

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería

### Escuela Profesional de Enfermería



#### **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REAL, MAJES. AREQUIPA 2020**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Muchaypiña Carigga, Renata**

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesora:

**Mg. Espinoza Huahua, María**

**Angélica**

**Arequipa- Perú**

**2021**

## DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador

**ASUNTO** : Dictamen de Borrador de Tesis  
**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5  
AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO  
DE SALUD LA REAL, MAJES. AREQUIPA 2020**

**AUTOR** : Muchaypiña Carigga Renata

**FECHA** : 30 de noviembre del 2021.

---

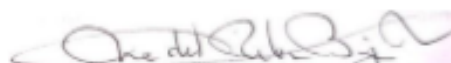
Reunidos los Miembros del Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y habiendo subsanado las observaciones, el presente Estudio de Investigación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica de Santa María, está apto para pasar a la Fase de Sustentación:

Atentamente:



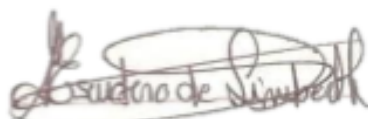
---

Dra. Susana Díaz de Bellido  
Presidenta



---

Mg. María del Pilar Borja Vizcarra  
Vocal



---

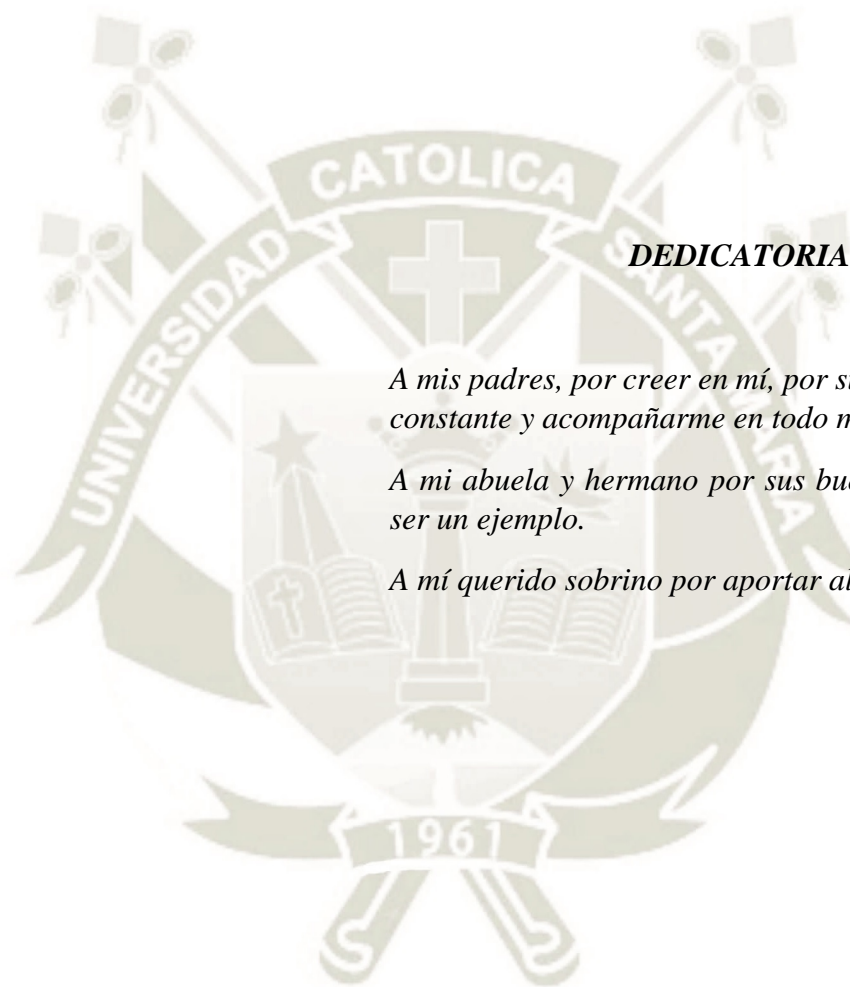
Mg. Gladys Escudero de Simborth  
Secretaria



## **AGRADECIMIENTO**

*Gracias a Dios y a la Virgen María por permitir superarme cada día a pesar de los obstáculos, por orientarme a seguir esta vocación de amor hacia los demás.*

*Gracias a mi Alma mater Universidad Católica Santa María, a mi querida Facultad de Enfermería, docentes y personal administrativo, por tener un prestigio impecable y calidez hacia todos los estudiantes.*



***DEDICATORIA***

*A mis padres, por creer en mí, por su paciencia, apoyo constante y acompañarme en todo momento.*

*A mi abuela y hermano por sus buenos ánimos y por ser un ejemplo.*

*A mí querido sobrino por aportar alegría a mis días.*

## RESUMEN

**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REAL, MAJES. AREQUIPA 2020.**

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal, identificar los factores socio sanitarios asociados y establecer la relación existente entre ambos, en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes. Arequipa 2020. **Material y Métodos:** La metodología utilizada fue de tipo de campo, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra de estudio se conformó por 50 niños de entre 3 y 5 años, pacientes en el Centro de Salud La Real entre los meses Julio – Setiembre. Se empleó como técnica en la variable independiente “Factores socio sanitarios” la encuesta y en la variable dependiente “Parasitosis intestinal” la observación, mientras que, el instrumento en la variable dependiente “Parasitosis intestinal” es una ficha de recolección de datos y en “Factores socio sanitarios” un cuestionario. **Conclusiones:** Los resultados muestran que hay prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, más de la mitad presentan parásitos, de los cuales tres cuartas partes tienen *Blastocystis hominis* y una tercera parte tienen *Giardia lamblia*, así como también, la totalidad habita con presencia defecaciones de animales, más de tres cuartas partes de los encuestados se lavan las manos después de ir al baño, menos de tres cuartas partes de las viviendas están construidas de adobe, todos tienen abastecimiento de agua por la red pública. De igual manera se determinó que existe asociación entre los factores socio sanitarios y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real.

**Palabras claves:** Parásitos intestinales, Factores socio sanitarios, niños.

## ABSTRACT

**PREVALENCE OF INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN 3 TO 5 YEARS OLD ASSOCIATED WITH SOCIAL HEALTH FACTORS IN THE LA REAL HEALTH CENTER, MAJES. AREQUIPA 2020.**

**Objectives:** To determine the prevalence of intestinal parasitosis, to identify the associated socio-sanitary factors and to establish the relationship between the two in children aged 3 to 5 treated at the La Real Health Center, Majes. Arequipa 2020. **Material and Methods:** The methodology used was of the field type, with a quantitative approach of a correlational descriptive level with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 50 children between the ages of 3 and 5 who were patients at the La Real Health Center between the months of July - September. The survey was used as a technique in the variable "Socio-sanitary factors" and in the variable "Intestinal parasitosis" the observation, while the instrument in the variable "Intestinal parasitosis" is a data collection sheet and in "Socio-sanitary factors" a questionnaire. **Conclusions:** Prevalence of intestinal parasitosis in children aged 3 to 5 years cared for at the La Real Health Center, as a result of the fact that more than half of the children evaluated present parasites, of which three quarters have *Blastocystis hominis* and a third have *Giardia lamblia*, as well as, all of them live with the presence of animal defecations, more than three-quarters wash their hands after going to the bathroom, less than three-quarters of the houses are built of adobe, all have water supply through the public network. Was determined that there is a significant relationship between socio-sanitary factors and the presence of intestinal parasites in children aged 3 to 5 years treated at the La Real Health Center.

**Keywords:** Intestinal parasites, Socio-sanitary factors, children.

## ÍNDICE

	PÁGINA
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. Campo, área y línea de acción.....	2
1.2.2. Análisis y operacionalización de variables .....	2
1.2.3. Interrogantes básicas .....	5
1.2.4. Tipo y nivel del problema .....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL .....	6
2.1.1. Niños de 3 A 5 años .....	6
2.2. FACTORES SOCIO SANITARIOS.....	7
2.2.1. Contaminación fecal.....	7
2.2.2. Contaminación hídrica .....	8
2.2.3. Condiciones ambientales.....	9
2.2.4. Higiene y educación .....	9
2.2.5. Costumbres alimenticias .....	9
2.2.6. Aspecto habitacional .....	10
2.2.7. Aspecto sanitario básico.....	10
2.2.8. Indicadores de saneamiento ambiental.....	11
2.3. PARASITOSIS INTESTINAL.....	12
2.3.1. Protozoos .....	13
2.3.2. Helmintos .....	15
2.4. DIAGNÓSTICO.....	17

2.4.1.	Examen seriado .....	17
2.4.2.	Test de Graham .....	17
2.5.	SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LA PARASITOSIS .....	17
2.5.1.	Protozoarios.....	18
2.5.2.	Helmintos .....	18
2.6.	ENFERMEDADES QUE SON CAUSADAS POR LA PARASITOSIS INTESTINAL INFANTIL .....	18
2.7.	ROL DE ENFERMERÍA .....	19
2.7.1.	Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y Parasitosis.....	19
2.8.	PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL.....	19
2.8.1.	Prevención de Giardia lamblia .....	19
2.8.2.	Prevención de Enterovirus vermiculares (oxiuros) .....	19
2.8.3.	Prevención de Áscaris lombricida.....	20
2.8.4.	Prevención común de las Infestaciones Parasitarias Intestinales .....	20
2.9.	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA .....	20
2.10.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA PARASITOSIS INTESTINAL	21
3.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	22
3.1.	INTERNACIONALES .....	22
3.2.	NACIONALES.....	22
3.3.	LOCALES .....	23
4.	OBJETIVOS .....	24
5.	HIPÓTESIS.....	24
	CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	25
1.	TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	26
1.1.	TÉCNICA.....	26
1.2.	INSTRUMENTO.....	26
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	27
2.1.	UBICACIÓN ESPACIAL .....	27
2.2.	UBICACIÓN TEMPORAL .....	27
2.3.	UNIDADES DE ESTUDIO .....	27
2.3.1.	Unidad de estudio.....	27

2.3.2. Universo .....	27
2.3.3. Muestra.....	27
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	28
3.1. ESTRATEGIAS .....	28
3.2. RECURSOS.....	29
3.2.1. Humanos.....	29
3.2.2. Materiales .....	29
3.2.3. Institucionales: .....	29
3.2.4. Financieros: .....	29
3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS .....	30
CAPÍTULO III. RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....	31
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48
ANEXOS:	
Anexo 1. Instrumento de evaluación de factores socio sanitarios.....	52
Anexo 2. Ficha de recolección de examen parasitológico .....	54
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	55
Anexo 4. Constancia de Ejecución.....	56
Anexo 5. Informe de Asesoría.....	57
Anexo 6. Programa Educativo.....	58
Anexo 7. Matriz de datos .....	62

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
Tabla N° 1. Distribución por grupos de edad.....	34
Tabla N° 2. Distribución por género .....	33
Tabla N° 3. Distribución por convivencia.....	34
Tabla N° 4. Nivel de instrucción de los padres .....	35
Tabla N° 5. Distribución por contaminación fecal.....	36
Tabla N° 6. Distribución por condiciones ambientales.....	37
Tabla N° 7. Distribución por higiene y educación .....	38
Tabla N° 8. Distribución por costumbres alimenticias .....	39
Tabla N° 9. Distribución por aspecto habitacional .....	40
Tabla N°10. Distribución por aspecto saneamiento básico.....	41
Tabla N°11. Distribución por indicadores de salud ambiental.....	42
Tabla N°12. Distribución de la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años	43
Tabla N° 13. Frecuencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años .....	44
Tabla N°14. Prevalencia de parasitosis intestinal relacionado con los factores socio sanitarios en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real .....	45

## INTRODUCCIÓN

Desde que el ser humano habita en el planeta tierra, fue adquiriendo presencia de parásitos en su organismo, los mismo que ascienden a más de 300 especies diferentes de helmintos y alrededor de 70 especies distintas de protozoos, de este consolidados, un aproximado de 90 especies son las más comunes, y son las causantes de la aparición de importantes enfermedades a nivel global (1).

