se ha estimado que, aproximadamente el 24% de la población mundial está infestada por geohelminfos. Asimismo, se ha reportado que más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones de niños en edad escolar viven en zonas donde la transmisión de esos parásitos es intensa, además de que, *Strongyloides stercoralis* ha sido el parásito responsable de más de 600 millones de infecciones en el mundo ya que éste se transmite en zonas de saneamiento deficiente y su distribución geográfica se solapa con la de las otras geohelmintiasis ².

La situación en el continente europeo con respecto a las parasitosis intestinales en los últimos cinco años se ha hecho conocer mediante un estudio de revisión, el cual arrojó una muestra de 3376 niños y adolescentes, donde la tasa de prevalencia global fue del 5,9% para cualquier infección parasitaria intestinal. Sumado a ello, *Blastocystis hominis* fue el parásito más comúnmente detectado con una tasa de prevalencia del 10,7%, seguido de otros parásitos como *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*. Cabe aclarar que los hallazgos mostrados fueron provenientes de países como Suiza, Grecia, Eslovaquia, Chipre, Dinamarca y Francia. Los datos mostrados evidencian una tasa de prevalencia relativamente baja si se compara con otros continentes ³.

Por otra parte, los niños en edad escolar corren un alto riesgo de infección parasitaria intestinal que puede tener un impacto en su crecimiento mental y físico ². En el mundo se ha demostrado que algunas alteraciones del comportamiento,

como chuparse los dedos, encopresis y morderse las uñas, observadas en algunos niños, se han postulado como importantes factores de riesgo que pueden favorecer la contaminación del suelo por helmintos y la transmisión de parásitos intestinales de un individuo a otro. Además, el bajo nivel socioeconómico, la falta de educación de los padres, vivir en casas hacinadas con espacios interiores reducidos y el contacto con mascotas también se han considerado como factores que aumentan la incidencia de infecciones parasitarias intestinales en los niños ⁴.

En Etiopía, durante el año 2020, mediante un metanálisis se determinó los factores de riesgo de padecer infecciones parasitarias en niños que iban a escuelas de nivel primario, donde la no disponibilidad de letrinas, la ausencia de higiene de las uñas, defecación al aire libre, la falta de educación materna formal, residencia rural, hábito de no usar zapatos, fuente de agua potable sin tubería, ausencia de prácticas de lavado de manos y la falta de hábito de lavar frutas y verduras se asociaron con dicha infección ⁵. Por otro lado, en Nepal, en el año 2020, se investigó sobre los factores de riesgo de infección parasitaria en niños de edad escolar, donde los hallazgos de parasitosis intestinal fueron estadísticamente significativos con los ingresos económicos familiares, hábito de lavado de manos, tipo de agua potable y disponibilidad de servicio sanitario en el hogar, y más del 85% de los casos de infección se asociaron con la transmisión por el agua en lugar de la transmisión por el suelo ⁶.

Es así que, en América Latina la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales es elevada, debido a factores socioeconómicos, déficit en el saneamiento ambiental e inadecuados hábitos de higiene ⁷. Durante los últimos años, se han reportado datos de parasitosis intestinal, como es el caso de un estudio en Ecuador, donde en el año 2018, en niños de distintas entidades educativas, se encontró una prevalencia de infección parasitaria de 29,3%, donde *E. histolytica* representó un 70,1%, *Giardia lamblia* un 12,9% e *Hymenolepis nana* un 5,6% ⁸. En el año 2019, otro estudio en niños de tres escuelas rurales en Colombia, se encontró una frecuencia de parasitosis intestinal del 100%, donde *E. nana* con un 77,4% fueron el protozoo más prevalente y *Trichuris trichiura* fue el helminto más prevalente con un 12,3% ⁹. En Argentina, en el año 2021, se hizo un estudio de parasitosis en niños, encontrando un 66,9% de prevalencia. Además, los parásitos

identificados más prevalentes fueron *Blastocystis* sp. (42,2%), *Enterobius vermicularis* (33,6%) y *G. lamblia* (17,0%)¹⁰.

Asimismo, en el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Colombia durante el año 2019, evidenció que, el consumo de agua sin tratar aumenta el riesgo de adquirir parásitos intestinales en niños de edad escolar⁹. Asimismo, en Argentina, otro estudio llevado a cabo en el año 2020, encontró que, los factores de riesgo de infección parasitaria en niños incluyeron casas construidas con materiales improvisados y pisos de tierra, falta de agua entubada y vivir en zonas no urbanas¹¹.

En Perú, en el año 2017, cinco departamentos presentaron los mayores porcentajes de parasitosis general: Loreto (32,4%) San Martín (12,0%) Ucayali (9,5%), Amazonas (9,3%) y Pasco (9,2%) y los departamentos con menores porcentajes fueron Tacna (1%), Puno (1,4%), Moquegua (1,6%), La Libertad (2,2%) y el Callao (2,4%). Además, el 68% de las regiones presentaron un descenso progresivo en el porcentaje de parasitosis, teniendo una mayor reducción porcentual por año en Amazonas (22,4%), Huánuco (20,8%), La Libertad (18,5%), Cajamarca (17,9%) y Huancavelica (17,0%), mientras que, las regiones de Lima, Callao, Ica, Loreto, Madre de Dios, Moquegua y Pasco mantuvieron un porcentaje de parasitosis aproximadamente constante durante el periodo 2010 – 2017¹².

Sumado a ello, para el año 2018, en Perú, se ha informado que el 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años presentan parásitos. Asimismo, se ha reportado que la selva concentra la mayor cantidad de niños que padecen parasitosis con 60%, mientras que, en la sierra y costa, cerca del 50% y el 40%, respectivamente, están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales, entre ellos algunos helmintos. Cabe destacar que, la mayoría de personas con parasitismo intestinal no presentaron síntomas, sin embargo, hubo algunos individuos que reportaron dolor abdominal, flatulencias, anemia, diarrea y cólicos¹³.

Por su parte, a nivel nacional, existe una alta tasa de migración de individuos procedentes de zonas rurales hacia zonas de ciudad, esta migración no tiene un

control adecuado. Muchos de los migrantes poseen una alta carga parasitaria debido a deficiencias en disponibilidad de agua, servicios sanitarios, disposición de desperdicios y educación sanitaria. En las áreas rurales, el acceso a agua de tubería llega al 61,3%, pero más de la mitad de ésta no es considerada potable; sólo el 18,9% tiene acceso a red pública de alcantarillado. Así, el resto de la población, no posee un adecuado sistema de eliminación de excretas, pues para ello se emplea pozo ciego o letrinas, río, acequias, etc. Por lo que, se destaca que las condiciones de saneamiento básico son sumamente deficientes ¹⁴ y constituyen factores de riesgo para que se manifiesten infecciones por parásitos intestinales, con mayor frecuencia en niños.

En la provincia de Jaén, Cajamarca, Brito & Tocto (2020), encontraron una prevalencia de parasitosis intestinal del 57,8% mediante la técnica de Baerman y un 56,3% mediante la técnica de Willis-Moloy en niños de un caserío, siendo *Giardia lamblia* el microorganismo más frecuente en las muestras analizadas; sumado a ello, hubo inexistencia de factores asociados a la infección parasitaria ¹⁵. Asimismo, Alva & Bances (2022), en niños preescolares, evidenciaron una prevalencia de parasitosis del 69%, siendo *Enterobius vermicularis* el parásito más frecuentemente identificado; además, se encontró asociación entre la infección con el modo de disposición de la basura ¹⁶.

Por todo lo señalado anteriormente, se pretende evaluar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de un establecimiento de salud, además identificar factores de riesgo a la enfermedad ya que pueden significar una amenaza contra la salud, integridad y desarrollo de dichos individuos.

1.2. Formulación del problema

¿Existen factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022?

1.3. Justificación

Este estudio fue llevado a cabo porque la parasitosis intestinal es un problema en la salud pública, en especial porque afecta a niños menores de cinco años ocasionando afecciones intestinales y desnutrición. Recientemente, en la región Cajamarca, se ha determinado que una alta prevalencia de parasitosis intestinal en niños que supera el 60%. Además, considerando dichas cifras, dichos niños son proclives a consecuencias desfavorables y posibles enfermedades diarreicas, puesto que puede existir escasa orientación para la regulación, seguimiento de la enfermedad y medidas de control y prevención, repercutiendo de igual manera en los gastos familiares y estatal durante las intervenciones, esto genera la necesidad de evaluar los factores de riesgo de parasitosis intestinal y, de esta manera, establecer estrategias de prevención, para mejorar las condiciones de salud en los niños y en sus familiares.

Asimismo, esta investigación se realizó para generar hallazgos que serán de utilidad en el planeamiento de estrategias que favorezcan el incremento del conocimiento sobre los factores de riesgo sobre parasitosis intestinal en niños, además, de enfatizar la promoción y educación de la salud y la prevención de las enfermedades gastrointestinales, de esa manera, optimizar recursos en las intervenciones y atenciones en niños. Siguiendo esta línea, los resultados que se obtuvieron serán útiles para sensibilizar y educar a la comunidad en general en cuanto a la adopción de hábitos saludables, seguir adecuadamente con los tratamientos por los servicios de salud y aportar alternativas de solución a las autoridades con el fin de mejorar las condiciones de saneamiento básico en la comunidad y por ende en las familias que se encuentren en riesgo de padecer infecciones parasitarias intestinales, Sumado a ello, esta investigación sobre la prevalencia y los factores asociados de la parasitosis intestinal en niños se llevó a cabo para generar nuevos conocimientos científicos para continuar en posteriores investigaciones y para la toma de decisiones en los diferentes niveles del sector salud y autoridades locales y regionales.

1.4. Hipótesis

- H_1 : Existen factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2022.
- H_0 : No existen factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2022.

1.5. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022.

1.6. Objetivos específicos

- Calcular la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022.
- Calcular la prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022.
- Identificar los factores sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022.
- Identificar los factores socioeconómicos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022.
- Identificar los factores socioculturales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Hernández P. et al., 2019⁹, en su estudio titulado “Infecciones parasitarias intestinales y factores asociados en niños de tres escuelas rurales de Colombia. Un estudio transversal” determinaron la frecuencia de infecciones parasitarias intestinales en escolares de una zona rural y sus factores asociados. Los datos fueron recopilados mediante exámenes microscópicos y empleando una ficha de recolección de información de los pacientes. En los resultados se encontró que la frecuencia de parasitosis intestinal fue del 100%. Asimismo, *Endolimax nana* (77,35%) fue el protozoo más prevalente y *Trichuris trichiura* fue el helminto más que más se encontró (12,3%). Entre los factores asociados analizados, el consumo de agua sin tratar aumentó el riesgo de adquirir parásitos intestinales patógenos (Odds Ratio [OR] = 3,69; Intervalo de Confianza [IC] 95% = 1,11 – 12,20; p = 0,032).

Cociancic P., Torrusio S., Zonta M. y Navone G. (2020)¹¹, en su estudio titulado “Factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños y jóvenes de Buenos Aires, Argentina” evaluaron la prevalencia de parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños. Los datos fueron recopilados mediante exámenes microscópicos y empleando un cuestionario semiestructurado. Los resultados mostraron que, del total de individuos examinados, el 70,9% estaban parasitados por al menos un parásito. La especie más prevalente fue *Blastocystis* sp. (42,7%). Los factores de riesgo de infección incluyeron casas construidas con materiales improvisados (OR = 2,6; IC95% = 1,6 – 4,3; p < 0,01), pisos de tierra (OR = 3,5; IC95% = 1,6 – 7,8; p < 0,01); falta de agua entubada (OR = 2,1; IC95% = 1,4 – 3,4; p < 0,01) y servicio público de recolección de residuos (OR = 2,2; IC95% = 1,3 – 3,6; p < 0,01).

