

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título : “FACTORES ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO 2022”

Para optar : El Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es) : Bach. Villalobos Villagaray Mauricio Marcelino

Asesor : Mg. Pablo Rodriguez Ruiz

Línea de Investigación Institucional: : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación : Enero 2022 - Diciembre 2022

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA:

Para mis padres Marcelino Villalobos y Beatriz Villagaray que son el motor de mi vida y todas las personas que confiaron en mi para seguir mejorando como futuro profesional, a mis maestros de la Facultad de Medicina de La Universidad Peruana Los Andes.

AGRADECIMIENTO:

Agradecer primero a Dios por darme la oportunidad de haber realizado este trabajo de investigación, también al Centro de Salud Justicia Paz y Vida y a todo el personal que lo conforma por haberme facilitado la información requerida para el presente trabajo.

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 0048-FMH -2023

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

FACTORES ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD DE HUANCAYO 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **Bach. VILLALOBOS VILLAGARAY MAURICIO MARCELINO**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Asesor(a) : **Mg. PABLO RODRIGUEZ RUIZ**

Fue analizado con fecha **30/11/2023** con **86** pág.; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 30 de noviembre de 2023.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

CONTENIDO

Pág.

DEDICATORIA:.....ii

AGRADECIMIENTO:	iii
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Delimitación del problema	13
1.2.1. Delimitación espacial	13
1.2.2. Delimitación temporal	13
1.2.3. Delimitación teórica	13
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general	13
1.3.2. Problema específico	14
1.4. Justificación	14
1.4.1. Social	14
1.4.2. Teórica	15
1.4.3. Metodológica	15
1.5. Objetivos	15
1.5.1. Objetivo general	15
1.5.2. Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II	17

MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Internacionales	17
2.1.2. Nacionales	18
2.2. Bases teóricas.....	20
2.2.1. Parasitosis intestinal.....	20
2.2.2. Factores asociados.....	30
2.3. Marco conceptual.....	33
CAPÍTULO III.....	35
HIPÓTESIS	35
3.1. Hipótesis general	35
3.2. Hipótesis específica	35
3.3. Variables	37
CAPÍTULO IV	38
METODOLOGÍA	38
4.1. Método de investigación	38
4.3. Nivel de investigación	38
4.4. Diseño de investigación.....	38
4.5. Población y muestra.....	39
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40
4.8. Aspectos éticos.....	41

CAPÍTULO V	42
RESULTADOS	42
5.1 Descripción de resultados	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Resultados de contrastación de Hipótesis	48
DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	68
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	71
ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	73
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	75
ANEXO 4: VALIDACION DE CUESTIONARIO-KUDER RICHARLISON	77
ANEXO 5: CODIFICACION DE LA MUESTRA EN EL PROGRAMA SPSS	81
ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
ANEXO 7: EVIDENCIA DE LA RECOLECCION DE DATOS	85

CONTENIDO DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Clasificación de los principales parásitos intestinales.....	22
--	----

Tabla 2. Análisis de las características sociodemográficas de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2022.....	44
Tabla 3. Análisis de los Factores Sociodemográficos de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo 2022	45
Tabla 4. Análisis de los factores de vivienda en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y vida, Huancayo -2022.....	45
Tabla 5. Análisis de los factores ambientales y de comportamiento en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.....	46
Tabla 6. Análisis de los factores de hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo -2022.....	47
Tabla 7. Características de la parasitosis en niños de 1 a 5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo -2022.....	48
Tabla 8. Análisis de la asociación de los factores sociodemográficos con la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años del centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.....	49
Tabla 9. Análisis de la asociación de los factores de vivienda con la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años del centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo -2022.....	51

Tabla 10. Análisis de la asociación de los factores ambientales y de comportamiento con la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años del centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo -2022.....52

Tabla 11. Análisis de la asociación de los factores de hábitos alimenticios con la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años del centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.....53

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Materiales y Métodos: Esta investigación es observacional, descriptiva y transversal con enfoque cuantitativo, el muestreo no probabilístico de tipo censal en 110 niños y madres atendidos en el Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, aplicando un cuestionario de factores asociados para identificar la parasitosis; la revisión de resultados de muestras de heces. Asimismo, para el análisis descriptivo de los datos se usó el programa SPSS 27.0 y para el análisis inferencial se utilizó la prueba de chi cuadrado con una significancia de $p < 0,05$.

Resultados: Se obtuvo como resultado que el 70,9% de los niños presentaron parasitosis. El grupo más afectado 49,1% fueron niños de 3-4 años y más de la mitad 56,4% eran de género masculino. El parásito más prevalente en el 24,5% fue la Giardia duodenalis. Los factores de vivienda que se correlacionaron con la parasitosis fueron la falta de agua potable y el no contar con desagües ($p=0,041$). En los factores sociodemográficos, la edad ($p=0,033$) y la inadecuada eliminación de residuos sólidos ($p=0,044$) fueron factores significativos. Por otro lado, el no uso de calzados ($p=0,016$), la crianza de animales dentro de la vivienda ($p=0,040$) y el no lavado de manos antes de consumir los alimentos ($p=0,045$) se asociaron con la enteroparasitosis.

Conclusiones: Existen factores asociados de la vivienda como la falta de abastecimiento y servicios básicos entre sociodemográficos fue la edad y la eliminación de residuos a través del carro recolector, en cuanto a los ambientales y de hábitos alimenticios fueron caminar sin calzado, la crianza de animales y no lavado de manos antes de consumir alimentos con la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años.

PALABRAS CLAVE: Factores asociados, parasitosis intestinal, niños. (Fuente: DeCS Bireme)

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with parasitosis in children from 1 to 5 years old in a health center in Huancayo, 2022.

Materials and Methods: This research is observational, description and transversal with a quantitative approach, non-probabilistic census-type 110 children and mothers treated at the Justice, Peace and Life Health Center, applying a risk factor questionnaire and identifying parasitosis; with the review of stool sample results. Likewise, for the descriptive analysis of the data, the SPSS 27.0 program was used and for the inferential analysis, the chi square test was used with a significance of $p < 0.05$.

Results: The result was that 70.9% of the children presented parasitosis. The most affected group, 49.1%, were children aged 3-4 years and more than half, 56.4%, were males. The most prevalent parasite in 24.5% was *Giardia lamblia*. The housing factors that were correlated with parasitosis were the lack of drinking water and not having drains ($p=0.041$). In sociodemographic factors, age ($p=0.033$) and inadequate solid waste disposal ($p=0.044$) were significant factors. On the other hand, not wearing shoes ($p=0.016$), raising animals inside the home ($p=0.040$) and not washing hands before eating food ($p=0.045$) were associated with enteroparasitosis.

Conclusions: There are factors associated with housing such as the lack of supply and basic services among sociodemographics, we have age and the elimination of waste through the collection cart, as for the environmental and eating habits, they were walking without shoes, raising animals and not washing hands before consuming foods with enteroparasitosis in children from 1 to 5 years old

KEYWORDS: Risk factors, intestinal parasites, children. (MESH)

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las parasitosis intestinales figuran entre los problemas de salud pública más frecuentes que afectan a la población mundial. (1) Estas infecciones afectan a todas las edades, pero son los niños los más susceptibles debido a su entorno social, su dieta, su limpieza, la migración y que no han desarrollado inmunidad frente a los parásitos (2).

Las parasitosis intestinales son infecciones que pueden estar causadas por la ingestión de huevos, quistes de protozoos o larvas de gusanos, afectando al tracto digestivo y con llevando a la pérdida de apetito (3), así mismo presentando complicaciones como la anemia y el deterioro del estado nutricional (4). Esta se trasmite a través de agua contaminada, alimentos o penetración transcutánea de larvas procedentes del suelo (5, 6). Todas las clases sociales se ven afectadas por las enteroparasitosis, las cuales cuentan con la capacidad de ocasionar una morbilidad considerable que se

amplifica en las poblaciones urbanas y rurales debido a diversos factores socioeconómicos, históricos, culturales y políticos (7,8).

Dado que durante la infancia hay más oportunidades de contacto con estos parásitos, las enfermedades enteroparasitarias son más frecuentes en este grupo de edad. Asimismo, están relacionadas con diversos factores asociados como las prácticas higiénicas inadecuadas, como jugar en la tierra o no lavarse las manos antes de comer, así como el saneamiento ambiental inadecuado, las viviendas con suelos sucios, la falta de acceso a agua potable y alcantarillado, y la eliminación de residuos al aire libre son factores de riesgo que favorecen el mantenimiento de las parasitosis intestinales (9).

Dentro del ámbito internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada tres personas padece infecciones por geohelminthos porque no cuentan con agua potable y ni atención sanitaria básica. Asimismo, más de 46 millones de niños, entre 1 y 14 años, corren el riesgo de contraer estos parásitos. De ellos, 13,3 millones son preescolares y 33,3 millones son escolares. Desde el punto de vista clínico, estas infecciones pueden provocar un mal estado nutricional, lo que repercute gravemente en el crecimiento y desarrollo de los niños (10).

Las infecciones parasitarias y la malnutrición son problemas frecuentes en zonas caracterizadas por un bajo nivel socioeconómico y un saneamiento ambiental deficiente. Esto se debe al hecho de que el peso, la talla y el estado nutricional de un individuo a lo largo de su vida, dependen de las complejas interacciones de una serie de factores extrínsecos que puedan afectar a su desarrollo desde la niñez, dentro de ellas se consideran al estatus socioeconómico, factores propios de la vivienda, hábitos higiénicos y los hábitos alimentarios de su familia y su sociedad (11).

En Latinoamérica, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la (OMS) estiman que entre el 20 y el 30% tienen infecciones por parásitos intestinales y en la población infantil, esta enfermedad puede causar retrasos en el desarrollo físico y mental, lo que con el tiempo disminuirá el rendimiento académico y la consiguiente productividad económica (12).

Asimismo, dependiendo de la población y de la sub región de las Américas, la prevalencia es superior al 20 % y puede alcanzar más del 50 %. En la actualidad, 59 millones de niños residen en lugares donde son susceptibles de infectarse o reinfectarse con el parásito intestinal. Sin embargo, la OPS estimó en 2019 que el Perú tuvo una prevalencia de parasitosis por helmintos de 30,6% en la población escolar y que se necesitó más de 3 millones de dólares para una medida preventiva (13).

En el territorio nacional, se han documentado estudios descriptivos que miden la prevalencia de parasitosis intestinal, reportando frecuencias solo a nivel distrital o comunal en algunos departamentos del país, todas ellas por encima del 50 % (14), (15). En el ámbito regional no se evidencian investigaciones que evalúen los factores de riesgo asociados con la infestación por infecciones parasitarias intestinales en los niños preescolares de un centro de salud.

Frente a este problema sanitario es importante conocer los factores asociados que condicionan la infección por parásitos, para que de esta manera se pueda disminuir el número de casos de esta patología; mejorar el manejo y control de los factores relacionados y permitir que los profesionales de la salud implementen medidas de detección y acciones de prevención de los mismos, principalmente en las madres. Por esta razón el presente trabajo tiene como propósito determinar los factores asociados a la

parasitosis en niños de 1 a 5 años del centro de salud Justicia Paz y Vida – El Tambo, durante el año 2022, información que fue recopilada a través de un cuestionario.

1.2. Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

El presente trabajo se llevó a cabo en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida que está ubicado en el distrito del Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín, situado a 3223 metros sobre el nivel del mar , en los andes peruanos.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se encuentra comprendido desde el mes de enero a diciembre del 2022, periodo durante el cual se realizó la ejecución del estudio (encuestar a las madres de los niños de 1 a 5 años) el análisis estadístico e informe final.