Actualmente el padecimiento de esta enfermedad constituye un factor crítico referente a la salud pública, las cuales afectan principalmente a aquellas comunidades que carecen de un entorno de sanidad ambiental óptimo, escasa educación sanitaria y desconocimiento de medidas de prevención y promoción, también relacionadas al modo de vida, tales como la pobreza, el analfabetismo, presencia de hacinamiento y ruralidad, esta última siendo factor importante debido a que especialmente en estas áreas no han mejorado las condiciones de saneamiento básico e incluso empeorado a través del tiempo. A nivel nacional, la parasitosis intestinal es un padecimiento con elevada prevalencia que se constituye como una problemática de gran magnitud puesto que se consolida entre de las diez principales causales de mortalidad, con una prevalencia del 7% de incidencia en infecciones intestinales.

La tasa de prevalencia de enfermedades parasitarias es superior al 90%, a pesar de la existencia de adelantos en la terapéutica antiparasitaria así como en el fácil diagnóstico usando herramientas biológicas o genética molecular, lo que conlleva a afirmar que existen causales de una posible existencia de hiperendemia, incluyendo la inexistencia de programas que controlen la aparición de este problema (2).

Asimismo, esta enfermedad repercute en el crecimiento y desarrollo, en la función cognoscitiva, en el área de aprendizaje, además de afecciones como la desnutrición y anemia.

En consecuencia, el propósito de esta investigación es establecer la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, que son individuos que se encuentran expuestos a factores de riesgo y reinfección, asociados a factores socio sanitario en su entorno. La presente investigación ha sido ejecutada en el Centro de Salud La Real, Majes, Arequipa 2020.

El contenido investigativo consta de tres capítulos, el primero referido al Planteamiento Teórico de la investigación, en el cual detalla el problema y la operacionalización de variables, el tipo de estudio, marco teórico, los antecedentes investigativos, como también objetivos e hipótesis.

El segundo capítulo es el Planteamiento Operacional, en el cual se encuentra la técnica e instrumento, el campo de verificación donde se detallan la ubicación espacial, temporal y las unidades de estudio, así como también la estrategia de recolección de datos. En el tercer y último capítulo se presentan los Resultados de la investigación, Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se incluye las referencias bibliográficas y Anexos.





**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REAL, MAJES. AREQUIPA 2020

### **1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

#### **1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN**

- Área: Ciencias de la Salud
- Campo: Salud Pública
- Línea: Salud infantil

#### **1.2.2. ANÁLISIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- Variable independiente: Factores Socio Sanitarios
- Variable dependiente: Parasitosis Intestinal

**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Edad
		Género
		Vive con madre, padre o apoderado
		Nivel de instrucción de madre, padre o apoderado
<b>INDEPENDIENTE</b>  Factores Socio Sanitarios	Contaminación Fecal	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Utilización de excretas</li> <li>○ Aguas servidas para riego</li> <li>○ Abonos orgánicos</li> <li>○ Agua potable</li> </ul>
	Condiciones ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suelo</li> <li>○ Clima</li> <li>○ Vegetación</li> <li>○ Basurales cercanos</li> </ul>
	Higiene y educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lavado de frutas y verduras</li> <li>○ Lavado de manos</li> <li>○ Transmisión y prevención de enfermedades parasitarias</li> </ul>
	Costumbres alimenticias	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hábitos de consumo</li> <li>○ Agua potable</li> <li>○ Almacenaje de alimentos</li> </ul>

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Aspecto habitacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Material de construcción adobe</li> <li>○ Material de construcción madera</li> <li>○ Material de construcción ladrillo</li> </ul>
	Aspecto sanitario básico	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Abastecimiento de agua</li> <li>○ Tipo de servicios higiénicos</li> </ul>
	Indicadores de salud ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eliminación de basura quemada</li> <li>○ Presencia de moscas en la vivienda</li> <li>○ Presencia de mascotas</li> <li>○ Presencia de animales domésticos</li> </ul>
<b>DEPENDIENTE</b>  Parasitosis Intestinal	Protozoarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entamoeba histolytica</li> <li>- Giardia lamblia</li> <li>- Blastocystis hominis</li> <li>- Enteromonas hominis</li> <li>- Endolimax nana</li> <li>- Iodamoeba bütschlii</li> </ul>
	Helmintos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ascaris lumbricoides</li> <li>- Trichuris trichura</li> <li>- Enterobius vermicularis</li> <li>- Hymenolepis nana</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

### 1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, Arequipa 2020?
- ¿Cuáles son las características socio sanitarias de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, Arequipa 2020?
- ¿Cuál es la asociación de la prevalencia de parasitosis intestinal con los factores socio sanitarios en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, Arequipa 2020?

### 1.2.4. TIPO Y NIVEL DEL PROBLEMA

- Tipo: De campo
- Nivel: Descriptivo relacional

## 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación se enfoca a establecer la prevalencia de parasitosis y los factores socio sanitarios asociados en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, Arequipa 2020.

La presente investigación conducirá a resultados que pueden ser analizados y compartidos por los profesionales de Enfermería, cuya comunidad presenta incidencia de parasitosis intestinal en infantes, que tienen interés por la salud pública y así como también motivará a nuevas investigaciones.

Asimismo, esta investigación tiene relevancia científica que aportará nuevos conocimientos sobre la relación que tienen los aspectos socio sanitario con la parasitosis intestinal, situación que no solo afecta a la comunidad en estudio sino muchas comunidades que también carecen de servicios básicos.

El presente estudio permitirá realizar una evaluación de mayor profundidad por parte del Centro de Salud La Real, así se podrá mejorar aspectos en la promoción y prevención de enfermedades, mejorando la calidad de vida de las familias.

Este estudio tiene relevancia social debido a que los niños se encuentran en uno de los grupos etarios más vulnerables y principalmente en estos tiempos de pandemia que ha conllevado a que el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) sea limitado. El presente estudio permitirá tener un seguimiento más eficiente de la parasitosis.

La investigación es factible y viable, porque se aplicó en una comunidad de fácil acceso donde la investigadora reside durante muchos años y recibió la colaboración y participación de los pobladores. La mayoría de los procedimientos que se realizaron para llevar a cabo la investigación fueron por vía virtual debido a la coyuntura social. El Centro de Salud La Real mostró interés en conocer las conclusiones a las que se arribarían, de esta forma se podría disminuir y prevenir la parasitosis intestinal. El interés personal por el cual se ha desarrollado la presente investigación es obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL**

Es considerado al número total de sujetos que tienen presencia de parásitos intestinales durante un tiempo establecido en el cual se divide a la población que es probable de tener el padecimiento de esta patología (3).

Se conceptualiza como la proporción de la probabilidad de riesgo de que un sujeto padezca parasitosis intestinal (4). Es también un concepto a nivel estadístico que se usa en la epidemiología, y tiene el objeto de ser una herramienta de planificación de políticas sanitarias a nivel país, de una comunidad, etc. Se trata de un indicador estático, que se determina en un periodo establecido de tiempo. Esta afección se presenta con mayor probabilidad en una etapa de la niñez, y se relaciona con condiciones bajas a nivel socioeconómico, cultural y ambiental. Posee una distribución mayoritaria en zonas que poseen escasos ingresos económicos, donde hay altos porcentajes de presencia de helmintos en la selva y presencia de protozoarios en costa y sierra (3).

#### **2.1.1. Niños de 3 A 5 años**

Se ha visto que la edad en la que el niño acude al Nivel Inicial, se observa una gran cantidad de morbilidades por contagio (5). Según Whaley la etapa preescolar, es un periodo que abarca de los 3 a los 5 años, constituye el final de la primera infancia. Esta es una edad de descubrimientos, inventos, curiosidad y de desarrollo de tipos de conducta sociocultural. Los años desde el nacimiento hasta que el niño ingresa en la escuela se consideran los más críticos para el desarrollo emocional y psicológico (6).

La Convención sobre los derechos del niño, reconoce que son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y a expresar libremente sus opiniones. Los principios fundamentales y las disposiciones precisas de algunos tratados y declaraciones relativos a los derechos del hombre; reafirma la necesidad de proporcionar a los niños cuidado y asistencia especial en razón de su vulnerabilidad; de manera especial la responsabilidad primordial de la familia por lo que respecta a protección y asistencia, la necesidad de una protección jurídica y no jurídica del niño antes y después del nacimiento, la importancia del respeto de los valores culturales y el papel crucial de la cooperación internacional para que los derechos del niño se hagan realidad (7).

## **2.2. FACTORES SOCIO SANITARIOS**

Para la ocurrencia de una infección parasitaria, es necesario en que la fase infectante el parásito ingrese a su hospedante a través del medio ambiente o mediante otro hospedante. Existen varias vías de entrada, la mayoría se transmite por quistes y huevos que ingresan vía oral; también ingresan por vía cutánea rompiendo las barreras biológicas con sus aparatos bucales. Finalmente existe la transmisión anal, como los oxiuros donde las hembras depositan los huevos en zonas cercanas a los esfínteres para que al eclosionar puedan ingresar fácilmente a su huésped (1).

Existen diferentes factores epidemiológicos que condicionan la presencia de parásitos, dificultando el control y haciendo que si difusión tenga afecciones considerables a nivel mundial (2).

Los principales factores epidemiológicos son

### **2.2.1. Contaminación fecal**

Se refiere a la presencia de sustancias nocivas para mantener una buena salud o para preservar la vida, afectan las condiciones normales de la tierra, aire o agua, volviendo insalubre el medio en que se desarrollan los humanos. Poseen efectos negativos en la salud y afectan a la biodiversidad, causando enfermedades de gravedad, posibles especies en peligro de extinción y un ecosistema desequilibrado (8).

La existencia de heces en el suelo y agua, es considerado como un factor primordial para la diseminación de los parásitos, a través de defecación directa, usando residuos que han sido tratados para relleno sanitario, uso de heces para

elaboración de abono, uso de aguas servidas para el riego de cultivos, heces de animales, uso de turbas provenientes del río para el uso como fertilizantes, eliminar las heces que tienen presencia de huevos o larvas y que es probable que infectan el suelo (9).

### 2.2.2. Contaminación hídrica

La contaminación del agua se da cuando hay presencia de elementos químicos o con densidades superiores a la del agua, causando que el agua no cumpla con las condiciones necesarias para ser considerada como agua de consumo natural. Esto produce una alteración en el nivel de calidad del agua generando la existencia de sustancias microbianas, metales pesados o sedimentos, y volviendo el agua dañina para el consumo humano (10).

Las causales primordiales de contaminación del agua poseen origen en:

- Origen doméstico: aquellas que provienen de los núcleos urbanos los cuales poseen sustancias que proceden de actividades humanas.
- Origen agrícola - ganadero: se originan productos de actividades de riego o limpieza de ganado, donde se añade estiércol y orines al agua.
- Origen industrial: provienen de residuos de agua que se utilizó en como medio para transportar sustancias químicas, lavados y enjagües industriales, transformaciones químicas, como sustancia disolvente o como resultado de procesos físicos para filtrar o destilar.
- Origen pluvial: proviene de lluvias, donde se arrastran elementos contaminantes de cualquiera de las tres fuentes anteriores. Es posible que se realice el arrastre de aceites, materia orgánica, pesticidas, abonos.
- Origen fluvial: proviene de las vertientes de petróleo, ocasionando daños ecológicos (11).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el agua como el vehículo principal de las contaminaciones, por tal motivo, debemos protegerla, de la materia fecal, debido a que llevan microorganismos (bacteria, virus, protozoo, helmintos). Está reportado que al ingerir agua contaminada ocasiona el incremento en afección parasitaria; es por eso que la UNICEF y OMS plantearon la iniciativa que las personas a nivel mundial cuenten con agua de

calidad; pero hasta la fecha un 11% de la población mundial consumen agua sin tratar, ya sea de los ríos, lagos, pozos (12).

### **2.2.3. Condiciones ambientales**

Se tiene en consideración factores de temperatura, humedad, vegetación, lluvia, latitud y geografía de las zonas que favorecen el desarrollo de parásitos (13).

- La temperatura, considerado como factor climático importante que posee alta incidencia en el desarrollo de ciclos evolutivos para los parásitos (14).
- La humedad relativa del ambiente, como factor importante ya que está relacionado con la temperatura y permite que los parásitos evolucionen en medios externos con la eclosión de huevos dispersos en el suelo en conjunto con heces del hospedador y presencia de larvas que se transforman en larvas terciarias que realizan transmisiones por vía cutánea.
- Las lluvias ejercen efectos destacables en parásitos, ya que el incremento de precipitaciones propicia el crecimiento de criaderos de vectores (15).

