

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022.

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

Autora: Bach. Guevara Estela, Elizabeth

(orcid.org/0009-0003-8262-0616)

Asesor: Mg. Mego Mondragón, Elí

(orcid.org/0000-0002-8858-2521)

Dr. Alejandría Alejandría, Ysidoro

(orcid.org/0000-0003-4766-2370)

Registro: UPA-PITE0174

Bagua Grande – Perú

2023



UPA Universidad
Politécnica Amazónica

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Guevara Estela, Elizabeth

(orcid.org/0009-0003-8262-0616)

Asesor: Mg. Mego Mondragón, Elí

(orcid.org/0000-0002-8858-2521)

Dr. Alejandría Alejandría, Ysidoro

(orcid.org/0000-0003-4766-2370)

Registro: UPA-PITE0174

Bagua Grande – Perú

2023

Dedicatoria.

A mi familia por siempre estar presente todos los días de mi vida, apoyándome incondicionalmente para poder concluir con mis estudios universitarios y así poder desarrollarme y desempeñarme profesionalmente.

.

Elizabeth.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por la vida, salud y fortaleza que me brinda el cual hace posible que siga adelante con mis metas.

A mi familia que fue siempre ese apoyo cuando más lo necesite, gracias por estar siempre conmigo en todos estos años de estudio.

A los amigos que gané en estos años universitarios y sé que los he ganado para toda la vida, a ellos muchas gracias porque me impulsaron a seguir adelante cuando he querido rendirme.

A todos ellos muchas gracias por creer en mi capacidad y fortaleza para lograr mis metas trazadas.

La autora

Autoridades Universitarias

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

Rector de la Universidad Politécnica Amazónica

Mg. José Sergio Campos Fernández

Coordinador de Escuela de Enfermería

Dr. Ysidoro Alejandría Alejandría

Secretario académico

Visto bueno del asesor

Yo, Eli Mego Mondragón, identificado con DNI N°: 42931321, con domicilio en Jr. Ica S/N Cutervo, Docente de la Escuela Profesional de Enfermería, dejo constancia de estar asesorando al tesista Bach. Elizabeth Guevara Estela en su tesis titulada “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022”. Así mismo dejo constancia que ha levantado las observaciones señaladas en la revisión previa a esta presentación.

Por lo indicado doy fe y visto bueno.

Bagua Grande, 19 de diciembre del 2023



Mg. Eli Mego Mondragon

Asesor



V°B° Dr. Ysidoro Alejandria Alejandria

Asesor

Jurado Evaluador



Mg. Roberto Pariente Villegas
Presidente Jurado Evaluador



Mg. Gilberto Pérez Efus
Secretario Jurado Evaluador



Mg. Lenin Yonel La Torre Rosillo
Vocal Jurado Evaluador

Declaración jurada de no plagio

Yo, Elizabeth Guevara Estela peruana de nacimiento con DNI N° 44078640, bachiller de la escuela de enfermería de la Universidad Politécnica Amazónica.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autora de la Tesis “Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 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 referencia 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, 5 de diciembre del 2023



Bach. Elizabeth Guevara Estela



Resultado del análisis

Archivo: Informe Elizabeth Guevara Estela.docx

Estadísticas

Sospechosas en Internet: 10,53%

Porcentaje del texto con expresiones en internet [▲](#).

Sospechas confirmadas: 9,71%

Confirmada existencia de los enlaces en las direcciones encontradas [▲](#).

Texto analizado: 78,05%

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

Éxito del análisis: 100%

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

Direcciones más relevantes encontradas:

Dirección (URL)

https://www.academia.edu/75381019/Prevalencia_de_parasitosis_intestinal_en_ni%C3%B1os_de_5_a_9_a%C3%B1os_en_el_Centro_de_Salud_Trivitara_3_de_la_ciudad_de_Guayaquil_peru

https://www.academia.edu/443/75381019/Prevalencia_de_...

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_fea5094aec7929345d795d5591cb39d/Details

<https://pdfs.semanticscholar.org/b623/6504d7e3d43c14c79be79c7e7b4d3409c285.pdf>

https://research.lycos.com/bnjs.php?u=90dkMoQ3hzZ8PmCaFXPISgCaqyybKwWUx86FoY3idPk3MS0K95m5vaMPoqME%3a%3avpxZ-uAT7M0gyvV0HLq5A_%3a%3aBFSH%3bs=unknown&%3bp=14&%3ba=http%3a%2f%2fwww.academia.edu%2f754139%2fPARASITOSIS...

<https://www.researchgate.net/publication/3730373061540008>

Texto analizado:

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajamarero durante el 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Elizabeth Guevara Estela
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6262-0616>

Aesor: Mg. El Mego Mondragón
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6858-2521>
Mg. Yaidoro Alejandra Alejandra
Orcid: <https://orcid.org/000-0003-4766-2370>

Registro: URA-PIE0174

Bagua Grande Perú

2023

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajamarero durante el 2022.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora: Bach. Elizabeth Guevara Estela
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-6262-0616>

Aesor: Mg. El Mego Mondragón
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6858-2521>
Mg. Yaidoro Alejandra Alejandra
Orcid: <https://orcid.org/000-0003-4766-2370>

Registro: URA-PIE0174

Bagua Grande Perú

2023

Dedicatoria.

El presente trabajo lo dedico a Dios y a mi familia por siempre estar presente todos los días de mi vida, apoyándome incondicionalmente para poder concluir con mis estudios universitarios y así poder desarrollarme y desempeñarme profesionalmente.

Elizabeth.

Agradecimiento

Agradecer a Dios por la vida, salud y fortaleza que me brinda el cual hace posible que siga adelante con mis metas.
A mi familia que fue siempre ese apoyo cuando más lo necesite, gracias por estar siempre conmigo en todos estos años de estudio.
A los amigos que gané en estos años universitarios y sé que los he ganado para toda la vida, a ellos muchas gracias porque me impulsaron a seguir adelante cuando he querido rendirme.
A todos ellos muchas gracias por creer en mi capacidad y fortaleza para lograr mis metas trazadas.

La autora

Autoridades universitarias académicas

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Autoridades Universitarias	iv
Visto bueno del asesor.....	v
Jurado Evaluador	vi
Declaración jurada de no plagio	vii
Índice	ix
Índice de tablas	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. Introducción.....	13
1.3 Justificación:	15
1.5 Objetivos General	16
1.6 Objetivos específicos	16
II Marco Teórico.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación:.....	17
2.2 Bases Teóricas	20
2.3 Definición de términos básicos	30
III Material y método.....	31
3.1 Diseño de investigación	31
3.9 Consideraciones éticas	34
IV. Resultados	35
V Discusión	41
Conclusiones.....	45
Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas.....	47

Índice de tablas

Tabla 1	Características sociodemográficas de los niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruero durante el 2022	34
Tabla 2	Diagnóstico de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruero durante el 2022.	36
Tabla 3	Tipos de parásitos en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruero durante el 2022.	36
Tabla 4	Proporción de parasitosis intestinal según sexo y grupo etario en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruero durante el 2022.	37
Tabla 5	Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruero durante el 2022.	38

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo en Cajaruro durante el 2022; el estudio responde a una investigación de diseño descriptivo-transversal y retrospectivo; la población estuvo conformada por 93 niños que son atendidos en el puesto de salud de San José Bajo. Resultados: El 30,1% (28) de niños presentaron parasitosis intestinal; se evidenció mayor presencia de parasitosis intestinal en niños con edades entre 7 y 8 años (11,8%) de edad, el 86% de los niños tienen acceso a agua entubada y cuentan con servicio de desagüe (82,8%); las casas son de material de adobe en un 86%, de material noble un 9,7% y un pequeño porcentaje 4,3% son de material rústico (quincha); el 30,1% de niños fueron identificados con diagnóstico de parasitosis, y el helminto fue el parásito con mayor frecuencia y de ellos la especie *Ascaris spp.* (42,8%) y del grupo de los protozoos, la especie de mayor prevalencia fue la *Giardia lamblia* (39,2%); los varones presentaron mayor de contagio con protozoo y helminto; la prevalencia de parasitosis a nivel poblacional es de 30,108% y se encuentra entre 21,026% y 40,498 %,.. Conclusión: Los resultados nos indican una prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo en Cajaruro es baja (<50%).

Palabras claves: Parasitosis intestinal, prevalencia, niños.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the prevalence of parasitosis in children from 2 to 10 years of age in San José Bajo in Cajaruro during 2022; the study responds to a descriptive-transversal and retrospective research design; the population consisted of 93 children who are attended at the health post of San José Bajo. Results: 30.1% (28) of children presented intestinal parasitosis; a greater presence of intestinal parasitosis was evidenced in children aged between 7 and 8 years (11.8%) of age, 86% of the children have access to piped water and have sewage service (82.8%); 86% of the houses are made of adobe, 9.7% of noble material and a small percentage of 4.3% are made of rustic material (quincha); 30.1% of the children were identified with a diagnosis of parasitosis, and helminth was the most frequent parasite, of which *Ascaris* spp. was the most common (42.8%). (42.8%) and of the group of protozoa, the species with the highest prevalence was *Giardia lamblia* (39.2%); males presented a higher rate of infection with protozoa and helminth; the prevalence of parasitosis at the population level is 30.108% and is between 21.026% and 40.498%. Conclusion: The results indicate that the prevalence of intestinal parasitosis in children from 2 to 10 years of age in San José Bajo in Cajaruro is low (<50%).

Keywords: Intestinal parasitosis, prevalence, children.

I. Introducción

1.1. Realidad problemática

La prevalencia de la parasitosis infantil puede variar según la región y las condiciones socioeconómicas. En áreas con falta de acceso a agua potable, saneamiento básico deficiente y condiciones de higiene precarias, la incidencia de parasitosis intestinales tiende a ser más alta. Los niños son especialmente susceptibles a adquirir infecciones parasitarias intestinales debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y a su falta de hábitos higiénicos adecuados.

Las parasitosis intestinales pueden ser causadas por diferentes tipos de parásitos, como helmintos (gusanos) y protozoos. Estos parásitos pueden ingresar al cuerpo a través de la ingesta de alimentos o agua contaminados, contacto con tierra contaminada o por falta de higiene personal. Las enfermedades parasitarias afectan el desarrollo de los niños ocasionando desnutrición, anemia, entre otras enfermedades¹.

En América Latina y el Caribe, aproximadamente 46 millones de niños están en riesgo de una infección¹. Se describen elevadas cifras de prevalencia en países tropicales y subtropicales, cuyas características climatológicas permiten el desarrollo de su ciclo biológico, permitiendo su diseminación, viéndose favorecidas por aspectos como la falta de saneamiento ambiental (eliminación de excretas y basura), de agua potable, manejo inadecuado de los alimentos, mala higiene personal y el hacinamiento².

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que niños con edades entre 1-14 años tienen riesgo de infectarse de helmintiasis, cerca de 13 millones de pre-escolares entre 1-4 años y 33,3 millones de escolares con edades entre 5-14 años, indica que esto es debido a la ausencia de saneamiento básico y acceso al agua potable, esta infección es más común en niños y mujeres³.