1.2.3. Delimitación teórica

Este trabajo de investigación está delimitado a establecer la relación entre los factores asociados y la parasitosis intestinal en niños de 1-5 años del centro de Salud Justicia, Paz y vida de Huancayo en el periodo de enero a diciembre del 2022.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

1.3.2. Problema específico

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuáles son los factores de la vivienda asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuáles son los factores ambientales y de comportamiento asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuáles son los factores de hábitos alimenticios asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuál es la prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más prevalentes de la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

¿Cuáles son los tipos de parásitos más frecuentes encontrados en los niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El estudio de la parasitosis intestinal es esencial debido al impacto significativo que esta enfermedad tiene en la salud y el bienestar de las poblaciones. Al investigar y abordar esta enfermedad, podemos mejorar la calidad de vida de las personas y promover un entorno más saludable. Además, al conocer los factores de riesgo asociados, como las formas de transmisión y los efectos en la salud de los niños, podemos desarrollar estrategias eficaces para prevenir, diagnosticar y tratar la parasitosis intestinal.

1.4.2. Teórica

Se basa en la necesidad de ampliar los conocimientos y mejorar la comprensión sobre las enfermedades parasitarias. A través de la investigación teórica, es factible obtener información valiosa que permita profundizar en los aspectos biológicos, epidemiológicos y clínicos de la parasitosis intestinal. Además, permite entender mejor la biología de los parásitos que causan estas infecciones y sobre todo analizar los factores que se asocian y puedan producir una infección en el sistema digestivo.

1.4.3. Metodológica

Para poder llevar a cabo este trabajo de investigación se implementó un proceso metodológico sistemático para lograr nuestros objetivos planteados, es por ello la necesidad del uso de un instrumento para la recolección de datos como la edad y el sexo, asimismo la aplicación de un cuestionario validado para el análisis de los factores asociados a las enfermedades parasitarias intestinales, de esa forma abordar eficazmente esta problemática de salud prevalente en los niños de 1 a 5 años.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar los factores de la vivienda asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar los factores ambientales y de comportamiento asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar los factores de hábitos alimenticios asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar la prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar las manifestaciones clínicas más prevalentes de la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Identificar el tipo de parásito más frecuente encontrado en los niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Como primer antecedente se tiene el estudio de Gupta et.al, donde concluyeron que la Giardia lamblia tuvo una alta prevalencia (34,4%) seguida de Entamoeba histolytica (26,7%), Entamoeba Coli (10%) y Ascaris lumbricoides (1,8%). Los hallazgos de parasitosis intestinal en la población fueron estadísticamente significativos con la profesión familiar, el hábito de lavado de manos y la disponibilidad de un baño en el hogar ($p < 0,005$). (16)

Shrestha et.al (17) En este estudio concluye, que el 11,5% de niños dieron positivos a parasitosis, asimismo se identificaron al Ascaris lumbricoides (5,5%), Trichuris trichiura (3,25%), Enterobius Vermicularis (1,5%) entre los más aislados. Los factores fuertemente asociados a las infecciones intestinales por parásitos fueron la fuente de agua

potable, el saneamiento de la mano antes de comer y después de ir al baño, la tenencia de perros y gatos como mascotas y el uso de zapatos protectores durante el juego ($p=0,001$).

Vanegas et al. (18) realizan la presente investigación, donde se comprobó que la parasitosis intestinal tuvo una tasa de prevalencia del (56,03%). Los protozoos fueron el tipo de parásito intestinal más común, siendo la infección por *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia* las más frecuentes con un 36,4% y 15,8%, respectivamente. De las variables sociodemográficas, el sexo femenino y las edades preescolares predominaron. La mala higiene, la falta de provisión de agua potable, el hacinamiento son los condicionantes para la presencia de parasitosis.

Khan et al. publicaron un artículo llegaron a la conclusión: La prevalencia de parasitosis por protozoos y helmintos fue del 82%. El parásito más prevalente fue el anquilostoma con 33,4% seguido del *Ascaris lumbricoides* 27,7%. La edad y los factores socioeconómicos: vegetales crudos ($p=0,008$), tenencia de animales ($p=0,01$), sistema de suministro de agua ($p=0,01$) y el consumo de medicamentos ($p=0,04$) mostraron asociación significativa (19).

El antecedente de Tadese y Dobo et al. (20), concluyen que la prevalencia global de infección parasitaria intestinal (IPI) fue del (27,1%). Se detectaron un total de seis parásitos: los más comunes fueron *Ascaris lumbricoides* (12,0%) y *Entamoeba histolytica* (10,3%). Los factores de riesgo más significativos para la aparición de IPI fueron el nivel de grado, el tipo de agua utilizada, el hábito de lavarse las manos antes de las comidas y después de la defecación, el hábito de defecar y el consumo de vegetales sin lavar o sin cocer ($p < 0,05$).

2.1.2. Nacionales

Villavicencio L. (2020) Determinó que el grupo afectado fue niños de 5 a 6 años (46.7%), el tipo de parásito prevalente (31.0%) fue quiste de *Escherichia coli*. Los factores

de vivienda como tener piso de tierra y no tener agua potable se relacionan con la parasitosis ($p \leq 0,005$). Los factores sociodemográficos fueron el hacinamiento ($p=0,000$) y el ingreso económico mensual familiar < 500 soles ($p=0,003$). El factor ambiental y de comportamiento fue la crianza de animales dentro de la vivienda ($p=0,003$). El factor de hábitos alimenticios solo fue el consumo de agua no hervida ($p=0,002$) (21).

Rivera M. (2019) En su investigación, concluyeron que el (85%) presentó parasitosis, respecto al tipo de parásito los más frecuentes fueron el Oxiuro (42,5%), Giardia lamblia (37,5%), Entamoeba histolytica (10%), la sintomatología más frecuente fue dolor abdominal (22,5%) y diarrea (20,0%). Los factores de riesgo fueron la disposición de excretas ($p= 0,024$) que la mayoría hace en letrinas y al aire libre (22).

Mallqui F. (2019) En su tesis concluyó que el 81,7% de los preescolares presentó parasitosis intestinal, el tipo de parásito más frecuente fue Giardia lamblia (58,4%). Los factores de saneamiento básico fueron no tener agua potable ($p=0,000$), inadecuada eliminación de excretas ($p=0,000$) e inadecuada disposición de residuos sólidos ($p=0,004$). Para el factor de infraestructura de la vivienda tener piso de tierra ($p=0,000$). Los factores de higiene personal fueron no lavarse las manos después de ir al baño ($p=0,002$), después de tocar animales ($p=0,004$), caminar descalzo ($p=0,000$) y jugar con tierra ($p=0,004$). Los factores de higiene alimentaria fueron no lavarse las manos antes de consumir los alimentos ($p=0,000$), no lavar frutas antes de consumirlas ($p=0,002$), consumo de alimentos contaminados ($p=0,000$) y consumo de agua no hervida (0,000). Como el factor extrínseco que se relaciona fue la crianza de animales dentro de la vivienda ($p=0,000$) (23).

Villanueva D. (2018) Concluyo que el (58,7%) presentó parasitosis y una prevalencia alta, el parásito que predominó fue E. coli (35,2%). Los factores de riesgo socioeconómicos asociados fueron el ingreso económico mínimo ≤ 850.00 ($p=0,029$), el

abastecimiento de agua por cisterna ($p=0,003$) y el hacinamiento en la vivienda ($p=0,003$). Los factores culturales, los animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de manos después de ir al baño ($p=0,003$), lavado de manos inadecuado antes de preparar la comida ($p=0,003$), no lavar las frutas antes de consumir ($p=0,003$), el uso de agua sin hervir ($p=0,003$) y el lavado incorrecto de las manos antes de ingerir los alimentos ($p=0,004$) (14).

Poma D. (2019) En su estudio Concluyó una prevalencia de (72,26%) de parasitosis. Los parásitos más frecuentes fueron *Blastocystis Hominis* (27,27%), *Enterobius vermicularis* (24,24%) y *Giardia lamblia* (22,22%). Los factores socioeconómicos significativos fueron el hacinamiento ($p=0,000$), servicio de agua ($p=0,000$), disposición de excretas ($p=0,000$) (15).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Parasitosis intestinal

Son infecciones intestinales causadas por la ingesta (quistes de protozoos - huevos o por la penetración de larvas) las cuales ingresan por diferentes vías, realizando un recorrido específico en el huésped y afectando a uno o varios órganos (24).

2.2.1.1 Mecanismo de acción

Los parásitos pueden afectar a sus huéspedes de diversas formas, dependiendo de la localización, el número, etc. Los mecanismos principales de daño son: (22)

- 1. Mecánicos:** Son desencadenados por la obstrucción y compresión los cuales permiten que los parásitos se alojen en conductos del organismo, tales como en la obstrucción del intestino o vías biliares. Por otro lado, también pueden ocupar espacios en vísceras (neurocisticercosis).
- 2. Traumáticos:** Los parásitos causan traumatismos en base a los sitios donde se localizan en zonas específicas del huésped. (*Trichuris trichiura*)

3. **Bioquímicos:** Algunos tipos de parásitos generan sustancias tóxicas que degradan y destruyen los tejidos del huésped. (sustancias líticas de la *Entamoeba histolytica*).
4. **Inmunológicos:** Los organismos parasitarios generan productos de excreción las cuales desencadenan una reacción de hipersensibilidad temprana o tardía, tal cual se produce con las manifestaciones alérgicas a estos o la reacción mediada por células.
5. **Exfoliativos:** Se refieren a la ingesta de elementos propios del hospedero por parte de los agentes parasitarios. (Por ejemplo; las Tenias consumen de sustancias nutritivas del huésped).

2.2.1.2 Mecanismo de trasmisión

Las formas de transmisión de helmintos y protozoarios son distintas, puesto que están en función del hábitat del parásito y de la forma como se elimina del ser humano.

(22)

- **Transmisión indirecta:** Este tipo de mecanismo se relaciona con la contaminación fecal al aire libre. Es uno de los contaminantes más frecuentes que transmite enfermedades parasitarias a través del agua, los alimentos, los objetos y las manos.
- **Transmisión directa:** Esta se da por las gotas de saliva, como sucede en el *Toxoplasma Gondii*, asimismo también se puede transmitir por el contacto sexual. (*trichomoniasis*)
- **Transmisión de vectores:** Esta transmisión puede darse de forma mecánica; cuando el agente es llevado por un artrópodo al cuerpo (partes bucales), biológica; cuando el agente parasitario llega a multiplicarse dentro del artrópodo vector desarrollando un ciclo vital.

- **Transmisión por aire o polvo:** Esta forma ocurre con muchos protozoarios cuyas formas de supervivencia (quistes) son resistentes al medio ambiente.

2.2.1.3 Clasificación (25)

Los protozoos, que son organismos unicelulares, y los helmintos, que son pluricelulares, son las dos categorías principales de parásitos intestinales. Los organismos patógenos más comunes en nuestro entorno se clasifican en las siguientes tablas:

Tabla 1. Clasificación de los principales parásitos intestinales.

PROTOZOOS INTESTINALES	RIZÓPODOS (AMEBAS)	ENTAMOEBA HISTOLYTICA
		ENTAMOEBA COLI
		LODAMOEBIA BUTSCHLII
	FLAGELADOS	GIARDIA INTESTINAL
	ESPOROZOOS	BLASTOCYSTIS HOMINIS
HELMINTOS	NEMATODOS	ASCARIS LUMBRICOIDES
		TRICHURIS TRICHIURA
		ENTEROBIUS VERMICULARIS
		TENIA SOLIUM
	CESTODOS	Hymenolepis nana

Adaptado de: Meza y Mata (26)

2.2.1.4 Parásitos intestinales

Entamoeba histolytica

Agente parasitario de la Amebiasis intestinal y Extra intestinal, por lo que es considerado como patógeno e invasivo. La entamoeba dispar es morfológicamente semejante por lo que puede generar un diagnóstico erróneo al examen coproparasitológico con entamoeba histolytica.