### **2.2.4. Higiene y educación**

Los sujetos con menores niveles de educación son quienes se encuentran más expuestos para presentar afecciones de parasitosis intestinales.

Además, la deficiente higiene de la persona que está asociada con bajo nivel educativo aumenta la probabilidad de presentar parasitosis. Según estudios a nivel mundial, en cuanto a los datos sobre lavado de manos eran demasiado escasos para hacer una estimación global, pero en África subsahariana, solo el 15% de la población tenía acceso a una instalación para el lavado de manos con agua y jabón (17).

### **2.2.5. Costumbres alimenticias**

El no cocinar bien los alimentos y sobre todo usar inadecuadamente el agua puede ser un causante de parasitosis intestinal. Ingerir carne cruda podría causar infección por Tenia y otros (16).

Están aumentando los hábitos de comer alimentos crudos, ya en 2012 la OMS había alertado de que cada año se producen más de 56 millones de casos de parasitosis por transmisión alimentaria en todo el mundo (en 2005 se registraron 7.000 fallecimientos por este tipo de parasitosis). Se trata de una

infección muy extendida ya que se han notificado casos en más de 70 países, siendo las regiones más afectadas Asia sudoriental y América Latina, donde las parasitosis representan un problema sanitario de importancia (15).

#### **2.2.6. Aspecto habitacional**

La vivienda es toda estructura construida (transformada o adaptada) que está concebida para ser habitada por personas. Debe estar separada distinguiéndose de otras estructuras por paredes completas, muros, cercas u otros elementos que la diferencien. En este punto se refiere principalmente a los materiales utilizados para la construcción o fabricación de las paredes que se encuentran conformando las viviendas (18).

#### **2.2.7. Aspecto sanitario básico**

Este aspecto se encuentra referido a los servicios sanitarios que posee la vivienda, como los son el servicio de agua potable, el servicio de desagüe o eliminación de excretas, etc (18).

##### **2.2.7.1. Abastecimiento de agua**

El abastecimiento del agua viene definido por el medio como llega el agua a la vivienda, y se da mediante:

- Por red pública: el agua llega a la vivienda a través de tuberías conectadas que se conectan de forma directa por redes públicas.
- Por pileta comunal: el agua llega a la vivienda a través de acarreo con origen en pilas públicas, que se conectan a redes públicas.
- Por Pozo: se realiza un abastecimiento por medios distintos a los mencionados como ríos, pozos, quebradas, etc (18).

##### **2.2.7.2. Servicio higiénico**

De acuerdo con investigaciones a nivel mundial, evidencia que en 2015, cerca del 61% de la población mundial no tenía acceso a servicios básicos de saneamiento que sean seguros, es decir que no contaban con inodoros o letrinas que traten o eliminen correctamente las excretas. Este servicio sanitario viene dado por la eliminación de excretas, estos pueden ser por:

- Por red pública: Instalar sistemas que eliminen excretas, que las arrastren hasta la red de cloacas.

- Por pozo séptico: Instalar sistemas de eliminación de excretas, que las arrastren hasta los tanques especiales llamados sumideros.
- A campo abierto: Excavar pozos poco profundos, realizados en las afueras de la vivienda, donde se realiza el depósito de excretas.
- Letrina: Hoyo en terreno, aproximadamente de 1.50m a 1.80m de profundidad, para la deposición de excrementos (16).

#### **2.2.8. Indicadores de salud ambiental**

“Los artrópodos que transportan microorganismos patógenos se denominan vectores. Algunos vectores son simplemente un medio mecánico para transportar un patógeno”. Por ejemplo, “las moscas domesticas depositan sus huevos sobre materia orgánica en descomposición como las heces. Mientras lo hacen pueden capturar un patógeno con sus patas o su cuerpo y transportarlo hasta nuestro alimento. Ciertos parásitos se multiplican en sus vectores”. “Cuando sucede esto, los parásitos pueden acumularse en las heces o la saliva del vector. Luego grandes cantidades de parásitos pueden ser depositados sobre el huésped o inyectados en el mientras el vector se alimenta” (20).

La posesión de animales domésticos o de granja se encuentran en contacto constante con niños provocando la transmisión de afecciones parasitarias por inexistencia de desparasitaciones y control sanitario realizado por médicos veterinarios y presencia de heces, además de una eliminación incorrecta de basura domiciliaria (1).

#### **1. Disposición de residuos sólidos**

Este subindicador se encuentra referido a la forma de eliminación de los desechos sólidos generados en las viviendas, y pueden ser:

- Por quema de basura: existe un sitio o lugar donde colocan la basura para posteriormente eliminarla mediante el fuego.
- Por carro colector: se refiere a la presencia de servicios de recolección de residuos en la vivienda.
- A campo abierto: eliminan los desechos sólidos de la vivienda en terrenos adyacentes a la vivienda (18).

## 2. Presencia de insectos en la vivienda

Se relaciona con existencia de animales voladores en la vivienda como moscas, zancudos, entre otros.

## 3. Presencia o crianza de animales domésticos

Está relacionado a la presencia de animales en la vivienda con el aumento de parasitosis en las personas que la habitan; las aves de corral, perro, gato, se consideran reservorio de ciertos parásitos (21).

### 2.3. PARASITOSIS INTESTINAL

La parasitosis intestinal se cataloga como infecciones intestinales que producen ingestiones de quistes por protozoos, huevos o larvas de gusanos además de penetración de larvas a través de vías cutáneas alojadas en el suelo. Cada parásito realiza recorridos específicos en los huéspedes afectando más de un órgano, permitiendo la clasificación de los tipos de parásitos y lo que causan en el organismo (22).

Es posible afirmar que los parásitos son organismos vivientes que pasan parte de su vida dependiendo de otro organismo viviente denominado como huésped, a quien no se le puede causar daños, que a veces es posible observarlo o no, que es dependiente y se manifiesta a través de diarrea (23).

En referencia a la diseminación, se relaciona directamente “con las vías de acceso y de salida de los parásitos; dentro de ellos está el mecanismo por los cuales estos parásitos se diseminan en la naturaleza”. Se observa que las heces de animales y personas “contaminan el suelo, convierten al suelo y las corrientes de agua en vehículos de primera magnitud para que se diseminen ciertos parásitos”. Insectos entre ellos “moscas y cucarachas diseminan con sus patas y deyecciones quistes de amebas y huevos de helmintos que han sido ingeridos con el alimento y luego evacuados con sus heces a las distintas sustancias, que a su vez pueden infectar al hombre y animales”. “Los vegetales que intervienen en la alimentación de animales domésticos y el hombre pueden ser vehículos de diseminación de los parásitos. El contacto entre animales y el hombre, objetos, otros animales y cosas constituyen otras fuentes de propagación y diseminación de los parásitos” (24).

En referencia a los mecanismos de daño, “los parásitos causan diversos daños al hospedero, unos más importantes que otros y cuyo conjunto determina el cuadro

clínico o sintomatología. Los mecanismos de daño son aquellas adaptaciones (movilidad, fagocitosis, enzimas, tamaño, alimentación, secreciones toxicas, etc.) con las cuales el parasito causa daño” (4).

### 2.3.1. Protozoos

Refieren a organismos unicelulares, con reproducción sexual y asexual dentro de los huéspedes, con características infectivas y alta probabilidad de supervivencia en el largo plazo. Estos organismos poseen alta resistencia y su principal vía de transmisión es a través de vías fecales u orales (25).

- **Entamoeba histolytica**

Da inicio con la ingestión de quistes presentes en alimentos o aguas contaminadas, además de mala higiene de manos. La Entamoeba posee trofozoítos que eclosionan en las vías intestinales y permanecen en un lugar que le permita invadir paredes intestinales formando quistes por bipartición, y que son expulsadas por las excretas contaminado el agua, tierra y alimentos. Pueden producir úlceras producto de las invasiones de la mucosidad dando origen a síntomas de amebiasis (25).

Tiene una trasmisión por vías orales, atrancado los intestinos delgado y grueso, a fin de encontrar óptimas condiciones donde se desarrolle y penetre las mucosas ocasionando lesiones.

Para la prevención y control es necesaria la promoción de medidas de sanidad básicas además de estrategias para el adecuado manejo de higiene personal, y manipulación de alimentos (23).

- **Giardia lamblia**

La Giardia lamblia tiene sintomatología variada, después de ingerir quistes de los protozoos, dando lugar a trofozoítos en el intestino delgado, los cuales se fijan a las mucosas hasta su bipartición y se eliminan en las excretas. Tienen quistes muy infecciosos que permanecen activos por largos períodos de tiempo en el suelo y agua hasta su ingestión por alimentos contaminados (7). Se conoce que existe una acción en la mucosa del duodeno y yeyuno, provocando una infección masiva e inflamación del intestino, ocasionando mala absorción, atrofia de la vellosidad intestinal, inflamación de las láminas propias, alteraciones morfológicas de las células epiteliales. Se produce una infección de persona a persona, o de animal a persona (16).

- **Blastocystis hominis**

Son protozoos que ocasionan manifestaciones negativas en el sistema digestivo, no tiene definido su ciclo de vida, y se transmiten por vía oral-fecal, con el consumo de agua contaminada o alimentos, mal saneamiento y presencia de desnutrición (26).

Tienen síntomas de excretas líquidas, cólicos, náusea, vómito, disminución del peso, cansancio, falta de apetito, gases estomacales; así mismo se presenta un aumento de leucocitos en heces, sangrado por recto, aumento del tamaño de hígado, alergias cutáneo y prurito (27).

- **Enteromonas hominis**

Se considera como un parásito que toma al hombre como huésped, tiene forma de trofozoito con una longitud de cuatro a diez micras, y 3 flagelos internos y uno en la superficie, poseen dos núcleos, que se multiplican a través de fusión binaria, y es posible diagnosticar por exámenes de excretas. Se infectan vía fecal, y se previene con buenas medidas de higiene a nivel individual y colectiva (23).

- **Endolimax nana**

Es un tipo de amebiasis, que mide cerca de diez micras, con citoplasmas y gránulos y vacuolas, poseen un ectoplasma claro, que se multiplica por fusión binaria, tienen el hábitat en el intestino grueso en el lumen, donde se infectan por la ingestión de alimentos contaminados (16).

Tiene una medida de 6 a 12  $\mu\text{m}$  de diámetro, se mueve lento en una dirección, con un solo núcleo sin cromatina periférica y un cariosoma central grande, en el endoplasma presenta vacuolas digestivas conteniendo bacterias y detritos. Los quistes pueden identificarse por su tamaño pequeño de 5 a 10  $\mu\text{m}$ , poseen de 1 a 4 núcleos al madurar. La pared del núcleo es bastante delgada y difícil de diferenciar. Habita el colon del huésped sin producirle daño alguno, su ciclo de vida es idéntico al de otras amebas (1).

- **Iodamoeba bütschlii**

Tiene distribución mundial, que mide de seis a veinte micras, su núcleo contiene cariosoma rico en cromatina, en quiste es ovoide y mide de seis a doce micras, posee un solo núcleo. Tiene reproducción por fusión binaria, y viven en el lumen de los intestinos gruesos; con transmisión por consumir

alimentos o bebidas contaminadas. Se diagnostica por examen de heces seriado (23).

Habita en el lumen del colon y el ciego alimentándose de bacterias y levaduras, miden entre 5 a 20 $\mu$ m con varios núcleos, poseen un cuerpo de glicógeno bastante grande, que se tiñe fuertemente con iodo (1).

### 2.3.2. Helmintos

Son de naturaleza pluricelular con un ciclo de vida complejo, causantes de patologías debido a la presencia de larvas o huevos que no tiene su lugar de reproducción en el interior de su huésped, sino por ingestión o por penetración vía cutánea (28).

Los helmintos son organismos invertebrados multicelulares, que tienen una simetría bilateral, con forma alargada y son macroscópicos (1).

Por lo general la reproducción se facilita cuando hay una reexposición, y hay mayor prevalencia de helmintos cuando se trata de niños que han inmigrado, y hay una disminución cuando su estancia es mayor en el país de origen (29).

