



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

TESIS:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS
EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE
LAMBRAMA – PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO
– 2019.**

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

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:
GAMARRA SEQUEIROS, ALEXANDER**

**ASESOR:
LIC. TM. VOLGA VICTORIA ASTOCAZA ROSALES**

Abancay, Perú - 2019

DEDICATORIA

A mis padres y familiares, que siempre depositaron su confianza a mí y me ayudaron a seguir mejorando con su fortaleza, porque hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron amparándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

AGRADECIMIENTO

Gracias a todos los padres de familia que desearon que sus menores hijos participaran en la tesis.

Gracias al personal de salud de las diferentes profesiones por el apoyo desinteresado.

Gracias a mi asesor metodológico, estadístico y temático, por el apoyo incondicional.

Doy gracias a Dios, por darme la magnífica oportunidad de vivir y por estar junto a mí en cada paso que doy.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo**: Determinar los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019. **La metodología** de la investigación es de tipo: descriptivo, prospectivo, transversal; nivel correlacional debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural del sí mismo, estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. Según el número de datos la variable de estudio es transversal, se medirá en una sola ocasión. La población es de 100 pacientes el mismo que se toma para la muestra un total de 66 pacientes teniendo como método de interés analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado, porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores. **Resultados**: el diagnóstico de la muestra procesada, donde el 22,7 % tiene Giardia lamblia, el 21,2% tiene Blastocystis Sp, el 7,6% tiene Iodamoeba butschlii, el 3% tiene Áscaris lumbricoides, el 1,5% tiene Endolimax nana, el 43,3% no tiene ningún parásito, todos los niños afectados tienen factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019. La relación que existe entre diagnóstico según la muestra procesada con los signos y síntomas donde el 10,6% de los niños tienen Giardia lamblia y si tienen Signos y síntomas, el 12,1% de los niños tienen Giardia lamblia y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Blastocystis Sp y si tienen Signos y síntomas, el 19,7% de los niños tienen Blastocystis Sp y no tienen Signos y síntomas, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y si tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana y no tienen Signos y síntomas, el 4,5% de los niños tienen ningún diagnóstico y si tienen Signos y síntomas, el 39,4% de los niños tienen ningún diagnóstico y no tienen Signos y síntomas. según la muestra procesada afectados en los niños afectados de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019. **Conclusión**: Como el valor significancia (valor crítico observado) es 0,01 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia

estadística para afirmar tiene una significancia óptima con los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.

PALABRAS CLAVES: Enteroparasitosis, factores de riesgo.

ABSTRAC

The objective of this research is to: Determine the risk factors associated with enteroparasitosis in children from 2 to 5 years of age in the community of Lambrama - province of Abancay from January to March 2019. The methodology of the research is of type: descriptive, prospective, transversal; correlational level because the data recorded during the investigation reflect the natural evolution of the self, they are limited to observe, measure and analyze certain variables in the subjects. Depending on the number of data, the study variable is transversal, it will be measured on a single occasion. The population is 100 patients, the same one that is taken for the sample, a total of 66 patients taking as a method of analytical interest, in which the statistical analysis is at least bivariate, because it raises and tests hypotheses, its most basic level establishes the association between factors. Results: the diagnosis of the processed sample, where 22,7% have *Giardia lamblia*, 24.2%, 21,2% have *Blastocystis Sp*, 7,6% have *Iodamoeba butschlii*, 3% have *Áscaris lumbricoides*, 1.5% have *Endolimax nana*, 43,3% do not have any parasites, all affected children have a risk factor associated with enteroparasitosis in the children of the community of Lambrama province of Abancay from January to March 2019. The relationship that exists between diagnosis according to the sample processed with signs and symptoms where 10.6% of children have *Giardia lamblia* and if they have signs and symptoms, 12.1% of children have *Giardia lamblia* and have no signs and symptoms, 1.5% of children have *Blastocystis Sp* and if have Signs and symptoms, 19.7% of children have *Blastocystis Sp* and have no Signs and symptoms, 7.6% of children have *Iodamoeba butschlii* and have no Signs and symptoms, 1.5% of children have *Áscaris lumbricoides* and if they have Signs and symptoms, 1.5% of children have *Áscaris lumbricoides* and have no Signs and symptoms, 1.5% of children have *Endolimax nana* and have no Signs and symptoms, 4.5% of children have no diagnosis and if they have signs and symptoms, 39.4% of children have no diagnosis and do not have signs and symptoms. and have no diagnosis according to the processed sample affected in the affected children of the community of Lambrama province of Abancay from January to March 2019. Conclusion: As the significance value (critical value observed) is 0.01 is less than 0.05, therefore,

the null hypothesis is rejected and there is statistical evidence to affirm it has an optimal significance with the associated risk factors and enteroparasitosis in children from 2 to 5 years of age in the community of Lambrama - Province of Abancay from January to March 2019.