Kesete Y. et al., (2020)¹⁷, en su estudio titulado “Evaluación de la prevalencia y los factores de riesgo de parasitosis intestinal, desnutrición y anemia entre niños en edad escolar en el área de Ghindae, Eritrea” evaluaron la prevalencia y los factores de riesgo de la parasitosis intestinal entre escolares. Los datos fueron recopilados mediante exámenes microscópicos y empleando un cuestionario de

información sociodemográfica. En los hallazgos se encontró que, la prevalencia global de parasitosis intestinal fue del 45,3%, siendo las infecciones por protozoos (38,2%) más prevalentes que las infecciones por helmintos transmitidos por el suelo (10,4%). Sumado a ello, la presencia de diferentes infecciones parasitarias intestinales tuvo asociación significativa con la falta de higiene de manos (OR = 1,85; IC95% = 1,25 – 2,75), no conocer el propósito del lavado de manos (OR = 2,48, IC95% = 1,21 – 5,05), historia de diarrea sanguinolenta (OR = 2,91; IC95% = 1,21 – 6,96) y servicio de agua de río o pozo (OR = 2,41; IC 95% = 1,04 – 5,58).

Eyayu T. et al., (2021)¹⁸, en su estudio titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores asociados entre niños de 6 a 59 meses de edad que asisten al Hospital primario Mekane Eyesus, centro norte de Etiopía” evaluaron la prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados entre niños. Los datos fueron recopilados mediante exámenes microscópicos y empleando una ficha de recolección de información de los pacientes. En los resultados, la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 18,0%. Además, el parásito dominante fue *E. histolytica* (8,1 %) seguido de *Áscaris lumbricoide* (4,7 %). Por otra parte, los niños con corte irregular de uñas (Odds Ratio Ajustado [AOR] = 3,14, IC 95%: 1,59 – 6,21) y los niños que tienen el hábito de comer frutas/verduras sin lavar (AOR = 3,80, IC 95%: 1,14 – 12,82) se asociaron fuertemente con infección parasitaria intestinal.

Shrestha B. et al., (2021)¹⁹, en su estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo relacionados con la parasitosis intestinal entre alumnos de escuelas privadas de la ciudad submetropolitana de Dharan, Nepal” estudiaron la prevalencia y los factores de riesgo relacionados con las infecciones parasitarias entre alumnos que asisten a escuelas privadas. Los datos fueron recopilados mediante exámenes microscópicos y empleando un cuestionario de información de cada uno de los estudiantes. En los hallazgos, el 11,5% de niños fueron positivos para parásitos intestinales. Además, se encontró a *E. histolytica* (0,75%) y *A. lumbricoides* (5,5%); *Enterobius vermicularis* (1,5%); *Ancylostoma duodenale* (0,5%); y *T. trichiura* (3,25%). Los factores de riesgo asociados a infecciones parasitarias intestinales fueron el hábito de morderse las uñas (OR = 4,38; IC95% = 2,15 – 8,90), desparasitación bianual (OR = 608,06; IC95% = 131,05 – 2821,36),

higienización de manos (OR = 0,21; IC95% = 0,09 – 0,48), conocimiento de los padres (OR = 8,23; IC95% = 3,37 – 20,10) y usar zapatos protectores (OR = 33,21; IC95% = 14,28 – 77,22).

A nivel nacional

Villanueva D. (2018)²⁰, en su estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociado a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro De Salud Las Moras – Huánuco 2017” estimó la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños. Se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la asociación de las variables y confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista y guía de observación. Los hallazgos indicaron que, del total de niños, el 58,7% presentaron una prevalencia alta de parasitosis y el 41,3% una prevalencia baja. De los datos obtenidos se pudo evidenciar factores de riesgo de padecer parasitosis como el ingreso económico menor de 850 soles ($p = 0,029$), el material rústico de la vivienda ($p = 0,002$), el hacinamiento de la vivienda ($p=0,003$), la edad de la madre menor a 18 años ($p = 0,000$), la presencia de animales dentro de la vivienda ($p = 0,004$), el no lavado de manos ($p = 0,003$) y el uso de agua sin hervir ($p = 0,003$).

Roca R. y Antón R. (2019)²¹ en su estudio titulado “Factores de riesgo y parasitismo intestinal en niños menores de 11 años del pueblo joven Fanny Abanto Calle, Chiclayo – Perú, 2017” determinaron los factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños. Se les realizó el examen coproparasitológico seriado, con el método directo SSF y Lugol, y el Test de Graham y se aplicó una ficha de salud familiar a los padres de familia, la cual sirvió como herramienta para obtener datos referentes al estudio. Los resultados determinaron que el 77,68% presentaron parásitos intestinales. En relación a factores asociados al parasitismo intestinal, el hacinamiento (OR = 3,996; IC95% = 2,21 – 7,21), tenencia de animales (OR = 5,51; IC95% = 2,96 – 10,26), presencia de vectores y roedores (OR = 14,16; IC95% = 6,66 – 30,10), la onicofagia (OR = 27,08; IC95% = 6,56 – 111,78) y la geofagia (OR = 9,03; IC95% = 2,16 – 37,74).

Serrano D. y Valderrama A. (2020)²², en su estudio titulado “Estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados a enteroparasitosis en niños” determinaron la asociación de la enteroparasitosis en escolares de Apurímac con el estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio. Se tomaron muestras coprológicas a 493 niños y se visitaron sus viviendas para determinar sus características. La prevalencia de enteroparásitos fue de 82,4%, donde la mayor prevalencia correspondió a *E. coli* (59,6%), seguida de *A. lumbricoides* (51,1%) y *Taenia sp* con 33,3%. La crianza de porcinos y pollos estuvo asociada a *Taenia sp* (OR= 2,2; IC95% = 1,2 – 4,2) y *E. vermicularis* (OR = 3,8; IC95% = 1,4 – 10,1), respectivamente. Defecar a campo abierto, vivienda al borde de cultivos y al borde de acequias estuvieron asociados a *E. vermicularis* (OR = 2,9; IC95% = 1,3 – 6,7), *Hymenolepis nana* (OR = 8,9; IC95% = 1,2 – 66,1) y *A. lumbricoides* (OR = 2,1; IC95% = 1,3 – 3,2), respectivamente.

Paredes W. (2021)²³ en su estudio titulado “Factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 3 – 5 años de la I. E. I. Santa María Goretti Del C.P.M. La Natividad De Tacna, 2020”, determinó los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario estructurado y las muestras de heces se procesaron en un laboratorio, a través de las técnicas de examen directo en heces y método de concentración de Ritchie. En los resultados, la prevalencia general de parasitosis intestinal fue de 34,6%, donde predominó *E. vermicularis* (37,2%) y *E. coli* (20,9%). Los factores asociados a la parasitosis intestinal fueron el intercambio de ropa con otro niño o niña (OR = 24,29, IC95% = 2,16 - 273,52, p = 0,010) y el lavado de manos antes de comer como factor protector (OR = 0,009, IC95% = 0,001 - 0,09, p = 0,015).

Villavicencio L. (2021)²⁴ en su estudio titulado “Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un Asentamiento Humano – Perú, 2020” determinaron los factores de riesgo de parasitosis en niños. Se aplicó un cuestionario de factores de riesgo y para determinar la parasitosis, se realizó a través del análisis de las pequeñas muestras de heces fecales. Se obtuvo como resultado 70% de niños que presentaron parasitosis. El tipo de parásito más prevalente en 31%, fue *E. coli*. Por otro lado, los factores de riesgo de la parasitosis

fueron el hacinamiento ($p = 0,000$), ingreso económico mensual familiar menor a 500 soles ($p = 0,003$), la crianza de animales dentro de la vivienda ($p = 0,003$) y el consumo de agua no hervida ($p = 0,002$).

A nivel local

Cieza M. (2018)²⁵, en su estudio titulado “Factores socioeconómicos que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 1 – 5 años que acuden al centro de salud La Coipa San Ignacio Cajamarca enero – mayo 2017” determinó los factores socioeconómicos que influyen en la parasitosis intestinal. La recopilación de información fue obtenida de las fichas familiares y registros de análisis clínicos. Como hallazgos se evidenció que, un 52% de los niños se encontraron parasitados, concluyendo que los factores socioeconómicos que influyeron en la parasitosis intestinal fueron en un 88% las viviendas de material de adobe o rustico, en un 49% el hacinamiento, en un 73% el consumo de agua sin hervir, en un 91% la letrina o pozo ciego como sistema sanitario, en un 46% la eliminación de basura a la acequia o campo abierto, en un 30% la presencia de animales dentro del hogar. Además, se encontró que el consumo de agua sin hervir se asoció con la parasitosis intestinal ($p < 0,05$).

Pérez L. (2018)²⁶ en su estudio titulado “Parasitosis intestinal y factores epidemiológicos en menores de 11 años del centro de salud Morro Solar – Jaén, setiembre – noviembre, 2017” determinó la presencia de parasitosis intestinal y su relación con factores epidemiológicos en niños. Se aplicó una ficha epidemiológica y se recolectó muestras fecales de 357 niños para su posterior análisis. En los resultados, el 52,7% presentó parasitosis intestinal. En las condiciones socioeconómicas, el 89,4% tenía un ingreso menor a 750 soles, el 59% presentó grado de instrucción secundaria de los padres. Asimismo, en las condiciones sanitarias, el 46,8% no consumía agua potable, el 51,1% no se lavaba las manos después de defecar, el 37,8% no se lavaba las manos después del contacto con animales, el 50,5% no lavaba las frutas y verduras antes de ingerirlas y el 52,7% no se lavaba las manos antes de ingerir alimentos. Sumado a ello, el ingreso económico ($p = 0,002$), el grado de instrucción de los padres ($p < 0,05$), el tipo de consumo de agua ($p = 0,02$) y el lavado de manos ($p < 0,05$) fueron factores asociados a la parasitosis intestinal.

Ahumada L. y Garcés H. (2019)²⁷ en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el centro de salud Fila Alta – Jaén, 2019” determinaron los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños. Se aplicó una encuesta a las madres sobre factores de riesgo de enteroparasitosis, asimismo, las muestras fecales fueron procesadas mediante exámenes de laboratorio. En los hallazgos, la prevalencia de parasitosis fue de 71,1%. De los niños parasitados, un 37,1% eran del sexo femenino, las madres de dichos niños eran de nivel secundario en un 29,9%, niños que no se lavan las manos antes de cada comida en un 46,4%, los niños que no se lavan las manos después de ir al baño presentaron en un 54,6%, los niños que a veces consumen agua hervida en un 53,6% y los niños que tienen animales domésticos en un 49,5%. Los factores que se asociaron a la parasitosis fueron el lavado de manos antes de la comida ($p = 0,003$), lavado de manos después de ir al baño ($p = 0,000$) y el consumo de agua sin hervir ($p = 0,000$).

Alva A. y Bances Y. (2022)¹⁶ en su estudio titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños preescolares del jardín 013 Magllanal, julio – setiembre del 2021” determinaron la asociación entre factores de riesgo y parasitosis intestinal en preescolares de una guardería. La muestra estuvo conformada por 105 niños. En el procedimiento, se utilizó una encuesta con la cual se recogió información sobre los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal y las muestras fecales se procesaron mediante técnicas de heces seriado y test de Graham. En los resultados, la prevalencia de parasitosis fue 69%. Asimismo, de los niños que acumulaban basura varios días, 85% de ellos presentaron parasitosis intestinal y de aquellos donde el camión recolector no pasaba por su casa, la prevalencia de parasitosis intestinal en este grupo fue de 51%, los cuales, constituyeron factores de riesgo de padecer parasitosis intestinal con valores de $p = 0,0001$ y $p = 0,006$ respectivamente.

2.2. Bases teóricas

Parasitosis intestinal

Definición

La parasitosis intestinal se refiere a un grupo de enfermedades causadas por una o más especies de protozoos, cestodos, trematodos o nematodos distribuidos con

alta prevalencia en todo el mundo. Asimismo, los parásitos intestinales son los principales problemas de los niños, que colonizan el tracto gastrointestinal y se manifiestan como diarrea, vómitos y calambres abdominales ²⁸.