- **Ascaris lumbricoides**

Son nematodos intestinales de considerable tamaño, que en su máximo desarrollo llegan a medir 30 cm en caso de las hembras con un promedio de 3 a 6 mm de diámetro. En el caso de los machos tienen longitudes de 15 a 20 cm de largo y entre 2 y 4 mm de diámetro, su ciclo de vida es 1 año, extinguiéndose cuando mueren. Poseen una evolución asintomática con presencia de reducción de peso, desnutrición, falta de apetito, diarreas (16).

En el entorno los huevos incuban por un periodo de 2 semanas, conteniendo larvas que, en su primera fase, que son las causantes de la infección en la segunda fase. Con la ingesta de las larvas estas eclosionan en el duodeno, penetrando la mucosa ingresando al torrente sanguíneo y llegando hasta los pulmones donde evolucionan y ascienden a las vías respiratorias para ser deglutidas y volver al intestino delgado para desarrollarse en su fase adulta (1).

- **Trichuris trichiura**

Pertenece a los geo helmintos que producen su infección por la ingestión huevos alojados en alimentos, agua o tierra contaminada, pasa su proceso de maduración en el ciego y el colon ascendente, y se adhieren a las mucosas generando una lesión mecánica y traumática con inflamación, donde producen más huevos que se eliminan en las excretas (25).

Se considera una infección ocasionada por tricocéfalos que afecta a la población infantil a nivel. Se presenta como gusano de color blanco con longitud de 3 a 5 cm, con forma de látigo. La hembra se diferencia por ser recta, mientras que el macho es curvo, se reproducen por las excretas, los huevos caen en el suelo, se convierten en larvas y son ingeridos por el huésped (23).

- **Enterobius vermicularis**

Las hembras del *E. vermicularis* se desplazan hasta llegar a la zona perianal, en horas de la noche a fin de depositar sus huevos.

Son gusanos pequeños, delgados de color blanco, con una longitud de 1 cm en las hembras y 0.5 cm en los machos. La hembra coloca los huevos en la zona perianal infectando de forma inmediata manos y sabanas (16). Se depositan en uñas a través del rascado de la zona produciendo una autoinfección vía fecal-oral, generando un posible cuadro de desnutrición crónica infantil (25).

- **Hymenolepis nana**

Se considera como un cestodo pequeño con longitud de 3 a 4 cm y diámetro de 1 a 2 cm, se localiza en Considerado con el más pequeño la tercera parte inferior de los intestinos delgados y no presenta sintomatología hasta llegar a un cuadro grave. Los síntomas graves son dolores abdominales, presencia de gases, falta de apetito y sueño, además de diarrea. Se recomienda medidas estrictas de aseo personal y limpieza de alimentos, su tratamiento se da con una dosis de 25 mg/Kg de praziquantel (16).

## 2.4. DIAGNÓSTICO

### 2.4.1. Examen seriado

Es una metodología que identifica a nivel macroscópico y microscópico aquellos elementos parasitarios que se encuentran en las excretas. Para esta prueba se le entregará un kit el cual contiene 3 frascos rotulados con un número que va del 1 al 3. Los frascos 1 y 2 contienen formol, este líquido podrá mantener la muestra de heces hasta por 7 días sin alterar el resultado. El frasco número 3 no contiene formol, por lo tanto, una vez recolectada la tercera muestra, el kit completo con las tres muestras deberá ser enviado al laboratorio. Se necesita de la recolección de muestras seriadas por varios días alternados, ya que, si eliminación se realiza de forma irregular, incrementando la rentabilidad del diagnóstico. Si los afectados tienen síntomas persistentes y los estudios de heces resultan negativos es necesario realizar la prueba de ELISA para excretas (30).

### 2.4.2. Test de Graham

Es empleado para determinar la presencia de huevos de *Enterobius vermicularis* en el organismo del sujeto evaluado con síntomas de molestias y picazón en el área perineal en horario nocturno. Para su realización se recoge la muestra del ano del sujeto infectado en la primera hora de la mañana a través de una cinta adhesiva transparente que posteriormente se analiza en láminas portaobjetos. La cinta adhesiva debe, pues, acceder a esa zona; un gesto para el que es necesario manipular el ano del sujeto que estudiamos (31).

Las muestras recogidas se observan en el microscopio y, si aparecen huevos en la misma, indica que el cuerpo está infestado y es necesario poner en marcha un protocolo de eliminación de los parásitos (11).

## 2.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS EN LA PARASITOSIS

Usualmente, la mayor parte de los que sufren de parasitosis intestinal, tienen presencia de síntomas similares como náuseas, cansancio, pérdida de apetito, pérdida de peso, exceso de gases, fatiga, distensión abdominal. Sin embargo, hay algunos síntomas que son distintivos de cada parásito, los cuales son los más frecuentes en infantes y en la población estudiada (11).

### 2.5.1. Protozoarios

#### *Giardia Lamblia*

- Diarrea acuosa con olor desagradable
- Heces blandas y grasosas

#### *Blastocystis hominis*

- Diarrea líquida
- Picazón anal

#### *Entamoeba hystolitica*

- Dolor rectal cuando se defeca
- Diarrea: paso de 3 a 8 heces semiformadas al día o paso de heces blandas con moco y ocasionalmente con sangre.
- Cólicos en zona abdominal (12).

### 2.5.2. Helmintos

#### *Trichuris trichura*

- Diarrea sanguinolenta
- Defecación dolorosa o frecuente
- Cefalea

#### *Ascaris Lumbricoides*

- Tos
- Sibilancias
- Ictericia

#### *Enterobius Vermicularis*

- Dificultades para conciliar el sueño ocasionado por los pruritos ocurrentes en la noche.
- Presencia de picazón intensa en la zona anal (12).

## 2.6. ENFERMEDADES QUE SON CAUSADAS POR LA PARASITOSIS INTESTINAL INFANTIL

Dr. Manuel Espinoza Silva, médico infectólogo del Ministerio de Salud 2019 informo que “la presencia de parásitos intestinales favorece la aparición de cuadros de anemia y desnutrición crónica, en especial en los niños, debido a que estos bichos provocan la pérdida de hierro, proteínas y sangre” (1).

## **2.7. ROL DE ENFERMERÍA**

### **2.7.1. Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y Parasitosis**

Los profesionales de enfermería evocados en la salud pública tienen como principal función, controlar el crecimiento y desarrollo de los infantes, monitoreándolos según calendario de acuerdo con la edad del menor, en los menores de un año, son 11 controles, al niño de un año, son 06 controles, a los mayores de 2 años son 04 controles y luego solo es un control anual a los niños de 05 años.

Cada cita que se tiene con los profesionales de enfermería conlleva una relevancia de gran importancia, en especial a partir del control del primer año se indica un examen parasitológico, según los resultados, la enfermera tiene como objetivo brindar una orientación y derivar hacia el médico para que se le dé un tratamiento específico. Sin embargo, en el control de crecimiento y desarrollo de dos años, se empieza con la profilaxis antiparasitaria que es una sola dosis de Mebendazol o Albendazol cada seis meses. También se realizan campañas de desparasitación en niños menores de 17 años, que no han recibido en más de 6 meses la profilaxis antiparasitaria, las cuales vienen en diferentes presentaciones como tabletas masticables o jarabe de Mebendazol o Albendazol (1).

## **2.8. PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL**

### **2.8.1. Prevención de Giardia lamblia**

- Evita consumir alimentos y agua con contaminación, especialmente en viajes.
- Hervir el agua que proviene de ríos y lagos de países que poseen alta prevalencia de enfermedades endémicas.
- Combinar varios procesos químicos de floculación y filtración de agua debido a la resistencia de los quistes a procesos estándar de cloración.
- Controlar los juegos de infantes con animales (19).

### **2.8.2. Prevención de Enterovirus vermiculares (oxiuros)**

- Eliminar presencia de polvo en pisos, ventanas o superficies con el uso de trapos húmedos, para mitigar la diseminación de parásitos en el entorno.

- No sacudir la ropa en espacios cerrados para no inhalar huevos infectados o lavar la ropa con agua caliente.
- Desinfección de los sanitarios de forma diaria.
- El niño con tratamiento debe dormir con pijamas cerradas para mitigar la probabilidad de rascarse y la adhesión de huevos en uñas.
- El niño infectado se encuentra habilitado para ir a tener contacto con niños, mientras se tengan medidas higiénicas (19).

### **2.8.3. Prevención de Áscaris lombricida**

- Promover la costumbre de no andar descalzos.
- Prohibido el uso de excretas como fertilizantes (19).

### **2.8.4. Prevención común de las Infestaciones Parasitarias Intestinales**

- Minucioso lavado de manos antes y después de ir al baño y antes y después de cada comida.
- Lavar las frutas y verduras antes de consumirlas y tener la cocción óptima de cada alimento.
- Tener uñas recortadas y lavarse las manos frecuentemente.
- Evitar la onicofagia.
- Llevar tratamiento del infectado y de su familia a fin de prevenir reinfecciones.
- Promoción de campañas de Salud Pública para la identificación de sujetos posiblemente infectados y medidas que eviten la propagación (19).

## **2.9. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

La autoridad sanitaria a nivel mundial constata como medida de prevención la adopción de medidas que corten los ciclos epidemiológicos del parásito, puesto que es su mayoría se da la infestación por parasitosis intestinales por vía fecal evidenciando falta de hábitos de la población.

El personal de enfermería posee un importante papel para prevenir enfermedades mediante actividades como:

- Estimulación de programas de Educación Sanitaria en instituciones educativas y residenciales.
- Educar a los pacientes acerca de los procedimientos para lavarse las manos adecuadamente con uso de agua y jabón o desinfección con alcohol en gel, siempre que entre y salga de los servicios higiénicos, jugar con mascotas y cuando se vaya a disponer se sus alimentos.
- Realización de exámenes con regularidad para efectuar control de presencia de parásitos intestinales, y facilitando un eficaz tratamiento para los afectados, es decir la población infantil.
- Motivar al monitoreo de hábitos de alimentación saludables con la realización de capacitaciones Demostrativas promoviendo el uso de alimentos zonales.
- Infundir hábitos saludables, minimizando acciones que pongan el riesgo la salud como andar descalzos o juego con animales (13).

## **2.10. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA EN LA PARASITOSIS INTESTINAL**

Dentro de los principales diagnósticos realizados por el profesional de enfermería cuando existe presencia de parasitosis intestinal se encuentran un desequilibrio nutricional producto de una ingesta inferior a las necesidades corporales y un riesgo de desequilibrio electrolítico ocasionado por vómitos constantes ambos casos dentro del ámbito de la nutrición del paciente (32).

Un diagnóstico común es la presencia de diarrea, así como un trastorno del patrón del sueño o insomnio por prurito nocturno.

Todo esto ocasiona riesgo de infección, anemia, retraso en el desarrollo o crecimiento del infante, también ocasiona fallas o deficiencias en el aprendizaje de los niños que son afectados por la parasitosis intestinal (23).

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. INTERNACIONALES

**VALENTINA DIAZ P, IRENE RUIZ J, “Estado nutricional hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay” Paraguay (2018).** Concluye que: En relación con la situación nutricional y hematológica, se evidencia presencia de un 3,9% de la población infantil con desnutrición moderada, riesgo de desnutrición lo presenta el 9,8% de los infantes mientras que el 38,2% de los niños tiene anemia. El diagnóstico de parasitosis se aplicó a 94 niños, demostrando la presencia de un 72,2% de la población con parasitosis, siendo el más frecuente el *Blastocystis hominis*; es decir que existe alta prevalencia de anemia y parasitosis, aunque no fue posible establecer una relación de causalidad (32).

#### 3.2. NACIONALES

**ROMERO, SERAPIO, “Comparativo de la epidemiología de la parasitosis intestinal en escolares de zona urbana, urbano marginal y rural de Ayacucho, 2017” Ayacucho (2017).** Concluye que hubo alta prevalencia de parasitosis intestinal que afectaron a escolares provenientes de zonas rurales (76,6%), el 65,4%, corresponde a zonas urbano marginales. Los parásitos de mayor presencia fueron *Giardia lamblia* con 73,5% en zonas urbanas, 51,6% de *E. coli* en zonas rurales y un 48,1% en zonas urbano marginales. Existieron factores de riesgo con significancia estadística en zonas urbanas entre ellos el género, agua de consumo, hábito de hervir agua de consumo, desagüe en domicilio, eliminación de excretas, escolaridad de la madre, lavado de manos antes de comer y después de defecar; zona urbano marginal, agua de consumo, instalación agua de consumo, hábito de hervir agua de consumo, desagüe en domicilio, eliminación de excretas, disposición de residuos sólidos, número de personas por cama, crianza de animales domésticos, escolaridad del padre y madre, lavado de manos antes de comer y después de defecar, consumo de alimentos fuera del hogar y tratamiento antiparasitario; zona rural todos excepto el género y disposición de residuos sólidos (33).