En el 2022, en América Latina y el Caribe, 59 millones de infantes viven en zonas de riesgo o de reinfección por parásitos intestinales (geohelmintos)⁴. Un estudio realizado en Colombia en el 2019, diagnóstico parásitos intestinales en infantes, siendo el 57,5% en menores con 2 a 3 años de edad; además los principales protistas hallados fueron el *Blastocystis hominis*, seguido por *Giardia lamblia*, entre otros⁵.

En el Perú, el parasitismo intestinal es una de las diez causas de muerte por infecciones, siendo un problema de salud pública. El Ministerio de Salud (MINSA) en el 2021, indicó que la prevalencia de parasitosis infantil fue alta, siendo del 64%, además indicó que 1 de cada 3 habitantes se ha infectado con 1 o más tipos de parásitos, dependiendo de la región en donde se encuentre, siendo los protozoarios numerosos en costa y sierra, mientras que los helmintos en la selva⁶. En el 2018, el 40% de infantes de 2 a 5 años de edad presentaron cuadros de parasitosis, en la selva más del 60% de niños están infectados y en costa y sierra el 40% y 50% respectivamente⁷. Esta enfermedad es común en la niñez, por el bajo nivel inmunológico reportándose prevalencias altas que oscilan entre el 25 y el 100 %. Además, se estima que uno de cada tres habitantes es portador de algún parásito intestinal⁸. En Ica en las 2020 investigaciones reportaron una prevalencia de parasitosis del 59%, encontrando 8 especies de parásitos (02 helmintos y 06 protozoarios), siendo la *Entamoeba coli*, la de mayor predominio⁹.

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) informó que para el 2022 se tenía programado desparasitar a 13 921 366 habitantes de Lima y en todas regiones del país, la estrategia responde al plan para combatir la anemia y desnutrición crónica infantil¹⁰.

El Instituto Nacional de Salud al 2022 reportó que las especies de parásitos más comunes son los helmintos (*Enterobius vermicularis* o “*oxiuros*”) que en los niños ocasionan la pérdida de hierro y nutrientes. Los parásitos del grupo helminto son más prevalente y existen en gran cantidad en el intestino delgado del hombre y más en áreas cálidas¹¹.

En Amazonas, en los años 2011-2015 se registraron casos de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en un 13,09%; y en el 2015, enfermedades parasitarias en escolares estuvieron entre las diez principales causas de consultas en consultorio externo¹²; en el distrito de Leimebamba en Chachapoyas, se registró una elevada frecuencia de parásitos intestinales en escolares de 5 a 9 años de edad (64,2%), siendo los protozoarios hallados en mayor prevalencia (68,1%) y se menciona que las infecciones por parásitos intestinales se dan por ingerir agua de mala calidad¹³, en el sector de San Martín en Bagua Grande la prevalencia en niños fue elevada en más del 60%, siendo los helmintos, los parásitos más frecuentes en los niños¹⁴.

En el Puesto de Salud de San José Bajo del caserío del mismo nombre perteneciente al distrito de Cajaruro-Utcubamba se han venido reportando casos de parasitosis intestinal entre los niños(as) que viven en el caserío San José Bajo y se atienden en dicha entidad sanitaria, comprendidos entre las edades de 2 a 10 años. Las carencias a las que están expuestas los pobladores del caserío como: No todos cuentan con las condiciones de saneamiento ambiental, la práctica de mala higiene personal y familiar, la costumbre de consumo de agua sin hervir por parte de la mayoría de la población, sumada a la falta de seguimiento al cumplimiento medidas de prevención y control, pueden condicionar la incidencia por infección parasitaria intestinal en niños y niñas. Por las causas expuestas se estima beneficioso estudiar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro, periodo 2022?

1.3 Justificación:

La parasitosis es un problema de salud pública, y una causa subyacente de otras enfermedades prevalentes de la infancia, que representan efectos negativos en la salud y desarrollo de los niños. El estudio es relevante, porque se centra en la población infantil, en la que aún se pueden prevenir las complicaciones graves en la salud y crecimiento de los niños con acciones reales y concretas.

El conocimiento de prevalencia en este grupo etario permitirá establecer y articular al Centro de Salud la atención primaria y a otras entidades gubernamentales y no gubernamentales, como parte de una acción prioritaria en prevención de la parasitosis, así, como el despliegue de campañas de desparasitación para el manejo y control adecuado de la infección.

Asimismo, el estudio resulta importante porque permitirá diseñar una intervención integral y multisectorial teniendo en cuenta la información real obtenida, además el conocimiento de prevalencia en la zona permitirá al establecimiento de salud, ejecutar la promoción de la salud, a través de charlas educativas que involucre a los niños en edad escolar, familia, y docentes para la adopción de medidas sanitarias saludables,

que habiéndose adquirido el conocimiento este determinará una proyección positiva en la disminución y control de la prevalencia de parasitosis.

Teóricamente el estudio permitirá reafirmar las premisas de desigualdad en la salud entre la poblaciones rurales y urbanas que por mucho tiempo se vienen arrastrando como parte de la inequidad social. En tanto socialmente el estudio adquiere una justificación mucho mayor puesto que la parasitosis de no ser tratada o prevenida será el inicio de muchas oportunidades de desarrollo de las personas, de la comunidad y la sociedad en su conjunto, por lo que también, la situación de la parasitosis infantil es un desafío para la salud pública, especialmente en áreas con condiciones socioeconómicas desfavorables.

1.4 Hipótesis

La prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años atendidos en el Puesto de Salud San José Bajo – Cajaruro, es baja durante el 2022.

1.5 Objetivos General

Determinar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.

1.6 Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a los niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022

Identificar los tipos de parásitos en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022.

Identificar la proporción de parasitosis intestinal según sexo y edad en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022

II Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Vásquez et al.¹² en Colombia en el 2022, realizaron un estudio con el objetivo de identificar el nivel de infección parasitaria en niños de zona rural, estudio transversal descriptivo con una muestra estuvo conformada por niños de 1-10 años. Resultados: De los 47 niños, 61,7% fueron hombres, promedio de edad 5,7 años. La población analizada mostró una alta frecuencia de infección parasitaria, un 61,7% con al menos un tipo de parásito; 32,2% con dos o más. *Trichuris trichiura* fue el más frecuente. Concluyeron que la prevalencia de parasitosis fue alta.

Benavidez et al.¹⁶, en Colombia en el 2022, determinaron la prevalencia de parasitismo intestinal en menores de 15 años de una comunidad indígena. Estudio descriptivo de corte transversal con 125 niños. Resultados: La prevalencia de parásitos fue del 72% con un intervalo de confianza al 95%. Los parásitos más frecuentes fueron *Blastocystis spp.* 43,3%; *Entamoeba histolytica/dis-par* 35.5%; *Ascaris lumbricoides* 12.2% y *Giardia intestinalis* con 11.1%.

Durán, Rivero y Braco¹⁷, en Ecuador en el año 2019, determinaron la prevalencia de parasitosis intestinales en escolares de una zona ecuatoriana. Se analizaron 351 muestras de heces de niños entre 5 y 9 años de edad. Resultados: De los 351 casos en estudio, se halló 183 niños (52,14%) y 168 niñas (47,85%). La prevalencia general de enteroparásitos fue de 45,30% (159/351) prevaleciendo los monoparasitados sobre los poliparasitados, 91,82% y 8,18% respectivamente. Las especies identificadas fueron: Protozoarios como Complejo Entamoeba 26,50%, *E. coli* (6,55%) y *G. lamblia* (6,27%) y de helmintos a *A. lumbricoides* (1,14%) y *E. vermicularis* (0,57%). Se concluye que los niños presentaron una prevalencia de parasitados media.

Pedraza et al.⁵, en Colombia en el 2019, determinaron la frecuencia de parasitosis intestinales en menores de 2 a 5 años. Fue un estudio descriptivo-transversal; se analizaron muestras de 207 niños. Resultados: Solo 146 fueron positivos para parásitos, siendo el 50,7% niñas y el 49,3% niños. Se encontró que 30 niñas y 26 niños estaban parasitados con *B. hominis*, mientras que *G. lamblia*, *A. lumbricoides* y *Trichuris trichiura* en los dos géneros presentó un promedio de 8:10, 4:3 y 2:1

parásitos respectivamente. No hubo diferencias significativas asociadas al sexo y edad ($p > 0,05$). La frecuencia de enteroparasitos fue de un 70,5%, donde el 59,5%, presentó una sola especie de parásito, el 34,2% dos y 6,1% tres y cuatro especies. Los principales protistas (86,3%) encontrados fueron *Blastocystis hominis* (60,2%) y *Giardia lamblia* (24,6%). En el grupo de Helmintos (13,7%) se destacaron *Ascaris lumbricoides* (9,6%) e *Hymenolepis nana* (6,2%).

Solano, et al¹⁸, en Costa Rica en el 2018, buscaron relacionar factores socioeconómicos con la prevalencia de parasitosis en niños. Se realizó un estudio observacional-transversal. Resultados: La prevalencia de protozoarios comensales y patógenos, y helmintos fue del 24,1% (IC 95%: 21,9-26,4). La prevalencia de parásitos patógenos y la de helmintiasis fue del 8,5% y 0,7%, respectivamente. El protozoario patógeno más frecuente fue *Giardia intestinalis* (8,0%), el comensal fue *Endolimax nana* (7,7%) y el *helminto* fue *Ascaris lumbricoides* (0,4%). No se observaron diferencias significativas en parasitosis según sexo. Conclusión: El estudio muestra que existen condiciones para la transmisión de enteroparásitos, y es necesario seguir con medidas preventivas y de tratamiento de las parasitosis.

A nivel nacional

Torrejon¹⁹, en Loreto en el 2022, determinó la prevalencia de enteroparásitos, en pacientes atendidos en el Hospital de Iquitos. El diseño fue descriptivo, prospectivo y transversal. La población conformada por 1058 muestras de heces para examen directo. Los resultados, según sexo, el 44 % (467) del masculino y el 56% (591) del femenino. El 12% corresponde de “0 a 5 años”, el 5% de “6 a 10 años”, el 8 % de “11 a 18 años”, el 16% de “19 a 29 años”, el 40% de “30 a 59 años” y el 19% a “mayor a 60 años”. La prevalencia, según género y especie fue del 22% a *Quiste de Entamoeba coli*, 12% de *Blastocystis hominis*, el 11% de *Giardia lamblia*, el 8% de *Endolimax nana*, el 7% de *Áscaris lumbricoides*. Además, se encontró un predominio de monoparasitismo (95%), sobre el biparasitismo (4%) y poliparasitismo (1%).

Vidal, Yagui y Beltrán²⁰, en Lima en el 2020, determinaron la frecuencia de parasitosis general y por tipo de helmintos. La población del estudio fue de 110 914 026 personas atendidas durante el periodo 2010-2017. El 57,2% fueron mayores de 18 años. Resultados: A nivel nacional la parasitosis general y por helmintos fue de 4,9% y de

3,3% respectivamente. *Áscaris* y enterobiasis fueron especies con mayor frecuencia. Conclusión: La prevalencia de parasitosis general, fue menor a otros estudios.