Etiología

● Protozoos

Los protozoos son organismos eucariotas unicelulares que pueden tener varios mm de longitud, aunque la mayoría son mucho más pequeños. La mayoría de los protozoos son heterótrofos y sobreviven al consumir bacterias, levaduras, hongos y algas. Debido a su gran tamaño y al requerimiento de una gran cantidad de microbios más pequeños como fuente de alimento, los protozoos se encuentran principalmente en los 15 a 20 cm superiores del suelo. Los protozoos generalmente se concentran cerca de las superficies de las raíces que tienen altas densidades de bacterias u otras presas ²⁹.

Los patógenos protozoarios pertenecientes a los géneros *Giardia* y *Entamoeba* surgido como problemas importantes con respecto al agua potable segura. Los protozoos pueden ser de vida libre, capaces de crecer y reproducirse fuera de cualquier huésped, o parásitos, lo que significa que colonizan los tejidos de las células huésped. Algunos son oportunistas y se adaptan a una existencia libre o parasitaria según lo dicte su entorno ²⁹.

Transmisión

Por lo general, se transmiten de un huésped a otro por vía fecal-oral a través de los alimentos y el agua. Muchas especies tienen una etapa quística que es capaz de resistir condiciones ambientales adversas. También se transmite por la ingestión de carne poco cocida o tierra, alimentos u otros vehículos contaminados con heces de gato, en el caso de *Toxoplasma gondii*. Asimismo, las personas pueden infectarse a través de actividades acuáticas recreativas, como nadar en piscinas, lagos, ríos o playas contaminados; a través del contacto cercano con personas infectadas, como niños con pañales; o a través de actividades sexuales que promuevan la inoculación fecal-oral. Los estudios sobre poblaciones indígenas en países en desarrollo muestran que existe una alta frecuencia de excreción fecal asintomática de varios parásitos protozoarios ³⁰.

Síntomas

En el caso de amebiasis, se manifiestan las diarreas asociadas con *E. histolytica*. Los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar dolor abdominal tipo cólico, evacuaciones intestinales frecuentes y tenesmo. La disentería amebiana se caracteriza por heces sanguinolentas con mucosidad que ocurren hasta 10 veces al día. En casos agudos, el cuadro clínico puede simular apendicitis, colecistitis, obstrucción intestinal o diverticulitis ³¹.

El espectro clínico de la giardiasis varía desde una infección asintomática, pasando por una infección gastrointestinal aguda hasta una diarrea crónica grave con malabsorción intestinal. Los síntomas comunes incluyen náuseas, diarrea, flatulencia y calambres abdominales superiores con distensión y náuseas ³¹.

Diagnóstico

El examen microscópico de las heces es fundamental para el diagnóstico de todas las infecciones por protozoarios. En el caso de *Entamoeba* también puede realizarse empleando microscopía de materiales de absceso hepático, ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA), prueba de anticuerpos fluorescentes indirectos (IFA) y reacción en cadena de la polimerasa (PCR). En el caso de *Giardia*, ELISA, IFA, pruebas de anticuerpos de fluorescencia directa, ensayos inmunocromatográficos y serología ³¹.

Tratamiento

En el tratamiento de pacientes pediátricos, para el caso de *Giardia*, metronidazol (5–7 mg/kg tres veces al día durante 5–10 días), quinacrina (2 mg/kg tres veces al día después de las comidas durante 5 días) y furazolidona (1,25 mg/kg cuatro veces al día durante 7 a 10 días o 30 a 40 mg/kg/d en 3 dosis durante 20 días) y en *E. histolytica*, se emplea paramomicina (25 a 30 mg/kg/día en 3 dosis durante 7 días), furoato de diloxanida (20 mg/kg/día en 3 dosis durante 10 días), metronidazol (35 a 50 mg/kg/día en 3 dosis durante 10 días), tinidazol (60 mg/kg, máximo, 2 g/día durante 5 días) y deshidroemetina (1–1,5 mg/kg/d intramuscular durante 5 días) ³¹.

Prevención

La forma de quiste de *Giardia* son relativamente resistentes a la desinfección química con cloro, aunque son más susceptibles a métodos de purificación

química de agua con yodo. Asimismo, los filtros con un tamaño de poro de 1 mm eliminan las formas de quistes. Además, calentar el agua y los alimentos a 100°C es la forma más confiable de destruir los parásitos protozoarios ³¹.

- **Helmintos**

- **Nematodos**

Los miembros más comunes de este filo que causan enfermedades en los seres humanos incluyen *Áscaris lumbricoides* (lombriz intestinal común), *Ancylostoma duodenale* o *Necátor americanus* (especies de anquilostoma), *Trichuris trichiura* (tricocéfalo), *Enterobius vermicularis* (oxiuro) y *Strongyloides stercoralis*. Las infecciones humanas con un nematodo de origen animal, *Trichinella spiralis*, donde la enfermedad aguda asociada con éste se debe a una infección gastrointestinal ³¹.

Transmisión

Los gusanos redondos intestinales son helmintos comunes transmitidos por el suelo. *Áscaris* y *Enterobius* generalmente se adquieren por ingestión o inhalación de partículas de suelo que contienen huevos de parásitos maduros. Las especies de *Ancylostoma* y *Trichuris* se adquieren a través del contacto de la piel humana desnuda con suelo húmedo que contiene larvas infecciosas ³¹.

Las infecciones humanas con *T. spiralis* generalmente ocurren en entornos donde los seres humanos ingieren carne de cerdo cruda o poco cocida sacrificada de cerdos alimentados con basura cruda. Los productos cárnicos normalmente seguros pueden contaminarse inadvertidamente con las picadoras de carne y otros utensilios utilizados para procesar carne de cerdo cruda, que sirven como fuentes ocultas de infección. Se han informado infecciones agudas de triquinosis entre individuos que han comido cerdos domésticos, jabalíes u otros animales de caza preparados en condiciones de campo que no han sido cocinados adecuadamente ³¹.

Síntomas

En el caso de infección por *A. lumbricoides* se manifiesta con neumonitis, dolor epigástrico tipo cólico, náuseas y vómitos, expulsión de un gusano maduro del tamaño de un lápiz. Por otro lado, la infección por *A. duodenale* y *N. americanus* provoca sarpullido, neumonitis, dolor abdominal, diarrea, anemia (con grandes

cargas de gusanos y dieta deficiente en hierro). *S. stercoralis* causa erupción en glúteos o muslos, dolor abdominal, náuseas y vómitos, pérdida de peso, eosinofilia, infecciones sistémicas bacterianas recurrentes con flora gastrointestinal en pacientes inmunocomprometidos; asimismo, *T. trichiura* provoca anemia leve, diarrea sanguinolenta, prolapso rectal en infecciones graves, *E. vermicularis* y *T. spiralis* causa prurito perianal, irritación, inquietud, insomnio³¹.

Diagnóstico

La identificación morfológica de gusanos adultos, larvas y huevos en muestras de heces u otros especímenes es el estándar para el diagnóstico de ascariasis, anquilostomiasis y tricocéfalos. Por otro lado, *Strongyloides* es más difícil de diagnosticar a través de exámenes de heces debido a la maduración de las larvas en el flujo fecal y la penetración de la superficie de la mucosa por parte de las larvas infecciosas antes de salir del cuerpo. La aspiración yeyunal y las pruebas de anticuerpos séricos contra *Strongyloides* son complementos útiles en el diagnóstico de las infecciones por *Strongyloides*³¹.

La triquinosis se diagnostica de forma aguda por el antecedente de comer carne cruda o poco cocida, los síntomas clínicos y el examen de cualquier resto de carne de la fuente alimenticia sospechosa. Una vez que la enfermedad ha progresado, el diagnóstico puede hacerse mediante el examen histológico de muestras de biopsia de tejido de los órganos afectados y mediante pruebas de anticuerpos séricos³¹.

Tratamiento

En el caso de *A. lumbricoides*, *A. duodenale* y *N. americanus* y *E. vermicularis*, *T. trichiura* y *T. spiralis* se emplea pirantel (11 mg/kg/día, máximo: 1 g, vía oral), mebendazol (100 mg cada 12 horas, por 3 días) y albendazol (Ascariasis: 200 mg dosis única; en mayores de 2 años, 400 mg, dosis única. En Tricuriasis: 400 mg, dosis única por 3 días si hay infestación severa. Repetir en 2 semanas. En Anquilostomiasis: 400 mg, dosis única). Para *S. stercoralis* se usa tiabendazol (22-25 mg/kg siguiendo en niños mayores de 2 años)³¹.

Prevención

Medidas higiénicas, como lavarse bien las manos y debajo de las uñas (especialmente antes de preparar alimentos), usar zapatos, construir y usar

letrinas, evitar el contacto de la piel con suelo arenoso húmedo en áreas endémicas, instituir un tratamiento farmacológico de las personas infectadas y consumir carnes bien cocidas pueden interrumpir el ciclo de transmisión de estas infecciones en zonas endémicas ³¹.

- **Céstodos**

Taenia saginata (tenia de res), *T. solium* (tenia de cerdo), *Diphyllobothrium latum* (tenia de pescado), *Dipylidium caninum* (tenia de perro), *Hymenolepis nana* y *H. diminuta* (tenia enana) son tenias comunes que causan infecciones intestinales humanas ³¹.

Transmisión

Las tenias de la carne de res y cerdo generalmente se adquieren al comer carne y productos cárnicos crudos o poco cocidos, y las tenias del pescado se adquieren del pescado en condiciones similares al anterior. Los casos humanos de *D. caninum* se adquieren por la ingestión inadvertida de pulgas infectadas, lo que no es raro entre los niños pequeños. *H. nana* es la tenia enana humana y *H. diminuta* es un parásito común de ratas y ratones. Las tenias enanas comúnmente afectan a los niños que viven en climas cálidos que tienen la oportunidad de tragar suciedad o pulgas ³¹.

Síntomas

Más comúnmente, las personas con infecciones por tenia son asintomáticas y se dan cuenta de su infección cuando una cinta o cinta de segmentos de proglótide pasa a través del recto, a veces independientemente de una evacuación intestinal. En otros casos, un examen de huevos y parásitos en las heces ordenado para el diagnóstico de anemia o eosinofilia revela la presencia de una infección por tenia. La infección crónica por *D. latum* se asocia con anemia macrocítica secundaria a deficiencia de vitamina B12. Una fuerte infección por *H. nana* y *H. diminuta* puede causar diarrea, molestias abdominales y falta de apetito ³¹.

Diagnóstico

El diagnóstico se puede hacer por las características morfológicas de las proglótides o por el hallazgo de huevos característicos en una muestra de heces ³¹.

Tratamiento

Para *T. saginata*, *T. solium*, *D. latum*, *H. nana* y *H. diminuta*, niclosamida (Niños menores de 2 años: 500 mg dosis única; niños de 2 a 6 años: 1 g dosis única y niños mayores de 6 años: 2 g dosis única) y praziquantel (5-10 mg/kg dosis única)³¹.

Prevención

La prevención de las infecciones intestinales humanas por *T. saginata* o *T. solium* depende de comer carne de res y cerdo bien cocinada, especialmente "carne de cerdo miserable", en la que las larvas de tenia enquistadas (cisticercos) son visibles a simple vista. La enfermedad larvaria diseminada por *T. solium* (cisticercosis) en los seres humanos se adquiere por la ingestión de alimentos y agua contaminados con heces humanas que contienen huevos de tenia, por autoinfección de los huevos liberados por tenias adultas del cerdo que residen en el intestino delgado y se regurgitan en el estómago con el tejido subsiguiente. migración de formas larvarias, o por autoinfección de un dedo contaminado con heces³¹.

D. latum se puede prevenir comiendo únicamente pescado marino bien cocinado, incluido el salmón, cuyo ciclo de vida incluye hábitats marinos y de agua dulce. El saneamiento ambiental, el control de pulgas y el tratamiento de personas infectadas contribuyen a la prevención de infecciones por *H. nana* y *H. diminuta*³¹.