Aparte de estas dos especies, existen otras cinco, no patógenas que pueden colonizar el tracto intestinal humano: *Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba gingivalis*, *Entamoeba moshkovskii* y *Entamoeba polecki*. La transmisión ocurre

principalmente por la ingestión de quistes parasitarios, ya sea a través del agua, alimentos contaminados o contacto fecal-oral. Los quistes son resistentes a las concentraciones de cloro comúnmente utilizadas en la potabilización del agua, pero son muy sensibles al calentamiento a temperaturas altas (55 grados). (3)

Después del ingreso de los quistes presentes en alimentos, agua contaminada o por una higiene deficiente de las manos, los trofozoítos emergen en el intestino y se establecen allí para invadir la pared intestinal, formando nuevos quistes a través de la bipartición. Durante el proceso de invasión de la submucosa intestinal, los trofozoítos causan ulceraciones, con la posibilidad de daños a otros órganos del hígado (formación de abscesos) (3).

Estos quistes son posteriormente eliminados del cuerpo a través de las heces, lo que puede volver a contaminar el agua, el suelo y los alimentos (3).

El diagnóstico se realiza mediante el examen microscópico de muestras de heces, la cual tiene una sensibilidad del 90%. Además, se puede utilizar la serología para detectar anticuerpos antiamebianos, siendo positiva en aproximadamente el 95% de los pacientes con enfermedad sintomática de más de 7 días y en la mayoría de los portadores asintomáticos de *Entamoeba histolytica*, ya que la *Entamoeba dispar* no provoca una respuesta inmunológica. Es importante destacar que incluso si la infección por *Entamoeba histolytica* es asintomática, debe ser tratada, ya que existe el riesgo de que se vuelva invasiva (3, 25).

Giardia intestinalis

Agente parasitario de la Giardiasis es el parásito patógeno más común a nivel mundial, con una distribución universal que afecta al 70% de los pacientes, siendo prevalente los niños menores de 5 años (26).

Después de la ingestión de quistes de Giardia, estos se convierten en trofozoítos en el intestino delgado, donde se adhieren a la mucosa y se reproducen por bipartición. Luego, se forman quistes que son liberados en la luz intestinal y eliminados en las heces (26).

Los quistes infecciosos y resistentes puesto que pueden mantener su viabilidad en el agua y el suelo durante hasta 3 meses, lo que permite su ingesta a través de alimentos contaminados. Los niños pueden eliminar quistes durante varios meses, lo que aumenta las tasas de infección secundaria en los miembros de la familia, que pueden alcanzar el 15-30%. La infección también puede transmitirse al ser humano a través del contacto con animales domésticos como gatos, perros, ovejas (26).

El diagnóstico de Giardia se basa en el examen microscópico con la detección de quistes en las muestras de heces o de trofozoítos durante el cuadro agudo con deposiciones acuosas, recolectando muestras de heces en días alternos, ya que la eliminación de quistes es irregular. En los primeros días de la enfermedad, puede haber falsos negativos en las pruebas de detección. En casos de sospecha fuerte con múltiples resultados negativos en el examen microscópico en fresco de las heces, se puede realizar un aspirado y una biopsia duodenal, que es un método más sensible pero costoso e invasivo (26).

Blastocystis hominis

Agente parasitario de la blastosistosis es un protozoo que normalmente reside en el tracto gastrointestinal humano y que fue considerado como un comensal no patógeno. Sin embargo, investigaciones recientes han relacionado ciertas cepas del parásito con diversos síntomas, tanto a nivel intestinal (como diarrea aguda autolimitada) como a nivel extraintestinal (como alergias) (25).

Esta infección se presenta con malestar general, pérdida de apetito, distensión abdominal, cólicos, diarrea, flatulencia y en ocasiones menos frecuentes cursa con náuseas, vómitos, mareos, pérdida de peso, picazón y tenesmo. Además, es posible que se asocie con la presencia de otros parásitos. El diagnóstico de la infección por *Blastocystis* se realiza mediante el estudio microscópico de las heces (25).

Áscaris lumbricoides

Agente parasitario de la Ascariasis es la infección por helmintos más común y está distribuida en todo el mundo. Este parásito es un nematodo de gran tamaño, pudiendo alcanzar hasta los 35 cm. Se transmite principalmente a través del suelo, donde puede sobrevivir durante varios meses (26).

La transmisión al ser humano ocurre por vía fecal-oral, mediante el contacto de dedos contaminados con el suelo. Los alimentos también pueden contaminarse por medio de moscas u otros vectores, así como por el uso de fertilizantes contaminados. Una vez que los huevos son ingeridos, las larvas se liberan en el intestino, atraviesan la pared intestinal y migran a los pulmones a través de la circulación venosa. Posteriormente, las larvas vuelven a ser deglutidas y se establecen como gusanos adultos en el intestino delgado, específicamente en el yeyuno e íleon (26).

La infección presenta dos fases clínicas y diagnósticas: la fase de migración larvaria pulmonar y la fase digestiva causada por los gusanos adultos (26).

- Durante la fase larvaria, se produce una neumonitis pulmonar (conocida como síndrome de Löeffler). Las lesiones pulmonares son resultados de la migración de las larvas a los alvéolos la cual provoca una reacción inflamatoria inmediata caracterizada por tos espasmódica, expectoración mucosa, fiebre elevada y ocasionalmente hemoptisis. También pueden presentarse síntomas cutáneos como urticaria y angioedema.
- En la fase digestiva, se experimenta dolor abdominal tipo cólico en la región epigástrica, náuseas matutinas, vómitos y, en algunos casos, diarrea. En los niños, puede haber un retraso en el crecimiento y desarrollo. Debido al tamaño del parásito, pueden ocurrir complicaciones como obstrucción intestinal, pancreatitis, colecistitis y absceso hepático.

El diagnóstico se realiza mediante la detección de huevos en las heces o la identificación de los gusanos adultos en vómitos o heces. Durante la fase larvaria, las larvas pueden encontrarse en el esputo, junto con manifestaciones clínicas y hallazgos radiológicos sugestivos. También es común observar un aumento en los niveles de eosinófilos en sangre, que alcanza su punto máximo en la tercera semana de la infección y disminuye gradualmente después de la emisión de huevos (26).

Trichuris trichiura

Agente parasitario de la tricocefalosis, larvas del parásito se desarrollan en el ciego y el colon ascendente, donde se fijan a la mucosa y causan lesiones mecánicas y traumáticas, así mismo las larvas producen nuevos huevos fértiles que son eliminados a través de las heces (26).

Los síntomas varían según el grado de parasitación: algunos pueden ser asintomáticos otros presentarse con dolor tipo cólico y deposiciones diarreicas ocasionales o manifestarse como disentería (muco-sanguinolentas) en casos de pacientes inmunosuprimidos. También se pueden experimentar síntomas menos frecuentes como náuseas, vómitos, mareos, pérdida de peso, prurito y tenesmo. Además, la infección por este parásito puede estar asociada con otros parásitos. El diagnóstico de esta infección se realiza mediante el examen microscópico de las heces (26).

Enterobius vermicularis

Agente parasitario de la oxiuriasis es una enfermedad parasitaria cuyo agente infeccioso son pequeños gusanos (aprox 1cm de tamaño) siendo la hembra del parásito la que se desplaza hacia la zona perianal principalmente durante la noche, para depositar sus huevos altamente contagiosos y adherirse a la piel o a la ropa, donde pueden permanecer durante varias semanas (3).

La transmisión ocurre a través de la vía fecal-oral, autoinfección, ingesta de alimentos o tierra contaminada o inhalación de polvo en las viviendas. Desde la ingestión de los huevos hasta su eliminación nuevamente, transcurren aproximadamente 2-3 semanas. Los síntomas de la infección por este parásito pueden incluir prurito en la región anal o perianal de manera intensa (especialmente durante la tarde/noche) ocasionando lesiones inflamatorias debido al rascado perianal. También pueden presentar dolor abdominal en el hipocondrio derecho, alteraciones en el tránsito intestinal (como diarrea, vómitos o heces con mucosidad), pérdida de apetito, irritabilidad, alteraciones del sueño o terrores nocturnos (relacionados con la picazón), bruxismo, vaginitis y leucorrea en niñas debido al rascado (25).

El diagnóstico de esta infección se realiza con el Test de Graham, la cual consiste en el uso de una cinta adhesiva transparente en la zona perianal por la mañana antes de defecar o lavarse, ya que esto permite visualizar los huevos depositados por la hembra. También se puede utilizar la técnica de Markey, que implica el uso de hisopos vaselina dos o realizar una visualización directa del gusano adulto durante la exploración anal o vaginal (25).

Taenia solium

Agente parasitario de la Teniasis y en su estadio larvario de cisticercosis las cuales presentan una cabeza o escólex con ventosas para su fijación y proglótides, así mismo son considerados hermafroditas autosuficientes (27).

Cuando una persona ingiere huevos de este subtipo de *Taenia*, estos penetran la pared del intestino delgado y se introducen en el sistema circulatorio, llegando al pulmón y luego al corazón. A través de la circulación arterial, se distribuyen por diferentes partes del cuerpo, siendo el sistema nervioso central, el tejido celular subcutáneo, los músculos y los ojos los lugares más comunes donde se forman los quistes o cisticercos. Estos cisticercos pueden permanecer en el organismo durante varios años y, al morir, desencadenan una reacción inmunológica e inflamatoria que es responsable de gran parte de los síntomas (27).

Los signos y síntomas característicos de la neurocisticercosis incluyen epilepsia de aparición tardía, cefalea, signos de hipertensión intracraneal, síndrome psicótico, meningitis aséptica, síndrome medular. También pueden presentarse nódulos subcutáneos y musculares blandos que no causan dolor, así como afectación oftálmica que puede provocar una fuerte reacción inflamatoria y ocasionar complicaciones como reacciones uveales, desprendimiento de retina y ceguera (27).

El diagnóstico se realiza mediante técnicas de imagen como la tomografía cerebral o la resonancia magnética. Además, los diagnósticos como el inmunoblot son más sensibles y específicos que el ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) (27).

Hymenolepis nana

Agente parasitario de la Hymenolepiasis es un tipo de platelminto que frecuentemente se localiza en el intestino delgado de los hospederos definitivos que pueden ser ratones o ser humano. Una vez en el duodeno, los huevos se adhieren a la mucosa intestinal transformándose en cisticercos. Posteriormente, pueden regresar a la luz intestinal y evolucionar en la forma adulta, capaz de producir más huevos (25).

Los huevos adquieren capacidad infectante al ser eliminados a través de la materia fecal y son ingeridos debido a prácticas de higiene deficiente. Esta condición se caracteriza por síntomas digestivos generalmente leves, como dolor y distensión abdominal, diarrea y pérdida de peso en casos crónicos de infección. El diagnóstico se realiza mediante la detección de los huevos en el examen microscópico de las heces. En aproximadamente el 5-15% de los casos, se observa hipereosinofilia en aquellos pacientes con esta parasitación (25).

2.2.1.5. Signos y Síntomas

Los signos y síntomas de parasitosis intestinal en el hospedador incluyen: Anemia, vulvovaginitis, prurito anal, diarrea aguda o crónica, fiebre, vómitos, bruxismo, enuresis, molestias estomacales, flatulencia, tos y obstrucción intestinal (25, 27).

