



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
TECNOLOGÍA MÉDICA
ÁREA DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA
PATOLOGICA**

**“PARASITOSIS INTESTINAL Y SUS FACTORES
ASOCIADOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN
LORENZO - JAUJA”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN EL ÁREA DE LABORATORIO
CLÍNICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

JOSE LUIS HURTADO BALDEON

ASESOR:

ALFONSO MARTIN CABELLO VILCHEZ, Ph.D

Lima, Perú

2015

HOJA DE APROBACIÓN

HURTADO BALDEON JOSE LUIS

“PARASITOSIS INTESTINAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN LORENZO - JAUJA”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica por la Universidad Alas Peruanas.

LIMA – PERÚ

2015

DEDICATORIA

Con esfuerzo y dedicación:

En primer lugar quiero dedicar, este logro a nuestro querido Dios por su bendición que he recibido para llegar hasta donde estoy, también dedicar este logro a mis padres que me ha dado todo lo que soy como persona, los valores, principios, la perseverancia y el empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A todos mis hermanos que me dieron el apoyo incondicional y a una persona especial que desde el cielo me llena de fortalezas para cumplir todas mis metas gracias mi hermano querido Elvis H. B.

Al colectivo de profesores que han hecho posible que hayamos ascendidos por la escalera del saber.

A todos de corazón muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a los niños, adolescentes y padres de familia del distrito de San Lorenzo por su colaboración y entrega para llevar a cabo este proyecto social.

A todos mis profesores, maestros y en especial aquellos de quienes he aprendido a ejercer mi profesión, que con sus enseñanzas me han hecho sentir agradable el trabajo cotidiano.

A mi alma mater “UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS” quien con mucho orgullo llevare en mi corazón y en todo lugar.

A todos pues mi más profundo agradecimiento, aunque antes de cerrar este capítulo, que en justicia tendría que ser más extenso, debo de hacer mención a la extraordinaria labor aportada por mis padres, en forma de tenaz colaboración, de continuo estímulo y de abnegado sacrificio.

RESUMEN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), existen 3,500 millones de personas parasitadas en el mundo, afectando mayormente a la población infantil. Los parásitos intestinales pueden causar desnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades para desarrollarse y adquirir conocimientos. Los niveles variables de endemidad dependen de múltiples factores, como deficientes condiciones sanitarias y elementos socioculturales. Teniendo en cuenta lo anterior se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal durante los meses de abril a julio del 2015 en niños del distrito de San Lorenzo de la provincia de Jauja, para determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores asociados con los factores epidemiológicos sexo, grupo etareo, hábitos de higiene, Material de la vivienda, presencia de animales domésticos y saneamiento básico; determinados mediante un cuestionario a cada uno de los niños. Se incluyeron 126 niños a quienes se examinaron 1 muestra fecal, usando el Método Directo y la Sedimentación Espontanea. Se encontró una prevalencia de 89%. Los protozoarios fueron: *Giardia lamblia* (75%), *Entamoeba coli* (60%), *Blastocystis hominis* (34%), *Iodamoeba butschlii* (6%) y *Balantidium coli* (3%). Los helmintos fueron: *Ascaris lumbricoides* (10%), *Fasciola hepática* (5%), *Hymenolepis nana* (5%) y *Enterobius vermicularis* (3%). Se determinó que 67% niños se encontraban monoparasitados, mientras que 33% niños estaban poliparasitados. Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el lavado de manos antes de comer, lavado de manos después de ir al baño, respecto al material de construcción de su vivienda y presencia de animales domésticos.

Palabras clave: parasitosis intestinal, factores epidemiológicos, prevalencia.

ABSTRACT

According to the World Health Organization (OMS 2012), there are 3,500 million infected individuals worldwide, mostly affecting children. Intestinal parasites can cause malnutrition in children and reduce their chances to develop and acquire knowledge. The varying levels of endemicity depend on many factors, including poor sanitation and socio-cultural elements. Considering the above a descriptive cross-sectional study was conducted during the months of April to July 2015 children in the district of San Lorenzo in the province of Jauja, to determine the prevalence of intestinal parasitosis and associated factors with epidemiological factors sex, age group, hygiene, housing material, presence of pets and basic sanitation; determined by a questionnaire to each of the children. 126 children whom one fecal sample is examined using the direct method and Sedimentation Spontaneous included. A prevalence of 89% was found. Protozoa were: *Giardia lamblia* (75%), *Entamoeba coli* (60%), *Blastocystis hominis* (34%), *iodamoeba bütschlii* (6%) and *Balantidium coli* (3%). The worms were *Ascaris lumbricoides* (10%), *Fasciola hepatica* (5%), *Hymenolepis nana* (5%) and *Enterobius vermicularis* (3%). It was determined that 67% children were monoparasitados, while 33% were polyparasitized children. Association between intestinal parasitosis and washing hands before eating, found handwashing after using the bathroom, compared to the material of construction of your home and the presence of pets.

Keywords: intestinal parasitosis, epidemiological, prevalence.

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 1: Grupos etáreos de la muestra.....	30
Figura N° 2: Distribución por sexo.....	31
Figura N° 3: Presencia de parásitos en la muestra.....	32
Figura N° 4: Cantidad de parásitos por niño.....	33
Figura N° 5: Parasito de la muestra por grupos etáreos.....	34
Figura N° 6: Parasito de la muestra por sexo.....	35
Figura N° 7: Tipo de parásitos que presentó la muestra.....	36
Figura N° 8: Tipo de parásitos patógenos de la muestra.....	37
Figura N° 9: Tipos de parásitos no patógenos de la muestra.....	38
Figura N° 10: Clasificación de los parásitos de la muestra.....	39
Figura N° 11: Lavado de las manos antes de comer.....	40
Figura N° 12: Lavado de las manos después de ir a los SSHH.....	41
Figura N° 13: Lavado de los alimentos al consumirlos.....	42
Figura N° 14: Hierve el agua para beberla.....	43
Figura N° 15: Servicios básicos de la muestra.....	44
Figura N° 16: Tipo de vivienda de la muestra.....	45
Figura N° 17: Tipo de material de la vivienda de la muestra.....	46
Figura N° 18: Tipo de agua que consume la muestra.....	47
Figura N° 19: Ubicación de los SSHH de la muestra	48
Figura N° 20: Fauna domestica de la muestra.....	49

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1:	Edad promedio de la muestra.....	29
Tabla N° 2:	Grupos etéreos de la muestra.....	29
Tabla N° 3:	Sexo de la muestra.....	30
Tabla N° 4:	Presencia de parásitos en la muestra	32
Tabla N° 5:	Cantidad de parásitos por niño	33
Tabla N° 6:	Parasito de la muestra por grupos etéreos	34
Tabla N° 7:	Parasito de la muestra por sexo	35
Tabla N° 8:	Tipo de parasito de la muestra	36
Tabla N° 9:	Parásitos patógenos de la muestra	37
Tabla N° 10:	Parásitos no patógenos de la muestra	38
Tabla N° 11:	Clasificación de los parásitos de la muestra	39
Tabla N° 12:	Aseo de las manos de la muestra al comer.....	40

Tabla N° 13:	Aseo de las manos luego de ir a los SSHH.....	41
Tabla N° 14:	Lava los alimentos al consumirlos.....	42
Tabla N° 15:	Hierve el agua para beberla.....	43
Tabla N° 16:	Servicios básicos de la muestra.....	44
Tabla N° 17	Tipo de vivienda.....	45
Tabla N° 18:	Tipo de material de la vivienda.....	46
Tabla N° 19:	Tipo de agua que consumen.....	47
Tabla N° 20:	Ubicación de los SSHH de la muestra.....	48
Tabla N° 21:	Fauna domestica de la muestra.....	49
Tabla N° 22:	Relación entre los parásitos y hábitos de higiene de la muestra....	50
Tabla N° 23:	Relación entre los parásitos y fauna doméstica de la muestra.....	51

ÍNDICE

CARATULA.....	01
HOJA DE APROBACIÓN.....	02

DEDICATORIA	03
AGRADECIMIENTO	04
RESUMEN	05
ABSTRACT	06
LISTA DE FIGURAS	07
LISTA DE TABLAS	08
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema.....	11
1.2. Formulación del Problema.....	12
1.2.1. Problema General.....	12
1.2.2. Problemas Específicos.....	12
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. Objetivo General.....	12
1.3.2. Objetivos Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Bases Teóricas.....	14
2.2. Antecedentes.....	20
2.2.1. Antecedentes Internacionales.....	20
2.2.2. Antecedentes Nacionales.....	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. Diseño del Estudio.....	24
3.2. Población.....	24
3.2.1. Criterios de Inclusión.....	24
3.2.2. Criterios de Exclusión.....	24
3.3. Muestra.....	24
3.4. Operacionalización de Variables.....	25
3.5. Procedimientos y Técnicas.....	26
3.6. Plan de Análisis de Datos.....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS	
4.1. Resultados.....	29
4.2. Discusión de resultados.....	52
4.3. Conclusiones.....	56
4.4. Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	64
MATRIZ DE CONSISTENCIA	71

INTRODUCCION

Las enfermedades parasitarias son producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre, que son transmitidos por vía oro-fecal, por ingestión de agua y/o alimentos contaminados. Estos parásitos son responsables de la mayor parte de la morbilidad y la mortalidad en aquellas comunidades donde existe la falta de saneamiento ambiental, prácticas de higiene personal y la convivencia con animales domésticos. Este tipo de infección afecta individuos de todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aun no adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas. Estas parasitosis intestinales constituyen un importante problema de salud pública por su alta tasa de prevalencia, amplia distribución mundial y se encuentran entre las enfermedades y problemas de salud, a cuyo diagnóstico y tratamiento contribuye la estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual intenta identificar rápidamente las enfermedades y los problemas de salud que ponen en riesgo al niño; aplicando medidas de prevención y promoción de la salud (31).

Con lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con parasitismo intestinal que afectan a niños del Distrito de San Lorenzo Provincia de Jauja. Y de esta manera contribuir con campañas educativas de prevención que ayuden a disminuir la transmisión de los parásitos intestinales, garantizando una comunidad saludable y un buen desarrollo físico de los niños.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema:

La infección intestinal por parásitos es un serio problema de salud pública (1). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS 2012), existen 3,500 millones de personas parasitadas en el mundo y alrededor de 450 millones padecen enfermedad parasitaria (2,3), afectando mayormente a la población infantil (14). Los parásitos intestinales pueden causar desnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades para desarrollarse y adquirir conocimientos (30). Los niveles variables de endemicidad dependen de múltiples factores, como deficientes condiciones sanitarias y elementos socioculturales (3, 4,5).

Las infecciones parasitarias intestinales son un marcador de contaminación fecal y atraso socio-cultural. Sin embargo, lo más preocupante es que su elevada prevalencia ha variado poco en los últimos 60 años en América (6, 7, 8).

En el Perú, la parasitosis intestinal es prevalente en zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las insuficientes condiciones sanitarias (9). Estudios transversales realizados en niños en edad escolar del Perú han encontrado una prevalencia de infección por parásitos que varía entre 68 y 95%, dependiendo de la localidad (10, 11). Las condiciones de pobreza en las que viven, falta de acceso a agua segura, sumado a la mala higiene son las causas para que el 20% de niños menores de 5 años sufran de parasitosis en la región Junín, informó la coordinadora de la etapa Vida Niño de la Diresa Junín. Los más usuales fueron los

protozoarios como la *Giardia lamblia*, *Oxiuros*, *Ascaris* y *Taenia*, son los más frecuentes en los menores, cuyo desarrollo físico y mental se ve disminuido, y además contraen otras enfermedades como la anemia (14). Los pocos datos de nuestra región nos obligaron a realizar la búsqueda que nos aclaren la situación epidemiológica en las zonas de nuestro distrito de San Lorenzo – jauja

1.2. Formulación del Problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en niños del distrito de San Lorenzo – jauja?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinales según edad y sexo en los niños del distrito de San Lorenzo – jauja?
- ¿Qué tipos de parásitos presentan los niños del distrito de San Lorenzo – jauja?
- ¿Cómo influye los factores culturales en la presencia de parasitosis en los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños del distrito de San Lorenzo – jauja.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de parasitosis intestinales según edad y sexo en los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja
- Identificar los tipos de parásitos que presentan los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja.
- Identificar los factores culturales de los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja.