Teorías relacionadas al tema

Modelo de promoción de la salud: Nola Pender

Esta teoría identifica factores individuales de reconocimiento cognitivos que se ven alterados por las peculiaridades situacionales, así como las relaciones personales e interpersonales, lo cual permite participar en las conductas de promoción de la salud. Este modelo se basa en adquirir y comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la enseñanza de adquirir conductas saludables. Es necesario fomentar los estilos de vida saludable siendo primordial antes del tratamiento así de ese modo lograr reducir la condición del paciente, limitar el consumo de recursos, permitir que las personas se vuelvan independientes para una mejora en el futuro³².

Los metaparadigmas según Nola Pender son:

Salud: Estado muy positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona se define de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- perceptuales y los factores modificantes que repercuten en el comportamiento saludable.

Enfermería: El bienestar de la profesión de enfermería, ha obtenido su punto máximo en la última década y la responsabilidad individual de la atención médica es la base de cualquier plan de reforma para tales ciudadanos y las enfermeras son el principal soporte encargado de motivar para el mantenimiento de la salud ³³.

2.3. Definición de términos básicos

- **Parásito**

Organismo que vive sobre un hospedero humano o animal o en su interior y se alimenta a expensas de él, causándole una posible enfermedad ³⁴.

- **Parasitosis intestinal**

Grupo de enfermedades de interés para la salud pública, causadas por diferentes especies de protozoos y helmintos, que resultan en una importante morbilidad y mortalidad a nivel mundial ³⁵.

- **Protozoos**

Organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en un hospedero, son muy infectivos y con larga supervivencia ³⁰.

- **Helmintos**

Organismos pluricelulares que presentan ciclos vitales complejos y que pueden desencadenar enfermedades por medio de sus larvas o bien por sus huevos ³⁶.

- **Prevalencia**

Proporción de personas en una población que tienen una enfermedad o atributo en particular en un momento específico o durante un período de tiempo específico ³⁷.

- **Factor socioeconómico**

Es una forma de describir a las personas en función de su educación, ingresos y tipo de trabajo ³⁸.

- **Factor sociodemográfico**

Medida de las características generales o rasgos que dan forma a la identidad de los integrantes de un grupo poblacional; además, refleja la situación social de dichos individuos ³⁹.

- **Factor sociocultural**

Medición de todos los tipos de comportamiento socialmente adquiridos y que se transmiten con igual carácter, como la cultura, el lenguaje, la religión y las costumbres; por ello es un nombre adecuado para todas las realizaciones características de ciertos grupos humanos, dentro de un estrato en la jerarquía de las clases sociales ⁴⁰.

- **Niño**

Ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad. Por lo tanto, es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida ⁴¹.

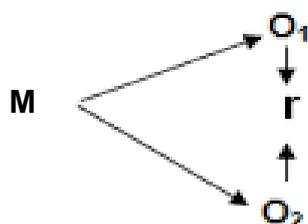
- **Centro de salud**

Locales o establecimientos de salud que brindan atención médica o vacunación en Lima y provincias y que están a disposición de todos los ciudadanos ⁴².

III. Material y métodos

3.1. Diseño de investigación

El estudio presenta un diseño no experimental o descriptivo ya que no se manipularon las variables del estudio, solo se observaron cómo se muestran tal cual en la realidad; además, es de corte transversal, ya que la recolección de datos fue realizada en un solo momento en el tiempo. Asimismo, es prospectivo porque el estudio fue llevado a cabo mientras el diagnóstico y tratamiento del paciente se estaba desarrollando. Por otro lado, presenta un enfoque cuantitativo porque empleó métodos estadísticos para recopilar y procesar los datos que se obtengan. Además, el estudio es correlacional debido a que estableció que factores se relacionan con la aparición de la parasitosis intestinal ⁴³.



M = Muestra.

O1 = Parasitosis intestinal.

O2 = Factores asociados a la parasitosis intestinal.

r = Relación.

3.2. Población, muestra y muestreo

- **Población**

La población estuvo conformada por 427 niños menores de cinco años atendidos en el año 2022 en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén.

- **Muestra:** Estuvo constituida por 188 niños menores de cinco años atendidos en el año 2022 en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La muestra fue obtenida mediante la fórmula de poblaciones finitas ⁴⁴.

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Tamaño de la población.

Z α : Nivel de confianza.

p: Probabilidad de éxito = 31,9% (cifra obtenida según el reporte del estudio en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén realizado por Pérez, 2018 ²⁶).

q: Probabilidad de fracaso (1 - p).

e: Error de estimación máximo.

Reemplazando:

$$n = \frac{427 * 1,96^2 * 0,319 * 0,681}{0,05^2 * (427 - 1) + 1,96^2 * 0,319 * 0,681}$$

$$n = \frac{356,3508}{1,8995}$$

$$n = 187,59$$

$$n = 188$$

- **Criterios de inclusión**

- Niños que se atiendan en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén.
- Niños que estén en condiciones de brindar los datos necesarios para el estudio.
- Niños cuyos padres den el consentimiento de participar en el estudio.

- **Criterios de exclusión**

- Niños cuyos padres no den consentimiento de participar en el estudio.

- **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple ya que garantiza la misma probabilidad de que cada individuo de la población pueda ser elegido ⁴⁵. Para tal propósito, se preparó una lista enumerada de los miembros de la población.

De ésta, la muestra se eligió mediante la función de generador de números aleatorios del software Microsoft Excel 2019.

3.3. Determinación de variables

- **Variable independiente:** Factores de riesgo de parasitosis intestinal.

Definición conceptual

Conjunto de características personales, sociales, genéticas, biológicas, económicas y ambientales que predisponen la aparición de parasitosis intestinal en los individuos o en las poblaciones ¹¹.

Definición operacional

Los factores de riesgo de parasitosis intestinal de los niños menores de 5 años estarán determinados por datos sociodemográficos (sexo, edad, edad de la madre, peso, talla, estado civil de la madre, entre otros), socioculturales (calidad del agua, higiene del hogar, entre otros) y socioeconómicos (ocupación de la madre, ingresos mensuales, fuente de abastecimiento de agua, entre otros).

- **Variable dependiente:** Parasitosis intestinal.

Definición conceptual

Son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo ³⁵.

Definición operacional

La prevalencia de parasitosis intestinal se calculará dividiendo el número de pacientes que padecen la enfermedad entre el total de pacientes incluidos en la muestra de estudio multiplicado por 100.

3.4. Fuentes de información

Como fuentes de información se consideraron artículos científicos, libros, fuentes de internet y tesis de repositorios.

3.5. Métodos

Se empleó el método deductivo porque el análisis se llevó a cabo pasando del conocimiento general al particular ⁴⁶.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnicas

La recolección de los datos necesarios para la investigación fue realizada mediante la técnica de la encuesta ⁴⁷.

3.6.2. Instrumentos

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal basada en los estudios de Paredes (2020) y Villavicencio (2020) ^{23,24}, la cual está dividida en cuatro secciones: Datos sociodemográficos, datos socioeconómicos, datos socioculturales y diagnóstico de parasitosis (Anexo 2).

3.6.3. Validez y confiabilidad

- **Validez**

Estuvo determinada por la opinión de tres expertos en el tema presentado mediante una ficha de validación de cuestionarios, en donde calificaron con puntaje del 1 al 5 los criterios de coherencia, pertinencia e impacto de los ítems de cada instrumento, además, cada experto firmó una constancia de evaluación, en la cual, se mostró la conformidad de los instrumentos (Anexo 3). Cabe aclarar que la validación fue unánime.

- **Confiabilidad**

La confiabilidad de los instrumentos en mención fue determinada a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, por ello, se llevó a cabo un estudio piloto con 20 madres de niños menores de cinco años que no pertenezcan a la muestra (Anexo 3).

3.7. Procedimiento

Se solicitó una autorización al jefe del Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022 para la ejecución del presente proyecto de investigación (Anexo 4). Una vez obtenido el permiso correspondiente se procedió a brindar el consentimiento informado (Anexo 4) a cada padre, madre o apoderado de los niños aceptando participar en el estudio. La información necesaria para el estudio fue recolectada por el autor de la presente investigación. Asimismo, la ficha fue llenada por el padre, madre o apoderado de los niños durante el año 2022. Durante la

presentación de dicho consentimiento, se le explicó al participante de manera detallada la finalidad el uso de la ficha de recolección y se le indicó que todos los datos que proporcionen en este solo fueron usados para fines científicos, los cuales no fueron expuestos al público ni se reveló ningún nombre ya que toda identidad fue codificada al momento de registrar la información en el software Microsoft Excel 2019. Se explicó que el tiempo de llenado de la ficha era de 10 minutos en promedio y si llegara a tener alguna pregunta durante la resolución de los ítems, podía preguntar al investigador, el cual solucionaría su duda en el mismo momento o la autora del presente estudio brindó su teléfono de contacto para mayores consultas. Por otro lado, se le dejó en claro que podía retirarse del estudio en cualquier momento que crea pertinente, sin ningún problema o consecuencia para sí mismo, o alguna represalia para el investigador. De no aceptar participar en el estudio, no se firmaría dicho consentimiento.

3.8. Análisis estadístico

Tras la recolección de los datos, se solicitó apoyo a un profesional en procesamiento estadístico, quien llevó a cabo la tabulación de dichos datos en celdas del software Microsoft Excel v. 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26, usando la distribución de frecuencias, la cual se usó para elaborar tablas de frecuencias en la determinación de la prevalencia de parasitosis intestinal; adicionado a ello, se realizaron cálculos de medias y desviación estándar. Asimismo, para realizar la determinación de los factores asociados a dicha infección se empleó la técnica de razón de momios (Odds Ratio) y la aplicación de la prueba de Chi² con un nivel de < 0,05 en caso exista significancia.

3.9. Consideraciones éticas

Las participantes que aceptaron participar firmaron un consentimiento de aprobación, además se les informó sobre el objetivo del estudio; a la vez se le indicó que sus datos permanecerán en el anonimato. Además, la presente investigación cumple con cuatro principios básicos de la Bioética, los cuales son ⁴⁸:

Autonomía, que es la capacidad de las personas para considerar sus objetivos personales y actuar bajo la dirección de las decisiones que pueden tomar. En este

caso, todos los participantes fueron considerados seres autónomos porque decidieron voluntariamente participar en el estudio, sin influencias de otras personas.

Beneficencia, que consiste en la obligación moral de actuar en beneficio de los demás, que alivia el daño y promueve el bien o la felicidad de los participantes. En este caso, a través de la aplicación de los cuestionarios, se promovió en cierta forma a conocer sobre la parasitosis intestinal y sus factores de riesgo.

No maleficencia, que consiste en no dañar y prevenir, esto incluye no matar, no causar dolor o sufrimiento, no crear discapacidad a los participantes. En la presente investigación, no se causó daño ni se lastimó física o mentalmente a ningún participante.

Justicia, que consiste en la distribución justa de cargas y beneficios. El criterio para saber si una acción es moral o no, desde el punto de vista de la justicia, es juzgar si la acción es justa. Debe ser posible para todos los que lo necesiten. Esto incluye negarse a discriminar por cualquier motivo. En este estudio, se consideró a todos los participantes por igual, no hubo discriminación y se trató a todos de la misma manera.

IV. Resultados

Tabla 1. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022.