Huayanca y Iannacone⁹, en Lima en el año 2020, determinaron la prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar en dos colegios. La población fue de 61 niños. Resultados: La prevalencia fue del 59%. Se hallaron ocho especies, seis protozoarios y dos helmintos. *Entamoeba coli*, fue la especie que más prevaleció (29,5%), seguida por *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*. No se encontraron diferencias significativas entre los colegios para edad y sexo de los niños con enteroparasitosis. Conclusión: Se halló ocho especies, seis protozoarios y dos helmintos. Y *E. coli* es la especie con mayor prevalencia.

Aguilar²¹, en Arequipa en el año 2018, determinaron la prevalencia de parasitosis en niños de un distrito de Arequipa. Fue un estudio prospectivo y descriptivo. Su muestra fue 200 muestras de heces. Resultados: Se encontró un 71.5% de prevalencia general con predominio de protozoos frente a los helmintos: *Giardia lamblia* (23.5%) y *Entamoeba histolytica*/. También se identificaron parásitos comensales o no patógenos: *Blastocystis hominis* (40,5%), *Entamoeba coli* (29,0%), *Endolimax nana* (25.0%), *Chilomastix mesnili* (8,0%), *Iodamoeba butschlii* (1.5%) y *Trichomonas hominis* (1.0%).

Zapata²², en Piura, 2018, determinó la prevalencia de parásitos intestinales y su relación con el estado nutricional de niños de un colegio de Paita. La muestra estuvo constituida por 215 estudiantes entre las edades de 3, 4 y 5 años. Resultados: La prevalencia fue del 53.07 % de los cuales 7.9 % eran niños de 3 años, el 21.9% de 4 años y el 23.3% de 5 años de edad. Las especies de parásitos encontradas fueron 40,4% *Giardia lamblia*, 28,9% *Blastocystis hominis*, 19,3% *Entamoeba coli*, 7% *Hymenolepis nana*, 2,6% *Enterobius vermicularis*, 0,9% *Entamoeba histolytica* y 0,9% *Ascaris lumbricoides*.

A nivel local.

Palacios¹⁴, en Bagua Grande en el 2019, determinó la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 5 años en el sector San Martín. Investigación cuantitativa, no experimental, descriptiva; con una muestra de 97 niños. Se encontró como resultado

una prevalencia de 69,1%. Un 60,8% eran niñas. El parásito más frecuente fue *T. trichiura* con 43,4%. Se concluye: La prevalencia de parasitosis fue mayor del 50%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Teorías relacionadas con el estudio

El estudio se sustenta en el Modelo de Promoción de la Salud, propuesto por Nola Pender y adoptado por el Ministerio de Salud. La esencia del modelo de promoción de la salud es fomentar y mejorar la salud de las personas a través de la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables. Este modelo se basa en la idea de que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar físico, mental y social.

El modelo de promoción de la salud se centra en empoderar a las personas para que tomen decisiones informadas sobre su salud y adopten comportamientos saludables. Se enfoca en abordar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a servicios de salud, la educación, el entorno físico y social, y los factores económicos.

Este enfoque busca promover hábitos saludables, mejorar las condiciones de higiene y concientizar sobre la importancia de la prevención y el tratamiento adecuado de las infecciones parasitarias.

En un estudio de prevalencia de parasitosis, se pueden implementar medidas de promoción de la salud que incluyan la educación sobre la importancia de lavarse las manos con agua y jabón, el consumo de agua potable y alimentos seguros, el adecuado manejo de excretas y la promoción de hábitos de higiene personal. El modelo de promoción de la salud en un estudio de prevalencia de parasitosis busca abordar los determinantes sociales de la salud que influyen en la aparición y propagación de las infecciones parasitarias. Esto incluye aspectos como el acceso a servicios de salud, condiciones de vivienda y saneamiento básico, nivel socioeconómico y educación.

2.2.2. Parasitosis

La parasitosis se define como una infestación o infección causada por parásitos, que son organismos que viven a expensas de otro organismo, conocido como huésped. Los parásitos pueden ser protozoos, helmintos (gusanos) o artrópodos, y

pueden habitar en diferentes partes del cuerpo, como el intestino, la piel, el sistema respiratorio, entre otros ²¹.

La parasitosis intestinal se refiere a las infecciones causadas por parásitos que afectan el tracto gastrointestinal, específicamente el intestino delgado o grueso. Estos parásitos pueden ser protozoos o helmintos (gusanos) y se adquieren principalmente a través de la ingestión de alimentos o agua contaminados, contacto con heces infectadas o por medio de vectores como moscas o mosquitos ²².

Los helmintos, son gusanos cilíndricos (nemátodos), algunos anillados o segmentados (cestodos). Para observarlos en forma de quistes, larvas o huevos, se realiza con un microscopio; pero en su fase adulta son macroscópicos y su morfología puede observarse en forma directa, o con ayuda de un estereoscopio o lupa. Los helmintos adultos (*proglótidos de Taenia sp.*, *Enterobius vermicularis* y *Ascaris lumbricoides*) se eliminan con las heces o salen al exterior al ser aplicado un tratamiento²³.

Los helmintos, son gusanos cilíndricos (nemátodos), algunos anillados o segmentados (cestodos). Para observarlos en forma de quistes, larvas o huevos, se realiza con un microscopio; pero en su fase adulta son macroscópicos y su morfología puede observarse en forma directa, o con ayuda de un estereoscopio o lupa. Existen helmintos patógenos frecuentes (*proglótidos de Taenia sp.*, *Enterobius vermicularis*) y raros (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichura*, *Ancylostoma duodenale*) se eliminan con las heces o salen al exterior al ser aplicado un tratamiento ^{24,25}. Helmintos cestodos(anillados) patógenos frecuentes (*Hymenolepis nana*) y raros (*T. saginata*, *Diphyllobothrium latum*, *H. diminuta*)²⁴. Los helmintos o gusanos tienen cuerpo alargado con simetría bilateral, carecen de extremidades, reproducción sexual en su fase adulto y de tamaño variable llegando a medir décimas de mm o m. Hay dos grupos, los helmintos planos y los redondos. Pueden ser de vida libre o parasitaria. Las helmintosis son poco frecuentes en zonas desarrolladas y frecuentes en áreas agrarias subdesarrolladas que están relacionadas a la falta de higiene para prevenir su transmisión y a la existencia de los huéspedes intermediarios. Tenemos, se transmite por contaminación fecal-oral²⁵.

De los protozoarios, seres unicelulares, tenemos la ameba, los ciliados y algunos flagelados que se ubican en la mucosa del tubo digestivo, o en la de la vagina y uretra. Todos forman quistes para su transmisión excepto el flagelado trichomona que se transmite por contacto sexual directo²⁶.

Dentro de los protozoos que se consideran patógenos se encuentran *Giardia lamblia* (G. lamblia) también llamada *Giardia duodenalis*, y la *Entamoeba histolytica* (E. histolytica), que puede causar colitis amebiana generando dolor abdominal, diarrea mucosa y sanguinolenta. La principal forma de contagio es por consumo de agua y alimentos contaminados con heces fecales parasitadas²⁵. Como protozoo comensales tenemos a E. coli, Endolimax nana, Blastocystis hominis²⁴.

Los huevos los deposita la hembra adulta y se eliminan por las heces, la *Entamoeba coli* y *Iodamoeba buetschlii* son amebas no patógenas, y, se las considera como un marcador biológico del saneamiento ambiental y de las medidas de higiene y sanitarias de una población²⁵.

Síntomas

Los síntomas producidos por la parasitosis sobre el hospedero van de leves a graves, entre ellos destacan color de piel pálido, dolor abdominal, diarrea, retraso en el crecimiento y hemorragia digestiva; afectando notablemente la calidad de vida de los niños²⁵.

Diagnóstico

Los métodos de diagnóstico de los parásitos intestinales pueden ser: directo o por concentración de los elementos parasitarios que son eliminados en las heces, donde podemos encontrar formas adultas y microscópicas (huevos, larvas, trofozoitos, quistes, ooquistes y esporas). La muestra a ser analizada debe tener un adecuado almacenamiento y conservación, siendo obtenida antes del uso de fármacos antiparasitarios o en su defecto después de 2 a 5 días de su administración y debe ser lo más fresca posible. Es necesario tener en cuenta que las heces depositadas en el suelo no son recomendadas para el diagnóstico²⁶.

A nivel de las regiones la prevalencia varía entre 30% a 96%, según los rangos de edad, las zonas entre otros aspectos, considerándose una prevalencia alta cuando supera el percentil 50, es decir supera a la mitad de la población.^{1,3}

Formas de contagio

Las principales puertas de entrada al organismo por las que se establece el contagio son: la oral, al ingerir quistes de protozoos, huevos o larvas y la transcutánea desde el suelo y por vector. Siendo la vía digestiva la forma de infestación. El consumo de agua contaminada, carnes crudas, frutas y verduras mal lavadas, entre otros, resultan los principales vehículos del mecanismo de transmisión de los agentes causales²⁶. La transmisión fecal-oral es una forma común de contraer un parásito, cuando una persona, ingiere algo contaminado con heces de otra persona o de un animal (como un perro o un gato) infectado. Muchos parásitos invaden el tubo digestivo de las personas o residen en éste. Por lo tanto, los parásitos o sus huevos están a menudo presentes en sus heces, y la vía transcutánea desde el suelo y por vector²⁷.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo para contraer infecciones parasitarias se dan por la ingesta de alimentos o agua contaminada, viajar a lugares donde proliferan estas infecciones, también la picadura de un vector artrópodo, cepillarse con agua contaminada, asimismo, el agua no tratada también está contaminada, la leche sin pasteurizar, los parásitos también se encuentran en verduras como la lechuga²⁸.

Medidas preventivas

Medidas preventivas como educación, saneamiento de agua e higiene pueden prevenir el 8% de las muertes y el 10% de la carga de morbilidad en muchos países del mundo, estos datos epidemiológicos influyen en el sistema de salud, educación y nutrición del país, por lo cual es necesario conocer los diferentes tipos de parásitos que afectan al sector escolar. La importancia radica en que a partir de ellos se establezcan los lineamientos de política sanitaria para designar recursos y estrategias que permitan enfrentar la parasitosis a nivel poblacional²⁵. Al respecto, la adecuada higiene de las manos es una de las medidas más efectivas para su prevención²⁷.

Tratamiento

Algunas infecciones parasitarias no precisan tratamiento porque remiten por sí solas.

Algunos fármacos (fármacos antiparasitarios) están especialmente diseñados para eliminar parásitos o, en el caso de algunas infecciones por gusanos, reducir el número de los mismos para que los síntomas desaparezcan. Además, ciertos antibióticos y fármacos antifúngicos son eficaces contra algunas infecciones parasitarias.

No existe un único fármaco eficaz contra todos los parásitos. Para algunas infecciones parasitarias, ningún fármaco es eficaz²⁸.

Parasitosis más frecuentes

-*Amebiosis*: La amebiosis es una infección producida por *Entamoeba histolytica*, afecta principalmente al intestino grueso, ésta puede diseminarse a otros órganos, principalmente el hígado³⁰.

- *Ascaris*: Viven en el intestino. *Ascaris lumbricoides*, la hembra produce 200 000 huevo en un día que se eliminan en las heces de las personas infectadas. A menudo no muestran síntomas. Si se presentan síntomas, pueden ser leves. Los síntomas incluyen malestar o dolor abdominal. Las infecciones graves pueden bloquear los intestinos y retardar el crecimiento de los niños³¹.