1.4. Justificación:

La parasitosis es un problema de salud público en nuestro medio. Muchas veces son asintomáticos y los pediátricos son el grupo más vulnerable debido a que los padres desconocen los síntomas. Por ello es importante de evaluarlos periódicamente y educar a las poblaciones.

Es por esta razón se decidió realizar esta investigación que nos permitió identificar la parasitosis en los niños del distrito de San Lorenzo de la provincia de Jauja. Promoviendo el hábito de limpieza, y enseñando a los niños a no ponerse objetos sucios en la boca; mantener las uñas limpias y cortadas en los niños y motivando al consumo de refrigerios saludables y en buen estado de conservación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas:

PARASITOSIS INTESTINAL

Definición:

Son infecciones intestinales causadas por seres vivos que viven temporal o permanentemente en la superficie o en el interior de otros seres (26), este tipo de asociación sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta generándole daño (27).

Clasificación:

Los parásitos se clasifican en 2 grandes grupos:

- a) Los protozoarios: Son organismos unicelulares cuya unidad es una célula eucariota. Se reproducen fundamentalmente por fisión binaria o endodiogenia.
- b) Los metazoarios: Son organismos Pluricelulares en el que se encuentran los helmintos, son mucho más complejos que los protozoos, pues sus células se agrupan formando órganos y tejidos. Se reproducen sexualmente y pueden presentar dimorfismo sexual o ser hermafroditas (28).

Hospedero o huésped:

Se define como un organismo, que alberga el parásito y proporciona alimento y refugio a este último y es relativamente más grande que el parásito (29).

El huésped puede ser de los siguientes tipos:

- a) Hospedador Definitivo: Alberga la forma adulta sexuada del parásito ejm., *Anopheles* en malaria y humano en teniasis.
- b) Hospedador Intermedio: Alberga las formas larvarias del parásito (p. ejm., vacunos en *T. saginata* presentan *Cisticercus bovis*).
- c) Hospedador Paraténico: Es un organismo que transporta al parásito, pero sin que éste se reproduzca o evolucione; por lo general, es un hospedero que se ubica entre el intermediario y el definitivo.
- d) Huésped Accidental: Es un organismo que circunstancialmente alberga un parásito (27).

Asociaciones biológicas:

El parasitismo es una asociación antagónica de dos seres de distinta especie (28).

Relaciones Huésped - parasito son de tipos siguientes:

- a) Simbiosis: Sucede cuando dos especies diferentes se asocian para obtener beneficio mutuo, sin el cual no pueden subsistir.
- b) Comensalismo: Se presenta cuando dos especies diferentes se asocian en tal forma, que solamente una de las dos obtiene beneficio al alimentarse del otro, pero ninguna sufre daño.
- c) Parasitismo: Tal como ya se mencionó, el parásito provoca o puede producir daño al hospedero, que siempre es de especie diferente a la del parásito, ocasionándole daño aparente o inaparente (26,27).

Ciclo de vida:

Por ciclo de vida se entiende todo el proceso para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas infectantes que perpetúan la especie (26).

En la parasitología médica es importante conocer los ciclos de los parásitos para reconocer su forma infectiva (28).

Estas se dividen en dos formas:

- a) Ciclo de vida directo o monoxenico: Cuando un parásito requiere solamente un solo el anfitrión para completar su ciclo de vida.
- b) Ciclo de vida indirecto o heteroxenico: Cuando un parásito requiere 2 o más especies de huésped para completar su ciclo de vida (29).

Mecanismos de transmisión:

Los mecanismos de transmisión de los protozoarios y helmintos varían, pues dependen del hábitat del parásito y de la manera en que se elimina del hospedero. Se clasifican de la siguiente manera:

- a) Transmisión indirecta: Uno de los más importantes mecanismos de transmisión se relaciona con el fecalismo al aire libre que contaminan el agua, los alimentos, las manos y los objetos (*fómites*).
- b) Transmisión directa: La transmisión directa puede ocurrir por medio de gotas de saliva provenientes de un beso, por medio de contacto sexual.
- c) Transmisión por vectores: Se denomina vector a todo animal invertebrado capaz de transmitir un agente desde la fuente de infección hasta el hospedero susceptible
- d) Transmisión por aire o polvo: Este mecanismo quizá ocurra con muchos protozoos, sobre todo con aquellas cuyos quistes son muy resistentes al ambiente, y con los helmintos; el más común es en la oxiuriasis (28).

Mecanismos de acción patogénica:

Los parásitos afectan al organismo humano de maneras muy diversas, dependiendo del tamaño, número, localización, etc. los principales mecanismos por los cuales los parásitos causan daño a sus huéspedes son:

Mecánicos:

Los efectos mecánicos son producidos por obstrucción del intestino o vías biliares, ocupación de espacio y compresión en vísceras.

Traumáticos:

Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios en donde se localizan (p. ej., *Trichuris trichiura* que introduce su extremo anterior en la pared del colon).

Bioquímicos:

Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos.

Inmunológicos:

Los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, producen reacción de hipersensibilidad inmediata o tardía.

Expoliativos:

Estos mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos (p. ej. la pérdida de sangre por succión en el caso de las uncinarias) (26).

Factores de riesgo asociados a la parasitosis:

Factores epidemiológicos:

Los conocimientos científicos de las parasitosis, están por lo general bien establecidos si se compara con otras enfermedades humanas. A pesar de lo anterior las infecciones parasitarias están ampliamente difundidas, y su prevalencia es en la actualidad similar, en muchas regiones del mundo. Las razones para esto, se derivan de la complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan, y de la dificultad para controlar o eliminar estos factores que se pueden resumir en los siguientes:

- a) Contaminación fecal: Es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales. La contaminación fecal, de la tierra o del agua, es frecuente en regiones pobres donde no existe adecuada disposición de excretas, o donde se practica la defecación en el suelo.
- b) Condiciones ambientales: La presencia de suelos húmedos, y con temperaturas apropiadas, es indispensable para la sobrevivencia de los parásitos. Las deficientes condiciones de las viviendas, ausencia de agua potable y acumulación de la basura, favorecen la entrada de artrópodos vectores.
- c) Vida rural: La ausencia de letrinas, en los lugares de trabajo rural es el factor predominante para la alta prevalencia de las parasitosis intestinales, en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y de tener contacto con aguas, condiciona la presencia de uncinariasis y esquistosomiasis, transmitidas a través de la piel. La exposición a picaduras de insectos favorece la infección con parásitos transmitidos por ellos, como malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, filariosis.

- d) Deficiencias en higiene y educación: La mala higiene personal, y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores favorables a la presencia de éstas. La ausencia de lavado o el uso de aguas contaminadas para lavar los alimentos crudos son causa frecuente de infecciones de origen fecal por vía oral, entre las que se encuentran las parasitosis intestinales.
- e) Costumbres alimenticias: La contaminación de alimentos y agua de bebida favorecen el parasitismo intestinal. La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por *Taenia*, *Toxoplasma* y *Trichinella*. El consumo de pescado, cangrejos, langostas, en condiciones de cocción deficiente, es el factor indispensable para que se adquieran otras cestodiasis.
- f) Migraciones humanas: El movimiento de personas de zonas endémicas a regiones no endémicas ha permitido la diseminación de ciertas parasitosis. Esto sucede con el incremento de viajeros internacionales.
- g) Inmunosupresión: Los factores que han llevado a la diseminación del VIH (virus el de inmunodeficiencia humana) y en consecuencia el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), han determinado que algunas parasitosis oportunistas se adquieran o se reactiven, como microsporidiosis, criptosporidiosis y toxoplasmosis (26).

2.2. Antecedentes:

2.2.1. Antecedentes Internacionales:

Etiopia, 2013, se determinó la prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo asociados en niños, de 340 estudiantes la prevalencia fue del 26,2%. Poli-parasitismo se detectó en el 6,2%. Los factores de riesgo que se identificó fue que no se lavan las manos antes de la comida, no usan zapato de protección (13).

Argentina, 2013, se estudió a 200 niños, determinándose la relación de la salud social y ambiental y su relación con las enfermedades parasitarias, donde (29,7%) mostró un único parásito y casi el 54% dos o más especies de parásitos. asociándose la prevalencia de parasitismo al hacinamiento (19).

Colombia, 2012, se realizó otro estudio en 63 menores, determinándose la prevalencia de entero parasitismo y los factores asociados en menores indígenas, el (84,0%) de los menores se encontraron parasitados. El (47.4%) consumían agua no tratadas, (38.7%) no lavan las verduras, (85.7%) no contaban con sanitarios y (32.2%) no se lavan las manos después de ir al baño (18).

Colombia, 2013, se estudió a 50 niños, donde se determinó la

prevalencia de parásitos intestinales e identificar los factores de riesgo en escolares, la prevalencia de parásitos fue del 96%. La asociación fue significativa entre el parasitismo y la disposición de excretas y al no lavado de manos antes de comer (20).

Cuba, 2010 y 2011, se realizó un estudio en 1253 niños, donde se determinó la prevalencia de parasitismo intestinal, teniendo un 37.8% de parasitados. (76,4%) de los niños que vivían hacinados estaban parasitados. Los escolares infectados presentaban inadecuados hábitos higiénicos sanitarios, depósitos de residuales, agua de consumo y piso de la vivienda (21).

México, 2010, se estudiaron a 2126 alumnos, determinándose la parasitosis intestinal en 14 comunidades rurales llevándose a cabo en dos etapas. La prevalencia de parasitosis intestinales fue de 31.2% en la etapa 1 y 53.2% en la etapa 2. Encontramos diferencias significativas en la distribución por comunidades (16).

Venezuela, 2010, se estudiaron 60 alumnos, para conocer la prevalencia de parasitosis intestinal en alumnos. La prevalencia de parasitosis fue (60%). La alta incidencia y prevalencia de las parasitosis intestinales, se debe fundamentalmente a la presencia de factores económicos, sociales, culturales e higiénicos (14).

Brasil, entre los años 2008 y 2009, se estudiaron 1172 escolares a

quienes se analizaron la prevalencia de infecciones por parásitos Intestinal. La prevalencia de parásitos intestinales fue del 29%. Donde se obtuvo una diferencia significativa entre la prevalencia en las (36.4%) zonas rurales y (23,5%) urbanas (22).

Antecedentes Nacionales:

Huánuco, Perú, 2010, se estudió 46 estudiantes para determinar la relación entre nivel de pobreza y estado nutricional con la presencia de parásitos intestinales en escolares. Los parásitos intestinales presentes (97,6%). Se encontró asociación significativa entre el nivel de parasitismo y el nivel de pobreza pero no se encontró asociación significativa entre nivel de desnutrición y parasitismo (12).

Lima, Perú, 2011, se estudió 258 niños de cuatro orfanatos para estimar la prevalencia de la infección parasitaria intestinal y los factores riesgo de parasitosis. La prevalencia de parasitosis fue (66.3%). La parasitosis era también asociada con la disminución de IMC (23).

Lima, Perú, 2011, se realizó otro estudio en 205 alumnos de primaria para conocer la prevalencia e infección por enteroparasitos, así como determinar el estado nutricional. La prevalencia de enteroparásitos fue 61.50%. Existe una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar, la que estuvo

relacionada con el nivel sociocultural y económico. No así con desnutrición (15).

Chimbote, Perú, 2012, se estudió en 88 escolares de primaria para identificar los determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal. El (100%) tienen viviendas tipo vecindad, choza, cabaña. El 100% no reciben apoyo social natural y organizado, el lugar donde se atendieron el 29.5% dijo que es muy lejos de su casa (24).

Jauja, Perú, 2002, se realizó un estudio en 188 individuos del distrito de Huertas y Julcan, para determinar la prevalencia y factores asociados de parasitosis intestinal. La prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100% de ellos tenían parásitos. Las características sociodemográficas de esta población muestran las precarias condiciones de vida, pobres hábitos higiénicos y hacinamiento humano en que viven (25).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño del Estudio:

Estudio descriptivo de tipo transversal.

3.2. Población:

El lugar donde se realizó el estudio fue el distrito de San Lorenzo lo cual está ubicada en la Provincia de Jauja del departamento de Junín, a todos los niños de 1 a 10 años de edad en el periodo de junio a julio del 2015.