Casos	n	%
Positivos	68	36,2
Negativos	120	63,8
Total	188	100,0

Fuente: Elaboración propia

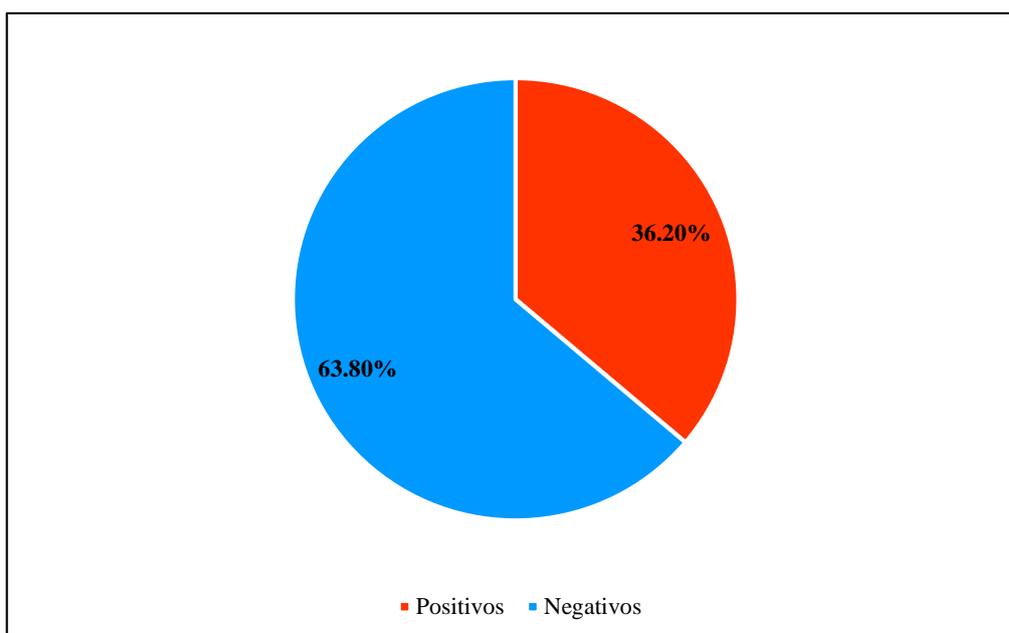


Figura 1. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 1 y la Figura 1 muestran que del total de casos analizados (100,0%) existió un 36,2% de positividad con respecto a parasitosis intestinal en los niños menores de cinco años.

Tabla 2. Prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Casos	n	%
Ascaris lumbricoides	23	12,2
Blastocystis hominis	5	2,8

Enterobius vermicularis	1	0,5
Entamoeba coli	23	12,2
Giardia lamblia	16	8,5
Negativos	120	63,8
Total	188	100,0

Fuente: Elaboración propia

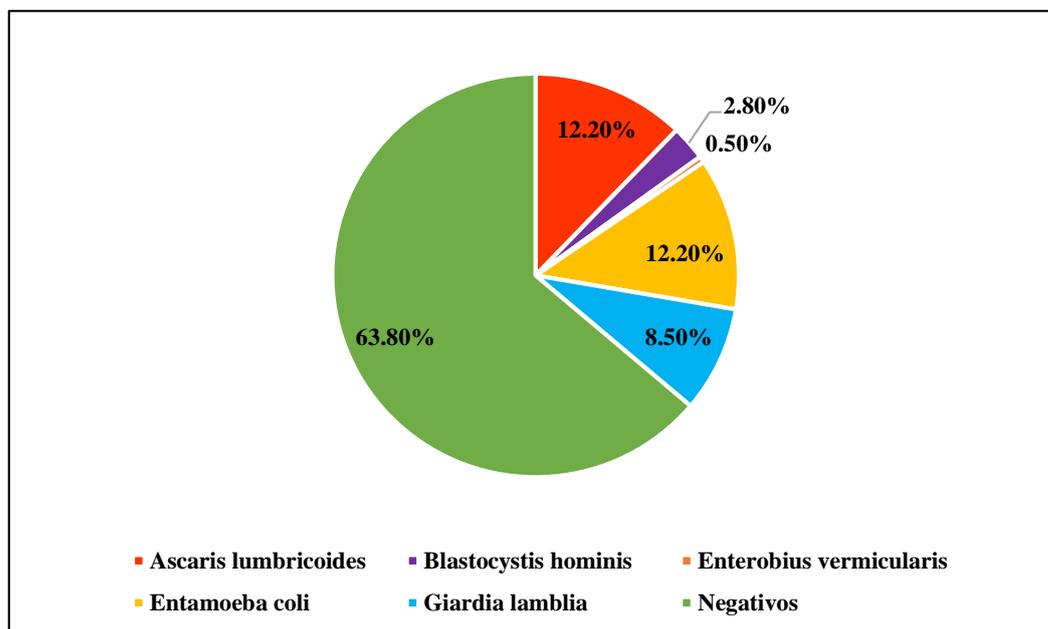


Figura 2. Prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 y la Figura 2 muestran que del total de casos analizados (100,0%) existió un 12,2% de positividad para A. lumbricoides y E. coli, un 8,5% de G. lamblia, un 2,8% de B. hominis y un 0,5% de E. vermicularis.

Tabla 3. Datos sociodemográficos de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Edad del niño (años)	n	%
1 – 2	105	55,9
3 – 4	83	44,1
Edad de la madre (años)		
17 – 25	84	44,7
26 – 40	104	55,3
Sexo		
Masculino	75	39,9
Femenino	113	60,1
Estado civil de las madres		
Soltera	62	33,0
Separada	2	1,1
Casada	37	19,7
Conviviente	87	46,2
Número de personas en el hogar		
2 – 3	55	29,3
4 a más	133	70,7
Número de hijos menores de 5 años		
Uno	148	78,7
2 o 4	40	21,3
Tipo de residencia		
Rural	54	28,7
Urbano	134	71,3
Nivel de instrucción de las madres		
Primario	11	5,9
Secundario	103	54,8
Técnico	59	31,4
Universitario	15	8,0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3, indica que, el 55,9% de los niños tuvieron de 1 a 2 años, un 55,3% de las madres de los niños tuvieron 26 a 40 años, el 60,1% de los niños fueron del sexo femenino, el 46,2% de las madres fueron convivientes, el 70,7% vivían con cuatro a más

personas en su hogar, un 78,7% de las madres tenían solo un hijo, un 71,3% eran de residencia urbana y un 54,8% de las madres tenían un nivel de instrucción secundario.

Tabla 4. Datos socioculturales de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Calidad del agua	n	%
Nunca hervida	2	1,1
A veces hervida	17	9,0
Siempre hervida	169	89,9
Higiene del hogar		
Semanal	4	2,1
Interdiario	7	3,7
Diario	177	94,2
El niño se chupa los dedos o come las uñas		
Siempre	11	5,9
A veces	152	80,9
Nunca	25	13,3
El niño camina descalzo		
Siempre	11	5,9
A veces	74	39,4
Nunca	103	54,8
El niño se lava las manos antes de consumir alimentos		
Siempre	107	56,9
A veces	79	42,0
Nunca	2	1,1
El niño se lava las manos después de hacer deposiciones		
A veces	77	41,0
Siempre	111	59,0
El niño come verduras crudas		
Siempre	23	12,2
A veces	56	29,8
Nunca	109	58,0
Crían animales dentro de la vivienda		
Si	21	11,2
No	167	88,8
Crían animales de corral		
Si	52	27,7
No	136	72,3
El niño juega con tierra		

Siempre	12	6,4
A veces	138	73,4
Nunca	38	20,2
El niño se baña con frecuencia		
Semanal	1	0,5
Interdiario	91	48,4
Diario	96	51,1
El niño se cambia de ropa interior		
Interdiario	4	2,1
Diario	184	97,9

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 4 indica que, un 89,9% mantenía la calidad del agua siempre hervida, un 94,2% señaló que se realiza higiene del hogar a diario, un 80,9% de los niños a veces se chupan los dedos o comen las uñas, un 54,8% de los niños nunca caminaban descalzos, un 56,9% de los niños siempre se lavan las manos antes de consumir alimentos, un 59% de los niños siempre se lava las manos después de hacer deposiciones, un 58% de los niños nunca come verduras crudas, un 88,8% no crían animales dentro de la vivienda, un 72,3% no crían animales de corral, un 73,4% de los niños a veces juega con tierra, un 51,1% de los niños se baña a diario, un 97,9% de los niños se cambia de ropa interior a diario.

Tabla 5. Datos socioeconómicos de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Ocupación	n	%
Dependiente	67	35,6
Independiente	93	49,5
Sin trabajo	28	14,9
Ingresos mensuales		
Menor al sueldo mínimo	54	28,7
Sueldo mínimo	109	58,0
Mayor al sueldo mínimo	25	13,3
Fuente de abastecimiento de agua		
Pozo	10	5,3
Agua potable	174	92,6
Cisterna	4	2,1
Piso de la vivienda		
Tierra	18	9,6
Cemento	141	75,0
Cerámico	29	15,4

Lugar donde realiza sus deposiciones		
Letrina	11	5,9
Inodoro	176	93,6
Al aire libre	1	0,5
Forma de eliminación de basura		
Carro recolector	138	73,4
Campo libre	50	26,6
Material de construcción de la vivienda		
Noble	167	88,8
Rústico	21	11,2

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 5 indica que, del total de las madres de los niños, un 49,5% tenía una ocupación independiente, un 58% tenía como ingreso mensual al sueldo mínimo, un 92,6% usaba agua potable, un 75% tenía su piso de la vivienda hecho de cemento, un 93,6% usaba el inodoro para realizar sus deposiciones, un 73,4% eliminaba su basura en carro recolector y un 88,8% tenía su vivienda hecha de material noble.

Tabla 6. Factores sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Factor sociodemográfico	OR	IC 95%		p valor
		Inferior	Superior	
Edad del niño (3 a 4 años vs. 1 a 2 años)	5,83	3,03	11,20	0,00
Edad de la madre (26 a 40 años vs. 17 a 25 años)	2,24	1,20	4,16	0,01
Sexo del niño (Femenino vs. Masculino)	1,23	0,67	2,27	0,51
Estado civil (Casada/Conviviente vs. Soltera/Separada)	2,02	1,03	3,95	0,04
Número de personas en hogar (4 o más vs. 2 a 3)	0,64	0,32	1,26	0,19
Número de hijos menores de 5 años (Uno vs. 2 o 4)	1,41	0,69	2,87	0,35
Tipo de residencia (Rural vs. Urbano)	2,27	1,19	4,34	0,01
Nivel de instrucción (Técnico/Universitario vs. Primaria/Secundaria)	0,93	0,50	1,71	0,81

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 6 indica que, de los factores sociodemográficos, solo la edad del niño de 3 a 4 años (OR = 5,83; IC 95% = 3,03 – 11,20; p = 0,00), la edad de la madre de 26 a 40 años

(OR = 2,24; IC 95% = 1,20 – 4,16; p = 0,01), el estado civil casada/conviviente (OR = 2,02; IC 95% = 1,03 – 3,95; p = 0,04) y el tipo de residencia rural (OR = 2,27; IC 95% = 1,19 – 4,34; p = 0,01) constituyeron factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años.

Tabla 7. Factores socioculturales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Factor sociocultural	OR	IC 95%		p valor
		Inferior	Superior	
Calidad del agua (Nunca hervida/A veces vs. Siempre)	2,13	0,82	5,53	0,12
Higiene del hogar (Interdiario/Semanal vs. Diario)	3,33	0,94	11,81	0,06
El niño se chupa los dedos o come las uñas (Siempre/A veces vs. Nunca)	0,83	0,35	1,96	0,67
El niño camina descalzo (Siempre/A veces vs. Nunca)	1,49	0,82	2,70	0,19
El niño se lava las manos antes de consumir alimentos (Nunca vs. Siempre/A veces)	1,78	0,11	28,86	0,68
El niño se lava las manos después de hacer deposiciones (A veces vs. Siempre)	1,63	0,89	2,98	0,11
El niño come verduras crudas (Siempre/A veces vs. Nunca)	1,83	1,00	3,35	0,05
Crían animales dentro de la vivienda (Si vs. No)	1,01	0,43	2,80	0,85
Crían animales de corral (Si vs. No)	2,50	1,30	4,82	0,01
El niño juega con tierra (Siempre/A veces vs. Nunca)	0,96	0,46	2,02	0,92
El niño se baña con frecuencia (Interdiario/Semanal vs. Diario)	0,56	0,31	1,02	0,06
El niño se cambia de ropa interior (Interdiario vs. Diario)	1,79	0,25	12,99	0,56

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 7 indica que, de los factores socioculturales, solo la cría de animales de corral (OR = 2,50; IC 95% = 1,30 – 4,82; p = 0,01) constituyó un factor de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años.