En su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud, y; el macho de 15 a 20 cm de largo, de color rosado o blanco amarilloso, y de sexos diferenciados el macho tiene en la parte terminal de uno de sus extremos dos espículas que le sirven para la copulación²¹. Al ser ingeridos, las larvas salen al intestino delgado, atravesando sus paredes y pasan a los capilares sanguíneos y luego hacer un recorrido corazón-pulmones, es decir rompen la pared del capilar y caen al alvéolo pulmonar, permaneciendo 2 días para luego ascender por las vías respiratorias hasta llegar a la laringe y pasan a la faringe para ser deglutidas resistiendo el jugo gástrico y pasan al intestino delgado donde se convierten en adultos²¹. El diagnóstico es mediante un examen microscópico de heces para localizar huevos o larvas de este parásito. El tratamiento es con Albendazol, una dosis de 400 mg

o Mebendazol 100 mg dos veces al día x 3d. La prevención es saneamiento básico, higiene, entre otras ya mencionados¹⁴.

-*Balantidiosis*: Se trata de una zoonosis cuyo reservorio principal es el cerdo. Producida por el *Balantidium coli* y sus trofozoítos, son las únicas formas protozoarias ciliadas que infectan el colon humano. Causa diarrea sanguinolenta, que puede ser grave en pacientes inmunodeprimidos³⁰.

-*Blastocystis hominis*. Parásito intestinal más frecuente en las heces humanas. Es de distribución cosmopolita y su incidencia y prevalencia ha aumentado en los últimos 10 años. Las formas parásitas e infectantes son eliminadas en las heces; por lo tanto, se trata de una transmisión fecal-oral relacionada con malos hábitos higiénicos y contaminación de agua y alimentos²¹. Sintomatología: Deposiciones líquidas, cólicos, vómito, pérdida de peso, cansancio, gases estomacales; también hay un incremento de leucocitos en las heces, sangrado a nivel rectal, alergias o "rash" cutáneo. Como tratamiento se indica Metronidazol 750 mg cada 8h x 5d¹⁴.

-*Endolimax nana*, parásito comensal del intestino humano, no le ocasiona daño. Su presencia indica presencia de contaminación oral-fecal por alimentos o agua, en zonas en donde a sus habitantes se les detecten el parásito. La transmisión al humano se produce con la ingesta alimentos contaminados con quistes de amebas, o bien por el contacto directo con fómites o manos contaminadas³².

-*Enterobius vermicularis*. Ocasiona oxiuriasis o enterobiasis, es muy frecuente en niños, y con gran tendencia a diseminarse de persona a persona a nivel mundial, sin pasar por la tierra. Gusano pequeño y delgado de color blanco. La hembra mide aproximadamente 1 cm de longitud, y el macho mide la mitad de la hembra, y en su extremo posterior tiene una espícula copulatriz, y muere después de la cópula. El proceso de infestación dura de 2 a 4 semanas, y la hembra muere a los 3 meses. En el intestino, se adhieren a la mucosa mediante sus labios, sin llegar a causar heridas²⁰. Como manifestaciones clínicas, se presentan prurito anal, también en la nariz y a nivel genital y cólicos abdominales. El método de Graham, permite su diagnóstico el cual se realiza con una muestra de heces que debe tomarse por la mañana¹⁴.

-*Entamoeba histolytica*. Este protozoo produce una infección denominada amebiasis. La forma infectante es el quiste, que origina a trofozoitos en el intestino, que invaden los tejidos del intestino, y son eliminados en la materia fecal. Pueden generar un proceso necrótico del tejido, con ulceraciones en el colon y abscesos extraintestinales. Este tipo de parásito se detecta mediante procedimiento bioquímico, mediante electroforesis se detecta una isoenzima presente en el parásito. La transmisión se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y dietas ricas en carbohidratos con déficit en proteínas favorecen su desarrollo en el intestino²⁰.

Este parásito es detectado en un examen bioquímico. Para prevenir y controlar la infestación con este parásito se debe contar con un saneamiento básico, y el fomento hábitos de higiene personal y la correcta manipulación de los alimentos en las familias. En menores de edad el tratamiento es con metronidazol, una dosis de 30 mg/Kg/d por un periodo de 7 a 10 días¹⁴.

-*Giardiasis*: La *Giardia lamblia*, es uno de los parásitos intestinales más comunes en nuestro medio. Se caracteriza por la presencia de náuseas, borborigmos o flatulencia acompañadas o no de disminución de consistencia de las heces³⁰. Los huevecillos llegan al intestino delgado donde se desarrollan, luego se pegan a la pared intestinal, produciendo dolores y trastornos digestivos. Después se enquistan y salen al exterior en la materia fecal. La forma infectante es el quiste, el cual va al estómago para dirigirse al duodeno donde el trofozoito crece y se fija a la pared intestinal. Las sales biliares y el colesterol favorecen su crecimiento. La cantidad de agua y la escasez de colesterol son estímulos para cambiar de forma (activación de los genes codificadores de las proteínas de enquistamiento). En el duodeno y en el yeyuno hay más agua que en el intestino grueso, así mientras avanza por el intestino va transformándose en quiste, de esta manera sale al medio ambiente junto con las heces³⁰. Como manifestaciones clínicas se presentan dolores a nivel de epigastrio, inflamación del duodeno, diarrea; a veces es asintomático. El diagnóstico de laboratorio es el examen coprológico, que permite observar el quiste, en muestras de heces líquidas (diarreas) se puede ver trofozoitos. Es necesario como prevención los hábitos higiénicos, así como el consumir alimentos cocidos, además el saneamiento básico. Para el tratamiento se

usa secnidazol (es más efectivo), en dosis de 30 mg/Kg en menores o el uso del Tinidazol 60 mg/Kg¹⁴.

-*Teniasis*: Es una infección intestinal causada por la tenia adulta. Se conocen tres especies la *Taenia solium*, *T. saginata* y *T. asiática*, solo la *T. solium* (cerdo) causa severos problemas de salud. La infección ocurre al consumir carne de cerdo infectada, agua o alimentos contaminados con cisticercos, estos pueden eclosionar en cualquier órgano, en caso de llegar al sistema nervioso central, pueden causar importantes problemas neurológicos (neurocisticercosis). El hombre es el huésped definitivo³⁰.

-*Toxoplasmosis*: Los parásitos *Toxoplasma gondii* y *Toxocara spp.*, son capaces de producir enfermedad sistémica y ocular en perros y seres humanos; comparten la ingestión de suelo como el modo común de exposición. Sin embargo, los protozoos *T. gondii* se transmite con mayor frecuencia por la ingestión de alimentos o agua contaminados³⁰.

- *Hymenolepis nana*. Mide de 2 a 4 cm. El escólex posee cuatro ventosas con rostelo retráctil y una corona de ganchos. El cuello es largo, delgado y se continua con el estróbilo, la cual puede tener hasta 200 proglótides más anchos que largos; estos contienen principalmente los órganos genitales que desembocan a un poro genital lateral por donde salen los huevos. El ciclo completo de infestación, desde la entrada del huevo, es de aproximadamente 3 semanas. Es mucho más frecuente en niños que en adultos²². Dependiendo del grado de severidad a veces es asintomática, se presentan manifestaciones como dolor abdominal, gases abdominales, falta de apetito, presencia de diarrea. Como prevención, se recomienda la higiene personal, el frecuente lavado de manos, higiene del alimento. Su tratamiento se da con praziquantel en una sola dosis de 25 mg/Kg¹⁴.

- *Iodamoeba bütschlii* recibe su nombre por la característica masa de glucógeno presente en su forma química. Es considerada una ameba no patógena, parásito comensal exclusivo del intestino grueso del ser humano, así como de otros primates y del cerdo. Puede servir como un tipo de marcador de contaminación oral-fecal de agua y alimentos. El diagnóstico es mediante examen de heces seriado. Como prevención es un saneamiento ambiental ^{14,33}.

-*Trichuris trichiura*. Gusano blanco de aproximadamente 3 a 5 cm de largo; los machos, son ms pequeños que las hembras. La parte anterior es delgada y ocupa dos terceras partes del parasito. El tercio posterior es más grueso y en conjunto simula un látigo, el macho tiene una curvatura en uno de sus extremos (la espícula copulatrix). Cerca de este órgano se encuentra la cloaca donde desemboca el aparato genital masculino. Se calcula que después de ingerir huevos embrionados se tienen parásitos adultos con capacidad de reproducirse, en un periodo de uno a dos meses. Cada hembra produce entre 3 000 y 20 000 huevos por día²⁰. En su mayoría las personas no presentan síntomas y si los hay puede presentarse, deposiciones mucosanguinolenta, pujo, cólicos y meteorismo. La prevención se basa en hábitos de higiene, y el tratamiento se da con Mebendazol de 100 mg, 2 veces/día por 3 días o Albendazol en dosis de 400 mg/día/ 3d⁴.

2.2.3. Prevalencia de parasitosis intestinal

La prevalencia se refiere a la proporción de casos de una enfermedad o condición específica en una población en un momento dado. Es una medida epidemiológica que indica la cantidad de personas que presentan una enfermedad en relación con el tamaño total de la población en estudio. En este sentido, la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años se refiere a la proporción de niños en ese rango de edad que presentan una infección por parásitos en el tracto gastrointestinal en un momento dado.

La prevalencia se expresa generalmente como un porcentaje o una proporción, y puede ser útil para evaluar la carga de una enfermedad en una población determinada. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la prevalencia no indica la tasa de nuevos casos (incidencia) ni la duración de la enfermedad ¹⁴.

La prevalencia puede ser útil en la planificación de servicios de salud, la asignación de recursos y la identificación de factores de riesgo asociados con una enfermedad. También puede variar según la edad, el sexo, la ubicación geográfica y otros factores demográficos.

Concepto estadístico usado en epidemiología, de gran importancia en la planificación de la política sanitaria de un país, una comunidad, etc., en un periodo de tiempo en concreto²⁰.

$$P = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

En nuestro país la presencia de parasitosis representa el inadecuado saneamiento ambiental y falta de medidas higiénicas en una comunidad, entonces las elevadas tasas de infección por parásitos son un reflejo de las condiciones como viven sus habitantes; la parasitosis es frecuente en la niñez, y se ha encontrado un alto porcentaje de helmintos en la región selva y protozoarios en costa y sierra. A nivel nacional tiene alta prevalencia constituyendo un problema de salud pública^{14,34}.

Además, la ausencia de pozo ciego, escaso acceso a agua apta para el consumo, una educación inadecuada en otros aspectos se encuentran presentes en gran parte de la población, y ayudan a la elevada prevalencia de esta enfermedad; así mismo la desnutrición infantil contribuye a que la parasitosis se manifiesten; sin embargo esta enfermedad puede ser revertida por tratamientos sencillos y no costosos, pero si no se modifican las condiciones ambientales y los estilos de vida la prevalencia vuelve a porcentaje iniciales³⁵.

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021 (RM N° 2492017/MINSA), comprende el Programa Articulado Nacional y el Salud Materno, y como actividad estratégica N° 9 se indica realizar campañas de desparasitación a escolares de 2 a 17 años, y a las familias, debido a que la parasitosis intestinal en niños y niñas está asociado a anemia y desnutrición crónica³⁶.