3.2.1. Criterios de Inclusión:

- Niños de 1 – 10 años del distrito de San Lorenzo.
- Consentimiento de los padres que aceptaron voluntariamente que sus hijos se realicen el examen de parasitosis, mediante el consentimiento informado (Anexo 1).

3.2.2. Criterios de Exclusión:

- Los niños que no pertenezcan al distrito de San Lorenzo.
- Los niños que trajeron muestras sin identificación.
- Aquellos niños en las cuales los padres no accedieron al consentimiento informado.
- Niños que estén con tratamiento antiparasitario.

3.3. Muestra:

No se calcula el tamaño de la muestra, porque se tomara el total de niños que viven en el distrito de San Lorenzo durante el periodo de estudio.

3.4. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Forma de Registro
<u>Principal:</u> Parasitosis Intestinal	Presencia del parásito en el organismo humano	Técnica de concentración	Binaria	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
<u>Secundarias:</u> Edad	Tiempo de vida del niño en años.	Documento Nacional de Identidad	Discreta	<ul style="list-style-type: none">• 1 – 3 años• 4 – 6 años• 7 – 10 años
Sexo	Tipo de género sexual.	Documento Nacional de Identidad	Binaria	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
Tipos de parásito	Tipo de parásito encontrado en el examen de heces.	Método de concentración	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Patógenos• No patógenos
fauna domestica	Presencia de animales en casa	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• A veces
Lavado de manos	Lavado de manos después de ir al baño y antes de comer de los niños	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• A veces

Lavado de alimentos	Lavado de alimentos antes del consumo.	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces
agua	Tipo de agua que consume	Ficha de recolección de datos	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Potable • De pozo • De quebrada

3.5. Procedimientos y Técnicas:

El trabajo se llevó a cabo en dos etapas:

1. Presentación del proyecto y obtención del consentimiento informado del menor, para la recolección de la muestra fecal y el diligenciamiento de una encuesta.
2. Procesamiento de la muestra: Se les practico la técnica coproparasitológico directo y sedimentación espontanea en tubo para investigar la presencia de quistes, trofozoitos de protozoarios, huevos y larvas de helmintos.

Examen directo:

Fundamento:

Buscar, principalmente en muestras frescas, la presencia de formas evolutivas móviles de parásitos.

Técnica

- En un portaobjetos se coloca separadamente una gota de solución fisiológica y otra de lugol.
- Con un palillo se toma una pequeña porción de materia fecal y se hace una suspensión en la gota de solución fisiológica, se repite el mismo procedimiento en la gota de lugol.

- Se cubre con un cubreobjetos y se observa al microscopio con objetivo de 10x y luego con 40x.

Técnica de la sedimentación espontanea en tubo:

Se basa en la gravedad que presentan todas las formas parasitarias para sedimentar espontáneamente en un medio menos denso y adecuado como la solución fisiológica. En este método es posible la detección de quistes, trofozoítos de protozoarios, huevos y larvas de helmintos.

Técnica:

- Tomar una porción de heces (1 - 2 g) y homogeneizar con suero fisiológico en un tubo limpio o en el mismo recipiente en que se encuentra la muestra.
- Colocar una gasa, hundiéndola en la abertura del tubo y sujetándola con una liga alrededor de ella.
- Filtrar el homogeneizado a través de la gasa, llenando el tubo hasta la cuarta parte de su contenido.
- Agregar suero fisiológico hasta 1 cm por debajo del borde del tubo.
- Ocluir la abertura del tubo con una tapa, parafilm o celofán.
- Agitar enérgicamente el tubo por 15 segundos aproximadamente.
- Dejar en reposo de 30 a 45 minutos. En caso que el sobrenadante esté muy turbio, eliminarlo y repetir la misma operación con solución fisiológica o agua filtrada.
- Aspirar la parte media del tubo con una pipeta y colocar 1 ó 2

gotas en una lámina portaobjeto.

- Aspirar el fondo del sedimento con una pipeta y depositar 1 ó 2 gotas del aspirado en los extremos de la otra lámina portaobjeto.
- Agregar 1 ó 2 gotas de solución lugol a una de las preparaciones.
- Cubrir ambas preparaciones con las laminillas de celofán y observar al microscopio

3.6. Plan de Análisis de Datos:

Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 21.0. Se determinarán medidas de tendencia central. Se emplearán tablas de frecuencia y de contingencia. Se determinará la asociación entre variables a través de la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas y la prueba t de student, análisis de varianza (ANOVA) y análisis de covarianza para las variables cuantitativas, considerando estadísticamente significativo los valores de $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS ESTADÍSTICOS

4.1. RESULTADOS

Los resultados estadísticos que a continuación se detallan, corresponden a la evaluación de la muestra formada por 126 niños del Distrito de San Lorenzo – Jauja, para determinar la prevalencia de parasitosis intestinal.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Edad promedio de la muestra

Tabla N° 1: Edad promedio de la muestra

Características de la edad	
Muestra	126
Edad promedio	4,75
Desviación Estándar	±2,59
Edad Mínima	1
Edad Máxima	10

Fuente: Elaboración Propia

La muestra, formada por 126 niños del Distrito de San Lorenzo – Jauja, presentó una edad promedio de 4,75 años, con una desviación estándar o típica de ±2,59 años y un rango de edad que iba desde 1 hasta los 10 años.

Distribución por grupos etareos

Tabla N° 2: Grupos etareos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
de 1 a 3 años	49	38,9	38,9
de 4 a 6 años	43	34,1	73,0
de 7 a 10 años	34	27,0	100,0
Total	126	100,0	

**Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 2 presenta la distribución de los grupos etareos de la muestra. Se encontró que 49 niños tenían entre 1 y 3 años de edad, 43 niños tenían entre 4 y 6 años de edad y 34 niños tenían entre 7 y 10 años de edad. Se observa que la mayor parte de la muestra tenía edades entre 1 y 6 años. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 1.

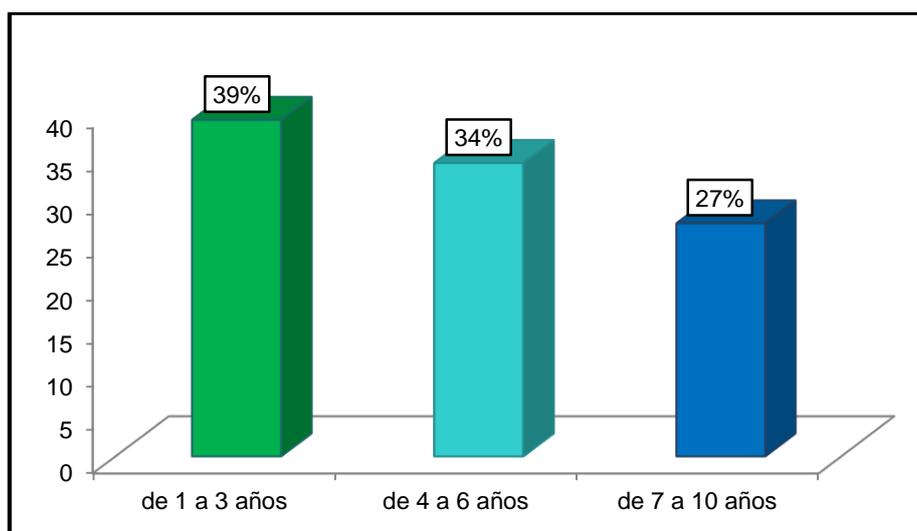


Figura N° 1: Grupos etareos de la muestra

Distribución por sexo de la muestra

Tabla N° 3: Sexo de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	63	50,0	50,0
Femenino	63	50,0	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 3 presenta la distribución por sexo de la muestra. La muestra estuvo conformada por 63 hombres y 63 mujeres. Se observa que la muestra estuvo formada por la misma cantidad de hombres y mujeres. La figura N° 2 muestra los porcentajes correspondientes.

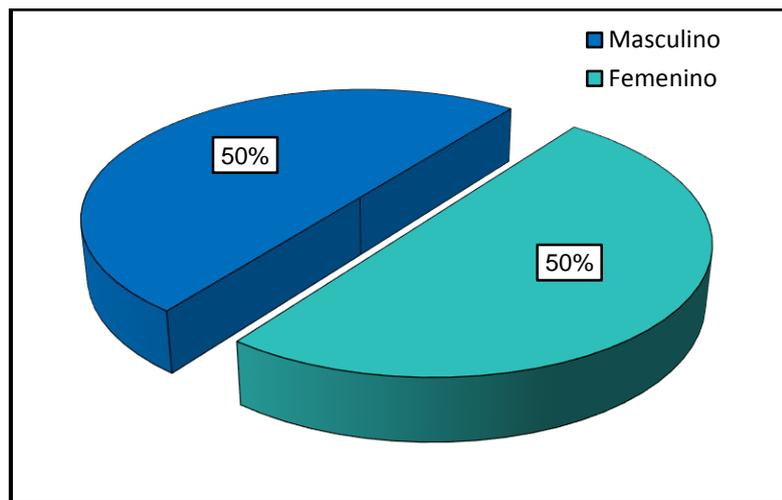


Figura N° 2: Distribución por sexo

RESULTADOS DE LOS PARASITOS ENCONTRADOS EN LA MUESTRA

Presencia de parásitos en la muestra

Tabla N°4: Presencia de parásitos en la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Si presenta	112	88,9	89,9
No presenta	14	11,1	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 4 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a la presencia de parásitos en la muestra. Se encontró que 112 niños tenían parásitos mientras que 14 niños no tenían parásitos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 3.

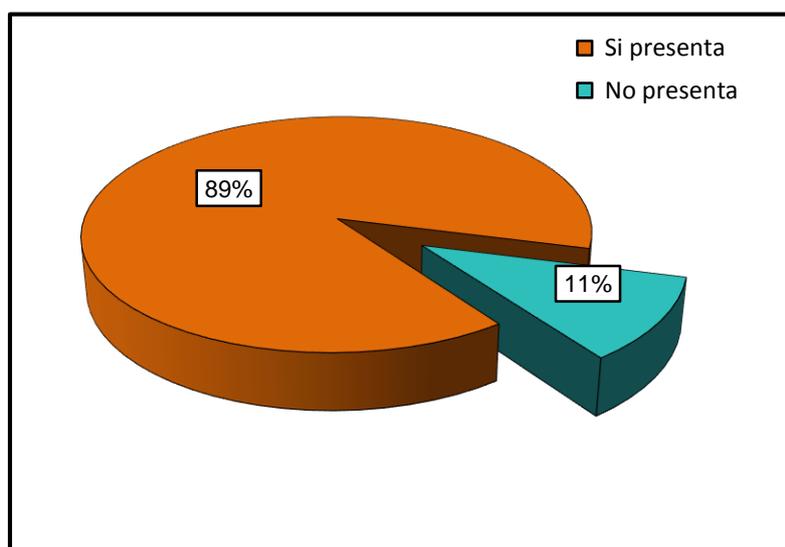


Figura N° 3: Presencia de parásitos en la muestra

Monoparasitados y poliparásitados de la muestra

Tabla N° 5: Cantidad de parásitos por niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Monoparasitados	75	67,0	67,0
Poliparasitados	37	33,0	100,0
Total	112	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 5 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a la cantidad de parásitos encontrados en la muestra. Se encontró que 75 niños se encontraban monoparasitados mientras que 37 niños estaban poliparasitados. Se observa que la mayoría de los niños se encontraban monoparasitados. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 4.