Tabla 8. Factores socioeconómicos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2022.

Factor socioeconómico	OR	IC 95%		p valor
		Inferior	Superior	
Ocupación (Sin trabajo vs. Dependiente/Independiente)	0,43	0,17	1,12	0,08
Ingresos mensuales (Sueldo mínimo o menor vs. Mayor a sueldo mínimo)	1,24	0,50	3,04	0,64
Fuente de abastecimiento de agua (Pozo vs. Agua potable/Cisterna)	1,83	0,51	6,55	0,35
Piso de la vivienda (Tierra vs. Cemento/Cerámica)	1,14	0,42	3,09	0,80
Lugar donde realiza sus deposiciones (Letrina/Aire libre vs. Inodoro)	1,28	0,39	4,20	0,68
Forma de eliminación de basura (Campo libre vs. Carro recolector)	1,97	1,02	3,82	0,04
Material de construcción de la vivienda (Rústico vs. Noble)	0,87	0,33	2,27	0,77

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 8 indica que, de los factores socioeconómicos, solo la forma de eliminación de basura en campo libre (OR = 1,97; IC 95% = 1,02 – 3,82; p = 0,04) constituyó un factor de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de cinco años.

V. Discusión

La parasitosis intestinal en niños menores de cinco años es un problema de salud pública, donde su aparición puede verse influenciada por ciertos factores como por ejemplo los sociodemográficos, socioculturales y socioeconómicos. Es así que, en los resultados del presente estudio se evidenció una prevalencia de parasitosis intestinal del 36,2%, dato que coincide con un estudio peruano ²³, donde, del total de niños de tres a cinco años, un 34,6% estuvo parasitado; no obstante, difiere de otros estudios nacionales ^{20,24} y de una investigación a nivel local ²⁵, donde se reportó cifras superiores a las encontradas. Asimismo, no concuerda con otras investigaciones nacionales que trabajaron con niños de hasta 15 años ^{21,22} donde la parasitosis intestinal también superó en números a las de este estudio. Con estudios internacionales, difiere con un estudio africano y otro asiático donde la prevalencia de parásitos fue del 18% ¹⁸ y del 11,5% ¹⁹ respectivamente y con otros realizados en Latinoamérica y África donde la prevalencia de parásitos se encontraba entre el 45% y el 100% ^{9,11,17}.

Lo previamente mencionado sugiere que, en algunos de los estudios se trabajó con una muestra muy reducida de niños, lo que pudo influir en el cálculo de la prevalencia de los parásitos; asimismo, la mayoría de estudios a nivel internacional, no solo se enfocaron en niños menores de cinco años, sino también en participantes de hasta 15 años, lo cual pudo elevar las cifras de infecciones a nivel intestinal ya que a medida que la edad avanza, los individuos poco a poco ya no dependen del cuidado e higiene que brinda la madre, por lo que, se hace susceptible a padecer de enfermedades por malas costumbres higiénicas o por falta de educación sanitaria. Esto último conduce a otra razón de la diferencia con otros estudios, ya que, la mayoría de ellos se realizaron exclusivamente en zonas rurales, lo cual aumenta las probabilidades de infección además de que, como se mencionó, dichos lugares no poseen el conocimiento adecuado, ya sea por parte de la familia o de las escuelas, para evitar este tipo de enfermedades.

Con respecto a la prevalencia por tipo de parásito, se encontró que, las dos especies más frecuentes fueron *Ascaris lumbricoides* y *Entamoeba coli*, ambas con un 12,2% con respecto del total de niños analizados. Estos hallazgos coinciden con un estudio de Apurímac ²², donde las dos especies en mención fueron las más frecuentes y con otros autores peruanos ^{20,24} donde *E. coli* fue la mayormente encontrada. También concuerda con un estudio de Nepal ¹⁹, en el cual, *A. lumbricoides* fue el más prevalente. Sin

embargo, no guarda relación con un estudio hecho en Tacna ²³ y otro estudio local ²⁵, donde las especies más encontradas fueron *Enterobius vermicularis* y *Giardia lamblia*, respectivamente. De igual forma, no coincide con algunos estudios internacionales ^{9,11,18}, donde se encontró a parásitos como *Endolimax nana*, *Blastocystis* sp. y *E. histolytica* como especies predominantes.

Todo ello se sustenta en la gran diversidad que existe de las especies parasitarias en Perú y en el mundo, más aun, en zonas rurales o alejados de las metrópolis. Sumado a ello, se aclara que algunas especies son patógenas y otras no; en el presente estudio, se encontró mayor prevalencia de dos especies, una patógena (*A. lumbricoides*) y una no patógena o comensal (*E. coli*), pero que igual tienen importancia clínica. Es así que, en investigaciones a nivel nacional, se observa que aparte de *A. lumbricoides* se identifican otras especies como *E. vermicularis* y *G. lamblia*, las cuales son netamente patógenas. Por su parte, en reportes de otros países, se encontraron mayormente especies distintas a las mencionadas. Ello se explica en que, algunas especies pueden aparecer a ciertas condiciones climáticas y alimentarias que les permitan sobrevivir e infectar a la población; por lo que, a nivel nacional no se encontrarían de manera muy frecuente.

En cuanto a los factores sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal, se encontró a la edad de 3 a 4 años en los niños, la edad mayor a 26 años en las madres, el estado civil casada/conviviente y el tipo de residencia rural como factores de riesgo. En este caso se encontró semejanza con un estudio peruano ²⁰, en el cual la edad de la madre representaba un riesgo de infección parasitaria, de igual forma que un estudio en Eritrea ¹⁷. En cambio, difiere con otros investigadores nacionales donde el hacinamiento ^{20,21,24} fue un factor de riesgo; de igual forma, no concuerda con un estudio asiático ¹⁹ y con uno africano ¹⁷ donde la conciencia de los padres y la raza representaban riesgo de infección parasitaria.

Ello sugiere que, las características sociodemográficas pueden influir en la aparición de las parasitosis en niños, destacando el papel muy relevante de las madres y familiares de dichos niños. Asimismo, la edad de los niños puede constituir un factor clave en las infecciones, debido a que, como se describió, a medida que la edad avanza, el niño va dependiendo menos de las madres, por ende, el cuidado de su higiene disminuye, lo que aumenta el riesgo de padecer parasitosis. Además, las madres casadas o convivientes, pueden tener mayores problemas en el cuidado de los niños, ante las responsabilidades que pueden tener en su vida cotidiana; de igual manera, en un ambiente rural, se hace más proclive que haya mayor número de casos de parasitosis intestinales y el riesgo sea mayor.

Con respecto a los factores socioculturales asociados a parasitosis intestinal, se encontró que solo la crianza de animales de corral representó el factor de riesgo. En este caso, no se encontró concordancias con otros estudios, ya que, dicho factor no fue de riesgo en otros estudios, no obstante, autores nacionales ^{20,21,23-25} reportan que la presencia de animales dentro del hogar, el no lavado de manos después de defecar y antes de consumir alimentos, el uso de agua sin hervir y la onicofagia si son factores de riesgo de parasitosis. Sumado a ello, a nivel internacional se ha encontrado que la mala higiene de manos ¹⁷, el no uso de zapatos ¹⁹, el no lavado de frutas y verduras y la geofagia ¹⁸ fueron algunos factores que constituyeron riesgo en otras muestras de niños pero no en el presente estudio.

Todo ello indica que, las características socioculturales puedan influir en el riesgo de padecer parasitosis intestinal. Las diferentes de este estudio con otros reportes pudo haberse debido a que, en este estudio se trabajó con muestras que pertenecían tanto a zonas urbanas y rurales, lo que no ocurrió con los estudios citados en su mayoría, ya que, se centraron en zonas exclusivamente rurales, lo que pudo influir en la identificación de más factores de riesgo socioculturales. Además, otro de los motivos por el cual, estos factores se hacen de mayor riesgo es por el desconocimiento de higiene personal y familiar y por falta de buenas costumbres sanitarias en los pobladores.

En relación a los factores socioeconómicos asociados a la parasitosis intestinal, se evidenció que solo eliminar la basura en campo libre constituyó el factor de riesgo. Este hallazgo concuerda con lo encontrado en un estudio de Huánuco ²⁴. No obstante, difiere de otros estudios nacionales ^{20,24} donde además de identificar dicho factor de riesgo, se encontró otros como el ingreso económico menor al sueldo mínimo, presencia de cisternas, material rústico de la vivienda y el piso de tierra de la vivienda. Asimismo, no concuerda con autores de Argentina ¹¹ y Eritrea ¹⁷, los cuales afirman que, los factores socioeconómicos de riesgo fueron el material rústico de las viviendas y el servicio de agua mediante pozos y ríos, respectivamente.

Al igual que los factores socioculturales, los datos socioeconómicos influyen mucho en la aparición de brotes parasitarios, esto porque vienen representados con el modo de vivir de los pobladores y con el alcance que puedan tener sus necesidades cotidianas. Sumado a ello, existen una gran variedad de dichos factores ya sea a nivel nacional o internacional. La diferencia con otros estudios fue que igualmente se centraron de manera exclusiva en zonas rurales, donde el problema de la enfermedad parasitaria intestinal es mayor.

Conclusiones

- Los factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2022 fueron la edad entre 3 a 4 años de los niños, la edad de 26 a 40 años de las madres, estar casada o conviviente, tipo de residencia rural, crianza de animales de corral y la eliminación de basura en campo libre.
- La prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022 fue de 36,2%.
- Las especies de parásito con mayor prevalencia en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022 fueron *Ascaris lumbricoides* y *Entamoeba coli*.
- Los factores sociodemográficos de riesgo a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022 fueron la edad entre 3 a 4 años de los niños, la edad de 26 a 40 años de las madres, estar casada o conviviente y el tipo de residencia rural.
- El factor sociocultural de riesgo a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022 fue criar animales de corral.
- El factor socioeconómico de riesgo a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022 fue la forma de eliminación de basura en campo libre.

Recomendaciones

- A otros tesisistas e investigadores, realizar estudios de parasitosis intestinal considerando niños mayores de cinco años exclusivamente de zonas rurales, preferentemente donde se haya reportado un brote reciente.
- A otros tesisistas e investigadores, llevar a cabo investigaciones sobre factores asociados a la parasitosis intestinal, analizando más datos sociodemográficos, socioculturales y socioeconómicos aparte de los considerados en este estudio.
- A las instituciones y autoridades sanitarias de la provincia de Jaén, elaborar estrategias de educación y de prevención de enfermedades parasitarias en niños con que viven en zonas rurales o alejadas del contexto urbano.
- A las instituciones y autoridades sanitarias, llevar a cabo planes de manejo, control y prevención de parasitosis intestinal en niños, considerando que algunas zonas de la provincia Jaén, aún mantienen un alto índice de brotes por dicha infección, por lo que es necesario migarlos.