**MEJIA, ZARATE, AYALA, CHAVEZ, Y HORNA, “ Factores de riesgo de entero parasitosis en escolares de la Institución Educativa N° 82629 del Caserío Totorillas, distrito de Guzmango, provincia Contumazá, 2014” Cajamarca**

(2018). Concluye que: se tomaron como instrumento una recolección de muestras de excretas y raspados perianales, los cuales se analizaron mediante los métodos Baermann y Tellemann. Los resultados mostraron una prevalencia del 79%, siendo en mayor proporción en el sexo femenino y como los parásitos frecuentes la *Blastocystis hominis* y en segundo lugar la *Entamoeba coli*. Finalmente se identificó como factor de riesgo el grado de instrucción de los padres, aquellos que no poseían educación, no tenía vivienda con piso de tierra, no tenía acceso a agua potable y poseía mascotas en sus hogares (34).

### 3.3. LOCALES

**AGUILAR C, “Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores socio sanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter” Arequipa (2018).** Concluye que: el resultado de esta investigación determinó una mayor prevalencia de protozoos frente a los helmintos; mientras que los factores socio sanitarios más significativos fueron el tipo de aprovisionamiento de agua, el tipo de disposición final de las excretas, la presencia de animales y vectores en casa, y el tipo de lavado de manos. El autor concluye en que la relación entre ambas variables es regularmente alta, por lo cual se recomienda la promoción de capacitaciones referidas a hábitos de limpieza y desarrollo nutricional del niño (35).

**CÁRDENAS CALLIRGOS J, “Parasitismo Intestinal y factores epidemiológicos asociados en el colegio nuestra Señora de la Candelaria, Camaná, Arequipa, Perú” Arequipa (2016).** Concluye que: esta investigación dio a conocer una mayor prevalencia de parasitosis en infantes de 11 a 14 años, siendo los más frecuentes *Entamoeba coli* y *Blastocystis hominis* y los factores causantes más significativos fueron la exposición a agentes infecciosos en general, mas no a un causante en específico, por lo cual el desarrollo de la enfermedad es producto de la deficiencia de las condiciones en las cuales vive el estudiante en general (36).

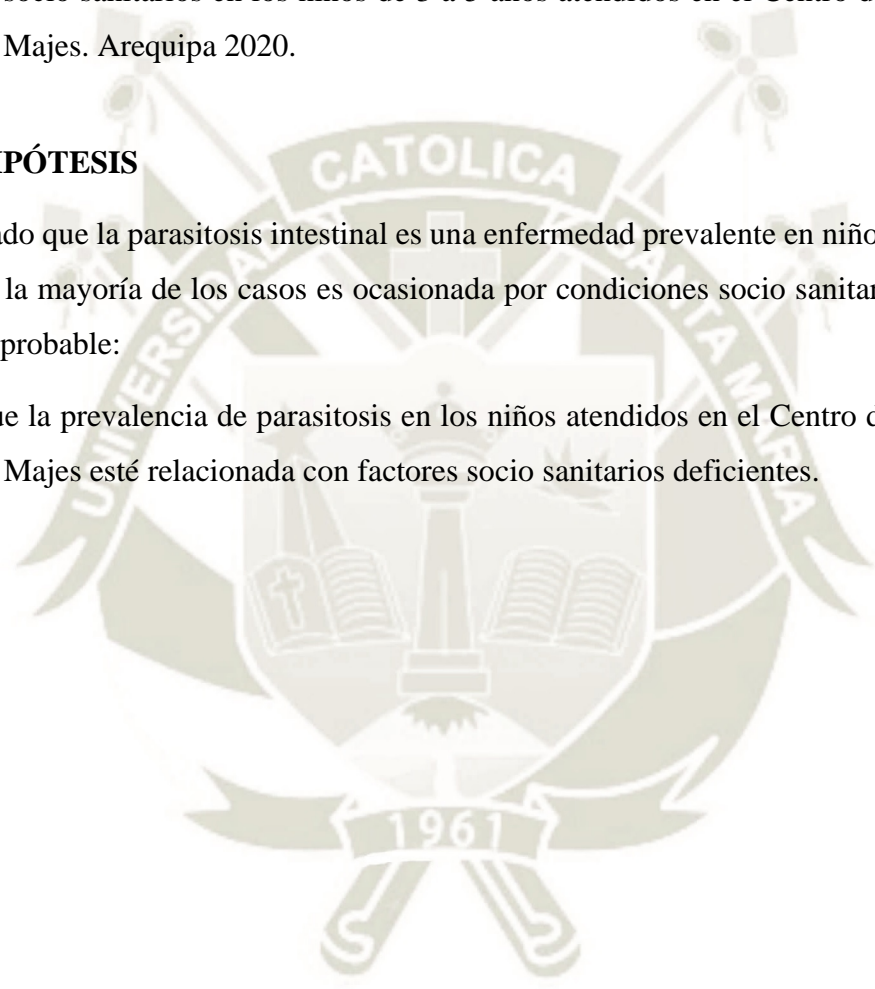
#### 4. OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes. Arequipa 2020.
- Identificar las características socio sanitarias de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes. Arequipa 2020.
- Establecer la asociación de la prevalencia de parasitosis intestinal con los factores socio sanitarios en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes. Arequipa 2020.

#### 5. HIPÓTESIS

Dado que la parasitosis intestinal es una enfermedad prevalente en niños de 3 a 5 años y en la mayoría de los casos es ocasionada por condiciones socio sanitarias inadecuadas, es probable:

Que la prevalencia de parasitosis en los niños atendidos en el Centro de Salud La Real de Majes esté relacionada con factores socio sanitarios deficientes.





## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**



## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

### 1.1. TÉCNICA

La técnica en la variable independiente “Factores socio sanitarios” es la encuesta.

La técnica en la variable dependiente “Parasitosis intestinal” es la observación.

### 1.2. INSTRUMENTO

El instrumento en la variable dependiente “Parasitosis intestinal” es una ficha de recolección de datos, para registrar los resultados de laboratorio, entre ellos la prevalencia o no de parásitos y los tipos de estos.

El instrumento en la variable independiente “Factores socio sanitarios” es un cuestionario, el cual fue validado por Palacios Aguilar en su investigación acerca de la Prevalencia de Parasitosis Intestinal, teniendo una confiabilidad de 0.887 %. No se consideró dentro de factores socio sanitarios: “vida urbana” e “inmunosupresión” del dicho cuestionario, por no convenir dentro de la investigación.

Mientras que, se utilizó los indicades de Baremo en el instrumento, donde Muy Frecuente es 50 % – 100% y No Frecuente a 1% - 49% y en cada dimensión se le da un valor a cada respuesta de cada ítem: Si= 1 No= 2

- **DATOS GENERALES**

Registran preguntas referentes a datos personales de los niños y sus padres.

- **FACTORES SOCIO SANITARIOS**

Registra indicadores referentes a las fichas de observación y las respuestas de los padres. Detalla las sub dimensiones, con sus propios ítems sirviendo de base para conocer cuál es la prevalencia de parasitosis, con la siguiente distribución:

- Contaminación fecal: desde la pregunta 1 a 5.
- Condiciones ambientales: de la pregunta 9 a la 12.
- Higiene y educación: de la pregunta 15 a 18.
- Costumbres alimenticias: de la pregunta 19 a 21.
- Aspecto habitacional: de la pregunta 23 a 25.
- Aspecto saneamiento básico: de la pregunta 26 a 31.
- Indicadores de salud ambiental: de la pregunta 32 a 41

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

La investigación se realizó en el Centro de Salud La Real, ubicado en el Anexo La Real, Calle Mariscal Nieto s/n, Distrito de Aplao, Provincia Castilla, Región Arequipa.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

El estudio se realizó desde el mes de julio 2020 hasta marzo 2021.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

#### **2.3.1. UNIDAD DE ESTUDIO**

Los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real en el año 2020.

#### **2.3.2. UNIVERSO**

Está constituido por 150 niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real en el año 2020.

#### **2.3.3. MUESTRA**

Se trabajó con 50 niños, de 3 a 5 años, muestra de tipo no probabilístico (niños que solo fueron atendidos entre los meses Julio-Setiembre del 2020) cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Todos los niños de 3 a 5 años atendidos entre los meses Julio – Setiembre del 2020 en el Centro de Salud La Real.
- Niños de ambos sexos.
- Niños cuyos padres de familia aceptaron y firmaron el acta de consentimiento informado.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Todos los niños de 3 a 5 años que hayan sido atendidos antes del mes de Julio 2020 en el Centro de Salud La Real.
- Niños con tratamiento antiparasitario registrado un mes antes del estudio

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. ESTRATEGIAS

- Aprobación del Proyecto de Tesis por la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María (UCSM). La Sra. Decana de Enfermería otorgó una carta de presentación hacia el Centro de Salud La Real para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con la Licenciada a cargo del Centro de Salud La Real para obtener la autorización.
- Para recolectar los datos, se coordinó con la Licenciada encargada del servicio de Enfermería, la misma que brindó la información pertinente, como también otorgó el acceso a las Historias Clínicas donde se recolectó los datos de los 50 niños de 3 a 5 años atendidos entre los meses Julio – Setiembre del 2020.
- Para la recolección de la muestra parasitológica, se coordinó previamente con el Biólogo del Centro de Salud La Real, quien proporcionó 150 depósitos boca ancha que contienen 1 palillo y formol al 10% para la recolección de las tres muestras de excretas.
- Previa sensibilización, se entregó los frascos y la hoja de consentimiento informado, en cada vivienda intervenida.
- Se llamó a cada padre de familia por vía telefónica y se les explico, con el debido tiempo, las instrucciones para la recolección de muestras (durante una semana tenían que recolectar 3 muestras distintas de heces y colocarlas en los tres depósitos con formol) luego se les aplico la encuesta socio sanitaria, teniendo en cuenta la autorización previa.
- Después del tiempo pertinente, los padres de familia entregaron las muestras al laboratorio del Centro de Salud La Real para ser procesadas y analizadas por personal capacitado (Biólogo).
- Se realizaron visitas de seguimiento a los padres que no pudieron llevar las muestras de heces y a los que no cuentan con teléfono celular.

- A través de las visitas y el seguimiento telefónico se entregaron los resultados de laboratorio y se indicó a los padres que se aproximen al Centro de Salud para que el niño diagnosticado con parasitosis sea tratado por el médico.
- Se continuó con las visitas de seguimiento a los niños diagnosticados con parasitosis para verificar el cumplimiento del tratamiento correspondiente.

## **3.2. RECURSOS**

### **3.2.1. HUMANOS**

- La investigadora, Renata Muchaypiña Carigga
- Docente asesora

### **3.2.2. MATERIALES**

- Encuesta de evaluación de factores socio sanitarios validada por Palacios Aguilar, en el 2019, en su investigación sobre la Prevalencia de Parasitosis Intestinal.
- Ficha de recolección de examen parasitológico.
- Ficha de consentimiento informado.
- Historias Clínicas.
- Material de escritorio.
- Material bibliográfico e internet.
- Computadora personal.

### **3.2.3. INSTITUCIONALES:**

- Centro de Salud La Real.

### **3.2.4. FINANCIEROS:**

- El proyecto está financiado con recursos propios.

### 3.3. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

El Procesamiento de datos es de tipo analítico-sintético, para realizar el análisis de la información recolectada, se tomó en cuenta para verificar si la prevalencia de parasitosis es alta o baja según lo siguiente:

En cada dimensión se le da un valor a cada respuesta de cada ítem:

Si= 1      No= 2

Para tener conocimiento de la frecuencia se brindaron los siguientes valores:

- ESCALA VALOR MUY FRECUENTE 50 al 100%
- NO FRECUENTE 1 al 49%

Para su procesamiento se usó la estadística descriptiva para realizar el análisis estadístico de las muestras acorde a las variables de estudio. Se usó como herramienta el paquete estadístico de Microsoft Excel 2010 y SPSS versión 25.