KEY WORDS: Enteroparasitosis, risk factors.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	5
ABSTRAC.....	7
ÍNDICE	9
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
ÍNDICE DE GRÁFICOS	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	15
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.2.1. Delimitación Temporal.....	17
1.2.2. Delimitación Geográfica.....	17
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1 Problema Principal	18
1.3.2 Problemas Secundarios.....	18
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1 Objetivo General.....	18
1.4.2 Objetivo Específico	18
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.5.1 Hipótesis General.....	19
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.7 LIMITACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	20
CAPÍTULO II.....	21

MARCO TEÓRICO	21
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.3.1 Antecedentes Internacionales:	21
1.3.2 Antecedentes Nacionales:	23
1.3.3 Antecedentes Regionales:.....	25
2.2 BASES TEÓRICAS	25
2.2.1 Parasitosis.....	25
2.2.2 Mecanismos de Transmisión de la Enteroparasitosis.....	25
2.2.3 Etapas del diagnóstico de laboratorio de la Enteroparasitosis	26
2.2.4 Clasificación Taxonómica.	27
2.2.5 Factores Epidemiológicos.....	28
2.2.6 Prevención y Control	28
2.2.7 Patología y manifestaciones Clínicas.	29
2.2.8 Factores de riesgo asociados a enteroparasitosis.....	31
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	32
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA	33
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.2.1 Nivel de Investigación.....	33
3.2.2 Método de la investigación	34
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.3.1 Población.....	34
3.3.2 Muestra.....	34
3.4 VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	36
3.4.1 Para el objetivo general	36
3.4.2 Para el objetivo específico 1	36
3.4.5 Para el objetivo específico 2.....	36
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.5.1 Técnicas	37

3.5.2 Instrumentos.....	37
3.5.3 Procedimientos.....	37
CAPÍTULO IV	39
RESULTADOS	39
DISCUSIONES	57
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFIA	62
ANEXOS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Edad de los Niños.	40
Tabla 2.- Sexo de los Niños.	41
Tabla 3.- Tipo de Vivienda.	42
Tabla 4.- Servicio de Agua potable.	43
Tabla 5.- Servicio de Desagüe 44	44
Tabla 6.- Forma de eliminación de basura 45	45
Tabla 7.- Hacimiento 46	46
Tabla 8.- Realiza práctica de lavado de manos 47	47
Tabla 9.- Cuantos animales tiene en su hogar 48	48
Tabla 10.- Qué tipo de animales son que tiene en su hogar 49	49
Tabla 11.- Los animales que tiene en casa tienen control veterinario..... 50	50
Tabla 12.- Diagnostico según la muestra procesada 51	51
Tabla 13.- Signos y síntomas..... 52	52
Tabla 14.- Diagnostico según la muestra procesada y la relación con los Signos y síntomas..... 53	53
Tabla 15.- Hipótesis de Correlación Diagnostico según la muestra procesada con los Signos y síntomas 55	55

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Edad de los Niños.	40
Gráfico 2.- Sexo de los Niños.....	41
Gráfico 3.- Tipo de Vivienda.....	42
Gráfico 4.- Servicio de Agua potable.....	43
Gráfico 5.- Servicio de Desagüe	44
Gráfico 6.- Forma de eliminación de basura	45
Gráfico 7.- Hacimiento.....	46
Gráfico 8.- Realiza práctica de lavado de manos	47
Gráfico 9.- Cuantos animales tiene en su hogar	48
Gráfico 10.- Qué tipo de animales son que tiene en su hogar	49
Gráfico 11.- Los animales que tiene en casa tienen control veterinario	50
Gráfico 12.- Diagnostico según la muestra procesada.....	51
Gráfico 13.- Signos y síntomas	52
Gráfico 14.- Diagnostico según la muestra procesada y la relación con los Signos y síntomas.....	53