Las parasitosis pueden manifestarse como portadoras, asintomáticas y sintomáticas moderadas. La actividad, el tamaño y la toxicidad de los parásitos, además su localización dentro del huésped, la respuesta inmunitaria de éste, así como el ciclo parasitario,

desempeñan un papel fundamental en la patogenia. Suelen aparecer con una serie de síntomas, como dispepsia, diarrea, estreñimiento y molestias abdominales generalizadas. La eosinofilia y la anemia son síntomas indicativos de helmintiasis (27).

2.2.2. Factores asociados

La parasitosis intestinal es muy extendida geográficamente en países en vía de desarrollo siendo considerada uno de los principales problemas de salud pública. Así mismo está asociada a múltiples condiciones de vida insalubres e influenciada por diversos factores: socioeconómicos, sociodemográficos, relacionados al ambiente y hábitos higiénicos (23).

Factores de Vivienda: (28)

Son aquellos factores físicos que involucran la infraestructura, el espacio físico y los ambientes del hogar los cuales influyen en la infestación de parasitosis intestinal en los niños. Dentro de los factores tenemos

- Vivienda de material rústico: Se constituyen por la edificación de las viviendas con materiales contaminados como el adobe y madera. Siendo un factor predisponente para el desarrollo de enfermedades parasitarias e intestinales.
- Piso de vivienda de tierra: Se entiende por qué los niños juegan con la tierra ensuciándose las manos e ingiriendo alimentos contaminados por parásitos.
- Falta de abastecimiento de agua potable: Estos parásitos también pueden propagarse a través del agua potable contaminados con aguas residuales, excrementos humanos o animales. Esto es especialmente cierto si el agua se utiliza para lavar y regar productos agrícolas, como ocurre en varios países subdesarrollados por no tener acceso de agua potable.

Factores sociodemográficos: (29)

- Hacinamiento de vivienda: Esta condición está relacionada cuando el número de personas que viven en la vivienda, es superior a la capacidad de los ambientes del hogar. En un mismo dormitorio son ubicados más de tres personas.
- Eliminación de residuos sólidos: Vienen hacer aquellas sustancias con característica sólida o semisólida, constituidas por los restos alimenticios, latas, botellas, pañales descartables, metales entre otros que son generadas por las personas en sus domicilios.
- Ingreso económico mensual familiar: es la cantidad total de dinero que se recibe cada mes para la canasta básica familiar.

Factores ambientales y de comportamiento: (23)

- Depositiones al aire libre: Los desechos fecales de las personas infectadas que no utilizan letrina contaminan la tierra con huevos del parásito. Los huevos se convierten en embriones del parásito en la tierra caliente, húmeda y a la sombra. Durante este proceso transcurren tres semanas. Los embriones del parásito pueden ser consumidos por las personas, especialmente los niños, a través de objetos infectados, alimentos, agua, frutas y manos sin lavar.
- Caminar descalzo: La costumbre de los niños de caminar sin calzados en su vivienda constituye una fuente de contagio, ya que en el suelo habitan diversos tipos de parásitos, siendo más propensos a la adquisición de parasitosis.

- Crianza de animales domésticos: La mayoría de viviendas crían animales como el gato, perros, gallinas, cuyes entre otros; quienes realizan sus deposiciones en el piso de sus viviendas, asimismo al no tener una limpieza adecuada condiciona a la transmisión de distintos microorganismos (parásitos). Por otra parte, la mayoría de estos animales están infestados con pulgas, garrapatas, los cuales pueden hospedarse en los seres humanos.
- El niño juega con animales: Esto guarda relación con el anterior factor citado, donde los niños de edades preescolares tienen la costumbre de jugar con estos tipos de animales.

Factores de hábitos alimenticios: (30)

- Consumo de agua no hervida: Sabemos que el agua es vital para los seres vivos, pero también es importante consumirla de manera adecuada y evitando que sea perjudicial para la salud, es por ello que se debe consumir el agua hervida para evitar infecciones por enfermedades parasitarias.
- Lavado de manos antes de preparar los alimentos: Es una medida efectiva para la prevención de entero-parasitosis, es una actividad sencilla que siempre se debe realizar: antes de comer, después de ir al baño, puesto que solo implica utilizar agua y jabón para así eliminar microorganismos presentes en nuestras manos.
- Lavado de alimentos antes de consumirlas: Se desconoce la fuente de cultivo de las frutas y verduras, por eso deben ser lavadas y desinfectadas antes de ingerirlas al organismo, ya que pueden ser fuentes de transmisión parasitaria por tierras contaminadas donde fueron sembradas.

El consumo de alimentos y/o agua que contienen organismos parásitos puede dar lugar a enfermedades parasitarias de transmisión alimentaria (EPTA),

que pueden repercutir en la salud de una persona tanto a nivel personal como colectivo. Todo el mundo contrae una enfermedad de transmisión alimentaria en algún momento de su vida. Estas enfermedades pueden derivarse de una manipulación y preparación inadecuadas de los alimentos y pueden producirse en el hogar o en restaurantes.

El propio manipulador de alimentos puede ser el causante de la contaminación en cualquier punto de la cadena de procesado. Los parásitos más comunes que pueden detectarse en alimentos manipulados en entornos antihigiénicos son: *Taenia saginata* (tenia del vacuno), *Taenia solium* (tenia del cerdo), *Cryptosporidium parvum*, *Giardia duodenalis*, y otros. (31)

2.3. Marco conceptual

- **Parasitosis Intestinal:** Son infecciones intestinales que son producidos a causa de la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de helmintos. (24, 32)
- **Factores asociados:** Son características que aumentan la probabilidad de desarrollar una determinada patología. (33)
- **Lavado manos:** Se utiliza dos procesos; mecánicos y químicos, con la finalidad de eliminar microorganismos dañinos y para prevenir la aparición de enfermedades. (34)
- **Características sociodemográficas:** Datos generales inherentes a cada persona. (21)

- **Manifestaciones clínicas:** Este se refiere a la información específica sobre los signos, síntomas y enfermedades que presente la población estudiada. Esto puede realizarse a partir de la revisión de las historias clínicas o, en todo caso, de la información que el mismo paciente pueda brindar a los investigadores. (21)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

H₁₋₁ Existen factores asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

H₀₋₁ No existen factores asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

3.2. Hipótesis específica

Factores sociodemográficos:

H₁₋₁ Los factores sociodemográficos como edad, género, eliminación de residuos sólidos a través del carro recolector, ingreso económico mensual < 1050 soles están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

H₀₋₁ Los factores sociodemográficos como edad, género, eliminación de residuos sólidos a través del carro recolector, ingreso económico mensual < 1050 soles no están

asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Factores de vivienda:

H₁₋₂ Los factores de vivienda como piso de tierra, material rústico, hacinamiento, agua potable y alcantarillado, están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

H₀₋₂ Los factores de vivienda como piso de tierra, material rústico, hacinamiento, agua potable y alcantarillado no están asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Factores ambientales y de comportamiento:

H₁₋₃ Los factores ambientales y de comportamiento como caminar sin calzado, crianza de animales dentro de la vivienda y jugar con los animales están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

H₀₋₃ Los factores ambientales y de comportamiento como caminar sin calzado, crianza de animales dentro de la vivienda y jugar con los animales no están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Factores de hábitos alimenticios:

H₁₋₄ Los factores de hábitos alimenticios como consumir agua no hervida, preparado de los alimentos realiza el lavado de manos, lavado de frutas y verduras están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud de Huancayo, 2022.

H₀₋₄ Los factores de hábitos alimenticios como consumir agua no hervida, preparado de los alimentos realiza el lavado de manos, lavado de frutas y verduras no están asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en un centro de salud Huancayo, 2022.

3.3. Variable

- **Variable:** Factores asociados a enteroparasitosis en niños 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Cuantitativo. (36)

4.2. Tipo de investigación (37)

Según el propósito inmediato, básica.

Según la intervención del investigador, observacional.

Según el número de variable, descriptivo.

Según el número de mediciones, transversal.

Forma de recolección de datos, prospectivo (40)

4.3. Nivel de investigación (37)

Descriptivo

4.4. Diseño de investigación (36,37)

Esta investigación es un diseño observacional, transversal

M → O1

Donde:

M: Muestra: niños de 1 a 5 años del centro de salud Justicia Paz y Vida

O1: medición: factores asociados a enteroparasitosis

.

4.5. Población y muestra

El presente trabajo estuvo conformado por todos los niños de 1 a 5 años con sus respectivas madres del centro de salud de Justicia, Paz y Vida, El Tambo, 2022. La población representa la cantidad de 115 pacientes que fueron atendidos en ese año, con la sospecha diagnóstica de enteroparasitosis, los cuales 5 de ellos no cumplieron los criterios de inclusión.

La muestra fue mediante muestreo no probabilístico de tipo censal, por lo cual no se requirió obtener la muestra; se trabajó con toda la población, la cual estuvo conformada por 110 madres con niños de 1 a 5 años que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niños de 1 a 5 años de edad con sospecha diagnóstica de enteroparasitosis.
- Madres que firmen el consentimiento informado y participen voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños menores de 1 año y mayores de 5 años de edad.
- Niños de 1 a 5 años sin el diagnóstico de enteroparasitosis.
- Madres que no acepten firmar el consentimiento informado.
- Encuestas con datos incompletos de niños de 1 a 5 años con enteroparasitosis.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para determinar los factores asociados y la enteroparasitosis, se utilizó la encuesta para recolectar los datos sociodemográficos (edad y género de los niños de 1-5 años) de la población de estudio, asimismo se complementó con un cuestionario. Este cuestionario estuvo estructurado por 04 dimensiones, con 14 ítems con respuestas dicotómicas de Sí y No, sobre los factores asociados a la enteroparasitosis como la vivienda, sociodemográficos, ambientales y de comportamiento, de hábitos alimenticios. Por último, se consideró el registro de los resultados de laboratorio y preguntas sobre las características clínicas de las enfermedades parasitarias, fue presentado a la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, para su aprobación, se realizó una entrevista personal a los padres de familia quienes se les informó sobre el estudio cual tuvo una duración de 20 minutos previo consentimiento informado en el centro de salud de Justicia Paz y Vida.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se utilizó instrumento recolección de datos el cual no se valida.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos de la presente investigación se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado utilizando el programa estadístico SPSS Statistics versión 27.0. Se utilizó

la prueba de chi-cuadrado de Pearson para evaluar la significancia y medir la relación de los factores asociados y la enteroparasitosis, con un nivel de confianza del 95% (IC 95%). Los resultados se consideraron significativos si el p valor era inferior a 0,05.

4.8. Aspectos éticos

Para preservar la confidencialidad y proteger la privacidad de los participantes, en este estudio se tomaron medidas adecuadas para garantizar la codificación de los datos obtenidos de los historiales médicos. Esta medida se realizó siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, así como en los códigos de ética aplicables en Perú y el código de ética para la investigación del colegio médico del país. La información recopilada se utilizó únicamente con el propósito de la investigación y en ningún momento se revelaron los nombres o apellidos de los participantes. De esta manera, se respetaron y cumplieron las normas éticas para proteger la confidencialidad de los datos y salvaguardar la privacidad de los individuos involucrados.

Se solicitó la autorización y el permiso (consentimiento informado o disentimiento informado) de los apoderados de todos pacientes de 1 a 5 años a fin de permitir que sus hijos participen en el presente trabajo de investigación, puesto que los participantes tienen una edad menor de 7 años no se realizó el uso del asentimiento informado. El estudio contó con la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad Peruana Los Andes y la aceptación del director del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, El Tambo para su ejecución.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de Resultados.

La presente investigación se realizó en 110 niños que estuvo conformado de las edades de 1 a 5 años en el Centro de Salud de Justicia Paz y Vida que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión en el periodo de enero a diciembre del 2022.