**CAPÍTULO III.  
RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD**

<b>Edades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
3 años	16	32
4 años	16	32
5 años	18	36
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Se evidencia en la tabla, que el 36% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, tienen 5 años, el 32% tienen 4 años y 3 años.

Se deduce que un tercio de los niños que fueron atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, tienen 5 años.

**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Masculino	28	56
Femenino	22	44
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Se evidencia en la tabla, que el 56% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, fueron niños del género masculino, y el 44% son del género femenino.

Se deduce que más de la mitad de los niños que fueron atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, son del género masculino.

**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN POR CONVIVENCIA**

<b>Convivencia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Madre	16	32
Padre	2	4
Ambos	32	64
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Se evidencia en la tabla, que el 64% de los niños atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, viven con ambos padres, el 32% viven solo con la madre y el 4% con el padre.

Se deduce que más de la mitad de los niños atendidos en el Centro de Salud La Real Majes, viven con ambos padres.

**TABLA N° 4**  
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES**

<b>Nivel académico</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Primaria	23	46
Secundaria	27	54
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Se evidencia en la tabla, que el 54% de los padres de los niños atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes estudiaron secundaria y el 46% estudiaron primaria.

Se deduce que más mas de la mitad de los padres de los niños atendidos en el Centro de Salud La Real, Majes, tienen nivel de instrucción de secundaria.

**TABLA N° 5**  
**DISTRIBUCIÓN POR CONTAMINACIÓN FECAL**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Residuos como relleno de terrenos	1	2	49	98	50	100
Excretas humanas como abono	2	4	48	96	50	100
Aguas servidas para riego	36	72	14	28	50	100
Excretas de animales como abono	50	100	0	0	50	100
Turba de rio para abono	1	2	49	98	50	100
Consumo de agua contaminada	40	80	10	10	50	100
Servicio de agua potable	13	26	37	74	50	100

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar los factores socio sanitarios de los niños, se puede observar que el 100% de estos utilizan excretas de animales como abono orgánico o fertilizantes, el 80% ingiere agua contaminada, el 72% utiliza aguas servidas para riego de sembradíos y el 2% usa residuos que no fueron tratados adecuadamente para ser usados como relleno de terrenos.

Se deduce que el total de padres de familia usa las defecaciones de animales como abono orgánico y casi el total consume agua contaminada, no potable.

**TABLA N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN POR CONDICIONES AMBIENTALES**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Presencia de suelo húmedo	6	12	44	88	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de clima cálido	50	100	0	0	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de lluvias todo el año	0	0	50	100	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de vegetación	32	64	18	36	<b>50</b>	<b>100</b>
Basurales cercanos	45	90	5	10	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar las condiciones ambientales de los niños, se puede observar que el 100% vive en zonas con climas cálidos, el 100% vive en zonas donde no llueve durante el año, el 90% habita en viviendas que se encuentran cerca a basurales y el 12% vive en zonas donde hay suelos húmedos.

De lo que se deduce que la totalidad de los niños viven en zonas con climas cálidos y donde no llueve en el año, además más de la mitad habita en lugares cercanos a basurales.

**TABLA N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN POR HIGIENE Y EDUCACIÓN**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Manejo de los alimentos	41	82	9	18	<b>50</b>	<b>100</b>
Normas de higiene para comer	42	84	8	16	<b>50</b>	<b>100</b>
Normas de higiene después de ir al baño	43	86	7	14	<b>50</b>	<b>100</b>
Conocimiento de enfermedades parasitarias	41	82	9	18	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar la distribución por higiene y educación, se puede observar que el 82% lava las frutas y verduras antes de disponer sus alimentos, el 84% realiza lavado de manos antes de comer, un 86% después de usar los sanitarios y el 82% tienen noción acerca de las medidas de transmisión y prevención de enfermedades parasitarias.

Se deduce que más de las tres cuartas partes de los encuestados presentan normas de higiene tanto para después de ir al baño como para comer, de igual manera tienen conocimiento con relación a la transmisión y prevención de enfermedades parasitarias.

**TABLA N° 8**  
**DISTRIBUCIÓN POR COSTUMBRES ALIMENTICIAS**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consumo de alimentos crudos	31	62	19	38	<b>50</b>	<b>100</b>
Consumo extramural de agua no potable	32	64	18	36	<b>50</b>	<b>100</b>
Mal almacenaje de alimentos	8	16	42	84	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar las costumbres de alimentación, se puede observar que el 64% consume agua sin hervir, el 16% guarda alimentos crudos y cocinados juntos, el 62% consume alimentos crudos.

De lo que se deduce que menos de la tercera parte de los encuestados no guarda alimentos crudos y cocidos juntos, así como más de la mitad consumen alimentos crudos y agua no potable.

**TABLA N° 9**  
**DISTRIBUCIÓN POR ASPECTO HABITACIONAL**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Material construcción de adobe	37	74	13	26	<b>50</b>	<b>100</b>
Material construcción de madera	6	12	44	88	<b>50</b>	<b>100</b>
Material construcción de ladrillo	7	14	43	86	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar el aspecto habitacional, se puede observar que el 74% de las viviendas son construidas con adobe, 14% están construidas con ladrillo y el 12% fueron construidas con madera.

Se deduce que más de la mitad de las viviendas donde habitan los niños evaluados se encuentran construidas de material de adobe.

**TABLA N° 10**  
**DISTRIBUCIÓN POR ASPECTO SANEAMIENTO BÁSICO**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Abastecimiento de agua por red pública	50	100	0	0	<b>50</b>	<b>100</b>
Servicio higiénico con red domiciliaria	15	30	35	70	<b>50</b>	<b>100</b>
Servicio higiénico con pozo séptico o letrina	34	68	16	32	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar el aspecto saneamiento básico, se puede observar que el 100% tienen abastecimiento de agua por red pública, el 30% tiene servicios higiénicos por red domiciliaria y el 68% tiene pozo séptico o letrina.

De lo que se deduce que la totalidad de las viviendas son abastecidas de agua por la red pública, y más de la mitad no tienen servicios básicos con red domiciliaria, sino que cuentan del servicio higiénico mediante el uso de pozo séptico o letrina.

**TABLA N° 11**  
**DISTRIBUCIÓN POR INDICADORES DE SALUD AMBIENTAL**

Indicadores	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Eliminación de la basura por quema	43	86	7	14	<b>50</b>	<b>100</b>
Eliminación de basura por carro colector	5	10	45	90	<b>50</b>	<b>100</b>
Eliminación de basura a campo abierto	2	4	48	96	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de moscas en la vivienda	49	98	1	2	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de perro en vivienda	50	100	0	0	<b>50</b>	<b>100</b>
Presencia de gato en vivienda	48	96	2	4	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar los subindicadores de salud ambiental, se puede observar que el 100% tienen perros en las viviendas, el 98% tiene moscas en su vivienda, el 96% tienen gatos y el 90% no elimina la basura por camión recolector, sino que utilizan para eliminarlas la quema o la botan en espacios a campo abierto.

De lo que cual se deduce que todos tienen perros en su vivienda, que casi en la totalidad de las viviendas existen moscas y que más de las tres cuartas partes de la población utilizan la quema para eliminar la basura.

**TABLA N° 12**  
**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS**

Ítems	Frecuencia	%
Si	38	76
No	12	24
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar la prevalencia de parásitos intestinal en los niños, se pudo observar que el 76% de los niños tienen parásitos y el 24% no tiene

De lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de los niños presentan parasitosis intestinal.

**TABLA N° 13**  
**TIPO DE PARASITOSIS INTESTINAL PRESENTE EN LOS NIÑOS DE 3 A 5**  
**AÑOS**

Ítems	Frecuencia	%
Blastocystis hominis	20	40
Giardia Lamblia	17	34
Enterobius vermicularis	1	2
No se observaron	12	24
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración propia**

Al analizar la frecuencia de parasitosis intestinal en niños se obtuvo que el 40% tienen *Blastocystis hominis*, el 34% *Giardia lamblia*, mientras un 2% *Enterobius vermicularis*.

De lo que se deduce que más de la tercera parte de los niños presentaron tanto *Blastocystis hominis* y *Giardia lamblia*.

**TABLA N° 14**  
**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL RELACIONADO CON LOS**  
**FACTORES SOCIO SANITARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN**  
**EL CENTRO DE SALUD LA REAL**

Factores Socio Sanitarios	Presencia de parasitosis					
	Si		No		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Contaminación Fecal	45	90	5	10	50	100
Condiciones ambientales	44	88	6	12	50	100
Higiene y educación	47	94	3	6	50	100
Costumbres alimenticias	42	84	8	16	50	100
Aspecto habitacional	43	86	7	14	50	100
Aspecto sanitario básico	48	96	2	4	50	100
Subindicadores de salud ambiental	38	76	12	24	50	100

**Fuente: Elaboración propia**

Rho Spearman: 0.827

p-valor: 000

p < 0.05

Se evidencia que el 96% de la población encuestada posee deficiencias en los aspectos sanitarios básicos y el 90% están expuestos a la contaminación fecal.

La relación existente entre los componentes socio sanitarios con la prevalencia de parasitosis intestinal es positiva con un valor de 0.827, es decir posee una tendencia que va de buena a muy buena, indicando relación fuerte o que una mayor deficiencia en los factores socio sanitarios mayor será la presencia de parasitosis intestinal.

Ya que se obtuvo un p valor de .000 donde p < 0.05 se acepta la hipótesis, es decir, existe una relación directa y significativa entre la presencia de parasitosis con la deficiencia de los factores socio sanitarios.

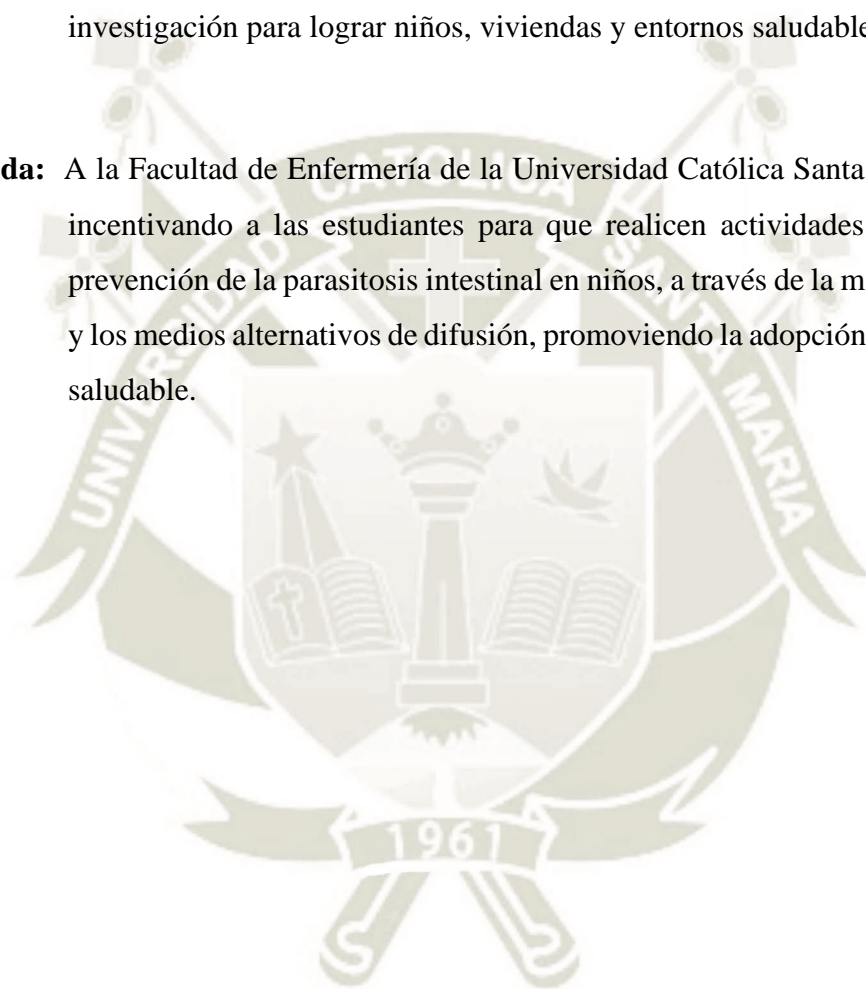
## CONCLUSIONES

- Primera:** Los resultados obtenidos señalan la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, más de la mitad de los evaluados presentan parasitosis, de los cuales tres cuartas partes tienen *Blastocystis hominis* y la tercera parte tienen *Giardia lamblia*.
- Segunda:** Respecto a las características socio sanitarias de los niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, se obtuvo que, la totalidad utilizan excretas de animales como abono y viven en climas cálidos, así también todos cuentan con animales domésticos, más de la mitad tienen presencia de moscas en la vivienda, habitan en lugares cercanos a basurales y consumen alimentos crudos y agua no potable, más de las tres cuartas partes de las viviendas son construidas de adobe, tienen servicios higiénicos mediante pozo séptico o letrina y utilizan la quema para eliminar basura.
- Tercera:** Se determinó la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre los factores socio sanitarios con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud La Real, como se demuestra a través del cálculo del coeficiente de correlación de Spearman, donde el valor 0.827 señala la asociación entre ambas variables.