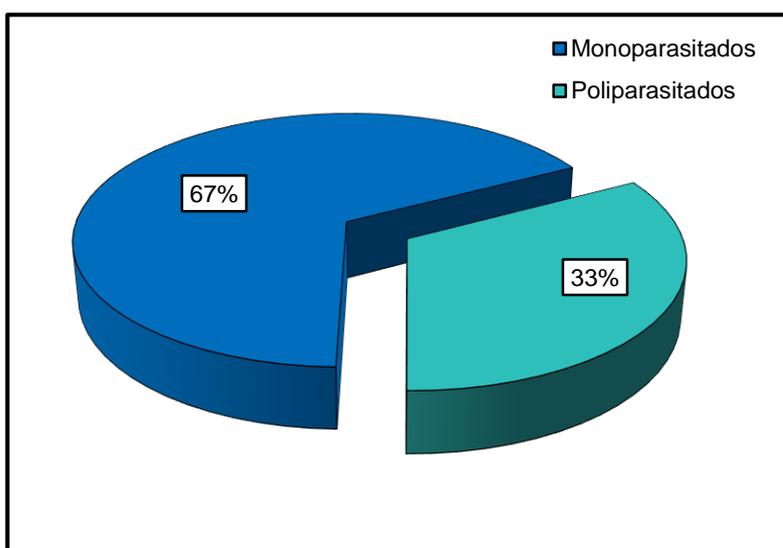


Figura N° 4: Cantidad de parásitos por niño

Presencia de parásitos en la muestra por grupos etáreos

Tabla N° 6: Parasito de la muestra por grupos etáreos

	Presencia de parásitos		Total
	Presenta	No presenta	
de 1 a 3 años	40	9	49
de 4 a 6 años	41	2	43
de 7 a 10 años	31	3	34
Total	112	14	126

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 6 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a los parásitos encontrados en la muestra por grupo etáreo. En los niños que tenían entre 1 a 3 años, 40 niños tenían parásitos y 9 niños no presentaban parásitos. En los niños que tenían entre 4 a 6 años, 41 niños tenían parásitos y 2 niños no presentaban parásitos. En los niños que tenían entre 7 a 10 años, 31 niños tenían parásitos y 3 niños no presentaban parásitos. Se observa que los niños mayormente parasitados tenían entre 1 a 6 años de edad. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 5.

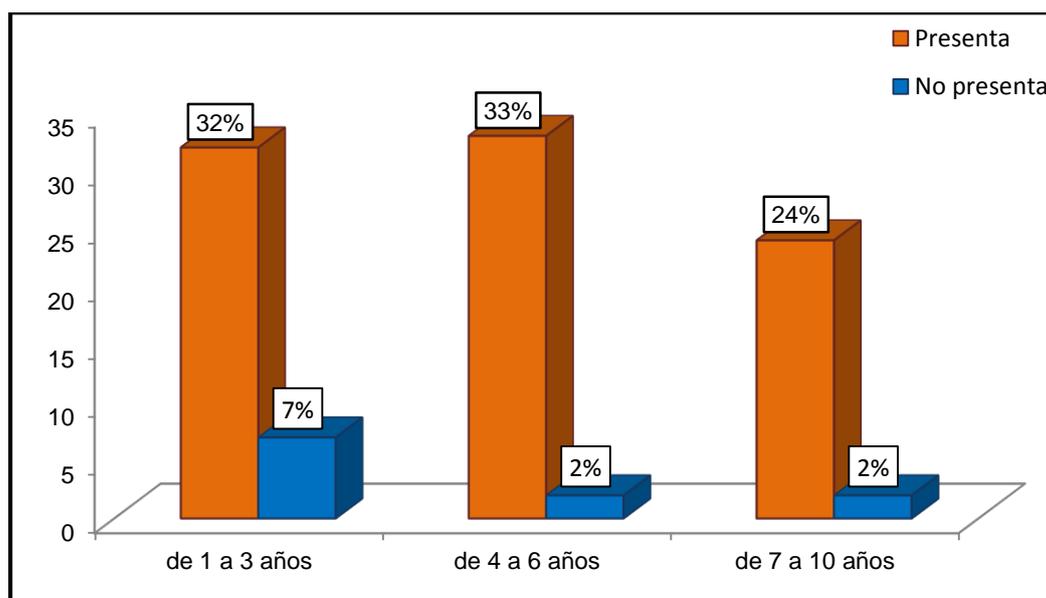


Figura N° 5: Parasito de la muestra por grupos etáreos

Presencia de parásitos en la muestra por sexo

Tabla N° 7: Parasito de la muestra por sexo

	Presencia de parásitos		Total
	Presenta	No presenta	
Masculino	56	7	63
Femenino	56	7	63
Total	112	14	126

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 7 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a los parásitos encontrados en la muestra por sexo. En los niños, 56 tenían parásitos y 7 niños no presentaban parásitos. En las niñas, 56 tenían parásitos y 7 niños no presentaban parásitos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 6.

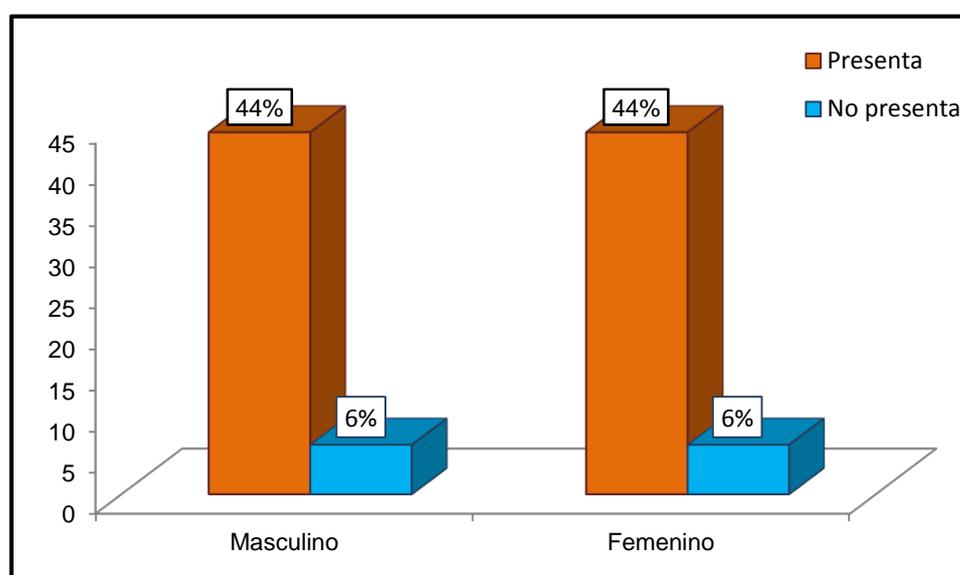


Figura N° 6: Parasito de la muestra por sexo

Parásitos patógenos y no patógenos de la muestra

Tabla N° 8: Tipo de parásito de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Patógenos	21	16,7	16,7
No patógenos	71	56,3	73,0
Patógenos y no patógenos	20	15,9	88,9
No presenta	14	11,1	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 8 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al tipo de parásitos encontrados en la muestra. Se encontró que 21 niños tenían parásitos patógenos, 71 tenían parásitos no patógenos, 20 tenían parásitos patógenos y no patógenos y, solo 14 no presentaron parásitos. Se observa la prevalencia de los parásitos no patógenos sobre los patógenos con un 63%. Asimismo, la prevalencia de la parasitosis de la muestra fue del 89%. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 7.

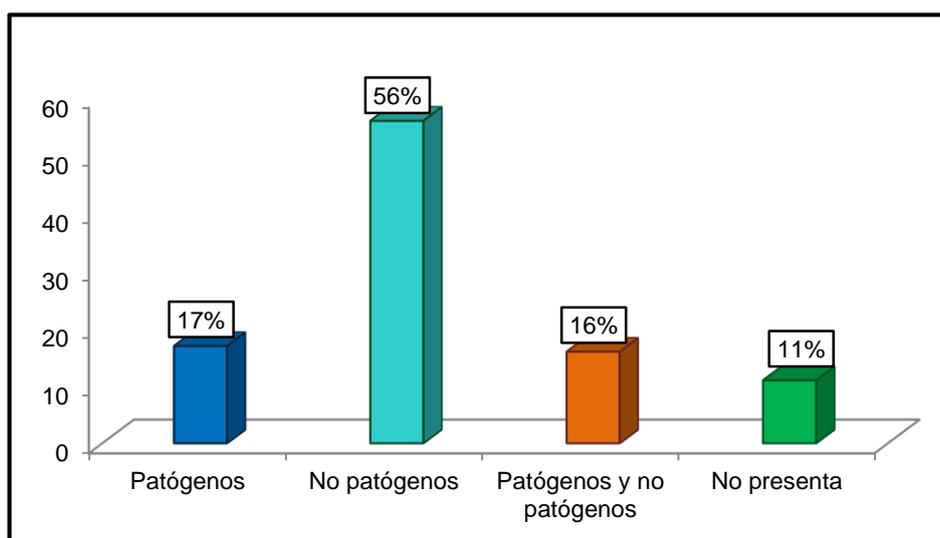


Figura N° 7: Tipo de parásitos que presentó la muestra

Tipo de parásitos patógenos

Tabla N° 9: Parásitos patógenos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<i>Giardia lamblia</i>	30	75,0	75,0
<i>Ascaris lumbricoides</i>	4	10,0	85,0
<i>Fasciola hepática</i>	2	5,0	90,0
<i>Balantidium coli</i>	1	2,5	92,5
<i>Hymenolepis nana</i>	2	5,0	97,5
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	2,5	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 9 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al tipo de parásitos patógenos encontrados en la muestra. 30 niños tenían el parásitos patógeno *Giardia lamblia*, 4 niños tenían el parásito patógeno *Ascaris lumbricoides*, 2 niños tenían el parásito patógeno *Fasciola hepática*, 1 niño tenía el parásito patógeno *Balantidium coli*, 2 niños tenían el parásito patógeno *Hymenolepis nana* y 1 niño tenía el parásito patógeno *Enterobius vermicularis*. Se observa la prevalencia del parásito *Giardia lamblia* con el 75%. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 8.

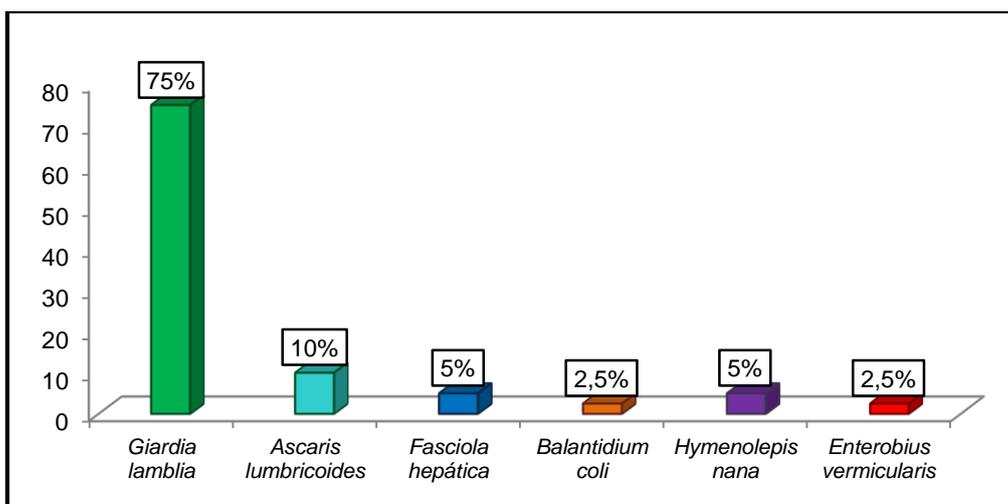


Figura N° 8: Tipo de parásitos patógenos de la muestra

Tipo de parásitos no patógenos de la muestra

Tabla N° 10: Parásitos no patógenos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<i>Entamoeba coli</i>	68	59,6	59,6
<i>Iodamoeba butschlii</i>	7	6,1	65,8
<i>Blastocystis hominis</i>	39	34,2	100,0
Total	114	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 10 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al tipo de parásitos no patógenos encontrados en la muestra. 68 niños tenían el parásitos no patógeno *Entamoeba coli*, 7 niños tenían el parásito no patógeno *Iodamoeba butschlii* y 39 niños tenían el parásito no patógeno *Blastocystis hominis*. Se observa la prevalencia del parásito *Entamoeba coli* con el 60%. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 9.