El Instituto Nacional de Salud en el 2018 informó que el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos, además el mayor número de infantes con parasitosis se concentra en la selva con un 60%, y en menor proporción en la sierra (50%) y costa (40%), infectados con diversos tipos de parásitos intestinales³⁷.

Información procedente de investigaciones en comunidades rurales y urbanas en nuestro país sobre infecciones por parásitos en niños, muestran niveles de prevalencia entre 34,8-66% en área rural y en la urbana entre 28,6-34%; esta realidad requiere de políticas efectivas de salud pública, con énfasis en

poblaciones con valores altos en prevalencia de parasitosis infantil³⁶. En el 2020, en escolares de Ica de 6-9 años se reportó una prevalencia de parasitosis intestinal del 59%³⁶. En Bagua Grande, en el 2019 en el sector San Martín también se halló una elevada prevalencia de enfermedad parasitaria (60,1%) en niños (as)¹⁴.

2.3 Definición de términos básicos

- **Helmintos:** Gusanos cilíndricos anillados²⁵.
- **Parásito:** Organismo que come o vive a expensas de otro²⁷
- **Parasitosis:** Relación entre 2 organismo en donde el parasito puede dañar al hospedador²⁷.
- **Larva:** Individuo en desarrollo, es decir ha dejado su ciclo de huevo y va adquiriendo la forma de un adulto y es capaz de nutrirse⁴⁰.
- **Huésped:** Organismo vivo en cuyo cuerpo se aloja un parásito⁴¹.
- **Infestación:** Invasión del organismo por parásitos ya sea en la superficie exterior del cuerpo o en el interior⁴².
- **Prevalencia:** Medida del total de personas de un grupo en particular con una afección específica o factor de riesgo en un momento determinado⁴³.
- **Protozoo:** Organismo microscópico unicelular, puede ser parásito de otros organismos³².

III Material y método

3.1 Diseño de investigación

El presente estudio responde a una investigación de diseño descriptivo-transversal y retrospectivo.

Descriptivo, al describir aspectos de la variable en estudio⁴⁴.

Por el número de medición que se realiza a la variable, la cual se medirá en un determinado momento, es transversal⁴⁴.

Por el tiempo en que se va a captar la información es retrospectivo⁴⁴.

El diseño es el siguiente:

M: —————→ **O**

Donde:

M: Muestra

O: Prevalencia de parasitosis intestinal

3.2 Población, Muestra y Muestreo

- **Población:** En el presente estudio la población ha estado conformada por el total de niños de 2 a 10 años que fueron atendidos en el Puesto de Salud de San José Bajo durante el año 2022, siendo un total de 93 niños.
- **Muestra:** Estuvo conformada por el total de niños de 2 a 10 años de edad atendidos en el puesto de salud durante enero a diciembre del 2022, siendo una muestra censal o poblacional.

Criterios de Inclusión:

- Niños atendidos que tengan los resultados de los exámenes parasitológicos.
- Niños que cuenten con historias clínicas con datos completos y escritura legible.

- Niños de 2 a 10 años que se atendieron durante el periodo 2022.

Criterios de Exclusión:

- Niños que no cuenten con resultados e información incompleta o escritura no legible.
- **Muestreo:** Al tener una muestra censal y tomar para el estudio solo niños (as) de 2 a 10 años, el aplicó un muestreo no probabilístico, por conveniencia.

3.3 Determinación de Variables:

Variable única: Prevalencia de parasitosis intestinal

Definición conceptual: Total de personas que presentaron parasitosis intestinal en un periodo determinado dividido entre la población que tiene la posibilidad de padecer de dicha patología¹⁴.

Definición operacional: Número de niños de 2 a 10 años de edad infectados con parásitos intestinales entre el total de niños de 2 a 10 años de edad que se atendieron en el P.S. San José Bajo durante el periodo en estudio.

3.4 Fuentes de información

Para la elaboración de la presente investigación se empleó fuentes secundarias como las historias clínicas de los niños de 2 a 10 años de edad del caserío San José Bajo, que están adscritos al puesto de salud San José Bajo, además de artículos científicos en revistas y tesis de repositorios de universidades.

3.5 Métodos

Al ser una investigación cuantitativa, se eligió el método inductivo, al tratar el desarrollo de la investigación partiendo de cada caso particular para poder mediante explicaciones lógicas poder establecer una conclusión general sobre el hecho en estudio⁴⁴.

3.6 Técnicas e Instrumentos

– **Técnicas**

La técnica que se empleó para la obtención de la información fue el análisis documental.

– **Instrumentos**

Se empleó una ficha de registro de datos (anexo 1), instrumento que permitió recoger información de la variable en estudio, y que ha sido diseñado según la operacionalización de la variable.

La hoja de registro consta de un código, fecha, número de historia clínica, características sociodemográficas como: edad, sexo, grado de instrucción, religión, acceso al agua, eliminación de excretas, crianza de animales domésticos, hacinamiento), parasitosis intestinal (parasitosis, tipo de parásitos).

Validez

El instrumento de recojo de información utilizado es una hoja de registro en Excel que ha recogido información relacionada a características sociodemográficas, fue diseñado por la autora y revisado por jueces expertos, quienes evaluaron teniendo en cuenta los indicadores de objetividad, claridad, coherencia, consistencia e intencionalidad concluyendo que el instrumento es válido y puede ser aplicable (Anexo 5).

3.7 Procedimiento

- Contando con la aprobación del proyecto mediante resolución de la universidad, se procedió a la aplicación de instrumentos.
- Mediante una carta se solicitó al jefe del Puesto de Salud San José Bajo de Cajaruro el permiso respectivo para el desarrollo del proyecto de investigación en dicha entidad de salud.
- Con la autorización respectiva, se coordinó con el encargado de las historias clínicas los días y hora que el bachiller tenía que ir al puesto de salud para extraer información de las HC de cada niño atendido durante el año 2022 teniendo en cuenta los criterios de selección; registrando los datos en la Hoja de registro.
- Después de recolectar la información se procedió a elaborar una base de datos, tabulación de la información recopilada, y presentación de los resultados a través de tablas estadísticas, informe final que se ha presentado al jefe de la entidad sanitaria.
- El informe de investigación será sustentado y publicado por la universidad politécnica amazónica previa aprobación

3.8 Análisis estadístico

La información obtenida permitió elaborar una base de datos en Excel. Para el análisis se utilizó el programa SPSS v26.0. Se realizó un análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes, media) de la información recopilada, y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias simples y cruzadas.

3.9 Consideraciones éticas

El desarrollo de la investigación se realizó de acuerdo a los principios éticos, reconociendo cuales son los límites para no exponer al riesgo a las personas participantes en la investigación; realizándose sólo con el propósito de encontrar beneficios potenciales para la población en estudio, que en adelante servirán para la toma de decisiones que permita resolver el problema, y contribuir en proyectos de investigación.

Esta investigación se condujo con integridad, con información verídica y transparente, obtenida de la fuente, en la medida que permitirá obtener resultados confiables para generar conocimiento; a través de la aplicación de la metodología pertinente al estudio. Realizado el análisis y procesamiento de datos se procedió a su destrucción para evitar el uso con fines contrarios a los de la misma.

Se dio inicio a la investigación con el acceso a la información a través de la autorización del centro de salud correspondiente, informando sobre el objetivo y fines del estudio.

Se procuró salvaguardar la información personal (confidencialidad) de los pacientes que pudieran ocasionar algún menoscabo en su integridad. Es así que al cumplir con la aplicación de los principios éticos se puede dar garantía de una investigación responsable, justa y respetuosa de los derechos, sólo identificando como propósito el mejorar la vida de las personas.

IV. Resultados

Objetivo específico 01: Caracterizar socio demográficamente a los niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022

Característica	n = 93	%	n	%
Edad				
2 años	12	12,9		
3 años	9	9,7		
4 años	7	7,5		
5 años	12	12,9		
6 años	10	10,8	93	100
7 años	13	14,0		
8 años	9	9,7		
9 años	12	12,9		
10 años	9	9,7		
Sexo				
Femenino	41	44,1	93	100
Masculino	52	55,9		
Acceso al agua				
Entubada	80	86,0		
Pozo	13	14,0	93	100
Otros	0	0		
Eliminación de excretas				
Silo	16	17,2		
Desagüe	77	82,8	93	100
Espacio abierto	0	0		
Tipo de vivienda				
Adobe	80	86,0		
Quincha	4	4,3	93	100
Material noble	9	9,7		
Crianza de animales				
Si	93	100	93	100
No	0	0		
Hacinamiento				
Si	9	9,7	93	100
No	84	90,3		

Nota. Ficha de registro de datos

En la tabla 1, respecto a las características sociodemográficas donde se desenvuelve el infante tenemos que, la mayor proporción representan los niños de 7 años con 14%, los niños de 2, 5 y 9 años con 12,9% respectivamente, seguido del grupo de 6 años con 10,8%, siendo los demás grupos con menor de 10%; este equilibrio puede reflejar una diversidad en la población infantil y puede tener implicaciones en la planificación de servicios y recursos dirigidos a diferentes grupos de edad. En relación al sexo se tiene que el 44,1% son femeninos y 55,9% masculinos. Este desglose es esencial para comprender las dinámicas de género en la comunidad y puede influir en las estrategias de intervención y enfoques de salud específicos para cada género.

También, de los niños, el 86% tienen acceso a agua entubada, sin embargo, la presencia de algunos niños con acceso a pozos (14.0%) destaca la necesidad de evaluar la calidad y seguridad del suministro de agua en la comunidad. En su mayoría (82,8%) cuentan con desagüe y sin embargo, la presencia de algunos niños con eliminación de excretas en silos (17.2%) podría señalar la existencia de viviendas sin acceso adecuado a instalaciones de saneamiento. Las casas son de material de adobe en un 86%, de material noble un 9,7% y un pequeño porcentaje (4,3%) son de material rústico (quincha); este dato es crucial para comprender las condiciones de vida y puede ser fundamental para el diseño de intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la vivienda en la comunidad.

Todas las familias (100%) se dedican a la crianza de animales en sus domicilios, lo que destaca la estrecha relación entre la comunidad y la crianza de animales. Este aspecto puede tener implicaciones para la salud y la seguridad, especialmente si no se maneja de manera adecuada. El 90,3% de familias no presentan hacinamiento. Este dato sugiere condiciones habitacionales adecuadas en la mayoría de los hogares, aunque aún existe un pequeño porcentaje de niños que experimentan hacinamiento

Objetivo específico 02: Identificar los tipos de parásitos en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruero durante el 2022.

Tabla 2. Diagnóstico de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruero durante el 2022.

Parasitosis	n	%
Positivo	28	30,1
Negativo	65	69,9
Total	93	100,0

Nota. Ficha de registro de datos

La tabla 2, se observa que los niños atendidos con exámenes de parasitosis intestinal de San José Bajo-Cajaruero, el 30,1% tuvieron resultados positivos y 69,9% resultado negativo. Estos datos indican la existencia de un problema significativo de parasitosis en la población infantil de la comunidad.