A continuación, se detalla los siguientes resultados obtenidos en la investigación

Tabla 2. Análisis de las Características Sociodemográficas de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.

Características Generales		Parasitosis			
		Negativo		Positivo	
		n= 32	%	n=78	%
Edad (Recategorizado)	Niños de (1 a 2 años)	8	7,3%	27	24,5%
	Niños de (3 a 4 años)	13	11,80%	41	37,3%
	Niños de 5 años.	11	10,0%	10	9,1%
Género	Masculino	20	18,20%	42	38,2%
	Femenino	12	10,9%	36	32,7%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños en un Centro de Salud, Huancayo

Interpretación: Respecto a las características demográficas de los niños en nuestro estudio, se encontró una proporción del 37,3% fueron niños de (3 a 4 años), seguido de un 24,5% (niños con edades de 1-2 años). En cuanto al género, se evidenció que más de la mitad (38,2%) fueron niños. Por lo tanto, se puede afirmar que la mayoría de los niños del centro de salud de Justicia, Paz y Vida tenían edades entre (3-4 años) y eran de género masculino.

Tabla 3. Análisis de los Factores Sociodemográficos de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.

Factores Sociodemográficos		Parasitosis			
		Negativo		Positivo	
		n= 32	%	n=78	%
Viven más de 3 personas	no	8	7,3%	21	19,1%
	si	24	21,8%	57	51,8%
Elimina residuos a través del carro recolector	no	14	12,7%	19	17,3%
	si	18	16,4%	59	53,6%
Ingreso económico familiar < 1050 soles	no	15	13,6%	28	25,5%
	si	17	15,5%	50	45,5%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños en un Centro de Salud, Huancayo

Interpretación: Según la tabla N°03, se muestra que los niños con parasitosis viven en hacinamiento el (51,8%), el (53,6%) elimina sus desechos a través del carro recolector, así mismo el ingreso económico es <1050 soles en el 45,5% de los padres.

Tabla 4. Análisis de los factores de vivienda asociados en niños de 1-5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022

Factores de Vivienda		Parasitosis			
		Negativo n= 32		Positivo n=78	
		n	%	n	%
Piso de Tierra	no	15	13,60%	28	25,5%
	si	17	15,5%	50	45,5%
Material Rústico	no	15	13,60%	43	39,1%
	si	17	15,5%	35	31,8%
Falta de Abastecimiento de agua potable	no	16	14,5%	55	50,0%
	si	16	14,5%	23	20,9%
servicios basicos	no	16	14,5%	23	20,9%
	si	16	14,5%	55	50,0%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños en un Centro de Salud, Huancayo

Interpretación: Respecto a los resultados, en los factores de vivienda que están relacionados con la parasitosis con mayor porcentaje se encontró que la mayoría de los niños tienen viviendas con piso de tierra (45,5%), construidas de material noble (39,1%), además el 50,0% de los encuestados no tienen falta de abastecimiento de agua potable y cuentan con los servicios básicos dentro de sus hogares.

Tabla 5. Análisis de los factores ambientales y de comportamiento en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.

Factores Ambientales y Comportamiento		Parasitosis			
		Negativo		Positivo	
		n= 32	%	n=78	%
El niño (a) realiza deposiciones al aire libre	no	21	19,1%	57	51,8%
	si	11	10,0%	21	19,1%
El niño (a) camina aveces sin calzado	no	24	21,8%	39	35,9%
	si	8	7,3%	39	35,9%
Crianza de animales en la vivienda	no	8	7,3%	36	32,7%
	si	24	21,8%	42	38,2%
El niño (a) juega con los animales	no	9	8,2%	25	22,7%
	si	23	20,9%	53	48,2%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños en un Centro de Salud, Huancayo

Interpretación: En la tabla N° 05 se presentan los factores de riesgo ambientales y de comportamiento que influyen en la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 1-5 años, 51,8% no realiza deposiciones al aire libre, el (35,9%) camina a veces sin calzados y la mayoría de estos pacientes tienen animales en casa (38,2%) y juegan con ellos el (48,2%).

Tabla 6. Análisis de los factores de hábitos alimenticios en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.

Factores de Hábitos Alimenticios		Parasitosis			
		Negativo		Positivo	
		n= 32	%	n=78	%
Consumo de agua no hervida	no	15	13,6%	31	28,2%
	si	17	15,5%	47	42,7%
Lavado de manos antes de consumir alimentos	no	13	11,8%	48	43,6%
	si	19	17,3%	30	27,3%
Lava las frutas y verduras antes de consumirlas	no	11	10,0%	26	23,6%
	si	21	19,1%	52	47,3%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños en un Centro de Salud, Huancayo

Interpretación: En la tabla 06 se observan los factores de hábitos alimenticios que influyen en la parasitosis intestinal, el mayor porcentaje de niños consumen agua no hervida (42,7%), por el contrario, el (43,6%) no se lavan las manos antes de consumir los alimentos, pero el (47,3%) si lavan las frutas y verduras.

Tabla 7. Características clínicas de la parasitosis en niños de 1 a 5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.

Características de la Parasitosis		n	%
Presencia de Parasitos	no	32	29,1
	si	78	70,9
Total		110	100%
Tipos de Parasitos			
Giardia lamblia		27	24,5
Entamoeba coli		16	14,5
Trichura trichuris		1	0,9
Hymenolepis nana		3	2,7
Blastocystis hominis		22	20,0
Chilomastix mesnyi		5	4,5
Enterobius vermicularis		4	3,6
Total		78	100%
Signos y Sintomas de parasitos			
Presencia de Diarrea en los últimos 3 meses	no	74	67,3
	si	36	32,7
Picazón en la nariz y ano	no	47	42,7
	si	63	57,3
Falta de apetito	no	36	32,7
	si	74	67,3
Dolor abdominal	no	80	72,7
	si	30	27,3
Rechinar de dientes	no	90	81,8
	si	20	18,2
Total		110	100%

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

Interpretación: finalmente la tabla 07, se halló que el 70,9 % de los niños estaban infectados con parasitosis. En los tipos de parásitos, se encontró con mayor frecuencia a la Giardia intestinales (24,5%) seguido de Blastocystis hominis 20,0% y de la Entamoeba

Coli 14,5%, en cuanto a los signos y síntomas de la parasitosis se identifica que la mayoría 67,3%, presentaron falta de apetito y el 57,3% picazón en la nariz y el ano.

Entonces podemos concluir que la mayoría de los niños menores de 5 años del centro de Salud de Justicia, PAZ y Vida, tenían el diagnóstico de parasitosis intestinal (siendo la Giardia intestinal la más prevalente) y presentaban como sintomatología principal la falta de apetito.

5.2 Resultados de contrastación de Hipótesis

Hipótesis específica 1: Factores sociodemográficos

Tabla 8 a: Análisis de los Características Sociodemográficos asociados a enteroparasitosis de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.

Características Generales		Parasitosis				Chi Cuadrado p
		Negativo n= 32		Positivo n=78		
		n	%	n	%	
Edad (Recategorizado)	Niños de (1 a 2 años)	8	7,3%	27	24,5%	0,033
	Niños de (3 a 4 años)	13	11,80%	41	37,3%	
	Niños de 5 años.	11	10,0%	10	9,1%	
Género	Masculino	20	18,20%	42	38,2%	0,406
	Femenino	12	10,9%	36	32,7%	

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

En el análisis bivariado podemos concluir que la variable edad recategorizada, está relacionada significativamente con la parasitosis ($p=0,033$). Se concluye que el factor sociodemográfico grupo etario está asociada a la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Tabla 8 b: Análisis de los Factores Sociodemográficos de los niños de 1-5 años del Centro de salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo -2022.

Factores Sociodemográficos		Parasitosis				Chi Cuadrado p
		Negativo		Positivo		
		n= 32	%	n=78	%	
Viven más de 3 personas	no	8	7,3%	21	19,1%	0,835
	si	24	21,8%	57	51,8%	
Elimina residuos atraves del carro recolector	no	14	12,7%	19	17,3%	0,044
	si	18	16,4%	59	53,6%	
Ingreso económico familiar < 1050 soles	no	15	13,6%	28	25,5%	0.284
	si	17	15,5%	50	45,5%	

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

En la asociación con el factor sociodemográfico, la eliminación de los residuos y excretas a través del carro recolector está relacionada significativamente ($p=0,044$) con la presencia de parasitosis en los niños del centro de salud de Justicia, Paz y Vida. Por el contrario, los factores de hacinamiento de vivienda e ingreso familiar no mostraron asociación con la parasitosis en la población de estudio, puesto que el p valor es mayor de 0.05 para estas variables.

Concluyendo que el factor sociodemográfico eliminación de residuos a través del carro recolector está asociada a la enteroparasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022.

Hipótesis específica 2: factores de la vivienda

Tabla 9: Análisis de los factores de riesgo de la vivienda asociados a la parasitosis en niños de 1-5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.

Factores de Vivienda		Parasitosis				Chi Cuadrado p
		Negativo n= 32		Positivo n=78		
		n	%	n	%	
Piso de Tierra	no	15	13,60%	28	25,5%	0,284
	si	17	15,5%	50	45,5%	
Material Rústico	no	15	13,60%	43	39,1%	0,431
	si	17	15,5%	35	31,8%	
Falta de Abastecimiento de agua potable	no	16	14,5%	55	50,0%	0,041
	si	16	14,5%	23	20,9%	
servicios basicos	no	16	14,5%	23	20,9%	0,041
	si	16	14,5%	55	50,0%	

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

En los siguientes factores se encontró relación con la parasitosis ($p=0,041$), la falta de abastecimiento de agua potable y los servicios básicos inadecuados. Puesto que los valores son menores que el p valor (0,05), es por ello que se rechaza la H_0 , para los factores de riesgo falta de abastecimiento de agua potable y desagüe inadecuado, aceptándose la hipótesis alterna (H_a).

Hipótesis específica 3: factores ambientales y de comportamiento

Tabla 10: Análisis de los factores ambientales y de comportamiento asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo-2022.

Factores Ambientales y Comportamiento		Parasitosis				Chi Cuadrado p
		Negativo		Positivo		
		n= 32	%	n=78	%	
El niño (a) realiza deposiciones al aire libre	no	21	19,1%	57	51,8%	0,434
	si	11	10,0%	21	19,1%	
El niño (a) camina aveces sin calzado	no	24	21,8%	39	35,9%	0,016
	si	8	7,3%	39	35,9%	
Crianza de animales en la vivienda	no	8	7,3%	36	32,7%	0,040
	si	24	21,8%	42	38,2%	
El niño (a) juega con los animales	no	9	8,2%	25	22,7%	0,686
	si	23	20,9%	53	48,2%	

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

En el análisis bivariado se obtuvo que el uso de calzados y la crianza de animales dentro de la vivienda, mostraron correlación significativa con las infecciones parasitarias intestinales, puesto que el p valor (0,016) y (0,040) respectivamente, son menores que el valor de α ($p < 0,05$).

Por lo tanto, se concluye que los niños del centro de salud de Justicia, Paz y Vida que caminan descalzos y que cuidan animales domésticos, tienen más riesgo de presentar parasitosis intestinal.

Hipótesis específica 4: factores de hábitos alimenticios

Tabla 11: Análisis de los factores de hábitos alimenticios asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Justicia, Paz y Vida, Huancayo- 2022.