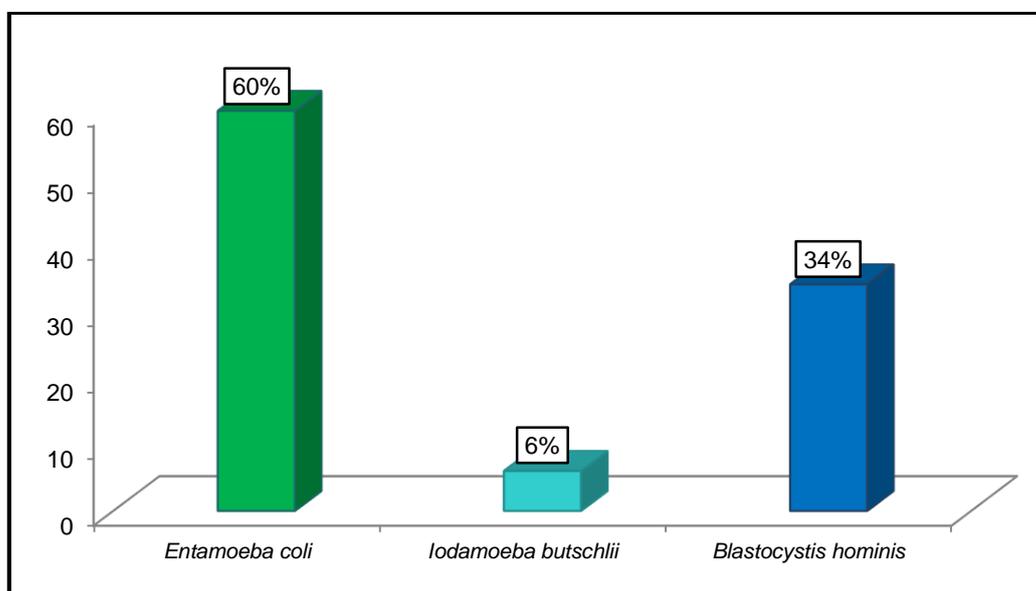


Figura N° 9: Tipos de parásitos no patógenos de la muestra

Clasificación de los parásitos encontrados en la muestra

Tabla N° 11: Clasificación de los parásitos de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Protozoos	159	80,3	80,3
Metazoos	39	19,7	100,0
Total	198	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 11 presenta la clasificación de los parásitos encontrados en la muestra. 159 de los parásitos encontrados eran protozoos y 39 parásitos eran metazoos. Se observa la prevalencia de los protozoos encontrados en la muestra con el 80%. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 10.

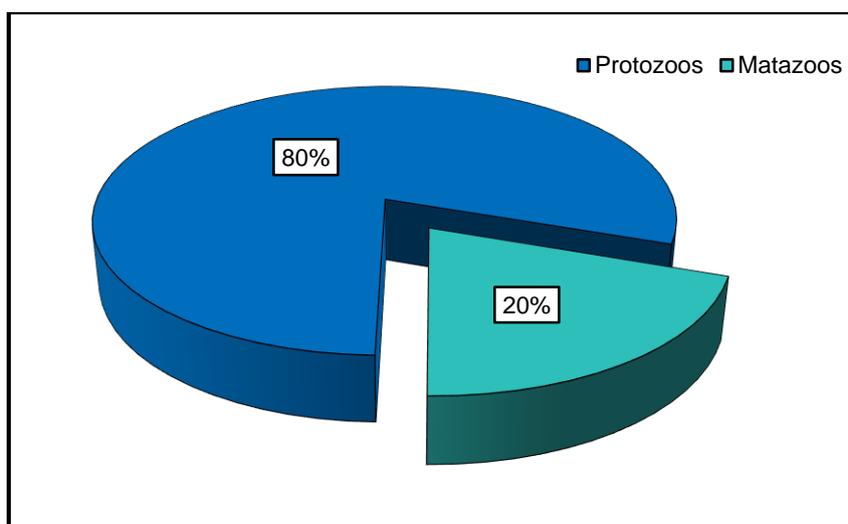


Figura N° 10: Clasificación de los parásitos de la muestra

RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS Y FACTORES CULTURALES DE LA MUESTRA

Se lava las manos antes de comer

Tabla N° 12: Aseo de las manos de la muestra al comer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	70	55,7	55,7
No	12	9,4	65,1
A veces	44	34,9	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 12 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al lavado de la manos antes de comer. 70 niños manifestaron lavarse las manos antes de comer, solo 12 niños no se lavan las manos antes de comer y 44 niños se lavan las manos antes de comer a veces. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 11.

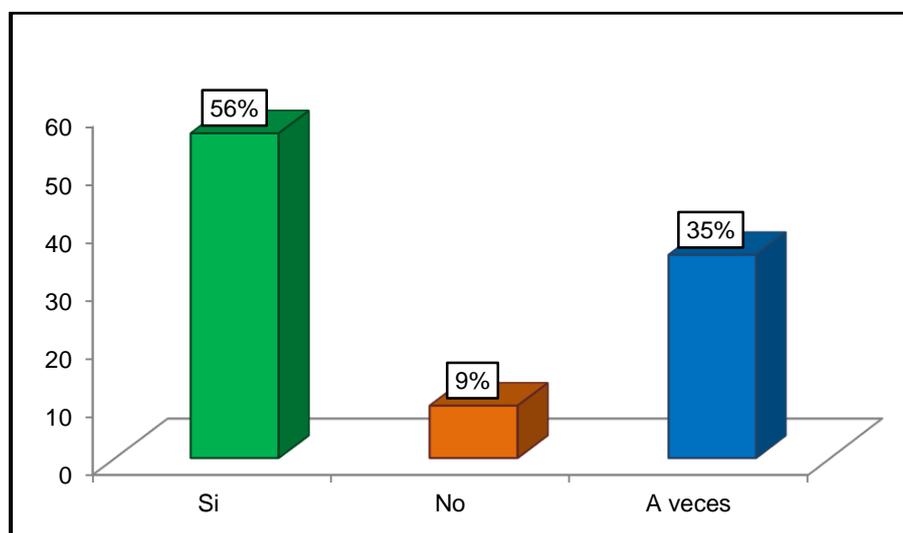


Figura N° 11: Lavado de las manos antes de comer

Se lava las manos después de ir a los SSHH

Tabla N° 13: Aseo de las manos luego de ir a los SSHH

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	50	39,7	39,7
No	23	18,2	57,9
A veces	53	42,1	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 13 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al lavado de las manos después de ir a los servicios higiénicos. 51 niños manifestaron que si se lavan las manos después de ir a los servicios higiénicos, 23 niños no se lavan las manos después de ir a los servicios higiénicos y 52 niños se lavan las manos a veces después de ir a los servicios higiénicos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 12.

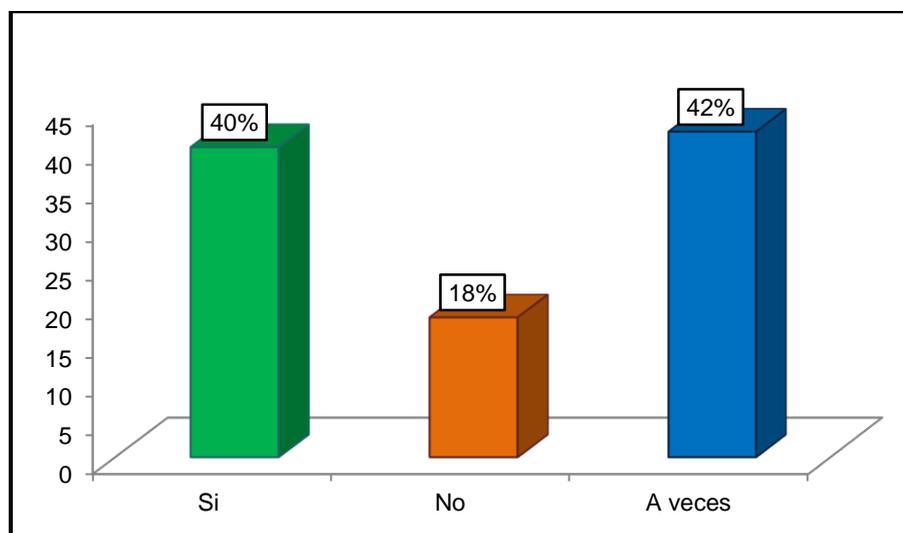


Figura N° 12: Lavado de las manos después de ir a los SSHH

Lava los alimentos antes de consumirlos

Tabla N° 14: Lava los alimentos al consumirlos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	88	69,8	69,8
No	11	8,7	78,6
A veces	27	21,4	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 14 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al lavado de los alimentos antes de consumirlos. 88 niños manifestaron que si lavan los alimentos antes de consumirlos, solo 11 niños no lavan los alimentos antes de consumirlos y 27 niños lavan, a veces los alimentos, antes de consumirlos. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 13.

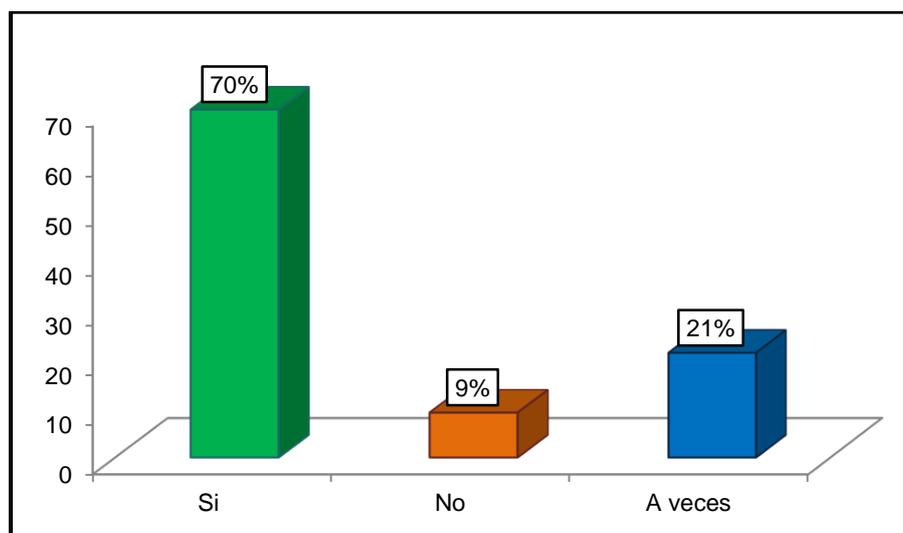


Figura N° 13: Lavado de los alimentos al consumirlos

Hierve el agua para beberla

Tabla N° 15: Hierve el agua para beberla

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	93	73,8	73,8
No	16	12,8	86,6
A veces	17	13,4	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 15 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al hervir el agua para poder beberla. 93 niños manifestaron que si hierven el agua para poder beberla, 16 niños no hierven el agua para poder beberla y 17 niños manifestaron que a veces hierven el agua para poder beberla. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 14.

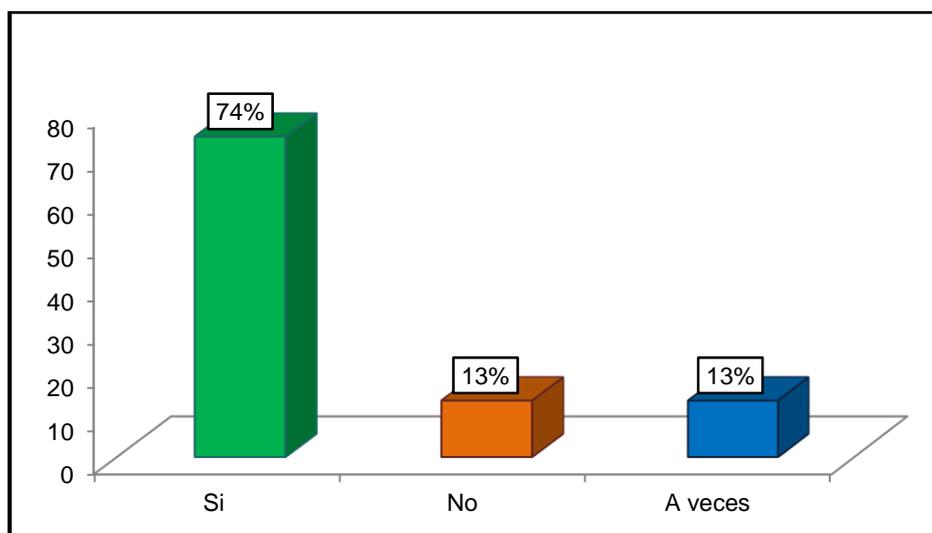


Figura N° 14: Hierve el agua para beberla

Servicios básicos en casa

Tabla N° 16: Servicios básicos de la muestra

	Servicios básicos en casa	
	Si tiene	No tiene
Agua	126	-
Luz	126	-
Desagüe	52	74
Teléfono	2	124
Internet	2	124

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 16 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a los servicios básicos con que cuentan. Todos los niños manifestaron que tenían agua y luz, 52 manifestaron que tenían desagüe y 74 que no tenían desagüe, solo dos tenía teléfono en casa y 124 no lo tenían y solo 2 manifestaron tener internet en casa y 124 no tenían. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 15.