El hecho de que casi un tercio de los niños muestre un diagnóstico positivo de parasitosis es una preocupación para la salud pública, ya que las infecciones parasitarias pueden tener impactos adversos en el crecimiento, desarrollo y bienestar general de los niños. Las parasitosis pueden estar relacionadas con condiciones higiénicas y sanitarias en la comunidad, así como con prácticas individuales de higiene y acceso a servicios de salud. La proporción de niños con diagnóstico negativo, aunque mayoritaria (69.9%), no debe interpretarse como una ausencia total de preocupaciones. La presencia significativa de casos positivos sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de tratamiento para abordar la parasitosis en la población infantil.

Tabla 3. Tipos de parásitos en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022.

Tipo de parásito	Niños con diagnóstico de parasitosis	
	n	%
Protozoo		
Giardia lamblia	11	39,2
Blastocystis hominis	3	10,7
Helminto		
Enterobius vermicularis	2	7,1
Ascaris spp	12	42,8
Total	28	100

Nota. Ficha de registro de datos

En la tabla 3, se aprecia que, de 28 niños identificados con diagnóstico de parasitosis, el helminto fue el parásito con mayor presencia y de ellos la especie *Ascaris spp.* (42,8%) y del grupo de los protozoos, la especie de mayor prevalencia en los niños fue la *Giardia lamblia* (39,2%). El análisis de estos resultados sugiere una diversidad en los tipos de parásitos presentes, indicando múltiples fuentes potenciales de infección en la comunidad. La prevalencia de *Giardia lamblia* y *Ascaris spp* destaca la importancia de implementar estrategias de salud pública para el control y prevención de estas parasitosis en la población infantil. Además, la presencia de varios tipos de parásitos resalta la necesidad de medidas integrales para abordar la salud parasitaria en esta comunidad, considerando tanto protozoos como helmintos.

Objetivo específico 03: Identificar la proporción de parasitosis intestinal según sexo y edad en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022

Tabla 4. Proporción de parasitosis intestinal según sexo y grupo etario en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.

Características	Con diagnóstico				
	Protozoo		Helminto		
	n	%	n	%	
Edad	2 años	0	0	9	9,7
	3 años	4	4,3	1	1,1
	4 años	0	0	0	0,0
	5 años	2	2,2	1	1,1
	6 años	2	2,2	0	0,0
	7 años	3	3,2	2	2,2
	8 años	3	3,2	0	0,0
	9 años	0	0	1	1,1
	10 años	0	0	0	0,0
	Sexo	Femenino	5	5,4	3
Masculino		9	9,7	11	11,8

Nota. Ficha de registro de datos

En la tabla 4, se puede observar que la presencia de protozoos se da en edades de 3 (4,3%), 5 (2,2%), 6(2,2%), 7 (3,2%) y 8 (3,2%) años de edad. Los casos de Helminto se dieron más en niños de 2 años (9,7%), 7 años (2,2%), 3 años (1,1%), 5 años (1,1%) y 9 años (1,1%). Respecto al sexo, en los varones se dio la mayor frecuencia de contagio con protozoo y helminto.

Objetivos General: Determinar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.

Tabla 5. Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.

Periodo de evaluación de enero a diciembre 2022	Caos evaluados		Con diagnóstico de parasitosis	
	n	%	n	%
Total	93	100,00	28	30,1

Nota. Ficha de registro de datos

Datos:

Número de casos:	28
Tamaño de muestra:	93
Nivel de confianza:	95,0%
Calcular:	Intervalo de confianza y contraste de hipótesis
Valor a contrastar:	0,005%

Resultados:

Método exacto

Intervalo de confianza (95,0%)

Porcentaje (%)	Límite inferior (%)	Límite superior (%)
30,108	21,026	40,498

Prueba para una proporción

Contraste	Valor p
Bilateral	0,000

En la tabla 5, los resultados nos indican que, de un total de 93 niños evaluados en el Puesto de Salud de San José bajo de Cajaruro, el 30,1% (28) presentaron parasitosis intestinal durante el año 2022. En la prueba de proporciones se tiene que a nivel poblacional con un 95% de confianza y un 5% como margen de error, que la prevalencia de parasitosis es de 30,108% y se encuentra entre 21,026% y 40,498 %, es decir por debajo del 50% considerado una prevalencia baja.

V Discusión

La parasitosis intestinal en niños es una enfermedad infecciosa del tubo digestivo que puede ocurrir cuando los niños ingieren huevos o larvas de gusanos o cuando los parásitos penetran a través de la piel desde el suelo, enfermedad que puede causar anemia infantil ocasionando un desequilibrio en la salud del menor.

De acuerdo con los resultados, los niños de 2 a 10 años evaluados en el Puesto de Salud de San José bajo de Cajaruro en su mayoría se encuentran entre los 7 años (14%), seguido de los niños de 2, 5 y 9 años con 12,9% respectivamente, así como los niños de 6 años con 10,8%; en relación al sexo, más de la mitad (55,9%) fueron masculinos. También, de los niños el 86% tienen acceso a agua entubada y un 14% agua de pozo; en su mayoría (82,8%) cuentan con desagüe y resaltando un 17,2% que aun utiliza silo; las casas son de material de adobe en un 86%, de material noble un 9,7% y un pequeño porcentaje (4,3%) son de material rústico (quincha); todas las familias se dedican a la crianza de animales en sus domicilios, y el 90,3% de familias no presentan hacinamiento.

Factores como el consumo de agua insegura (agua de pozo), utilizar silo, viviendas de adobe, criar animales domésticos en la vivienda y el hacinamiento, son condicionantes de la parasitosis intestinal, que contribuyen a su incremento.¹⁰

El diagnóstico de parasitosis se dio en el 30,1% de niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022, el helminto fue el parásito con mayor presencia y de ellos la especie *Áscaris spp.* (42,8%) y del grupo de los protozoos, la especie de mayor prevalencia en los niños fue la *Giardia lamblia* (39,2%).

Las vías de contagio de enfermedades parasitarias están relacionadas con medidas de control sanitario como es el caso del consumo de agua entubada, al ser un agua sin tratamiento está expuesta al contenido de partículas y agentes infecciosos y parasitarios, también la existencia de familias de no contar con servicio de desagüe, además es importante evaluar el factor higiene y la forma de eliminación de las excretas.

Del total de 28 niños identificados con diagnóstico de parasitosis, el helminto fue el parásito con mayor presencia y de ellos la especie *Ascaris spp.* (42,8%) y del grupo de los protozoos, la especie de mayor prevalencia en los niños fue la *Giardia lamblia* (39,2%). Coincidiendo con el estudio de Pedraza, et al.⁵ quienes identificaron a las especies *Giardia lamblia* (24,6%) y *Ascaris lumbricoides* (9,6%); Solano, et al¹⁸ en Costa Rica también identificaron como

parásito más frecuente a *Giardia intestinalis* (8,0%), y el *Ascaris lumbricoides* en menor proporción (0,4%). Torrejon¹⁹ además de *Giardia lamblia* identificó al *Quiste de Entamoeba coli*, *Blastocystis hominis* y *Áscaris lumbricoides*. En nuestro país Vidal, Yagui y Beltrán²⁰ en Lima identificaron a *Áscaris* y enterobiasis como especies con mayor frecuencia; Huayanca y Lannacone⁹ diagnosticaron en su estudio a *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*; Aguilar²¹ diagnosticó un predominio de *Giardia lamblia* (23,5%) y *Entamoeba histolytica*. Zapata²² en Piura, halló en mayor frecuencia a *Giardia lamblia*, *Blastocystis hominis*, *Entamoeba coli*, *Hymenolepis nana* y *Ascaris lumbricoides*. En Bagua Grande Palacios¹⁴ identificó con mayor frecuencia a *T. trichiura* con 43,4%.

La prevalencia de protozoos como la *Giardia lamblia* y de helmintos como *Ascaris lumbricoides* identificados en los niños del caserío San José Bajo concuerdan con estudios en diferentes partes del mundo y en nuestro país y por la edad que presentan, están expuestos a desarrollar su recreación sin ser completamente conscientes de las consecuencias de jugar en el suelo, con tierra y otros objetos que pueden manipular, sobre todo los más pequeños que deben contar con la supervisión de los padres o la familia.

En los niños del caserío San José Bajo en Cajaruro, la presencia de protozoos se da en edades de 7 y 8 años y de Helminto en niños de 2, 7, 3, 5 y 9 años. Respecto al sexo, en los varones se dio la mayor frecuencia de contagio con protozoo y helminto. A diferencia del estudio de Pedraza, et al.⁵ en Colombia identificaron una prevalencia de 50,7% en niñas; también Torrejon¹⁹ en Loreto - Perú, encontró que las niñas presentaron el 56% de contagios, y Palacios¹⁴ en Bagua Grande también identificó un 60,8% de niñas con diagnóstico de parasitosis.

Los resultados nos indican que, de un total de 93 niños evaluados en el puesto de salud de San José Bajo de Cajaruro, el 30,1% (28) presentaron parasitosis intestinal durante el año 2022, en la prueba de proporciones se tiene que a nivel poblacional con un 95% de confianza y un 5% como margen de error, que la prevalencia de parasitosis es de 30,108% y se encuentra entre 21,026% y 40,498 %, es decir por debajo del 50% considerado una prevalencia baja.

Los resultados obtenidos son opuestos a los estudios realizados en Colombia por Vásquez et al.¹² donde los niños tuvieron una alta frecuencia de infección parasitaria en un 61,7%; Benavidez et al.¹⁶ también evidenció una prevalencia de parasitosis alta, coincidiendo con Pedraza et al.⁵ con una enteroparasitosis del 70,5%, a diferencia de Durán, Rivero y Braco¹⁷

que identificaron una prevalencia de enteroparásitos media. En nuestro país Huayanca y Lannacone⁹ en Lima identificaron una prevalencia del 59%; Aguilar²¹ en Arequipa encontró un 71,5% de prevalencia; Zapata²² en Piura, la prevalencia fue del 53,07%; Palacios¹⁴ en Bagua Grande encontró como resultado una prevalencia de parasitosis del 69,1%. A diferencia de Vidal, Yagui y Beltrán²⁰ que identificaron una prevalencia menor de todos los estudios mencionados.

La frecuencia de parasitosis identificada fue baja en comparación a otros estudios realizados y esto puede responder a campañas de desparasitación que realiza en personal sanitario en cumplimiento de políticas de prevención de enfermedades parasitarias, sin embargo es necesario un estudio más detallado basado en el seguimiento de casos y de visitas a niños mayores de 5 años, al existir escasos reportes de diagnósticos realizados durante periodos largos en el centro de salud, y esto también ocurre porque el padre/madre de familia a mayor edad que su hijo (a) tiene descuida el control de su salud.

Es importante realizar el diagnóstico de la presencia de enfermedades parasitarias en niños, al ser causantes de retraso del crecimiento y rendimiento en el aprendizaje, a pesar de existir tratamientos que pueden controlar y evitar las complicaciones de estas enfermedades, es importante el conocer cifras actualizadas sobre todo en niños mayores de 5 años permitiendo así la implementación de estrategias de control y de conocimiento de medidas sanitarias en la población.