Factores de Hábitos Alimenticios	Parasitosis				Chi Cuadrado p	
	Negativo n= 32		Positivo n=78			
		n	%	n	%	
Consumo de agua no hervida	no	15	13,6%	31	28,2%	0,491
	si	17	15,5%	47	42,7%	
Lavado de manos antes de consumir alimentos	no	13	11,8%	48	43,6%	0,045
	si	19	17,3%	30	27,3%	
Lava las frutas y verduras antes de consumirlas	no	11	10,0%	26	23,6%	0,916
	si	21	19,1%	52	47,3%	

Fuente: Elaboración propia según base de datos de los niños 1 a 5 años en un Centro de Salud , Huancayo

Se concluye que existe una relación significativa entre el factor lavarse las manos antes de consumir los alimentos y la parasitosis ($p=0,045$), por consiguiente, se establece que no lavarse las manos antes de consumir los alimentos constituye un factor para adquirir parásitos intestinales.

Es por ello que para esta variable se niega la hipótesis nula (H_0) planteada en nuestro estudio.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Respecto a los factores asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud de Justicia, Paz y vida, Huancayo, en el periodo Enero a Diciembre del 2022; se determinó en cuando a los factores sociodemográficos, que el grupo etario más prevalente se encuentra en el rango de 3 a 4 años de edad (49,1%) y de género masculino (56,4%); además se evidenció que el grupo etario presenta diferencia

significativa con la parasitosis ($p=0,033$), lo cual guarda similitud con el estudio desarrollado por Khan et. realizado en Pakistán en niños menores de 5 años ($p=0,004$) (19). Asimismo, Rivera et.al (22) describió en su estudio que las edades preescolares (3-4 años) fueron las más prevalentes (52%) sin haber realizado el análisis bivariado con la edad en la región de Huánuco. El estudio nacional de Villavicencio et.al (21), identificó que el 53,3% de su muestra eran niños siendo respaldado por el trabajo de Tadesse y colaboradores en etiopia (20) donde mostraron que el 51,1% de su población fueron de género masculino, mientras que en Villanueva et.al (14) predominó el género femenino (55%). Esto se explicaría independientemente del género y la edad de los niños, pues son los más expuestos a contraer parasitosis intestinal debido al contacto con otros niños infectados al compartir actividades similares y por su sistema inmune inmaduro. (38)

Dentro de los factores sociodemográficos asociados a las parasitosis entéricas, el estudio desarrollado en Huánuco por Mallqui et. al (23), muestra que la inadecuada disposición de residuos sólidos constituye un factor condicionante para las enfermedades parasitarias ($p=0,004$), lo cual guarda similitud con los resultados significativos obtenidos en nuestra investigación ($p=0,044$). Es por ello fundamental tener en cuenta que la deficiencia del carro recolector para el recojo de la basura, condiciona y expone a la población infantil a entrar en contacto con los desechos al aire libre, lo cual favorece la propagación de enfermedades causadas por parásitos. El hacinamiento ($p=0,835$) y el ingreso económico <1050 soles ($p=0,284$) no se asociaron a parasitosis intestinal en nuestro estudio, la posible explicación sería, que la mayoría de los pacientes con parasitosis cuentan con vivienda con habitaciones separadas para cada uno de los integrantes de la familia, no siendo considerado como un hacinamiento según el INEI. (39). Por otro lado, la parasitosis intestinal afecta a ambos estratos socioeconómicos, siendo nuestra población familias con un nivel socioeconómico variado.

Los hallazgos de nuestra investigación, respecto a la falta de abastecimiento de agua potable ($p=0,041$), confirman en parte los resultados obtenidos en el estudio de Khan et.al en Arabia Saudita ($p=0,01$), donde demostraron una elevada prevalencia de parasitismo intestinal en niños preescolares (82%) que carecen de este servicio básico (19). Un estudio similar propuesto por Mallqui et.al (23) identificó el no tener acceso a agua potable influye significativamente con la presencia de Enteroparasitosis, por parte de Villavivencio et.al (21), quien demostró significativa entre la falta de agua potable y los enteroparásitos ($p=0,004$). Asimismo, el no contar con la conexión de desagüe fue un factor asociado para la presencia de parásitos entéricos en nuestra población de estudio ($p=0,041$). Este resultado se apoya por el estudio de Mallqui (23), al considerar que la inadecuada eliminación de excretas sin tener un sistema de alcantarillado, favorece la presencia de parasitosis ($p=0,001$). Este factor es importante, ya que según el estudio de Rondón et. al (34) publicado en Bogotá en el 2019; se determinó que la falta de acceso de agua potable y un sistema de acueducto inadecuado predisponen a la parasitosis y sus enfermedades asociadas. A diferencia de estos factores asociados, tener piso de tierra y vivienda de material rústico no fueron significativos ($p=0,284$), ($p=0,431$) respectivamente, en el estudio de Huánuco (21) menciona que tener una vivienda con piso de tierra es un factor para contraer una parasitosis debido a que la mayoría de parásitos se encuentran distribuidos en el suelo, constituyendo el principal medio de infección para gérmenes y parasitosis, sin embargo en nuestro estudio no es considerado como un medio de transmisión de parasitosis por lo que existen otros factores en niños preescolares. Respecto a las viviendas de material rústico en nuestra población en mayor porcentaje fueron construidas de material noble no siendo considerado un factor condicionante.

En cuanto a los factores de comportamiento relacionados al ambiente, hemos encontrado una asociación significativa entre caminar descalzo y el riesgo de desarrollar parasitosis

intestinal ($p=0,016$), hallazgo que coincide con lo demostrado por Mallqui ($p=0,000$) y por Shrestha et.al estudio realizado en nepal india en ($p=0,001$), quienes concluyen que efectivamente uso de calzado es un factor preventivo para el desarrollo preventivo de algún tipo de parasitosis intestinal. Estos aspectos están influenciados por las condiciones socioeconómicas y de vivienda en las que viven los niños de zonas rurales. (17,23)

Por otro lado, la crianza de animales dentro de los hogares fue un factor condicionante reportado en las distintas investigaciones, tales como de Shrestha et. al ($p=0,001$) realizada en Nepal y la de Khan et.al ($p=0,01$) publicado en Arabia Saudita ; corroborando dicha significancia estadística con nuestros resultados ($p=0,040$) (17,19). Esto concuerda con lo evidenciado por Villanueva (14) en Huánuco, quien en su publicación menciona que la crianza de animales dentro del hogar se configura como una fuente de ingreso de diversos tipos de enteroparásitos, los cuales se alojan en muchos de los casos en el sistema digestivo de la población vulnerable. El 70% de los niños realizan sus deposiciones en ambientes adecuados y sus viviendas cuentan con alcantarillado (agua y desagüe) por lo que no fue un factor asociado a parasitosis, realizar las deposiciones al aire libre ($p=0,434$). La mayoría de los niños de 1 a 5 años de nuestra muestra estudiada tienen animales en casa y juegan con ellos (69,1%), sin embargo, esto no es un factor significativo ($p=0,686$) para tener parasitosis, puesto que la literatura describe que los animales domésticos son portadores de diferentes tipos de parásitos cuando no están debidamente desparasitados.

Asimismo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre algunos hábitos de higiene alimenticios (consumo de agua no hervida y el lavado de frutas y verduras) y la presencia de enteroparasitosis. Estos resultados difieren de lo reportado por Villavicencio et.al y Villanueva et.al, donde sí fue significativo el consumo de agua potable no hervida ($p=0,002$) y ($p=0,003$); esto se explicaría debido a que nuestra

investigación se desarrolló en una área urbana y rural, puesto que algunas familias cuentan con el soporte necesario para consumir el agua debidamente hervida; y no propiamente en áreas rurales, como los trabajos publicados en la región de Huánuco, donde la población estudiada contaba con limitantes externos para su preparación y consumo adecuado (14, 21).

Por otro lado, se concluyó que el lavado de manos antes de consumir los alimentos se correlacionó estadísticamente con las probabilidades de infección parasitaria ($p=0,045$). Resultados similares se obtuvieron en el estudio realizado por Mallqui (23), donde también evidenció la diferencia significativa ($p=0,000$); este argumento se apoya por lo descrito por García et.al (35) en su trabajo de Venezuela, donde concluye que existe parasitosis tanto en pacientes que ingieren alimentos sin lavar como en aquellos que no tienen el hábito de asearse las manos antes de comer y después de ir al baño.

En el estudio se obtuvo en un primer momento que la prevalencia de la parasitosis intestinal fue del (70,9%), resultados que concuerda con el trabajo publicado por Gupta et.al (16) realizado en nepal india donde halló que el (72 %) de sus muestras resultaron positivas a la parasitosis. Estudios nacionales de Poma et.al (15) y Villavivencio et.al (22) calificaron una prevalencia alta el contagio de parásitos intestinales (72,3%) y (70%) respectivamente. La diferencia de la prevalencia entre los diferentes estudios puede explicarse por las variaciones en el área geográfica la categoría de la población de estudio, las malas practicas de higiene y los métodos de diagnóstico empleados para el examen de heces.

El parásito más frecuentemente reportado en nuestro estudio fue la *Giardia lamblia* (24,5%), el cual guarda semejanza con el trabajo analítico descrito por Gupta et.al (16), donde muestra que el (34,4%) de sus niños estaban infestados por este parásito. El

segundo lugar fue ocupado por el *Blastocystis hominis* con un (20%), siendo un entero parasito prevalente también en el estudio de Poma y otros (15) realizado en Tacna; reportado con un 27,3% de frecuencia.

La sintomatología que se reportó con más frecuencia fue la falta de apetito (67,3%), el cual es un síntoma clásico de muchas entero parasitosis, puesto que estudios como el de Villanueva et.al (14), también la reportaron como las más frecuente (61,3%). Esto se contrasta con la publicación realizada en Huánuco (21), en niños menores de 5 años, quienes identificaron a la ausencia de apetito (72,2%) y el picor en la nariz y región anal (73,3%) como los pródromos de mayor prevalencia; el cual difiere del estudio de Rivera et.al, quien identifico al dolor abdominal (22,5%) como el síntoma más común sugestivo de parasitosis. (22)

CONCLUSIONES

1. Los factores asociados con la entero parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo-2022, fueron sociodemográficos, vivienda, comportamiento y hábitos alimenticio.
2. Los factores sociodemográficos asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo-2022, fue la edad y falta de eliminación de residuos sólidos
3. Los factores de la vivienda asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo-2022, fue la falta de abastecimiento de agua potable y no contar con servicio básico.

4. Los factores ambientales y de comportamiento asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo-2022 fue el no uso de calzado y la crianza de animales.
5. Los factores de hábitos alimenticios asociados a la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo- 2022, fue no lavado de manos antes de consumir alimentos
6. La prevalencia de la enteroparasitosis en los niños de 1 a 5 años del Centro de Salud de Huancayo – 2022, fue del 70,9%.
7. Las manifestaciones clínicas más prevalentes de la enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo -2022, fue falta de apetito y picazón anal y nariz
8. El tipo de parásito más frecuente encontrado en los niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo, 2022 fue guardia intestinal.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal del centro de salud, un programa de fortalecimiento de lavado manos y crear una guía de práctica clínica para el diagnóstico de parasitosis.
2. Se sugiere coordinar con las instituciones educativas para el tamizaje en la mayoría de niños y así poder identificar la parasitosis oportunamente.
3. Se sugiere a las empresas prestadoras de agua y alcantarillado mejorar el tratamiento del agua.

4. A las escuelas profesionales de salud e ingeniería trabajar conjuntamente en la educación sanitaria para la prevención de parasitosis en la población general.
5. Fomentar campañas de desparasitación implementando sesiones de educación sanitaria periódicamente.
6. A la población en general sobre todo a las madres a ingerir alimentos lavados y hervidos, así como la higiene del lavado de manos antes y después de ir al baño.
7. Sugerir a las madres sobre uso del calzado en sus niños y el lavado de manos mientras están el contacto de animales.
8. Sugerir a otros investigadores realizar proyecto y buscar un nivel correlacional tipo casos y controles para mejorar con la investigación de este tema

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz Navarro MW. comportamiento epidemiológico de la parasitosis intestinal en escolares atendidos en un hospital público peruano, 2016-2019 [bachiller]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022.