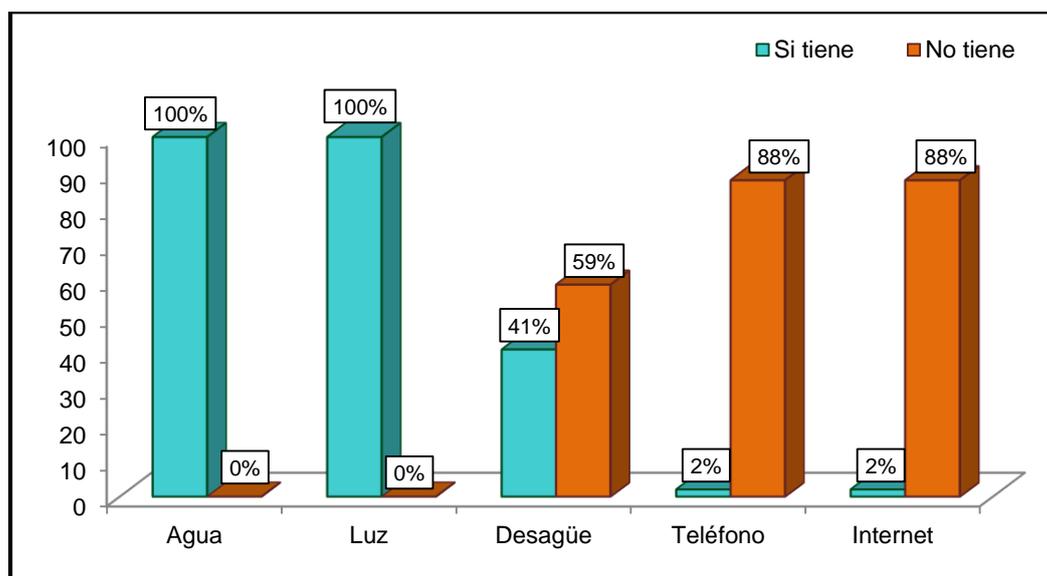


Figura N° 15: Servicios básicos de la muestra

Tipo de vivienda

Tabla N° 17: Tipo de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Propia	97	77,0	77,0
Arrendada	29	23,0	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 17 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al tipo de vivienda que tenía. 97 niños manifestaron que la casa donde vivían era propia mientras que 29 niños manifestaron que la casa donde vivían era alquilada. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 16.

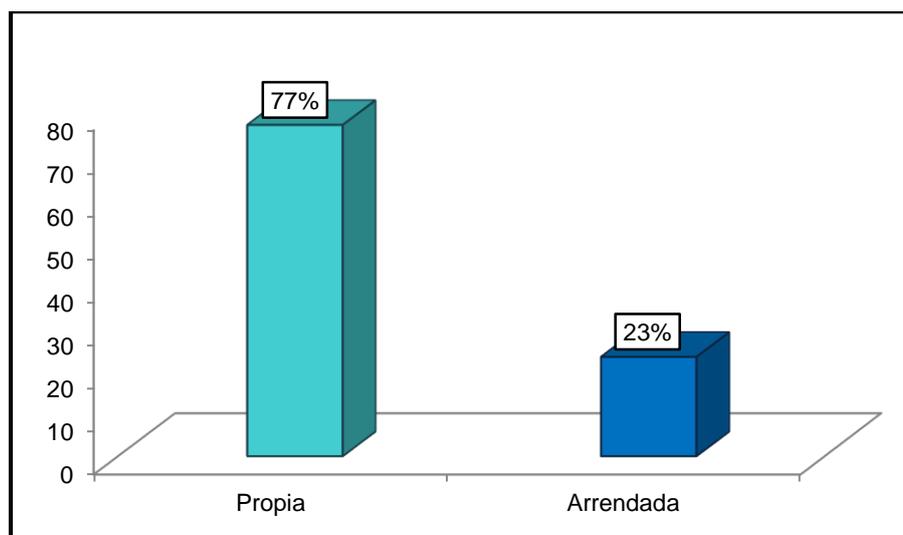


Figura N° 16: Tipo de vivienda de la muestra

Material de construcción de la vivienda

Tabla N° 18: Tipo de material de la vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Material noble	42	33,3	33,3
Material rustico	84	66,7	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 18 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al material de construcción de su vivienda. 42 niños manifestaron que la casa donde vivían era de material noble mientras que 84 niños manifestaron que la casa donde vivían era de material rustico. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 17.

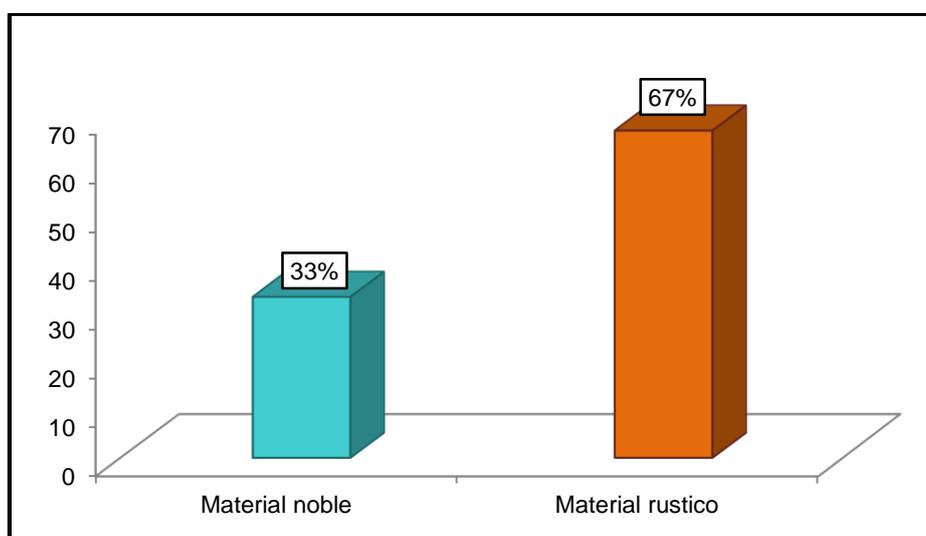


Figura N° 17: Tipo de material de la vivienda de la muestra

Agua para su consumo

Tabla N° 19: Tipo de agua que consumen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Potable	126	100,0	100,0
Pozo	-	-	100,0
Quebrada	-	-	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 19 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto al tipo de agua que consumen. Todos los niños manifestaron que el agua que consumen es agua potable, ninguno consume agua de pozo o de la quebrada. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 18.

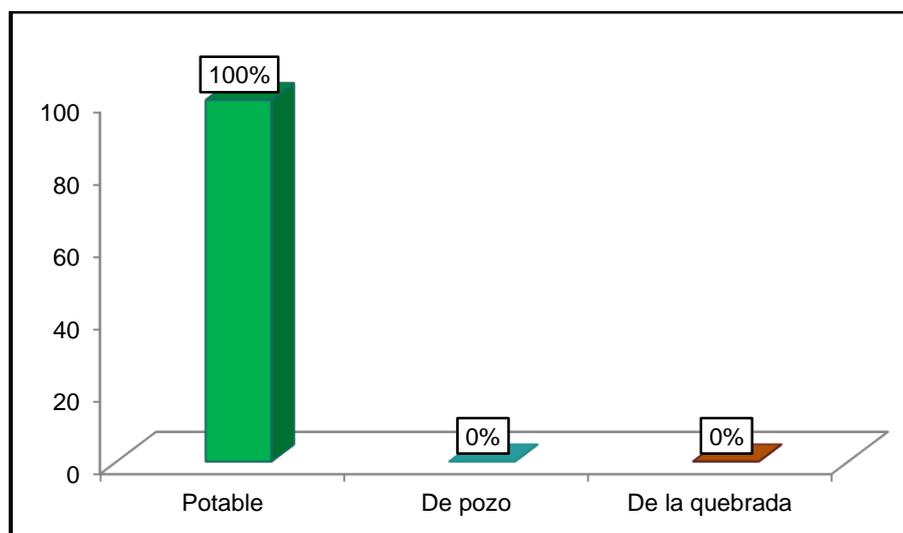


Figura N° 18: Tipo de agua que consume la muestra

Ubicación de los SSHH de la muestra

Tabla N° 20: Ubicación de los SSHH de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Dentro de la casa	64	50,8	50,8
Fuera de la casa	62	49,2	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 20 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto donde se encuentra ubicado los servicios higiénicos. 64 niños manifestaron que los servicios higiénicos se encuentran dentro de la casa y 62 manifestaron que los servicios higiénicos se encuentran fuera de la casa. Los porcentajes correspondientes se muestran en la figura N° 19.

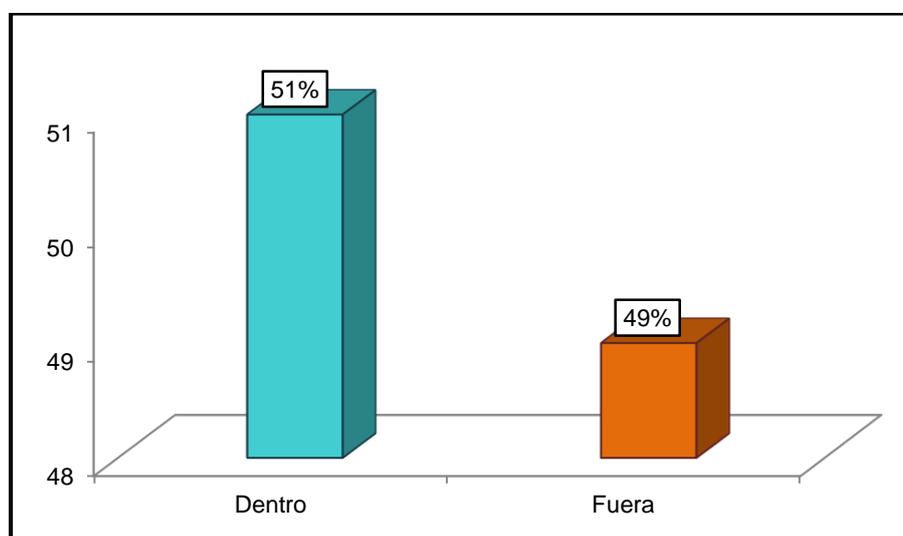


Figura N° 19: Ubicación de los SSHH de la muestra

Presencia de fauna doméstica en casa

Tabla N° 21: Fauna domestica de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Gato	1	0,8	0,8
Perro	8	6,3	7,1
Otros	4	3,2	10,3
Gato y perro	29	23,0	33,3
Gato y otros	5	4,0	37,3
Perro y otros	27	21,4	58,7
Gato, perro y otros	51	40,5	99,2
Ninguno	1	0,8	100,0
Total	126	100,0	

Fuente: Elaboración Propia

La tabla N° 21 presenta los resultados de la evaluación de la muestra, respecto a la fauna domestica que tenía la muestra. Solo 1 tenía un gato como mascota, 8 tenían perro como mascota, 4 tenían otras mascotas, 29 tenían gato y perro, 5 tenían gatos y otras mascotas, 27 tenían perro y otras mascotas, 51 tenían gatos, perros y otras mascotas y, solo 1 no tenía ninguna mascota. Los porcentajes se muestran en la figura N° 20.