Referencias bibliográficas

1. Kassaw MW, Abebe AM, Tlaye KG, Zemariam AB, Abate BB. Prevalence and risk factors of intestinal parasitic infestations among preschool children in Sekota town, Waghimra zone, Ethiopia. *BMC Pediatr* [Internet]. 2019;19(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1774-2>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Geohelminthiasis [Internet]. 2022 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
3. Kantzanou M, Karalexi MA, Vrioni G, Tsakris A. Prevalence of intestinal parasitic infections among children in Europe over the last five years. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2021;6(3):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6030160>
4. Novitasari NA, Fatah MZ. Systematic Review Faktor Risiko Infeksi Parasit Usus Systematic Review Of Risk Factor of Intestinal Parasite Infection. *Media Gizi Kesmas* [Internet]. 2021;10(1):165-79. Disponible en: <https://doi.org/10.20473/mgk.v10i1.2021.165-179>
5. Tegen D, Damtie D, Hailegebriel T. Prevalence and Associated Risk Factors of Human Intestinal Protozoan Parasitic Infections in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Parasitol Res* [Internet]. 2020;2020(1):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8884064>
6. Gupta R, Rayamajhee B, Sherchan SP, Rai G, Mukhiya RK, Khanal B, et al. Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: A cross-sectional study. *Trop Med Health* [Internet]. 2020;48(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41182-020-00261-4>
7. Murillo-Acosta WE, Murillo-Zavala AM, Celi-Quevedo K V, Zambrano-Rivas CM. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión Sistemática. *Kasmera* [Internet]. 2022;2(1):1-8. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/34840/41102#toc>
8. Tarupi W, Silva J, Darquea L. Parasitosis intestinal en niños quiteños: análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Rev Ecuat Med Cienc Biol* [Internet]. 2018;39(2):169-78. Disponible en: <https://doi.org/10.26807/remcb.v39i2.655>
9. Hernández PC, Morales L, Chaparro-Olaya J, Sarmiento D, Jaramillo JF, Ordoñez GA, et al. Intestinal parasitic infections and associated factors in children of three rural schools in Colombia. A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(7):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218681>
10. Cociancic P, Torrusio SE, Garraza M, Zonta ML, Navone GT. Intestinal parasites in child and youth populations of Argentina: Environmental factors determining geographic distribution. *Rev Argent Microbiol* [Internet]. 2021;53(3):225-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ram.2020.11.004>
11. Cociancic P, Torrusio SE, Zonta ML, Navone GT. Risk factors for intestinal parasitoses among children and youth of Buenos Aires, Argentina. *One Heal*

- [Internet]. 2020;9(1):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100116>
12. Vidal-Anzardo M, Yagui M, Beltrán M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An la Fac Med* [Internet]. 2020;81(1):26-32. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17784>
 13. Ministerio de Salud (MINSA). El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
 14. Garaycochea M del C, Beltrán M. Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima. *Bol Inst Nac Salud* [Internet]. 2018;24(7):89-95. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1104/89-95.pdf?sequence=1>
 15. Brito C, Tocto A. Prevalencia de parasitosis intestinal mediante 2 técnicas coproparasitológicas en niños de 4-10 años en el caserío Las Piñas - Chontalí, Jaén [Internet]. Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén; 2020. Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/378/1/Brito_RCJ_Tocto_AA.pdf
 16. Alva A, Bances Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis en niños preescolares del Jardín 013 Magllanal, Julio - Setiembre del 2021 [Internet]. Tesis para Optar El Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén; 2022. Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/418/5/Alvara_AAM_Bances_VYD.pdf
 17. Kesete Y, Tesfahiwet H, Fessehaye G, Kidane Y, Tekle Y, Yacob A, et al. Assessment of prevalence and risk factors for intestinal parasitosis, malnutrition, and anemia among school children in Ghindae area, Eritrea. *J Trop Med* [Internet]. 2020;42(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/4230260>
 18. Eyayu T, Wubie A, Kiros T, Tiruneh T, Damtie S, Sema M, et al. Prevalence of Intestinal Parasitosis and Its Associated Factors Among Children Aged 6 to 59 months Attending Mekane Eyesus Primary Hospital, Northcentral Ethiopia. *Glob Pediatr Heal* [Internet]. 2021;8(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2333794X211036605>
 19. Shrestha BK, Tambahangphe M, Shakya J, Rai A, Dhakal K, Dhungana B, et al. Prevalence and Related Risk Factors of Intestinal Parasitosis among Private School-Going Pupils of Dharan Submetropolitan City, Nepal. *J Parasitol Res* [Internet]. 2021;66(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6632469>
 20. Villanueva D. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2017 [Internet]. Tesis Para Optar El Título Profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en:

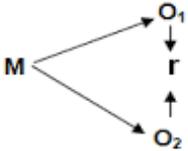
- [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1424/VILLANUEVA_SARAVIA%2C Davis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1424/VILLANUEVA_SARAVIA%2C%20Davis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Roca R, Antón R. Factores de riesgo y parasitismo intestinal en niños menores de 11 años del pueblo joven Fanny Abanto Calle, Chiclayo-Perú, 2017 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Epidemiología, Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14864/Roca Santos%2C Rut María y Antón Montenegro%2C Rosa Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14864/Roca_Santos%2CRut%20María_y_Antón_Montenegro%2CRosa_Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
 22. Serrano DH, Valderrama AA. Estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados a enteroparasitosis en niños. *Rev Investig Vet del Perú* [Internet]. 2020;31(3):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v31i3.17297>
 23. Paredes W. Factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 3 - 5 años de la I.E.I Santa María Goretti del C.P.M. La Natividad de Tacna, 2020 [Internet]. Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, Universidad Privada de Tacna; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1957/Paredes-Laquita-Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Villavicencio L. Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. *Rev Venez Salud Pública* [Internet]. 2021;9(2):65-75. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470/2185>
 25. Cieza M. Factores socioeconómicos que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 1-5 años que acuden al Centro de Salud La Coipa San Ignacio Cajamarca Enero - Mayo 2017 [Internet]. Tesis Para Optar El Título de Licenciado Tecnólogo Médico En El Área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/8598/1/Tesis_Factores_Socioeconomicos_Influyen_Parasitosis.pdf
 26. Pérez L. Parasitosis intestinal y factores epidemiológicos en menores de 11 años del Centro de Salud Morro Solar - Jaén, Setiembre - Noviembre, 2017 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Licenciado Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén; 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270318979.pdf>
 27. Ahumada L, Garcés H. Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, 2019 [Internet]. Tesis Para Optar el Título de Licenciado Tecnólogo Médico En Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén; 2019. Disponible en: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/309/1/Ahumada_RLE_Garcés_IHA.pdf
 28. Assemie MA, Getahun DS, Hune Y, Petrucka P, Abebe AM, Telayneh AT, et al. Prevalence of intestinal parasitic infection and its associated factors among primary school students in ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2021;15(4):1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009379>

29. Pepper IL. Biotic Characteristics of the Environment. En: Environmental and Pollution Science [Internet]. 3° Edición. Arizona, Estados Unidos: Elsevier Inc.; 2019. p. 61-87. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-814719-1.00005-7>
30. Aronson NE, Magill AJ. General Principles. En: Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Disease [Internet]. 10° Ed. Maryland, Estados Unidos: Elsevier Inc.; 2020. p. 655-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55512-8.00093-4>
31. Kelly P, Mutengo M. Parasitic Infections of the Gastrointestinal Tract. En: Infectious Diseases [Internet]. 4° Edición. Londres, Reino Unido: Elsevier Ltd.; 2018. p. 989-1001. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-6285-8.00114-3>
32. Aristizabal P, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet]. 2011;8(4):16-23. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
33. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería [Internet]. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca; 2005. p. 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
34. Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Acerca de los parásitos [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html#:~:text=Un parásito es un organismo,%3A protozoos%2C helmintos y ectoparásitos.>
35. Banerjee S, Ray S, Shrivastava P, Das DK. Prevalence of Intestinal Parasitosis among Under- Five Children in a Rural Community of Purba Bardhaman District, West Bengal. Indian J Community Med [Internet]. 2020;45(1):425-8. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_461_19
36. Lindquist HDA, Cross JH. Helminths. En: Infectious Diseases [Internet]. 4° Edición. Londres, Reino Unido: Elsevier Ltd.; 2018. p. 1763-79. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/B978-0-7020-6285-8.00195-7>
37. Spronk I, Korevaar JC, Poos R, Davids R, Hilderink H, Schellevis FG, et al. Calculating incidence rates and prevalence proportions: Not as simple as it seems. BMC Public Health [Internet]. 2019;19(1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6820-3>
38. National Institute Health (NIH). Socioeconomic status [Internet]. 2021 [citado 9 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/socioeconomic-status>
39. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Definición de indicadores sociodemográficos [Internet]. Lima, Perú; 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1753/definiciones.pdf

40. Masovic A. Socio-Cultural Factors and Their Impact on the Performance of Multinational Companies. Ecoforum [Internet]. 2018;7(1):1-6. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/236086764.pdf>
41. Pérez J, Merino M. Definición de Niño [Internet]. Definición.de. 2020 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/nino/>
42. Ministerio de Salud (MINSA). Centros de salud [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/institucion/minsa/tema/centros-de-salud>
43. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019;30(1):36-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>
44. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1° Edición. Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana S.A.; 2018. 744 p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 1° Edición. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. 146 p. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1480/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Cohen N, Gómez G. Metodología de la Investigación ¿para qué? [Internet]. 1° Edición. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. 276 p. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
47. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1° Edición. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. 133 p. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Diseño_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf
48. Espinoza E, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. Rev Univ y Soc [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n4/2218-3620-rus-12-04-333.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

1. TÍTULO	4. VARIABLES DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022	Factores de riesgo de parasitosis intestinal. Parasitosis intestinal.	El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos basada en los estudios de Paredes (2020) y Villavicencio (2020).
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL	9. ANÁLISIS DE DATOS
¿Existen factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022?	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existen prevalencia alta y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2022. • Ho: No existe prevalencia alta y factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén, 2022. 	Tras la recolección de los datos, se llevó a cabo la tabulación de dichos datos en el software Microsoft Excel v. 2019. Una vez terminado ello, los datos fueron procesados y analizados empleando el software estadístico SPSS v.26, usando la distribución de frecuencias, la cual se usó para elaborar tablas de frecuencias en la determinación de la prevalencia de parasitosis intestinal; adicionado a ello, se realizaron cálculos de medias y desviación estándar. Asimismo, para realizar la determinación de los factores asociados a dicha infección se empleó la técnica de razón de momios (Odds Ratio) y la aplicación de la prueba de Chi2 con un nivel de < 0,05 en caso exista significancia.
3. OBJETIVOS	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
<p>3.1. Objetivo general</p> <p>Determinar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcular la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022. • Calcular la prevalencia de parasitosis intestinal por tipo de parásito en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022. • Identificar los factores sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022. • Identificar los factores socioeconómicos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022. • Identificar los factores socioculturales asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén 2022. 	 <p>M= Muestra. O1= Variable 1: Parasitosis intestinal. O2= Variable 2: Factores asociados a la parasitosis intestinal. R= Relación.</p>	
	7. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	
	<p>7.1. Población La población estuvo conformada por 427 niños menores de cinco años atendidos en el año 2022 en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén.</p> <p>7.2. Muestra La muestra fue probabilística, siendo 188 niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022, que cumplan con los criterios de inclusión descritos en el presente estudio.</p> <p>7.3. Muestreo El muestreo fue probabilístico aleatorio simple.</p>	

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL

I. Datos sociodemográficos:

1. **Edad del niño:** años.
2. **Edad de la madre:** años.
3. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
4. **Peso del niño:** kg.
5. **Talla del niño:** kg.
6. **Estado civil de la madre:** Soltera () Casada () Conviviente () Separada ()
7. **Número de personas que viven en el hogar:**
Dos () Tres () Cuatro () Cinco () Más de cinco ()
8. **Número de hijos menores de cinco años:**
Uno () Dos () Tres () Cuatro () Más de cuatro ()
9. **Tipo de residencia:** Urbano () Rural ()
10. **Grado de instrucción de la madre:**
Sin estudios () Primaria () Secundaria () Estudios técnicos () Estudios universitarios ()

II. Datos socioculturales:

11. **Calidad del agua:** Siempre hervida () A veces hervida () Nunca hervida ()
12. **Higiene del hogar:** Diario () Interdiario () Semanal () Quincenal ()
13. **El niño se chupa los dedos o come las uñas:**
Siempre () A veces () Nunca ()
14. **El niño camina descalzo:** Siempre () A veces () Nunca ()
15. **El niño se lava las manos antes de consumir alimentos:**
Siempre () A veces () Nunca ()
16. **El niño se lava las manos después de hacer deposiciones:**
Siempre () A veces () Nunca ()
17. **El niño come verduras crudas:** Siempre () A veces () Nunca ()
18. **Crían animales dentro de la vivienda:** Sí () No ()
19. **Crían animales de corral:** Sí () No ()