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2880/D%c3%adaz%20Navarro%20Wendy%20Mirella.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

2. Cedano C, Cedeño Reyes MB, Parra Conforme WG, Cedeño Caballero JV. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. Dominio de las Ciencias. 2021;7(Extra 4):98.

3. Soto Tica JE. Comportamiento Epidemiológico de la parasitosis intestinal en escolares atendidos en un Hospital Público Peruano, [bachiller] . Universidad Nacional Mayor de San Marcos,2022

<https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/2880/Díaz%20Navarro%20Wendy%20Mirella.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

4. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

5. Vista de Determinación del mejor modelo para predecir la Parasitosis intestinal en niños de 5 a 9 años en el Hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/111/23>
6. Flores Cruz U, Limary Franco Escobar, Ceron N, Trejo J, Yatay, et al Enfermedades parasitarias dependientes de los estilos de vida, [cita 2020 Dec 9]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2409>
7. Pascual G, Iannacone J, Hernandez A, Salazar N. Parásitos intestinales en pobladores de dos localidades de Yurimaguas, Alto Amazonas, Loreto, Perú. Neotropical Helminthol. 2010;4(2):127-36.
8. Aguedo Huiza A.S, Malhaber Mundaca M, Frecuencia de Parasitosis intestinal en pacientes que ingresan por consulta externa al Hospital José Hernán Soto Cadenillas de Chota, Cajamarca – Perú ,2022 [citado 2022] . disponible : https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13961/Frecuencia_AguedoHuiza_Astrid.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Carrasco Z, Renato I, Lozano C. Enfermedades transmitidas por los alimentos: una mirada puntual para el personal de salud. 2017;37.
10. Geohelmintiasis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
11. Murillo-Acosta WE, Murillo-Zavala AM, Celi-Quevedo KV, Zambrano-Rivas CM. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión

Sistemática. 4 de enero de 2022 [citado 27 de septiembre de 2023]; Disponible en:

<https://zenodo.org/record/5816437>

12. Chaira-Lia F, Carpio-Deheza G. Relación de parasitosis intestinales con la presencia de anemia en niños menores de 15 años. Rev Medica. 31 de julio de 2019;26(1):6-10.

13. Vidal-Anzardo M, Moscoso MY, Fabian MB. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. 2010;

14. VILLANUEVA SARAVIA D. Prevalencia y Factores de Riesgo asociado a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de Salud las Moras - Huánuco 2017 [bachiller]. Universidad de Huánuco; 2018

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1424/VILLANUEVA%20SARAVIA%2C%20Davis.pdf?sequence=1>

15. POMA CHOQUE D. Relación entre los Factores Socioeconómicos y la Parasitosis intestinal en niños de 3 a 6 años de la institución educativa Dr. José Antonio encinas franco - viñani ii etapa, 2018 [bachiller]. universidad Jorge Basadre de Tacna ; 2019.

Disponible en:

http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3795/1651_2019_poma_choque_dk_facis_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Gupta R, Rayamajhee B, Sherchan SP, Rai G, Mukhiya RK, Khanal B, et al. Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: a cross-sectional study. Trop Med Health. 24 de agosto de 2020; 48:73.

17. Shrestha BK, Tumbahangphe M, Shakya J, Rai A, Dhakal K, Dhungana B, et al. Prevalence and Related Risk Factors of Intestinal Parasitosis among Private School-Going Pupils of Dharan Submetropolitan City, Nepal. *J Parasitol Res.* 2021; 2021:6632469.
18. Vanegas P, Prieto C, Aspiazu K, Peña S, Flores D, Jaramillo M, et al. Epidemiología de las infecciones por parásitos intestinales en el Cantón Nabón, Ecuador. *FACSALUD-UNEMI.* 6 de junio de 2022;6(10):51-7.
19. Risk factors associated with intestinal pathogenic parasites in schoolchildren - PMC [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9072892/>
20. Prevalence and associated risk factors of intestinal parasitic infections among school children in Bamo no. 2 primary school, Adele town, East Arsi, Ethiopia Tadesse M, Dobo B, Birmeka M - *Sub-Saharan Afr J Med* [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ssajm.org/article.asp?issn=2384-5147;year=2019;volume=6;issue=2;page=77;epage=85;aulas=Tadesse>
21. Alvarado UCL. *REVISTA VENEZOLANA DE SALUD PÚBLICA* [Internet]. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2013 [citado 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470/2185>
22. Rivera Aguilera MD. Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Puesto de Salud José Olaya. Sullana. Marzo a Junio 2018 [bachiller]. UNIVERSIDAD SAN PEDRO; 2018.

http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/11804/Tesis_60689.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Gonzales Malqui. factores de riesgo ambiental que influyen en la presencia de parasitosis intestinal en preescolares del asentamiento humano cabrito pampa Huánuco 2018. [bachiller]. universidad de Huánuco; 2019.

en:

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1922/MALLQUI%20GONZALES%2c%20Flor%20Keydy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24.Lobo AH, Cuentas JHR, Rodríguez NEG. Parasitosis intestinales y extraintestinales en Pediatría.

25.Antonio Atias. Parasitología Clínica. tercera. Chile: Mediterráneo; 618 p.

26. MATA MEZA AJ, MEZA FABIAN JR. Parasitosis intestinal y Rendimiento académico en escolares de educación primaria de Huancayo [bachiller]. universidad nacional del centro del Perú ; 2022.

https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8659/T010_70154231_T_reMOVED.pdf?sequence=1&isAllowed=y

27.David Botero, Marcos Restrepo. Parasitosis Humanas. Quinta. Corporación para investigaciones Biológicas; 2012. 735p.

28.Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Hacia una vivienda saludable. [Internet]. [Consultado 30 de setiembre de 2023]. Disponible en:

https://www3.paho.org/col/dmdocuments/Hacia_vivienda_saludable_familias.pdf

29. Soriano M. Hábitos de higiene personal en los niños y niñas de 4 años. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad Profesional de Educación Inicial] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3388ee0e-7605-4cbd-aa26-d90bf1eb101f/content>
30. Cando Brito VM, Escobar Arrieta SN, Espinoza Chávez CE, Caluña Sánchez ER. Prevalencia De Parasitosis Intestinales Y Su Posible Relación Con Estados Anémicos En Los Niños Que Acuden A Los Centros De Educación Inicial. ESJ [Internet]. 30 de septiembre de 2017 [consultado el 5 de octubre de 2023];13(27):113. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/9908>
31. VIDAL-ANZARDO, Margot; YAGUI MOSCOSO, Martín y BELTRAN FABIAN, María. Parasitosis intestinal: Helminthos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. An. Fac. med. [online]. 2020, vol.81, n.1 [citado 2023-10-05], pp.26-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832020000100026&lng=es&nrm=iso
32. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.6 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [01 de octubre].
33. INE. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE - Instituto Nacional de Estadística; [consultado el 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>
34. Pinzón-Rondón, Ángela M. et al. Acceso a agua potable, protección ambiental y parasitismo intestinal infantil en El Codito. Bogotá, Colombia. Revista de Salud

- Pública [online]. v. 21, n. 1 [Accedido 2 de octubre 2023], pp. 42-48. Disponible en:
<<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.50305>>. ISSN 0124-0064.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.50305>.
35. Escobar Arrieta SN, Cando Brito VM, Albuja Landi AK, Fiallos Escobar SP, Hernández León L. Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con la desnutrición en niños menores de 12 años de la parroquia San Luis – Chimborazo. Tesla Rev. cient. [Internet]. 14 de marzo de 2023 [citado 3 de octubre de 2023];3(1): e160. Disponible en:
<https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/160>
36. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. 2018. [revisado el 24 de abril de 2023]; 146 p. Disponible en: <https://bit.ly/40hwHem>
37. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018. [revisado el 24 de abril de 2023]; 93 p. disponible en: <https://bit.ly/408jZ1r>
38. Muñoz Daniel Jose, Ortíz Jesús, Marcano Luz Mary, Castañeda Yeisy. Blastocystis spp. y su asociación con otros parásitos intestinales en niños de edad preescolar, estado Sucre, Venezuela. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Nov 06] ; 73(2): e619. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000200011&lng=es.
39. Características socioeconómicas del hogar y la vivienda.pdf [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2023]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1199/cap03.pdf

40. Martínez M, Briones R, Cortes J. Metodología de la Investigación para el área de la salud. 2° ed. México: McGraw Hill Medical [Internet]; 2013

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?	Determinar los factores asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.	Existen factores asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.	V.D: PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS V.I: FACTORES ASOCIADOS	Nivel: Correlacional Diseño: Correlacional Tipo de investigación: Observacional, Transversal
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	-Factores sociodemográficos. - Factores de riesgo de la vivienda. -Factores ambientales y de comportamiento. -Factores de hábitos alimenticios.	Población: Todos los niños de 1 a 5 años con sus respectivas madres del centro de salud Justicia, Paz y Vida, El Tambo, que cumplan con los criterios de inclusión y que no presenten ningún criterio de exclusión durante el 2022. Muestreo: No probabilístico, censal Muestra: Se trabajará con toda la población del estudio conformada por un total de 110 niños de 1 a 5 años con sus madres del centro de
¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?	Identificar los factores sociodemográficos asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.	Los factores sociodemográficos están asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.		
¿Cuáles son los factores de riesgo de la vivienda asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?	Identificar los factores de riesgo de la vivienda asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.	Los factores de riesgo de la vivienda están asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.		
¿Cuáles son los factores ambientales y de comportamiento asociados a parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?	Identificar los factores ambientales y de comportamiento asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.	Los factores ambientales y de comportamiento están asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.		
¿Cuáles son los factores de hábitos alimenticios asociados a parasitosis	Identificar los factores de hábitos alimenticios asociados a	Los factores de hábitos alimenticios están asociados a la parasitosis en niños de 1 a 5 años		

<p>en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022? ¿Cuál es la prevalencia de la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud, Huancayo 2022?</p> <p>¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más prevalentes de la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?</p> <p>¿Cuáles son los tipos de parásitos más frecuentes encontrados en los niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022?</p>	<p>parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022. Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.</p> <p>Evaluar las manifestaciones clínicas más prevalentes de la parasitosis en niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.</p> <p>Evaluar los tipos de parásitos más frecuentes encontrados en los niños de 1 a 5 años en un centro de salud de Huancayo 2022.</p>	<p>en un centro de salud de Huancayo 2022.</p>		<p>salud de Justicia, Paz y Vida, El Tambo, 2022. Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de factores asociados y de parasitosis intestinal, validado por la Kuder Kuder de Richardson (KR20) obteniendo un valor de (0,86).</p>
--	--	--	--	---