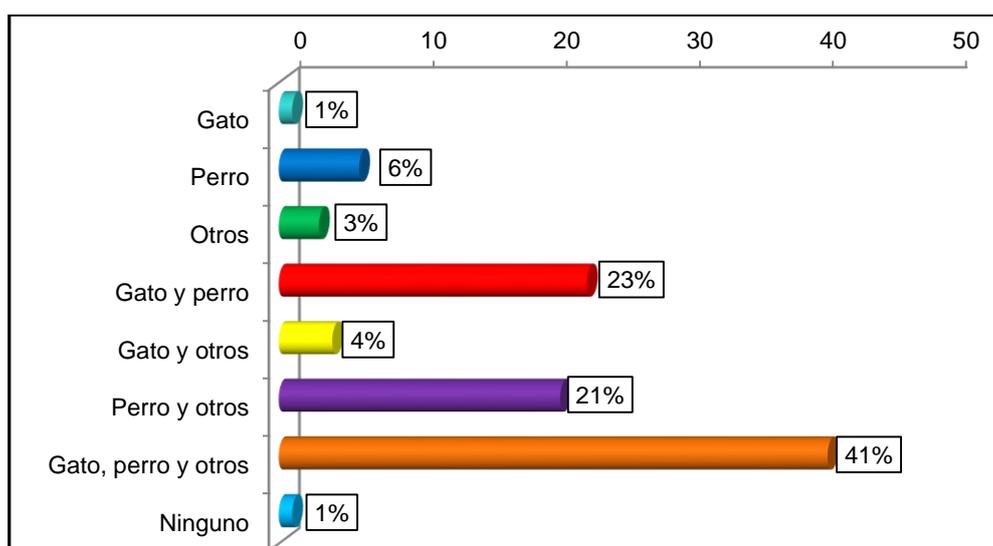


Figura N° 20: Fauna domestica de la muestra

Relación entre los parásitos encontrados y hábitos de higiene de la muestra

Tabla Nº 22: Relación entre los parásitos y hábitos de higiene de la muestra

	Presencia de parásitos de la muestra (%)		p-valor
	Presenta	No presenta	
Se lava las manos antes de comer	45,0	10,0	0,008
Se lava las manos al salir del baño	34,0	6,0	0,322
Lava los alimentos antes de comer	60,0	10,0	0,039
Hierve el agua para beber	64,0	10,0	0,012

Fuente: Elaboración Propia

La tabla Nº 22 presenta la relación entre los parásitos encontrados y los hábitos de higiene que tenía la muestra. Se encontró que existe relación entre el lavado de las manos antes de comer y la presencia de parásitos (prueba chi-cuadrado, con p-valor $0,008 < 0,05$); entre el lavado de los alimentos antes de comerlos y la presencia de parásitos (prueba chi-cuadrado, con p-valor $0,039 < 0,05$) y entre el hervido del agua para beberla y la presencia de parásitos (prueba chi-cuadrado, con p-valor $0,012 < 0,05$). No se encontró relación entre el lavado de las manos después de salir del baño y la presencia de parásitos (prueba chi-cuadrado, con p-valor $0,322 > 0,05$).

Relación entre los parásitos encontrados y fauna doméstica de la muestra

Tabla Nº 23: Relación entre los parásitos y fauna doméstica de la muestra

	Presencia de parásitos de la muestra (%)		p-valor
	Presenta	No presenta	
Fauna doméstica	88	11	0,889

Fuente: Elaboración Propia

Se encontró relación entre la fauna domestica que tenía la muestra en casa y la presencia de parásitos (prueba chi-cuadrado, con p-valor $0,889 > 0,05$).

4.2. DISCUSIONES DE RESULTADOS

La prevalencia de parasitosis intestinal encontrada en los niños del distrito de San Lorenzo de la provincia de Jauja fue 89% (Figura N°3), incluyendo patógenos y comensales. Este resultado es alto y estaría indicando que los niños están constantemente expuestos a factores condicionales de esta infección, como la contaminación fecal de, los alimentos, la falta de higiene personal, la falta de desagüe en sus viviendas, la carencia o deficiencia en educación sanitaria que lleva a la falta de conocimiento de los mecanismos de transmisión de las infecciones por parásitos intestinales y las medidas de prevención. Todo ello estaría condicionando que los ciclos biológicos de los parásitos intestinales se estén desarrollando continuamente. Estos resultados son semejantes a lo reportado por Berto Et al. en un estudio realizado en niños de Huánuco encontrando una prevalencia de 97,6% (12), y difiere con lo hallado por Bailey et al. en 258 niños de la ciudad de Lima en quienes la prevalencia de parasitosis fue 66.3% (23).

En relación al tipo de parásitos, se encontró un predominio de protozoarios sobre helmintos (Tabla N°11), lo cual podría deberse a la facilidad de transmisión de estos parásitos, cuya vía es fecal-oral, a través de la ingesta de agua y alimentos contaminados. Esta condición es favorecida también por los malos hábitos de higiene de los niños al comer con las manos sucias, no lavarse las manos después de ir al baño, beber agua cruda en el centro educativo o en sus domicilios como se observó en el presente estudio. Estos resultados son similares a lo observado por Marcos et al. en un estudio realizado en Huertas y Julcan – Jauja en 188 niños (25) y Jiménez en escolares de primaria en Lima (15). La baja prevalencia de helmintos estaría relacionado con el tipo de suelo poco favorable para el desarrollo de los

geohelminthos, y por qué la transmisión, a diferencia de los protozoarios, no se realiza por el consumo de agua.

Giardia lamblia se encontró en un (75%, Tabla N°9), fue el protozoario patógeno predominante en los niños, similar a lo encontrado por Bailey et al. en 258 escolares de Lima que reportó un 17.1% (23), y difiere con lo hallado por Reyes et al. en Venezuela que reporta 50% en escolares (14). El mecanismo de infección por *G. lamblia* puede llevarse a cabo por medio de materia fecal diseminada en el ambiente como consecuencia directa de la defecación al ras del suelo. Esto es fundamental, ya que de manera ordinaria el número de quistes contenidos en una muestra de materia fecal de un paciente con infección moderada es de alrededor de 300 millones. Esto fue observado en la población ya que 59% (Tabla N°16) no tenía desagüe, los malos hábitos de higiene, y la convivencia con la fauna doméstica, fueron factores predisponentes para la infección de estos parásitos.

Entamoeba coli, cuyo mecanismo de transmisión también es fecal oral, es considerado como un parásito no patógeno, sin embargo tradicionalmente se considera como indicador de contaminación fecal y de falta de hábitos higiénicos en la población en donde su prevalencia es alta como es en el caso de la población en estudio. Similar a lo encontrado por Suescun et al. en Colombia a 50 niños (20).

Entre los helmintos, el más frecuente fue el *Ascaris lumbricoides* 10%, este resultado es similar a lo reportado por Berto et al. quienes estudiaron 46 estudiantes reportando 24.9% (12), y difiere de Garbossa que halló 8% de casos en 200 niños (19). Este geohelminto cuya transmisión, vinculada con la

contaminación fecal de la tierra y el inadecuado saneamiento ambiental, se produce por la ingestión de los huevos (muy resistentes al calor extremo y la desecación, por lo que pueden sobrevivir varios años en ambientes húmedos y templados) que se eliminan por las heces.

En relación a sexo, se evidencia una igualdad de entre varones y mujeres 44% (Tabla N°7), no se halló diferencia entre ambos grupos, lo que indicaría que ambos grupos están expuestos a los mismos factores contaminantes y tienen las mismas posibilidades de infectarse. Estos resultados son similares a los descritos por Suescun en Colombia (20).

En cuanto al grupo etareo (Tabla N°6) los resultados muestran la mayor prevalencia en los niños de 4 a 6 años 33%. Estos hallazgos son relativos ya que en otros estudios se hallaron mayor número de parasitados en otros grupos etareos Garbossa en niños de argentina (19) y .Jiménez en escolares de primaria en Lima (15). Esto se puede explicar ya que en estas edades disminuye el control materno gozando así de cierta libertad para consumir alimentos contaminados.

En relación a los hábitos de higiene se puede resaltar que Sobre el lavado de la manos ante de comer 56% de los niños si lo realiza, 9% no lo realiza y 35% lo realiza aveces. Sobre el lavado de manos después de ir al baño 40% si refirió hacerlo, 18% refirió no hacerlo y 42% refirió hacerlo aveces. Sobre el lavado de alimentos 70% si lo realiza, 9% no lo realiza y 21% lo realiza aveces. Sobre el hervido de agua 74% si lo realiza, 13% no lo realiza y 13% lo realiza aveces. Resultados similares se reportaron por Suescun en Colombia (20). Las malas prácticas de higiene, en general, condicionan la adquisición de estos parásitos,

ya que cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente, ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico.

La presencia de animales domésticos como perros, gatos y otros (Tablas N°21) y el hecho de no mantener una higiene adecuada después del contacto con estos animales, condicionarían a un mayor riesgo de contagio. Resultados similares se reportaron por Suescun en Colombia (20).

En relación al saneamiento básico, los niños presentaban red de agua potable (Tabla N°12) por 4 a 5 horas al día lo que obligaba a almacenar el elemento en recipientes donde se contamina por su falta de cuidado y limpieza lo que facilita la contaminación de la misma por la manipulación constante y el polvo. Tampoco cuentan con un sistema de desagüe 59% (Tabla N°19), lo cual obliga a las personas a realizar sus necesidades fisiológicas en pozos ciegos. Si bien es cierto evitan la defecación al aire libre, estos pozos no son adecuados porque la gente no da tratamiento a los mismos, albergando una gran cantidad de moscas, las que arrastran en sus patas o intestino restos fecales que contienen formas evolutivas de los parásitos, diseminando y propiciando la contaminación de las casas circundantes.

Se encontró relación estadísticamente significativa entre los hábitos de higiene, la presencia de animales domésticos, infraestructura sanitaria y la prevalencia de parasitismo.

4.3. CONCLUSIONES

Al término de esta investigación puedo concluir que:

Generales:

En este apartado incluiremos los resultados encontrados en la población total de niños investigados (126 niños) del distrito de San Lorenzo de la provincia de Jauja:

- Se encontró que la edad promedio de la muestra fue 4.75 años, con la mayor participación de los 39% (49) niños de 1 a 3 años, con una distribución de sexo 50% (63) varones y 50% (63) mujeres.
- De los niños estudiados el 89% (112) tenían parásitos intestinales mientras que 11% (14) no tenían parásitos, evidenciándose predominio de protozoarios sobre helmintos.
- De los niños parasitados, se encontró que 67% (75) niños se encontraban monoparasitados, mientras que 33% (37) niños estaban poliparasitados
- Del sexo y grupo etareo mas parasitado fueron las mujeres 44% (56) y varones 44% (56) y los niños de 4 a 6 años 33% (41).
- Del total de parásitos encontrados 16.7% (21) fueron patógenos y 56.3% (71) no patógenos
- De los parásitos patógenos que encontró en mayor frecuencia fue *Giardia lamblia* 75% (30) y no patógenos *Entamoeba coli* 60% (68).

Hábitos saludables:

- Sobre el lavado de la manos ante de comer 56% (70) de los niños si lo realiza, 9% (12) no lo realiza y 35% (44) lo realiza aveces.
- Sobre el lavado de manos después de ir al baño 40% (50) si refirió hacerlo, 18% (23) refirió no hacerlo y 42% (53) refirió hacerlo aveces.
- Sobre el lavado de alimentos 70% (88) si lo realiza, 9% (11) no lo realiza y 21% (17) lo realiza aveces.
- Sobre el hervido de agua 74% (93) si lo realiza, 13% (16) no lo realiza y 13% (17) lo realiza aveces.
- El 41% (51) refiere que tienen perros, gatos y otros animales en casa.

Infraestructura sanitaria:

- El 100% (126) de la muestra consumen agua potable.
- El 100% (126) de la muestra tienen agua y luz, desagüe 41% (52).
- De acuerdo al tipo de vivienda el 77% (97) eran propias y 23% (29) eran arrendadas.
- El material de construcción con la que estaba construida la casa 33% (42) material noble y 67% (84) material rustico.
- De acuerdo a la ubicación de los SSHH de la muestra 51% (64) quedan dentro de la casa y 49% (62) quedan fuera de la casa.

4.4. RECOMENDACIONES

Al concluir este trabajo de investigación es preciso recomendar lo siguiente:

Generales:

- Incentivar al personal de salud a realizar talleres educativos, acerca de la prevención y cuidados de enfermedad parasitaria en los niños.
- Enseñar a los niños del distrito a tener una buena higiene personal.
- Desparasitar a los a los niños periódicamente.
- Tener más cuidado con los niños de ambos sexos ya que ambos son vulnerables a los mismos mecanismos de infección, teniendo mayor atención en los menores de 6 años.
- Identificar signos y síntomas de gravedad en el niño.
- Consumir alimentos saludables y en buenas condiciones.

Hábitos saludables:

- Lavarse las manos antes de cada alimento.
- Lavarse las manos después de ir a los SSHH.
- Lavar los alimentos antes de consumirlos.
- Tomar agua hervida y no cruda.
- Desparasitar periódicamente a los animales de la casa.

Infraestructura sanitaria:

- Incentivar a las madres de familia a participar en los programas del puesto de salud.
- Desarrollar actividades específicas a cada problema de salud.