## RECOMENDACIONES

**Primera:** A la Licenciada encargada del servicio de Enfermería, se le sugiere gestionar con la la Municipalidad Provincial de Castilla y con la Red de Agentes Comunitarios para el control y prevención de la parasitosis en razón a los resultados encontrados y aplicar el Programa Educativo propuesto por la autora de la investigación para lograr niños, viviendas y entornos saludables.

**Segunda:** A la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María, continuar incentivando a las estudiantes para que realicen actividades de promoción y prevención de la parasitosis intestinal en niños, a través de la movilización social y los medios alternativos de difusión, promoviendo la adopción de estilos de vida saludable.

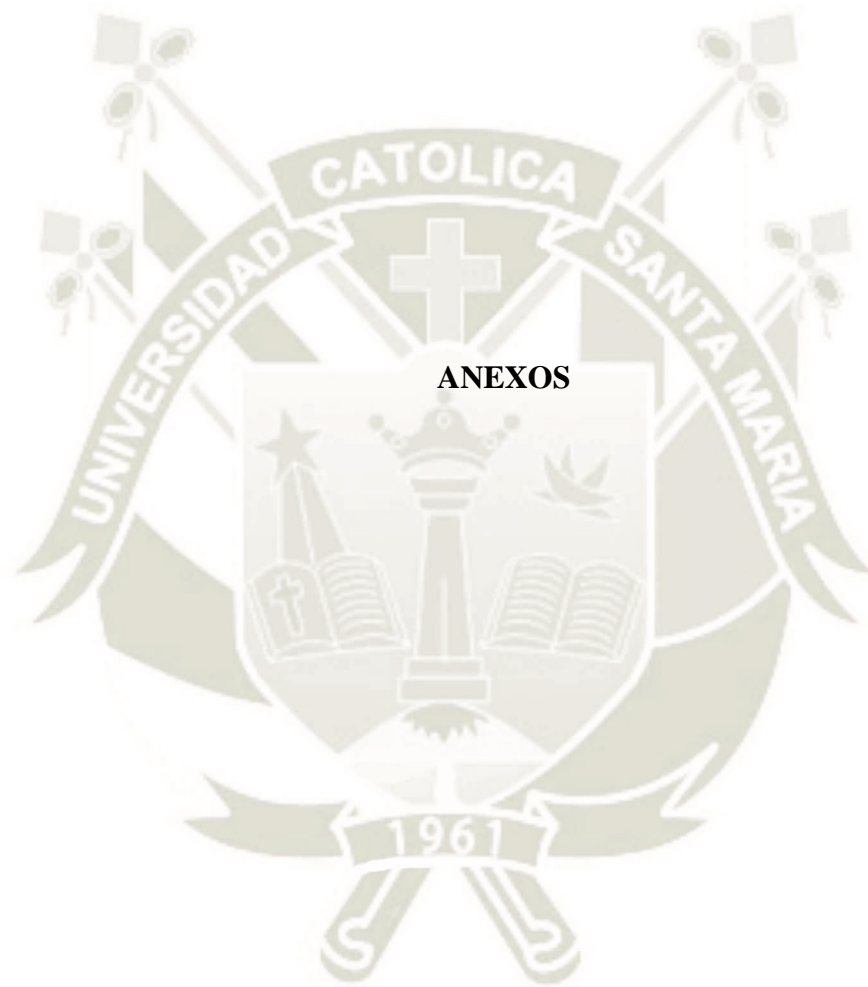


**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**


1. Altamirano F. Factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el ACLAS San Jeronimo Andahuaylas 2014. Tesis de Postgrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
2. Ureña S, Reyes Z. Parasitosis intestinal. Rev. Enf. Ap. Dig. 2017;; p. 45-78.
3. Ttito M. Prevalencia del parasitismo intestinal y su relación con algunos factores epidemiológicos en escolares de nivel primario en la I.E. N° 40028, distrito de Alto Selva Alegre 84 – Arequipa. Tesis de Bilologo. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.
4. Nastasi J. Rev Cuid. Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de ciudad Bolívar, Venezuela. 2019; 6(2): p. 1076-1083.
5. Aliño M, Navarro R, López J, Pérez I. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev Cub. Pediatr. 2017; 79(4): p. 1-5.
6. Wong D, Holt J, Whaley L. Enfermería pediátrica de Whaley & Wong. 6th ed. Madrid, España: Edit. Harcourt Brace; 2018.
7. Gonzalo M, Gorjón F, Díaz C, Sáenz K. Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales. 2nd ed. Madrid, España: Edit. Dikynson; 2015.
8. Ibañez C. Que es la contaminación. Diferentes tipos de contaminación.
9. Agudelo S, Gomes L, Coronado X, Valencia C, Restrepo L, Galvis L, et al. Prevalencia de Parasitosis Intestinales y Factores Asociados en un Corregimiento de la Costa Atlántica Colombiana. Revistas Salud Publica. 2019;; p. 1-12.
10. Zarza L. Calidad del Agua. [Online].; 2019 [cited 2021].
11. Organización Mundial de la Salud,. Guía para la calidad del agua de consumo humano 4° edic.Incorpora la primera adenda Ginebra Ginebra, Suiza: OMS; 2018.
12. Observatorio Mundial de la Salud. Regiones, 2018. [Online].; 2018.
13. Procop G, et al. Koneman. Diagnóstico microbiológico. 7° edic. España: Wolters Kluwer; 2018.
14. Bett B, Kiunga P, Gachohi J, Sindato C, Mbotha D, Robinson T. Effects of climate change on the occurrence and distribution of livestock diseases. Prev Vet Med. 2017;(137): p. 119–129.

15. Molina M. Parasitos y medio ambiente. Revision Bibliografica. Sevilla, España: Universidad de Sevilla; 2017.
16. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 5th ed. Bogotá, Colombia: Medcllín 2019.
17. Organización de las Naciones Unidas. Nueva publicación.
18. Cardozo M, Samudio C. Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos. *Pediatría Asuncion*. 2017 May; 44(2).
19. INEI. Datos del XII Censo de Población 2017. Lima, Perú.; 2017.
20. Wisnivesky C. Ecología y epidemiología de las infecciones parasitarias. 1° edic. 2nd ed. Costa Rica: Tecnologica de Costa Rica; 2018.
21. Beaver C. Parasitología clínica de craig faust. 3° edic Mexico: Masson Editores; 2019.
22. Medina , Mellado , Garcia , Piñeiro. Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. 2017;; p. 77-88.
23. Atías A. Parasitología clínica. 2nd ed. Chile: Mediterráneo; 2016.
24. Saredi N. Manual práctico de parasitología. 3rd ed. Washington: American Society; 2016.
25. Fumado V. Parásitos intestinales. *Pediatría Integral*. 2018;; p. 58-65.
26. Zierdt C. Protozoo característico de blastocystis hominis. *J. Med*. 2019; 48(1): p. 495-501.
27. Carrero S. Prevalencia de blastocystis hominis en pacientes sintomáticos. *Rev. Med. ULA*. 2017; 5(1): p. 1-4.
28. Casquina L, Martines E. Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de pucchun, Camana, Arequipa, Peru, 2006. Asociación Peruana de Helminología e Invertebrados Afines. 2017;; p. 247-255.
29. Marcos L, Maco V, Terashima A, Salmavides F, Gottuzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2018;; p. 10-15.
30. Palacios T. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, sector San Martín, Bagua Grande, Utcubamba- Amazonas, enero marzo 2019. Bagua Grande, Peru.; 2019.

31. Rodríguez A, Mozo S, Mejía L. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. *Medicina y Laboratorio*. 2017;; p. 159-169.
32. Díaz V, Funes P, Echagüe G, Sosa L, Ruiz I, Zenteno J, et al. Estado nutricional-hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*. 2018; 16(1): p. 26-32.
33. Romero S. Comparativo de la epidemiología de la parasitosis intestinal en escolares de zona urbana, urbano marginal y rural de Ayacucho, 2017. Tesis de Doctorado en Salud Pública. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.
34. Mejía E, Zarate M, Ayala M, Chavez T, Horna L. Factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la Institución Educativa N°. *Revista Médica de Trujillo*. 2018;; p. 80-92.
35. Aguilar Villa SK. Determinación de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años y los factores sociosanitarios asociados, en el distrito de Jacobo Hunter-Arequipa, 2017. Tesis de Grado. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
36. Cardenas Callirgos JM. Parasitismo intestinal y factores epidemiológicos asociados en el colegio Nuestra Señora de la Candelaria , Camana, Arequipa, Peru. V Congreso Internacional de Parasitología Neotropical (V COPANEO) "Ecología parasitaria: Impacto en la Salud Global". 2017;; p. 1-50.



## Anexo 1. Instrumento de evaluación de factores socio sanitarios

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE ENFERMERÍA	
 <p>El propósito del instrumento es evaluar factores socio sanitarios asociados a la prevalencia de parásitos intestinales, que podría presentar su hijo. Sobre este particular, se solicita total sinceridad sobre las respuestas que brinde a cada pregunta, teniendo a bien de elegir la alternativa que considere correcta, marcando con un aspa (x). Se agradece la participación debido a que será de gran aporte para la presente investigación</p>	
Datos generales	
1.- Edad	<input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años
2.- Sexo	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
3.- ¿Vive con?	<input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Ambos
4.- ¿Nivel de instrucción de madre/padre/apoderado?	<input type="radio"/> Sin instrucción <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Universitario completo <input type="radio"/> Universitario incompleto
Factores sociosanitarios	
A.- Contaminación fecal	
1.- ¿Utiliza residuos no tratados para el relleno de terrenos?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
2.- ¿Utiliza heces como abono de vegetales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
3.- ¿Usa aguas servidas para riego?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
4.- ¿Usa defecación de animales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
5.- ¿Utiliza de turba de río como fertilizante?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
6.- ¿Ingesta agua contaminada?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
7.- ¿Carece de servicios de agua potable?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
B.- Condiciones ambientales	
8.- ¿Presencia de suelos húmedos?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
9.- ¿Presencia de clima cálido?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
10.- ¿Presencia de lluvias durante el año?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
11.- ¿Presencia de vegetación circundante?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
12.- ¿La vivienda se encuentra cerca de basurales?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
C.- Vida urbana	
13.- ¿Usa frecuentemente calzado?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
14.- ¿El piso de la casa es de tierra?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
D. Deficiencia de higiene y educación	
15.- ¿Lava las frutas y verduras antes de comer?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
16.- ¿Lava las manos antes de comer?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
17.- ¿Lava las manos después de ir al baño?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
18.- ¿Conoce sobre transmisión y prevención de enfermedades parasitarias.?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
E. Costumbres alimenticias	
19.- ¿Consume alimentos crudos (no frutas)?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
20.- ¿Consume agua sin hervir?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
21.- ¿Guarda alimentos crudos y cocinados juntos?	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