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
VARIABLE DEPENDIENTE						
Parasitosis Intestinal	Infecciones intestinales que pueden producirse a causa de la ingesta de quiste de protozoos, huevos o larvas de gusanos.	Diagnóstico de parasitosis intestinal	Resultado de examen seriado de heces	Cualitativa	Nominal	Positivo Negativo
		Características clínicas	Signos y Síntomas de parasitosis	Cualitativa	Nominal	-Diarrea en estos últimos 3 meses -Picazón en la nariz/ano (SI/NO) -Falta de apetito (SI/NO) -Dolor abdominal (SI/NO) -Rechinar de dientes (SI/NO)
		Tipo de parásitos	Parásitos identificados	Cualitativa	Nominal	Giardia Lamblia Entamoeba Coli Trichuris Trichiura Hymenolepis Nana Blastocystis Hominis Chilomastix Mesni Enterobius Vermicularis
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Características sociodemográficas	Datos generales inherentes a cada persona	Edad	Fecha de Nacimiento	Cualitativa	Nominal	1-2 años 3-4 años 5 años
		Sexo	Fenotipo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Factores de riesgo	Características que	Factores de riesgo	Vivienda con piso de tierra	Cualitativa	Nominal	Sí presenta

asociados	aumentan la probabilidad de desarrollar una patología	de la vivienda	Vivienda de material rústico			No presenta
			No tener acceso agua potable			
			Cuenta con servicios básicos			
		Factores sociodemográficos	Hacinamiento en la vivienda	Cualitativa	Nominal	Sí presenta No presenta
			Inadecuada disposición de residuos sólidos			
			Ingreso económico mensual familiar es <1050 soles			
		Factores ambientales y de comportamiento	El niño realiza deposiciones al aire libre	Cualitativa	Nominal	Sí presenta No presenta
			Caminar descalzo			
			Crianza de animales dentro de la vivienda			
			El niño juega con animales			
		Factores de hábitos alimenticios	Consumo de agua no hervida	Cualitativa	Nominal	Sí presenta No presenta
			Al preparar los alimentos realiza el lavado de manos			
			Lava las frutas y verduras antes de consumirlas			

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD JUSTICIA, PAZ Y VIDA

FECHA: N° DE CUESTIONARIO: ()

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

- SEXO: Masculino (), Femenino ()
- EDAD: 1 año (), 2 años (), 3 años (), 4 años ()
y 5 años ()

2. FACTORES DE RIESGO DE LA VIVIENDA

- Vivienda con piso de tierra: Sí (), No ()
- Vivienda de material rústico: Sí (), No ()
- Falta de abastecimiento de agua potable:
Sí (), No ()
- Cuenta con servicio básicos (desagüe): Sí (), No ()

3. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

- En la vivienda viven más de 3 personas: Sí (), No ()

- La eliminación de los residuos sólidos es a través del carro recolector: Sí (), No ()
- El ingreso económico mensual familiar es <1050 soles:
Sí (), No ()

4. FACTORES AMBIENTALES Y DE COMPORTAMIENTO:

- El niño (a) realiza deposiciones al aire libre:
Sí (), No ()
- El niño (a) a veces camina sin calzado: Sí (), No ()
- Crianza de animales dentro de la vivienda: Sí (), No ()
- El niño (a) juega con animales: Sí (), No ()

5. FACTORES DE HÁBITOS ALIMENTICIOS:

- Consume agua no hervida: Sí (), No ()
- Al preparar los alimentos realiza el lavado de manos:

Sí (), No ()

- Lava las verduras y frutas antes de consumirlas:

Sí (), No ()

6. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE LABORATORIO:

6.1 Signos y Síntomas de parasitosis:

- Presencia de diarrea en estos últimos 3 meses:

Sí (), No ().

- Picazón en la nariz y en el ano: Sí (), No ()
- Falta de apetito: Sí (), No ()
- Dolor abdominal: Sí (), No ()

- Le rechinan los dientes: Sí (), No ()

6.2 Presencia de parásitos: Sí (), No ()

6.3 Tipos de parásitos:

- *Giardia lamblia* ()
- *Entamoeba coli* ()
- *Trichuris trichiura* ()
- *Hymenolepis nana* ()
- *Blastocystis hominis* ()
- *Chilomastix Mesni* ()
- *Enterobius vermicularis* ()

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO – KUDER RICHARDSON (KR-20)

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
INDIVIDUO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
1	0	0	0		1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
2	1	0	1		0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
3	1	0	1		0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
4	0	0	0		1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
5	1	1	0		1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
6	0	0	0		1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
7	0	0	0		1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
8	1	1	0		1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
9	0	1	1		1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	1		1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0
11	1	1	1		1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1
12	1	1	0		1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
13	1	1	1		1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
14	1	1	1		1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
15	1	0	1		0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
16	0	0	0		1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
17	1	0	0		1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1
18	1	1	0		1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
19	1	0	1		0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0
20	0	0	0		1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0
TOTALES	13	8	9		16	15	16	13	4	7	9	12	7	9	11
P	0.65	0.4	0.45		0.8	0.75	0.8	0.65	0.2	0.35	0.45	0.6	0.35	0.45	0.55
Q	0.35	0.6	0.55		0.2	0.25	0.2	0.35	0.8	0.65	0.55	0.4	0.65	0.55	0.45
P*Q	0.2275	0.24	0.2475		0.16	0.1875	0.16	0.2275	0.16	0.2275	0.2475	0.24	0.2275	0.2475	0.2475
E(P*Q)	3.0475														
V	3.5236842														
K	14														
	1.0769231														
				respuesta final											
	0.1351382		0.1455334	0.854466594											

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

• INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Datos generales

• título de investigación: "FACTORES ASOCIADOS A PARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022"

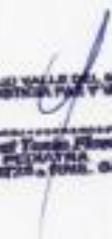
• Apellidos y nombres del informante *Flores Lara Yanet Tania.*

Variable (ítems)	Respuesta positiva	Respuesta negativa
• El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación	1	
• Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis planteada	1	
• La principal variable de investigación está considerada en el instrumento	1	
• Los datos complementarios de la investigación son adecuados	1	
• Están especificadas con claridad las preguntas acordes a la investigación	1	
• Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	1	
• La estructura de instrumento es optimo	1	
• El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
• El orden de las preguntas es adecuado	1	
• El vocabulario es correcto	1	
• El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
• Las preguntas tiene carácter excluyente	1	
Total	12	

Instrumento de evaluación:

NOMBRE Y FIRMA DE EXPERTO

FECHA : 14/09/2023


 ALIJO VALLE DEL MANTARO
 O.E. JUSTICIA FPM Y MSA
 Dña. Yanet Tania Flores Lara
 MEDICINA
 CARR. SUTZA - PANA. 042000

VALIDEZ DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Datos generales

1.1 título de investigación: "FACTORES ASOCIADOS A PARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022"

1.2 Apellidos y nombres del informante Dr. Leonardo Ricse de la Haza.

Instrumento de evaluación:

Variable (Items)	Respuesta positiva	Respuesta negativa
1. El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación	1	
2. Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis planteada	1	
3. La principal variable de investigación está considerada en el instrumento	1	
4. Los datos complementarios de la investigación son adecuados	1	
5. Están especificadas con claridad las preguntas acordes a la investigación	1	
6. Las formas de aplicación del instrumento son adecuadas	1	
7. La estructura de instrumento es óptimo	1	
8. El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares	1	
9. El orden de las preguntas es adecuado	1	
10. El vocabulario es correcto	1	
11. El número de preguntas es suficiente o muy amplio	1	
12. Las preguntas tiene carácter excluyente	1	
Total	12	

NOMBRE Y FIRMA DE EXPERTO

FECHA : 14/09/2023


Leonardo Ricse de la Haza
 PEDIATRA
 C.O.P. 40133

ANEXO 5: CODIFICACIÓN DE LA MUESTRA EN EL PROGRAMA SPSS

BASE DE DATOS FINAL TESIS MAURICIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Visible: 24 de 24 variables

	EDAD	EDAD_R ECAT	SEXO	FR_VIVIE NDA1	FR_VIVIE NDA2	FR_VIVIE NDA3	FR_VIVIE NDA4	FSOCIOD _1	FSOCIOD _2	FSOCIOD _3	FAMB_C OMP1	FAMB_C OMP2	FAMB_C OMP3	FAMB_C OMP4	FHAB_AL IM1	Fi
1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
2	3	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	
3	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
4	5	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	
5	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	
6	5	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	
7	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	
8	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	
9	5	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	
10	5	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	
11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	
12	3	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	
13	2	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	
14	4	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	
15	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
16	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
17	3	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	
18	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	
19	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	
20	5	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	
21	3	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
22	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

BASE DE DATOS FINAL TESIS MAURICIO.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	EDAD	Númérico	8	0	Edad de los niñ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD_REC...	Númérico	8	0	Edad Recatego...	{0, 1 a 2 añ...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	SEXO	Númérico	8	0	Género	{0, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	FR_VIVIE...	Númérico	8	0	Vivienda con pi...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	FR_VIVIE...	Númérico	8	0	Vivienda de ma...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	FR_VIVIE...	Númérico	8	0	Falta de agua p...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	FR_VIVIE...	Númérico	8	0	Cuenta con ser...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	FSOCIOD_1	Númérico	8	0	Viven con más ...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	FSOCIOD_2	Númérico	8	0	Eliminación de ...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	FSOCIOD_3	Númérico	8	0	Ingreso econó...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	FAMB_CO...	Númérico	8	0	Deposiciones a...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	FAMB_CO...	Númérico	8	0	Niño camina de...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	FAMB_CO...	Númérico	8	0	Crianza de ani...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	FAMB_CO...	Númérico	8	0	El niño juega c...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	FHAB_ALIM1	Númérico	8	0	Consumo de ag...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	FHAB_ALIM2	Númérico	8	0	Lavado de man...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	FHAB_ALIM3	Númérico	8	0	Lava verduras y...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	DIARREA	Númérico	8	0	Diarrea en los ú...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	PICAZON	Númérico	8	0	Picazón en nari...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	APETITO	Númérico	8	0	Falta de apetito	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	DOLOR_AB...	Númérico	8	0	Dolor abdominal	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	RECHINAR...	Númérico	8	0	Rechinan los di...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	PRESEN_P...	Númérico	8	0	Parasitosis inte...	{0, NO}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	TIPOS_PA...	Númérico	8	0	Tipo de parásitos	{1, Giardia L...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Tabla cruzada

		Parasitosis intestinal		Total	
		NO	SÍ		
Edad Recategorizada	1 a 2 años	Recuento	8	27	35
		% del total	7.3%	24.5%	31.8%
	3 a 4 años	Recuento	13	41	54
		% del total	11.8%	37.3%	49.1%
	5 años	Recuento	11	10	21
		% del total	10.0%	9.1%	19.1%
Total	Recuento	32	78	110	
	% del total	29.1%	70.9%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.840 ^a	2	.033
Razón de verosimilitud	6.351	2	.042
Asociación lineal por lineal	4.432	1	.035
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.11.

Tabla cruzada

		Parasitosis intestinal		Total	
		NO	SÍ		
Género	Femenino	Recuento	12	36	48
		% del total	10.9%	32.7%	43.6%
	Masculino	Recuento	20	42	62
		% del total	18.2%	38.2%	56.4%
Total		Recuento	32	78	110
		% del total	29.1%	70.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.691 ^a	1	.406		
Corrección de continuidad ^b	.384	1	.536		
Razón de verosimilitud	.697	1	.404		
Prueba exacta de Fisher				.526	.269
Asociación lineal por lineal	.685	1	.408		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 13.96.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

ANEXO 6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: factores asociados a parasitosis en niños, 1 a 5 años en un centro de salud Huancayo 2022

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Villalobos Villagaray Mauricio Marcelino

La presente investigación se titula "FACTORES ASOCIADOS A PARASITOSIS EN NIÑOS 1 A 5 AÑOS EN UN CENTRO DE SALUD HUANCAYO 2022". Esta investigación es realizada por Villalobos Villagaray Mauricio Marcelino, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. El propósito de la investigación es investigar acerca de los factores de que asociaban a parasitosis. Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio académico. Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su identidad será tratada de manera anónima, así mismo la información de su encuesta será analizada de manera conjunta para la elaboración de la presente investigación.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, proceda a rellenar los siguientes datos:

Nombres y apellidos: _____

Fecha: _____

Firma: _____

ANEXO 7: EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