- Mantener buenos hábitos saludables e higiénicos con los niños.
- Realizar la limpieza de la casa desinfectando los pisos, mesas, etc.
- Mantener un buen manejo de las excretas de los animales y realizando la desinfección de los SSHH.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Deworming for health and development of the third global meeting of the partners for parasite control. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. García TLE, Hernández RJ, Olivares HKV, Cantú LJH. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños en edad preescolar de Escobedo, N.L. *Bioquímica*. 2004; 29 (supl 1): 99.
3. Zonta ML, Navone GT, Oyhenart EE. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: Situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Latinoam*. 2007; 62 (1-2): 54-60.
4. Agudelo-López S, Gómez-Rodríguez L, Coronado X, Orozco A, Valencia-Gutiérrez CA, Restrepo-Betancur LF et al. Prevalencia de parasitosis intestinales y factores asociados en un Corregimiento de la Costa Atlántica Colombiana. *Rev Sal Pub* 2008; 10 (4): 633-642.
5. De Silva NR, Pathmeswaran A, Fernando SD, Weerasinghe CR, Selvaratnam RR, Padmasiri EA et al. Impact of mass chemotherapy for the control of filariasis on geohelminth infections in Sri Lanka. *Ann Trop Med Parasitol* 2003; 97 (4): 421-425.
6. Botero D. Persistencia de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. *Bull Of Sanit Panam*. 1981; 90:39-47.
7. Torres P, Miranda JC, Duran L, Riquelme JM, Franjola R, Perez J, et al. Blastocistosis y otras infecciones por protozoarios intestinales en comunidades humanas ribereñas de la cuenca del río Valdivia, Chile. *Rev. Inst Med Trop São Paulo*. 1992; 34:557-64.

8. Rea MJ, Borda CE, Gené CM. Prevalence of helminthiasis in a rural place of Argentina. *Medicine and Health in the Tropics*. France; Septiembre 2005.
9. Elliot A, Caceres I. *Introducción a la parasitología médica del Perú*. 1994
10. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered*. 2002; 13(3):85-9.
11. Ibañez N, Jara C, Guerra A, Díaz E. Prevalencia del enteroparasitismo en escolares de comunidades nativas del Alto Marañón, Amazonas, Perú. *Rev Perú Med exp salud pública*. 2004; 21(3):126-33.
12. Berto CG, Cahuana J, Cárdenas JK, Botiquín NR, Balbín CA, Tejada PJ, et al. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú, 2010. *An Fac Med*. 2013; 74(4): 301-305.
13. Tulo B, Taye S, Amsalu E. Prevalence and its associated risk factors of intestinal parasitic infections among Yadot primary school children of South Eastern Ethiopia: a cross-sectional study. *BioMed Central*. 2014; 848 (7): 1-7.
14. Reyes I, Betancourt O. Parasitosis intestinal y educación sanitaria en alumnos de la Unidad Educativa Guamacho. *Revista cubana de plantas medicinales*. 2012; 31(1): 123-128.
15. Jiménez J, Vergel K, Velásquez G–Sayán M, Vega F, Uscata R, Romero S, et al. Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. *Revista Horizonte Medico*. 2011; 11(2): 65-69.
16. Sanchez MA, Miramontes M. Parasitosis intestinales en 14 comunidades rurales del altiplano de México. *Rev Mex Patol Clin*. 2011; 58(1): 16-25.

17. Carmen Ramos. 20% de menores de cinco años tienen parásitos. Diario el Correo. 26 de junio del 2013.
<http://diariocorreo.pe/ciudad/20-de-menores-de-cinco-anos-tienen-parasito-92450/>
18. Bermúdez A, Flores O, Bolaños M, Medina J, Salcedo M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. Rev salud pública. 2013; 15(1): 1-11.
19. Garbossa G, Buyayisqui MP, Geffner L, Lopez L, De La Fourniere S, Haedo A, et al. Social and environmental health determinants and their relationship with parasitic diseases in asymptomatic children from a shantytown in Buenos Aires, Argentina. Pathogens and Global Health. 2013; 107(3): 141-152.
20. Suescun SH. Prevalencia de parasitos intestinales y factores de riesgo en escolares del colegio Chicamocha Kennedy I del municipio de Tuta, Boyaca – Colombia. Revista universidad y salud. 2013; 15(2): 218-224.
21. Perez G, Redondo G, Fong H, Sacerio M, Gonzales O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6 – 11 años. Medisan. 2012; 16(4): 551-557.
22. Silva V, Bruniera R, Correia P, Warley B, Vitorino F, Castro CL, et al. Fatores associados à ocorrência de parasitoses intestinais em uma população de crianças e adolescentes. Rev Paul Pediatr. 2012; 30(2): 195-201.
23. Bailey C, Lopez S, Camero A, Taiquiri C, Arhuay Y, Moore D. Factors associated with parasitic infection amongst street children in orphanages across Lima, Peru. Pathogens and Global Health. 2011; 107(2): 52-57.

24. Jara M, Mosqueira F. Determinantes de la salud en escolares con parasitosis intestinal de una institución educativa en nuevo Chimbote – Perú. In *Crescendo-ciencias de la salud*. 2012; 1(2): 341-352.
25. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered*. 2002; 13(3): 1-8.
26. Botero D, Restrepo M. *Parasitosis humanas*. 5ª ed. Medellín, Colombia: Panamericana formas e impresos S.A.; 2012.
27. Apt Baruch WL. *Parasitología humana*. 1ª ed. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2013.
28. Rodríguez Pérez EG. *Parasitología médica*. 1ª ed. México: Manual moderno; 2013.
29. Jayaram Paniker CK. *Medical Parasitology*. 7ª ed. India: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2013.
30. Organización mundial de la salud. *Observatorio mundial de la salud*. Suiza: Estadísticas sanitarias mundiales, 2012.
31. Ríos C, Rossell P, Cluet I, Álvarez T. Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea. *Kasmera* 2004; 32 (2): 90-91

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador Responsable:

Bach. T.M. Hurtado Baldeón José Luis

Apreciados señor y señora:

Queremos invitarlos a que su hijo(a) participe voluntariamente en el estudio titulado **“PARASITOSIS INTESTINAL Y SUS FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE SAN LORENZO - JAUJA”** para lo cual solicitamos su autorización. Este documento, que le entregaremos contiene la información necesaria para que usted pueda decidir libremente si desea que su hijo(a) participe en el estudio.

A continuación lo leeremos a usted y le solicitamos el favor de que escuche cuidadosamente y haga todas las preguntas que estime convenientes antes de informarnos su decisión.

¿Qué son las parasitosis intestinales?

Son enfermedades infecciosas, en las cuales ciertos organismos llamados parásitos se alojan en nuestro cuerpo, poniendo en peligro nuestra salud, nutrición, rendimiento y bienestar en general.

¿Qué deseamos hacer?

El presente trabajo de investigación está interesado en conocer cuál es la magnitud de la presencia de los parásitos intestinales en los niños que residen en el distrito de San Lorenzo y cómo estos afectan la salud de los niños.

¿Cómo haremos el estudio y cómo sería su participación en él?

Para poder realizar el estudio deseamos hacer lo siguiente:

1. A su hijo(a) se le tomará una muestra de heces, para ver la presencia de los parásitos.
2. Los resultados de esta prueba les serán entregados y no serán divulgados a su nombre sin una autorización escrita de su parte.
3. Su hijo(a) serán evaluados, en la cual se le tomará su peso y su talla.
4. Se les entregaran un formulario de recolección de datos.
5. En caso de tener parásitos, su hijo(a) será tratado
6. Finalmente, realizaremos una reunión con ustedes como con sus hijos para explicarles los resultados obtenidos en el estudio y las medidas y hábitos que se deben tener en casa para una buena higiene, y hábitos alimentarios que puedan prevenir parasitosis intestinales futuras.

Riesgos de su participación en el estudio.

La toma de muestras de heces no representa ningún riesgo para la integridad física ni psicológica de su hijo(a).

Beneficios de su participación en el estudio.

La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad, pues con este estudio se conseguirá determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores asociados en los niños de San Lorenzo.

Confidencialidad:

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Derechos de los participantes: Su participación y la de su hijo son completamente libres, voluntarias y gratuitas. Si usted(es) decide(n) rechazar esta invitación a participar ó retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento, Toda la información acerca de usted(es) y su niño será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo del estudio y el Comité de Ética que lo supervisará podrá tener acceso a sus datos personales, ó a los de su hijo.

Personas que pueden darle información adicional

Si usted ahora ó en cualquier otro momento desea hacer una consulta sobre el estudio puede contactar a las siguientes personas:

Celular: 954028038

Gmail: josetecmed1@gmail.com

Sr: Hurtado Baldeón José Luis

Protección de sus derechos y seguridad

Para garantizar la protección de los derechos y seguridad suyos y de su hijo, este estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Alas Peruanas.

Yo _____
con N° de DNI _____, libremente y sin ninguna presión, acepto que mi hijo(a) participe en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que mi hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre la participación de mi hijo(a) sin que esto acarree perjuicio alguno. Me han indicado también que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Firma del representante legal / Padre y/o madre de familia

ANEXO N° 2

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Por favor, llenar los espacios en blanco con letra legible y los casilleros correspondientes con una X.

DATOS SOCIO – DEMOGRAFICOS:

1. Edad: años
2. Sexo: 2.1. Masculino 2.2. Femenino

HABITOS SALUDABLES

3. ¿Se lava las manos antes de comer?
Si No A veces
4. ¿Se lava las manos después de ir al baño?
Si No A veces
5. ¿Ud. Lava los alimentos antes de consumirlas?
Si No A veces
6. ¿Ud. Hierve el agua antes de tomarla?
Si No A veces

VIVIENDA Y SERVICIOS BASICOS

7. ¿Con que servicio básicos cuenta su casa?
- Agua:
- Luz:
- Internet:
- Teléfono:
8. ¿Qué tipo de vivienda tiene?
Propia Arrendada

9. ¿Cuál es la estructura de su vivienda?

Ladrillo

Rustico

10. ¿Qué tipo de agua tiene para su consumo?

Potable:

De quebrada:

De pozo:

11. ¿en dónde está ubicado el servicio higiénico en su casa?

Dentro de la casa

Fuera de la casa

12. ¿Existe la presencia de fauna domestica?

Gato

Perro

Ninguno

Otros

Fecha de aplicación:_____

Nombre del investigador responsable:_____

Firma del investigador responsable:_____



ANEXO N° 3





MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSION E INDICADORES	INTRUMENTO DE MEDICION	METODOLOGIA
<p>Problema General: ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en niños del distrito de San Lorenzo – jauja?</p>	<p>Objetivo General: determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños del distrito de San Lorenzo – jauja.</p>	<p>Variable Principal: Parasitosis intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Técnica de concentración	<p>Diseño de estudio: Estudio descriptivo de tipo transversal.</p> <p>Población: El lugar donde se realizó el estudio fue el distrito de San Lorenzo lo cual está ubicada en la Provincia de Jauja del departamento de Junín, a todos los niños de 1 a 10 años de edad en el periodo de junio a julio del 2015.</p> <p>Muestra: No se calcula el tamaño maestral, porque se tomara el total de niños que viven en el distrito de San Lorenzo durante el periodo de estudio.</p>
<p>Problemas Específicos: ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinales según edad y sexo en los niños del distrito de San Lorenzo – jauja?</p>	<p>Objetivos Específicos: Determinar la prevalencia de parasitosis intestinales según edad y sexo en los niños del distrito de San Lorenzo – jauja.</p>	<p>Variables Secundarias: Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 10 años 	Ficha de recolección de datos	
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 		
<p>¿Qué tipos de parásitos presentan los niños del distrito de San Lorenzo – jauja?</p>	Identificar los tipos de parásitos presentan los niños del distrito de San Lorenzo – jauja.	tipo de parásitos	Numero naturales	Técnica de concentración	
<p>¿Cómo influye los factores culturales en la presencia de parasitosis en los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja?</p>	Identificar los factores culturales de los niños del distrito de San Lorenzo – Jauja.	Fauna domestica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Ficha de recolección de datos	
		Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Ficha de recolección de datos	
		Lavado de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Ficha de recolección de datos	
		Agua	<ul style="list-style-type: none"> • Potable • De pozo • De quebrada 	Ficha de recolección de datos	