La prevención parte por fomentar hábitos de higiene personal, como lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, puede ayudar a prevenir la parasitosis intestinal; promover el acceso a agua potable y condiciones adecuadas de saneamiento básico en hogares y escuelas es crucial para prevenir la propagación de parásitos intestinales; brindar educación sanitaria a padres, cuidadores y niños sobre la importancia de la higiene y la prevención de la parasitosis intestinal puede ser efectivo en la reducción de casos. ¹⁵

En el estudio se ha tenido en cuenta a los niños que fueron atendidos en el establecimiento de salud, cantidad que puede diferir a la cantidad de niños dentro del rango de edad que habiten en la comunidad, que por distintas razones no fue atendido en el establecimiento de salud por lo que resulta importante tener en cuenta en próximos estudios la población real y que se contraste con un estudio prospectivo aplicativo. La parasitosis intestinal puede tener un impacto significativo en la salud, nutrición y rendimiento escolar de los niños

preescolares y escolares, lo que subraya la importancia de implementar medidas preventivas y educativas para abordar este problema de salud pública.

La prevalencia de parasitosis varía según el país, la región, el nivel socioeconómico, la edad y el tipo de parásito. La prevalencia de parasitosis a nivel del Perú oscila entre 30,4% y 97,6% según las regiones, sin embargo, hay que tener en cuenta que estos estudios se basan en diferentes métodos de diagnóstico, poblaciones y años de realización. Además, la prevalencia de parasitosis puede estar subestimada debido a la falta de acceso a los servicios de salud o al bajo nivel de sospecha clínica. Por lo tanto, es importante realizar un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno de las parasitosis, así como implementar medidas de prevención y control para reducir su impacto en la salud pública.

Conclusiones

1. Como características sociodemográficas destaca que la mayor proporción representan los niños de 7 años (14%), seguidos por los niños de 2, 5 y 9 años con 12,9% respectivamente; la mayoría de niños son de sexo masculino (55,9%); un 14% aún consume agua de pozo; un 17,2% que aún utiliza silo; las casas son de material de adobe (86%); todas las familias se dedican a la crianza de animales en sus domicilios.
2. Del total de niños evaluados el 30,1% presentó diagnóstico positivo para parasitosis, de los cuales destaca la presencia de *Ascaris* spp. (42,8%) y la *Giardia lamblia* (39,2%).
3. En los niños del caserío San José Bajo en Cajaruro, la presencia de protozoos se da con mayor frecuencia en niños con edades de 3 años (4,3%), 7 años (3,2%) y 8 años (3,2%); los casos de Helminto se dieron más en niños de 2 años (9,7%) y 7 años (3,2%). En los varones se dio la mayor frecuencia de contagio con protozoo y helminto.
4. La prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de edad evaluados en el puesto de salud de San José Bajo de Cajaruro fue de 30,108%, con un margen de error 5% y 95% de nivel de confianza estuvo entre 21,026% y 40,498 %, es decir por debajo del 50% considerado una prevalencia baja.

Recomendaciones

1. A los trabajadores del Puesto de Salud de San José Bajo de Cajaruro, tener en cuenta los resultados de la investigación, a fin de identificar la causa del porque existe una mayor presencia de parasitosis intestinal en niños comprendidos entre las edades de 2,3,5,7 y 8 años de edad, e intervenir de manera oportuna.
2. Al personal profesional de enfermería del Puesto de Salud de San José Bajo de Cajaruro, tomar en cuenta que, de acuerdo a los resultados de esta investigación los niños (varones) son los que presentan una mayor prevalencia de parasitosis en comparación a las niñas; y desde su campo de acción puedan identificar las causas o factores de esa prevalencia.
3. Al enfermero (a) del Puesto de Salud de San José Bajo de Cajaruro, impartir charlas informativas en lugares estratégicamente ubicados, donde exista la mayor concurrencia de madres de familias, con hijos pequeños, para las cuales sea útil la información impartida, la misma que deberá hacerse llegar en un lenguaje sencillo de comprender.
4. Será conveniente realizar visitas domiciliarias, tomando en cuenta las características sociodemográficas presentadas, para orientar a las madres o responsables del menor sobre las correctas prácticas de higiene y adecuada eliminación de excretas, contribuyendo a que el nivel de parasitosis intestinal identificada en los niños del caserío no se incremente y se mantenga en un nivel bajo y con el paso del tiempo este nivel sea mínimo.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Crecer sin parásitos [internet]2023[citado el 4 enero 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
2. Castro-Jalca J, Mera-Villamar L, Schettini-Álava M. Epidemiología de las enteroparasitosis en escolares de Manabí, Ecuador. *Kasmera*, [internet] 2020[Citado el 4 enero 2023]; 48(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123012/html/>
3. Organización Panamericana de la Salud Geohelmintiasis. [internet]2020 [citando el 4 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
4. Organización Panamericana de la Salud Enfermedades tropicales desatendidas: OPS pide poner fin a su postergación en las Américas. [internet] 2022 [citado el 7 enero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/28-1-2022-enfermedades-tropicales-desatendidas-ops-pide-poner-fin-su-postergacion-americas>
5. Pedraza B, Suarez H, De-La-Hoz FP. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2019 [citado 7 enero 2023]; 46(3): 239-244. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300239&lng=es.
6. Ministerio de Salud. Parasitosis es la principal causa de anemia y desnutrición infantil en el Perú. [internet] 2021[citado el 8 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru>
7. Ministerio de Salud. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos. [internet] 2018 [citado el 8 enero 2023]. 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>
8. Arando J, Valderrama A. Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. *Revista de Medicina Veterinaria*. [internet]2021[citado el 10 enero 2023];(43): 61-72. Disponible en: <https://doi.org/10.19052/mv.vol11.iss43.6>

9. Huayanca B, Iannacone J. Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú. [internet] 2020 [citado el 10 enero 2023]; 14(2). Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/NH/article/view/809/729>
10. Plataforma digital del Estado Peruano. Más de 13 millones de personas serán desparasitadas a nivel nacional durante el 2022. [internet]2022[Citado el 13 enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/601697-minsa-mas-de-13-millones-de-personas-seran-desparasitadas-a-nivel-nacional-durante-el-2022>
11. Instituto Nacional de Salud. El 90 % de parásitos se transmiten mediante el consumo de alimentos contaminados [internet]2022[Citado el 13 enero 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-el-90-de-parasitos-se-transmiten-mediante-el-consumo-de-alimentos-contaminados->
12. Dirección Regional de Salud Amazonas. Análisis de la situación de Salud de la Región Amazonas, 2015. 1a edición. [internet] 2016 [citado el 2 de julio 2023] Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_amazonas.pdf
13. Rivera C. Frecuencia y Aspectos Epidemiológicos del Parasitismo Intestinal en Estudiantes de 5 a 16 Años de Leimebamba, Amazonas–Perú. Pakamuros [Internet]. 2015 [citado 2 de julio de 2023];3(1):6. Disponible en: <http://revistas.unj.edu.pe/index.php/pakamuros/article/view/33>
14. Palacios T. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, sector San Martín, Bagua Grande, Utcubamba- Amazonas, enero-marzo 2019 [tesis]2019; Bagua Grande: Universidad Politécnica Amazónica. [citado el 23 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/49/TESIS%20PREVALENCIA%20DE%20PARASITOSIS%20INTESTINAL%20EN%20NI%C3%91OS%20DE%203%20A%205%20A%C3%91OS%20SECTOR%20SAN%20MATIN%202020%20DICIEMBRE.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
15. Vásquez D, Drews-Elger K, Saldarriaga-Muñoz P, et al. Parasitosis intestinal en niños de una zona rural del Caribe colombiano. Infectar. [Internet]. 2022 [citado el 16 enero de 2023]; 26(2): 149-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922022000200149&lng=en

16. Benavides-Jiménez H, Velandia E, Vargas O, et al. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños de la comunidad indígena U'wa en Boyacá, Colombia. *Rev. Médica Risaralda* [Internet]. 16 de septiembre de 2022 [citado 16 enero de 2023];28(1). Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24925>
17. Durán-Pincay Y, Rivero-Rodríguez Z, Bracho-Mora A. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 11 de junio de 2019 [citado 18 enero 2023];47(1):44-9. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/24676>
18. Solano M, Montero A, León D, Santamaría C, Mora A, Reyes L. Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. [internet] 2018 [citado el 18 enero 2023]; 60(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022018000200019
19. Torrejón T. Prevalencia de entero parásitos, en pacientes atendidos en el hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero- diciembre 2021. [tesis]2022; Loreto: Universidad Científica del Perú. [citado el 19 enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2142/TEOBALDO%20TORREJ%C3%93N%20RU%C3%8DZ%20-%20TESIS.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
20. Vidal M, Yagui M, Beltrán FM. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 [citado 19 enero 2023] ; 81(1): 26-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100026&lng=es.
21. Aguilar SK. Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores sociosanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter- Arequipa, 2017. [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [citado 20 enero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5763/BIagvisk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Zapata A. Prevalencia de parásitos intestinales y su relación con el estado nutricional en niños de la institución educativa Juan Pablo II Paita, Piura, Perú; en los meses de abril - setiembre 2018. [tesis]2018; Piura: Universidad Nacional de Piura. [Citado el 20 enero

- 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1436/CIE-ZAP-OLA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Medina Y, Hernández M, Molina T, Galán R. Manual de prácticas de parasitología. [internet]2020[citado el 23 enero 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/qfb/files/2020/09/Guia-de-Parasitologia.pdf>
 24. Aparicio M, Díaz A. Parasitosis intestinales; entidades menos frecuentes. [internet]2021[Citado el 25 enero 2023]. Disponible en: <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-parasitosis-intestinales-entidades-menos-frecuentes>
 25. Cuenca-León, K. Sarmiento-Ordóñez, J. Blandín-Lituma, P. Benítez-Castrillón, P. Pacheco-Quito, E. Prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil de una zona rural del Ecuador. Boletín de Malariología y Salud Ambiental. [internet]2021[Citado 27 enero 2023]; LXI (4), 596-602. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1395573/367-1316-1-pb.pdf>
 26. Instituto Nacional de Salud. Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre. [internet]2003[citado el 10 julio 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/165_NT37.pdf
 27. Barona J, Chaquina A, Brossard E, Miño P. Parasitismo intestinal en escolares de la Unidad Educativa del Milenio. Cantón Penipe, Ecuador. REE [Internet]. 2018 [citado 27 enero de 2023];12(1):1-7. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/43>
 28. Marie C, Petri W. Introducción a las infecciones parasitarias. [internet]2023[citado el 27 enero 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/infecciones-parasitarias-introducci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-parasitarias>
 29. Fuentes M. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años en la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco – 2020. [tesis] Cusco: Universidad Continental. [citado el 27 enero 2023]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11274/2/IV_FCS_508_T_E_Fuentes_Vargas_2022.pdf
 30. Flores U, Franco L, Orozco N. Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida. JONNPR. [internet]2018[Citado el 30 enero 2023];3(6):398-411. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2409.pdf>