### F. Inmunosupresión

22.- ¿Presenta alguna morbilidad? Mencione cual: \_\_\_\_\_  Si  No

### G. Aspecto Habitacional

23.- ¿Material construcción de adobe?  Si  No

24.- ¿Material construcción de madera?  Si  No

25.- ¿Material construcción de ladrillo?  Si  No

### H. Aspecto Saneamiento Básico

26.- ¿Abastecimiento de agua por red pública?  Si  No

27.- ¿Abastecimiento de agua por pileta comunal?  Si  No

28.- ¿Abastecimiento de agua por pozo?  Si  No

29.- ¿Tipo de servicio higiénico con red domiciliaria?  Si  No

30.- ¿Tipo de servicio higiénico con pozo ciego o letrina?  Si  No

31.- ¿Tipo de servicio higiénico con campo abierto?  Si  No

### I. Indicadores de Salud

32.- ¿Eliminación de la basura quemándola?  Si  No

33.- ¿Eliminación de la basura en carro colector?  Si  No

34.- ¿. Eliminación de la basura a campo abierto?  Si  No

35.- ¿Presencia de moscas en la vivienda?  Si  No


36.- ¿Presencia de perro en vivienda?  Si  No

37.- ¿Presencia de gato en vivienda?  Si  No

38.- ¿Presencia de aves en vivienda?  Si  No

39.- ¿Presencia de cerdo en vivienda?  Si  No

**Anexo 2. Ficha de recolección de examen parasitológico**

	<p>UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA FACULTAD DE ENFERMERÍA</p> <p>El propósito de la ficha es recoger información sobre exámenes parasitológicos. Sobre este particular, se solicita total sinceridad sobre las respuestas que brinde a cada pregunta, teniendo a bien de elegir la alternativa que considere correcta, marcando con un aspa (x). Se agradece la participación debido a que será de gran aporte para la presente investigación</p>	
	<p><b>Ficha de recolección Examen Parasitológico</b></p>	
	Ficha No.:	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
1.- ¿Parasitos intestinales?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
2.- ¿Protozoarios?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Entamoeba histolytica	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Giardia lamblia	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Blastocystis hominis	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Enteromonas hominis	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Endolimax nana	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Iodamoeba bütschlii	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
3.- ¿Helminto?	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Ascaris lumbricoides	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Trichuris trichiura	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Enterobius vermicularis	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No
Hymenolepis nana	<input type="radio"/> Si	<input type="radio"/> No

### Anexo 3.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sres. Padres de Familia Mediante la presente reciba nuestros cordiales saludos y a la vez comunicarle que se realizará un examen copro-parasitológico (de heces) a todos los niños de 3 a 5 años del sector Aplao, que compete al Centro de Salud La Real, con la finalidad de determinar si sus niños presentan parásitos, así como también cuales son los factores que los desencadenan, dicho examen coproparasitológico es completamente GRATUITO. El diagnóstico parasitario se realizará en el Laboratorio de Análisis Clínicos en el Centro de Salud La Real. El resultado del Examen coproparasitológico como cuestión ética se les hará llegar a sus viviendas. Por esta razón solicitamos su autorización para la participación de dicho examen. Agradecemos su gentil colaboración en beneficio de la salud de su hijo.

### INDICACIONES PARA LA RECOLECCIÓN DE LAS MUESTRAS DE HECES

1. Guarde los tres frascos entregados en un lugar seguro hasta su uso.
2. Durante la semana, en tres días distintos, recolectara las muestras de heces de su hijo.
3. Apoye a que su hijo defeca en una bacinica o sobre un recipiente limpio y seco, cuidando que no se mezcle con la orina.
4. Con el palillo, deposite un poco de las heces en uno de los frascos entregados y así continuara con los otros dos en diferentes días.
5. Cierre cuidadosamente los frascos que se le ha entregado.
6. Guarde los frascos en un lugar seguro fuera del alcance de los niños.
7. Entregue la muestra al Centro de Salud La Real, para su identificación.



### AUTORIZACIÓN

Yo: .....con DNI:.....doy mi consentimiento para que realicen dicho examen coproparasitológico a mi menor hijo (a):.....para lo cual me comprometo a entregar la muestra de heces en el momento oportuno.

-----  
FIRMA DEL PADRE O APODERADO

**Anexo 4.**  
**Constancia de Ejecución**

**CONSTANCIA**


La jefa del Centro de Salud La Real, Lic. en Psicología Jimena Quiroz Ramírez

**HACE CONSTAR:**

Que la Srta. **RENATA MUCHAYPIÑA CARIGGA**, identificada con el DNI 73738689, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado “**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REAL, MAJES, AREQUIPA 2020**”, en los meses de Mayo y Junio del presente año 2021, cumpliendo eficientemente su proceso investigativo.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y dones por conveniente.

Majes 25 de junio del 2021

  
Jimena F. Quiroz Ramirez  
PSICÓLOGA  
C.Ps.P. 26948



Anexo 5.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN  
DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
CENTRO DE SALUD LA REAL**

Elaborado por la Bachiller en Enfermería:

**Muchaypiña Carigga Renata**

Arequipa- Perú

2022

## INTRODUCCIÓN

El cuidado y la atención, es una prioridad dentro de la Política del Sector Salud, la cual tiene como objetivo disminuir la mortalidad y el alto riesgo de enfermar en infantes. La parasitosis intestinal es una enfermedad contagiosa que afecta principalmente a niños pequeños. Asimismo, esta enfermedad repercute en el crecimiento y desarrollo, en la función cognoscitiva, en el área de aprendizaje, además de enfermedades como la anemia y la desnutrición.

En el Perú, la parasitosis intestinal es prevalente en zonas urbano – marginales y rurales, debido a las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y deficiencia en el saneamiento básico como falta de desagüe y agua. Como también la falta de información y preocupación por parte de los padres de familia.

El trabajo de investigación realizado en el Centro de Salud La Real, concluyó que más de la mitad de los niños de 3 a 5 años presentan parasitosis y está relacionado a factores socio sanitarios de su entorno, lo que indica la necesidad implementar aún más, las medidas de promoción y prevención.

Una de las labores de enfermería, es el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño, que se ve involucrada directamente a disminuir los casos de parasitosis en los infantes.

Por tal motivo, el presente Programa Educativo, ayudara, incentivara a las Licenciadas de Enfermería y todo el Personal de Salud del Centro de Salud La Real, a implementar nuevas estrategias sanitarias para disminuir la parasitosis intestinal.

## OBJETIVOS

### 1. OBJETIVO GENERAL

- Disminuir la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años del Centro de Salud La Real

### 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concientizar a la población sobre la importancia de prevenir y controlar la parasitosis intestinal a través del diagnóstico oportuno, la prevención y el tratamiento orientado a las prácticas adecuadas de higiene, en el marco de la atención integral de salud.
- Incrementar las coberturas de atención en niños de 3 a 5 años, de las prestaciones dirigidas a la prevención y control de parasitosis intestinal.
- Promover la participación activa de las autoridades a todo nivel a través de la articulación intersectorial e intersectorial, toda vez que la prevención y control de la parasitosis exige el involucramiento de todos.
- Fortalecer el seguimiento y monitoreo del manejo preventivo y terapéutico en niños menores de 5 años

### 3. POBLACIÓN OBJETIVO

- Niños de 3 a 5 años del Centro de Salud La Real, Aplao, Arequipa.

#### 4. DESARROLLO DE LAS ESTRATEGIAS

- ✓ Cumplir las Actividades según cronograma.
- ✓ Sensibilizar al personal de salud sobre el diagnóstico, prevención y tratamiento de la parasitosis
- ✓ Organizar los servicios de salud de tal manera que permita un flujo de atención oportuna de diagnóstico, prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal;
- ✓ Realizar el seguimiento a los niños de 3 a 5 años a través de la visita domiciliarias para mejorar entornos saludables y reforzar prácticas de alimentación e higiene.
- ✓ Registrar correctamente la información de la atención en el Sistema HIS.
- ✓ Involucrar a los Agentes Comunitarios de Salud para la identificación del público objetivo basado en la estrategia de la sectorización.
- ✓ Coordinar con las Organizaciones de Base (OBS) y Programas Sociales de la zona, a fin de garantizar la participación de sus usuarios.
- ✓ Coordinar con la Municipalidad Provincial para la convocatoria y difusión del material en sus plataformas y redes sociales.
- ✓ Descarte de parasitosis a través de exámenes de laboratorio.
- ✓ Dar profilaxis antiparasitaria a todos los niños menores de 5 años, con Mebendazol 500g en presentación de Tabletas masticables. Asimismo, asegurar la recuperación del niño identificado con parasitosis
- ✓ Realizar visitas domiciliarias de seguimiento, promoviendo la conveniencia saludable evitando actitudes de riesgo potencial, como andar descalzos en zonas de posible infestación o limitar el juego con animales.
- ✓ Dar orientación nutricional grupal y demostración del correcto lavado de manos  
Cuidado del medio ambiente. Aspectos relacionados con los conocimientos básicos y comportamientos necesarios para que los niños se comprometan a cuidar y proteger el medio ambiente tales como el uso racional del agua y las condiciones sanitarias de su entorno (hogar, escuela y comunidad).
- ✓ Control de Crecimiento y Desarrollo, vacunas oportunas
- ✓ Evaluación de las actividades

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DE LA PARASITOSIS

**CS. LA REAL 2022**

COMPONENTE	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CALENDARIZACION 2021												META ANUAL	RESPONSABLES			
			E	F	M	A	MY	J	JL	A	S	O	N	D					
<b>CAPACITACION REFORZAMIENTO Y COMPROMISO DEL PERSONAL DE SALUD.</b>	Fortalecimiento de competencias del Recurso Humano para mejorar la respuesta del E.S.en prevención y Tratamiento de la parasitosis	ACTA		X										X				<b>2</b>	ENFERMERÍA
<b>CAPACITACION A LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD</b>	Fortalecer la VIGILANCIA COMUNAL,para la adopción de prácticas saludables en el cuidado integral del niño y prevención de parasitosis	TALLER			X									X				<b>2</b>	ENFERMERÍA
<b>COORDINACION Y GESTION CON LOS DIFERENTES SECTORES.</b>	Participación articulada con los diferentes actores : Municipalidad, Educación,Programas sociales (CUNAMAS)otras OSB. Enfatizando en la parasitosis y la Nutricion Saludable	REUNION				X				X						X		<b>3</b>	TODO EL PERSONAL
	Comunicación para el cambio social : convirtiendo a las personas y comunidades en agentes de su propio cambio :	REUNION							X								X	<b>2</b>	ENFERMERÍA
<b>EDUCACION PARA LA SALUD: INDIVIDUAL Y COLECTIVA</b>	SESIONES DEMOSTRATIVAS : LAVADO DE MANOS	SESION		X		X		X		X			X		X		X	<b>6</b>	ENFERMERÍA
	CONSEJERIAS NUTRICIONALES: ALIMENTACION SALUDABLE ,AGUA SEGURA	CONSEJERIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		ENFERMERÍA
	VISITAS DOMICILIARIAS DE SEGUIMIENTO	VISITA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		ENFERMERÍA
<b>DIFUSION E INFORMACION</b>	Implementación de actividades comunicacionales que permita a la población estar informada y sensibilizada :	MATERIAL AUDIOVISUAL			X				X				X			X		<b>4</b>	SECTORISTAS Y ACS
	CONFECCION de : FICHES , DIPTICOS , VOLANTES, SPOTS,																	61	
<b>PROFILAXIS ANTIPARASITARIA</b>	Entrega de tabletas de antiparasitario a niños de 3 a 5 años	CAMPAÑA								X						X		<b>2</b>	ENFERMERÍA

## Anexo 6.

FACULTAD DE ENFERMERIA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

### INFORME DE ASESORÍA DE TESIS

**A:** Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE:** Mg. Angélica María Espinoza Huashua  
Docente Asesora de Tesis

**ASUNTO:** Informe de Asesoría de Tesis

**AUTORA:** Srta: Muchaypiña Carigga Renata

**FECHA:** 12 de Noviembre del 2019

---

Me es grato dirigirme a Usted, y presentarle el informe de asesoría de la tesis **“PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ASOCIADA A FACTORES SOCIO SANITARIOS EN EL CENTRO DE SALUD LA REAL, MAJES, AREQUIPA 2020”**

#### ANTECEDENTES

La asesoría se realizó luego que se recepcionó el oficio con **DECRETO N° 133-FEnf-2021 A/T** desde el 01 de Julio hasta la actualidad, teniendo 4 sesiones en las que hubieron Observaciones en el Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, las cuales fueron subsanadas por la interesada.

#### APRECIACIÓN PERSONAL

La Señorita Investigadora durante el periodo de Asesoría demostró dedicación, interés, responsabilidad y ética en el desarrollo del trabajo de Investigación.

Atentamente,



---

**Mg. Angélica María Espinoza Huashua**  
**Código 3150**