20. El niño juega con tierra: Siempre () A veces () Nunca ()

21. El niño se baña con frecuencia:

Diario () Interdiario () Semanal () Quincenal ()

22. El niño se cambia de ropa interior:

Diario () Interdiario () Semanal () Quincenal ()

III. Datos socioeconómicos:

23. Ocupación: Dependiente () Independiente () Sin trabajo ()

24. Ingresos mensuales:

Menor al sueldo mínimo () Sueldo mínimo () Mayor al sueldo mínimo ()

25. Fuente de abastecimiento de agua: Pozo () Agua potable () Cisterna ()

26. Piso de la vivienda: Tierra () Cemento () Cerámico () Otro ()

27. Lugar donde realiza sus deposiciones: Letrina () Inodoro () Al aire libre ()

28. Forma de eliminación de su basura: Carro recolector () Campo libre () Otro ()

29. Material de construcción de la vivienda: Noble () Rústico ()

IV. Parasitosis:

Diagnóstico de parasitosis: Positivo () Negativo ()

Parásito identificado:

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado con DNI _____ acepto de manera voluntaria participar en la presente investigación titulada: “Prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén. 2022”, que está siendo llevada a cabo por la Bachiller en Enfermería, Rubith Hilary Chinchay Chinchay. He sido informado(a) que tendré que contestar un cuestionario de 29 ítems, en las cuales se evaluará información sociodemográfica, sociocultural y socioeconómica, mismas que serán llenadas de manera escrita y para las cuales tendré un tiempo estimado de 15 minutos para resolverlos. Entiendo que la información que entregue a la investigación será anónima, usándose solo para fines de investigación y no para otros aspectos. Comprendo que puedo realizar cualquier pregunta en el momento que crea conveniente. Entiendo que de considerarlo oportuno puedo retirarme del presente estudio sin ningún problema ni consecuencia; de la misma manera, la investigadora quedará exenta de subsanar algún rédito económico o represalias.

Por lo indicado anteriormente, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

Firma: _____

Anexo 4. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez de Experto N° 1



FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN.2022																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN.2022																
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					✓					✓					✓			✓
2					✓					✓					✓			✓
3					✓					✓					✓			✓
4					✓					✓					✓			✓
5					✓					✓					✓			✓
6					✓					✓					✓			✓
7					✓					✓					✓			✓
8					✓					✓					✓			✓
9					✓					✓					✓			✓
10					✓					✓					✓			✓
11					✓					✓					✓			✓
12					✓					✓					✓			✓
13					✓					✓					✓			✓
14					✓					✓					✓			✓
15					✓					✓					✓			✓
16					✓					✓					✓			✓
17					✓					✓					✓			✓
18					✓					✓					✓			✓
19					✓					✓					✓			✓
20					✓					✓					✓			✓
21					✓					✓					✓			✓
22					✓					✓					✓			✓
23					✓					✓					✓			✓
24					✓					✓					✓			✓
25					✓					✓					✓			✓
26					✓					✓					✓			✓
27					✓					✓					✓			✓
28					✓					✓					✓			✓
29					✓					✓					✓			✓
(según el número de ítems del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		

LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE 29 DE OCTUBRE DEL 2022	 Jimmy Matamoros Mendoza MEDICO ESPECIALISTA GN MEDICINA INTERNA CMP. 41737 RUC. 3408 Firma
Experto	JIMMY MATAMOROS MENDOZA	
Identificación	09935152	
Afiliación	HOSPITAL DE APOYO SANTIAGO APOSTOL	
Título y Grado Académico	MEDICO ESPECIALISTA	

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo JIMMY MATAMOROS HENDEZA, con D.N.I. N° 09935152, de profesión MEDICO ESPECIALISTA desempeñándome como MEDICO INTERNISTA

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORDO SOLAR; siendo autor(a) el (la) tesista: RUBYLL HILLARY CHINCHAY CHINCHAY.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metadología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (x) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 29 días del mes de OCTUBRE del 2022.


Jimmy Matamoros Hendeza
 MÉDICO ESPECIALISTA EN
 MEDICINA INTERNA

Experto en Metodología de investigación

Validez de Experto N°2



FICHA DE VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN.2022																			
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN.2022																		
	ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
		Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
1					✓					✓					✓				
2					✓					✓					✓				
3					✓					✓					✓				
4					✓					✓					✓				
5					✓					✓					✓				
6					✓					✓					✓				
7					✓					✓					✓				
8					✓					✓					✓				
9					✓					✓					✓				
10					✓					✓					✓				
11					✓					✓					✓				
12					✓					✓					✓				
13					✓					✓					✓				
14					✓					✓					✓				
15					✓					✓					✓				
16					✓					✓					✓				
17					✓					✓					✓				
18					✓					✓					✓				
19					✓					✓					✓				
20					✓					✓					✓				
21					✓					✓					✓				
22					✓					✓					✓				
23					✓					✓					✓				
24					✓					✓					✓				
25					✓					✓					✓				
26					✓					✓					✓				
27					✓					✓					✓				
28					✓					✓					✓				
29					✓					✓					✓				
(según el número de ítems del instrumento)																			
OBSERVACIONES																			

LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE 29 DE OCTUBRE DEL 2022	
Experto	CARLOS AUGUSTO CORROVA VILALTA	
Identificación	22500439	
Afiliación	CORONEL PNP MÉDICO (R)	
Título y Grado Académico	MÉDICO CIRUJANO MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN	
		Firma

FORMATOS PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo CARLOS AUBUSTO CORDOVA VILLALTA, con D.N.I. N° 22500439, de profesión MEDICO CIRUJANO, desempeñándome como CORONEL PNP MÉDICO (R).

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD N.3; siendo autor(a) el (la) testista: RUBITH HILLARY CHINCHAY CHINCHAY

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: **MUY ADECUADO (X) ADECUADO ()**
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 29 días del mes de OCTUBRE del 2022.



Experto en Metodología de investigación

Validez de Experto N°3



FICHA DE VALIDACION DE CUESTIONARIO PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN. 2022																		
TÍTULO DE LA INVESTIGACION		PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN. 2022																
ITEMS	CRITERIOS															JUICIO		
	Coherencia (C)					Pertinencia (P)					Impacto (I)					Eliminar	Modificar	Confirmar
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
1					/					/					/			/
2					/					/					/			/
3					/					/					/			/
4					/					/					/			/
5					/					/					/			/
6					/					/					/			/
7					/					/					/			/
8					/					/					/			/
9					/					/					/			/
10					/					/					/			/
11					/					/					/			/
12					/					/					/			/
13					/					/					/			/
14					/					/					/			/
15					/					/					/			/
16					/					/					/			/
17					/					/					/			/
18					/					/					/			/
19					/					/					/			/
20					/					/					/			/
21					/					/					/			/
22					/					/					/			/
23					/					/					/			/
24					/					/					/			/
25					/					/					/			/
26					/					/					/			/
27					/					/					/			/
28					/					/					/			/
29					/					/					/			/
(según el número de ítems del instrumento)																		
OBSERVACIONES																		
LUGAR Y FECHA	BAGUA GRANDE, 29 DE OCTUBRE DEL 2022																	
Experto	ADRIANO FERNANDEZ PAPAEI																	
Identificación	44390020																	
Afiliación	HOSPITAL I EL BUEN SAMARITANO																	
Título y Grado Académico	LICENCIADO EN ENFERMERIA																	
																 Lic. Enfermería CEP: N° 55844		
																Firma		

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN

Yo ALDINO FERNANDEZ RAFAEL, con D.N.I. N° 41390020, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, desempeñándome como ENFERMERO.

Por este medio de la presente hago constar que he revisado con fin de validación del instrumento de la Tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD M.S.; siendo autor(a) el (la) tesista: RUBITH HILARY CHINCHAY CHINCHAY.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

CRITERIO: MA= 5; A= 4; PA=3; I=2

N°	CRITERIO	MUY ADECUADO	ADECUADO	POCO ADECUADO	INADECUADO
1	Congruencia de ítems	5			
2	Aptitud de contenido	5			
3	Redacción de ítems	5			
4	Metodología	5			
5	Pertinencia	5			
6	Coherencia	5			
7	Organización	5			
8	Objetividad	5			
9	Claridad	5			
	Puntaje	45			

Calificación: MA (37-45) A (28-36) PA (19-27) I (0-18)

Conclusión: El instrumento es: MUY ADECUADO (x) ADECUADO ()
POCO ADECUADO () INADECUADO ()

En señal de conformidad firmo la presente, en la ciudad de Bagua Grande, a los 21 días del mes de OCTUBRE del 2022.


Aldino Fernández Rafael
 Uo. Enfermería
 CEP: N° 55044
 Experto en Metodología de investigación

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados
Cuestionario de prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal	0,748	0,735

Prueba W de Kendall para concordancia entre expertos

Cuestionario de prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal	
W de Kendall	0,859
Chi-cuadrado	18,000
gl	29
Sig. asintótica	0,043

Anexo 5. Solicitud dirigida al Centro de Salud “Morro Solar” – Jaén.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN
FECHA: 17-8-2022
Nº 093: 2339
SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR
PROYECTO DE TESIS

SEÑOR: LIC.EN ENF .ERLITA LA TORRE ROSILLO
GERENTE CLAS MORRO SOLAR

Yo, CHINCHAY CHINCHAY RUBITH HILLARY, identificada con DNI N° 72652650, con domicilio calle Diego palomino N° 2055 urbanización Las Almendras, del distrito de Jaén. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de **ENFERMERIA** en la Universidad Politécnica Amazónica, solicito a Ud. Permiso para realizar proyecto de Tesis en el centro de Salud Morro Solar sobre **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”** para optar el grado Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Jaén, 01 de Agosto del 2022


CHINCHAY CHINCHAY RUBITH HILLARY
DNI N° 72652650

Anexo 6. Galería de fotos



Vista frontal del Centro de Salud “Morro Solar” – Jaén



Vista frontal del área de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Morro Solar” – Jaén



Solicitud de autorización para la ejecución del proyecto en el área de Gerencia del Centro de Salud “Morro Solar” – Jaén



Llenado del Cuestionario de prevalencia y factores de riesgo de parasitosis intestinal por parte de las madres de niños menores de 5 años en el Centro de Salud “Morro Solar” – Jaén

Resultado del análisis

Archivo: INFORME DE TESIS (HILLARY CHINCHAY).docx

Estadísticas



Sospechosas en Internet: 19,35%

Porcentaje del texto con expresiones en internet

Sospechas confirmadas: 13,89%

Confirmada existencia de los tramos en las direcciones encontradas

Texto analizado: 83,39%

Porcentaje del texto analizado efectivamente (no se analizan las frases cortas, caracteres especiales, texto roto).

Éxito del análisis: 100%

Porcentaje de éxito de la investigación, indica la calidad del análisis, cuanto más alto mejor.

Direcciones más relevantes encontrados:

Dirección (URL)	Ocurrencias	Semejanza
https://1library.co/document/yeemrr4y-incidencia-anemia-ninos-menores-cinco-anos-centro-salud.html	80	10,39 %
https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1957/Paredes-Laquita-Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y	77	15,96 %
https://en.wikipedia.org/wiki/Centers_for_Disease_Control_and_Prevention	55	1,31 %
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_56f4f2a698a90504e8be1ae9ef69a4e6/Details	52	3,3 %
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_56f4f2a698a90504e8be1ae9ef69a4e6	46	3,3 %
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1013/Alarcon_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y	42	10,62 %

Texto analizado:

-38100FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

148590207645

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN. 2022

0

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, JAÉN. 2022

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: Br. Rubith Hillary Chinchay Chinchay

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2948-8463>