31. Centers for Disease Conytol and Prevention. CDC. Acerca de los parásitos. [internet]2020 [citado el 30 enero 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html#:~:text=Hay%20tres%20clases%20importantes%20de,%3A%20protozoos%2C%20helminos%20y%20ectopar%C3%A1sitos.>
32. Laboatlas. Endolimax nana. [internet]2020[citado el 27 de abril 2023]. Disponible en: <https://laboatlas.com/parasitos-en-heces/endolimax-nana/>
33. Iglesias-Osores S, Failoc-Rojas V. Iodamoeba bütschlii. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 27]; 35(6): 669-670. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182018000600669&lng=es.
34. Sánchez M. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume. [tesis]2020; Lambayeque: Universidad Señor de Sipán. [citado el 10 julio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6847/S%C3%A1nchez%20Fern%C3%A1ndez%20Melgy%20Maydelith.pdf?sequence=1>
35. Assandri E, Skapino E, Da Rosa D., et al. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinal en niños pertenecientes a estados vulnerables del Uruguay. Archivos de pediatría de Montevideo. [internet]2018[citado el 10 julio del 2023]; 89(2): 86-98. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v89n2/1688-1249-adp-89-02-86.pdf>
36. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú 2017-2021. [internet] 2017[citado el 10 julio 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
37. Estado peruano. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos [internet]2018[citado el 11 de julio 2013]. 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>
38. Iannacone J., Osorio-Chumpitaz M., Utia-Yataco R., et al. Enteroparasitosis en Perú e IDH. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [internet]2021[citado 11 julio 2023];59(5):368-76. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357929/4426-28068-1-pb-05-03.pdf>
39. Huayanca-Palacios B, Iannacone J. Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú. Neotrop Helminthol

- [Internet].2020 [citado 11 de julio de 2023];14(2):227-41. Disponible en: <https://revistas.unfv.edu.pe/NH/article/view/809>
40. Real Academia Española. Larva. [internet]2023[citado el 01 febrero 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/larva>
41. Real Academia Española. Huesped. [internet]2023[citado el 03 febrero 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/huesped>
42. INFOMED. Traducción y terminologías médicas. [internet]2017[citado el 05 febrero 2023]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/traduccion>
43. Instituto Nacional del cáncer. Prevalencia. [internet]2021[citado el 05 febrero 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>
44. 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

ANEXOS

Anexo 01

Ficha de recolección de datos

CODIGO N°.....

Rellene la ficha con datos y con el número que corresponde a la alternativa de la respuesta para cada indicador según se detalla a continuación.

Fecha (mes/año)	N° HC	Características sociodemográficas								Parasitosis intestinal		
		Edad del niño	Sexo del niño: 1. Femenino 2. Masculino	Grado de instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior	Religión 1. católica 2. Evangélica 3. Otras	Acceso al agua 1. Entubada 2. Pozo 3. Otros	Eliminación de excretas 1. Silo 2. Desagüe 3. Espacio abierto	Crianza de animales domésticos: 1. Si 2. No	Hacinamiento 1. Si 2. No	Tipo de la vivienda 1. Rustica (adobe – quincha) 2. Material noble	Parasitosis 1. Positivo 2. Negativo	Si la respuesta es positiva. Cuál es el tipo de parásitos 1. Helminto 2. Protozoo

Anexo 02
Matriz de consistencia

1. TÍTULO:	4. VARIABLE DE ESTUDIO	8. INSTRUMENTOS
Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años del puesto de salud San José Bajo-Cajaruro, periodo 2022.	Variable: Prevalencia de parasitosis intestinal	Revisión documental y ficha de recolección de datos.
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5. HIPÓTESIS GENERAL	
¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro, 2022?	H1: La prevalencia de parasitosis intestinal fue baja en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022.	
	6. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
3. OBJETIVOS	Diseño: M: ———▶ O Donde: M: Muestra O: Prevalencia de parasitosis intestinal	9. ANÁLISIS DE DATOS
3.1. Objetivo general Determinar la prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022. 3.2. Objetivos específicos <ul style="list-style-type: none"> ● Caracterizar socio demográficamente a los niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022 ● Identificar los tipos de parásitos en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022. 	7. Población y Muestra 7.1. Población: Total de niños de 2 a 10 años que viven en el caserío San José Bajo y que están registrados en el padrón del puesto de salud, que también fueron atendidos durante el año 2022, siendo un total de 93 niños.	La información obtenida sirvió para elaborar una base de datos en Excel. Para el análisis se utilizará el programa SPSS v26.0. Se realiza un análisis descriptivo (frecuencias, porcentajes, media) de la información recopilada, y los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias simples y cruzadas.

<ul style="list-style-type: none">● Identificar la proporción de parasitosis intestinal según sexo y grupo etario en niños de 2 a 10 años de San José Bajo - Cajaruro durante el 2022	<p>7.2. Muestra: Estará conformada por las historias clínicas de niños de 6 a 36 meses durante 2022.</p> <p>7.3. Muestreo: Muestreo no probabilístico por conveniencia.</p>	
---	---	--

Anexo 03

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICE	ESCALA
Prevalencia de parasitosis	Total, de personas que presentan parásitos intestinales en un periodo determinado dividido entre la población que tiene la posibilidad de padecer de dicha patología ²⁰	Número de niños infectado con parásitos durante el año 2022.	Prevalencia	Protozoos	Prevalencia Alta: >50%	Cuantitativa
				Helmintos		
Características sociodemográficas	Las características sociodemográficas se refieren a los atributos y variables que describen a una población desde el punto de vista social y demográfico, que permiten realizar un análisis o diagnóstico situacional.	Condiciones que caracterizan a los niños y sus familias estudiadas y que pueden condicionar a la parasitosis	Sociales	Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Religión	Católica Evangélica Otras	
			Demográficas	Acceso al agua	Entubada Pozo Otros	Nominal
				Eliminación de excretas	Silo Desagüe Espacio abierto	

				Tipo de la vivienda	Adobe Quincha Material noble	
				Crianza de animales domésticos	Si No	
				Hacinamiento	Si No	

Anexo 04

Carta de autorización

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Bagua Grande ,28 de agosto del 2023

Sr.

ELIZABETH GUEVARA ESTELA

Egresado de Universidad Politécnica Amazónica (UPA)

Cajaruro

ASUNTO : APROBACIÓN PARA LA RECOLECCION DE DATOS Y APLICACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN JOSÉ BAJO.

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo, informarle que mediante la solicitud para la autorización para recolección de datos y aplicar proyecto de investigación en el **Puesto de Salud San José bajo, titulado "Prevalencia de parasitosis en niños de 2 a 10 años de San José Bajo -Cajaruro, durante el 2022"** por el profesional en enfermería Elizabeth Guevara Estela -Utcubamba ,2023" para obtener el título profesional de Licenciada en enfermería.

Expongo, que en atención directa a la ley N°30220(Ley Universitaria) en cuyo capítulo VI, artículo 51 se menciona que: "Las universidades coordinan permanentemente con los sectores público y privado, para la atención de la investigación que contribuya a resolver los problemas del país". Y en consideración indirecta a las leyes N°30309 (ley que promueve la investigación científica) y N°28303 (Ley Marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica), la entidad a la cual representó reconoce la trascendencia de la investigación, se dan por concedidos los permisos necesarios para realizar el recojo de información que sea necesaria.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de especial consideración y estima.

Atentamente


Nelsar Muñoz Castañeda
JEFE ENFERMERO
47463030

NELSAR MUÑOZ CASTAÑEDA
JEFE DEL PUESTO DE SALUD SAN JOSÉ BAJO

Anexo 05

Validación De Instrumentos

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Tipo de instrumento: Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES DEL EXPERTO

Nombres y apellidos : Hernán Tafur Coronel

Profesión : Enfermero

Tipo de experiencia : Asistencial / Docente universitario

Grado y/o especialidad : Doctor

Centro de labores : UNACH

ÍTEM		CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
		Objetividad		Coherencia		Consistencia		Claridad		Intencionalidad		
N°	Proposición	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Características sociodemográficas	Edad	X		X		X		X		X		
	Sexo	X		X		X		X		X		
	Grado de instrucción	X		X		X		X		X		
	Religión	X		X		X		X		X		
	Acceso al agua	X		X		X		X		X		
	Eliminación de excretas	X		X		X		X		X		
	Crianza de animales domésticos	X		X		X		X		X		
	Hacinamiento	X		X		X		X		X		
	Parasitosis	X		X		X		X		X		
	Tipo de parásitos	X		X		X				X	X	Si la respuesta es positiva. Cuál es el tipo de parásitos Agregar tipo de vivienda
Aspectos Generales										Sí	No	
	Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
	Conclusión: <input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable <input type="checkbox"/>) Aplicable atendiendo las observaciones <input type="checkbox"/>) No aplicable	Firma:  Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL C.E.C. 20897 Firma y sello N° D.N.I.: 27423491										

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022.

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Tipo de instrumento: Ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES DEL EXPERTO

Nombres y apellidos : Rocio Del Pilar Sempertegui Mejía

Profesión : Enfermera

Tipo de experiencia : Asistencial

Grado y/o especialidad : Doctor

Centro de labores : Hospital Santa María de Cutervo

ÍTEM		CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
		Objetividad		Coherencia		Consistencia		Claridad		Intencionalidad		
N°	Proposición	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Características sociodemográficas	Edad	X		X		X		X		X		
	Sexo	X		X		X		X		X		
	Grado de instrucción	X		X		X		X		X		
	Religión	X		X		X		X		X		
	Acceso al agua	X		X		X		X		X		
	Eliminación de excretas	X		X		X		X		X		
	Crianza de animales domésticos	X		X		X		X		X		
	Hacinamiento	X		X		X		X		X		
	Parasitosis	X		X		X		X		X		
	Tipo de parásitos	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales										Sí	No	
	Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X	
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X	
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X	
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X	
	Conclusión: <input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable <input type="checkbox"/>) Aplicable atendiendo las observaciones <input type="checkbox"/>) No aplicable	Firma:  Mg GSS Rocio Del Pilar Sempertegui Mejía Lic. en Enfermería CEP N° 59068										

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

DATOS DEL INSTRUMENTO

Título de la tesis: Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años de San José Bajo-Cajaruro durante el 2022

Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Tipo de instrumento: ficha de recolección de datos

DATOS GENERALES DEL EXPERTO

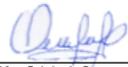
Nombres y apellidos : Odaly Jannet Campos Gonzales

Profesión : Enfermera

Tiempo de experiencia : Asistencial

Grado y/o especialidad : Magister |

Centro de labores : Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo

ÍTEM		CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones <small>(si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)</small>
		Objetividad		Coherencia		Consistencia		Claridad		Intencionalidad		
Nº	Proposición	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
D1	Edad	X		X		X		X		X		
	Sexo	X		X		X		X		X		
	Grado de instrucción	X		X		X		X		X		
	Religión acceso al agua	X		X		X		X		X		
	Eliminación de excretas	X		X		X		X		X		
	Crianza de animales domésticos	X		X		X		X		X		
	Hacinamiento	X		X		X		X		X		
	Parasitosis	X		X		X		X		X		
	Tipo de parasitosis	X		X		X		X		X		
Aspectos Generales										Sí	No	
	Contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario											X
	Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación											X
	Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial											X
	El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir											X
Conclusión: <input checked="" type="checkbox"/>) Aplicable <input type="checkbox"/>) Aplicable atendiendo las observaciones <input type="checkbox"/>) No aplicable		Firma:  Mg. Odaly J. Campos Gonzales										

Anexo 06

Evidencias

Revisando las historias clínicas y registrando datos en la hoja de registro Excel en el centro de salud San José Bajo de Cajaruro