INTRODUCCIÓN

“Las parasitosis intestinales establecen uno de las importantes dificultades de salud pública en el mundo, su morbilidad está estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal, la falta de servicios sanitarios, el inadecuado suministro de agua y la contaminación fecal, afectando principalmente a los niños en numerosos países en vías de desarrollo”. “En el Perú, las enteroparasitosis parecen distribuirse según las regiones geográficas (costa, sierra y selva); diferentes estudios muestran predominio de los helmintos en la selva, y de los protozoarios en la costa y sierra, además se señala la existencia de variaciones de la infección parasitaria según la población sea rural o urbana”. “En nuestro país existe un crecimiento demográfico acelerado, y concentración de población en la capital y en otras grandes ciudades, el control sanitario no es adecuado; menos aún la prevención, siendo en el país las enfermedades prevenibles las que registran mayor incidencia”. La parasitosis intestinal se transmite a través de las materias fecales humanas. Nuestra región no está ajena, a los niveles de pobreza en comparación con los otros países emergentes, ya que los saneamientos en las zonas rurales y urbanas marginales son deficientes.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En países en vía de desarrollo, las parasitosis intestinales abarcan un gran problema de salud pública a nivel global, afectando a todo tipo de población sin distinción de sexo, edad, nivel educativo y nivel socioeconómico. Donde la integración de múltiples factores predisponentes como: el bajo nivel de escolaridad, las malas condiciones higiénico sanitarias, las deficiencias en los servicios públicos tales como acueducto, alcantarillado, y los bajos ingresos, aumentan los problemas de Enteroparasitosis y con ello se ve reflejado también el incremento de las enfermedades gastrointestinales. Aunque su tasa de mortalidad generalmente es baja, esta enfermedad genera fuerte impacto en la calidad de vida de los que la padecen. (1)

Existen numerosos factores de riesgo que se consideran de gran importancia para adquirir infecciones parasitarias, dentro de los cuales se encuentran la inadecuada higiene personal, caminar descalzos, el consumo de agua sin hervir entre otros. Factores que ya han sido previamente estudiados en adolescentes y adultos mayores, pero son reducidos los estudios en niños menores de 5 años, siendo este grupo poblacional el de mayor vulnerabilidad y a los cuales se le asocian distintos factores predisponentes en el desarrollo de patologías asociadas a estos microorganismos. (1)

Teniendo en cuenta los estudios realizados por la Organización Mundial de La Salud (O.M.S) se logra ver que la prevalencia de las enfermedades asociadas a enteroparasitosis ha ido aumentando a nivel mundial. (2)

Según datos estadísticos arrojados por la última Investigación Nacional de Morbilidad realizada por el Instituto Nacional de Salud, se estimó que la población Colombiana se encontraba parasitada en un 81,8 % y de ellos el 63 % tenían parásitos patógenos. (3)

Las enfermedades parasitarias en general y las de localización intestinal, representan un serio problema de salud pública.

En Colombia se logra ver una progresiva mejoría en cuanto al estado nutricional de los niños menores de 5 años, con respecto a las enfermedades producidas por enteroparasitosis en las últimas décadas, según la encuesta nacional de demografía y salud realizada por Profamilia en 2010, dicho progreso en el estado nutricional podría ser el efecto de un impacto positivo de las estrategias socioeconómicas, de salud y de nutrición desarrolladas en los últimos años en el país. (4)

En la actualidad, se evidencia un problema de salud pública, debido a los deficientes hábitos socio – sanitarios de dichas poblaciones, como el consumo de

agua sin hervir, andar descalzo y la presencia de mascotas en el hogar, que con frecuencia son factores que guardan estrecha relación con las infecciones parasitarias.

Con ello, el impacto socio – económico que genera el parasitismo está basado en la contribución a la desnutrición especialmente en los niños que a su vez genera bajo peso y talla, anemia, inapetencia, astenia, adinamia y en estancias más graves déficit cognitivo, lo cual se ve reflejado en el bajo rendimiento académico, estudios incompletos y repetición de años escolares. Por lo tanto, es indispensable detectar a tiempo si la población a estudio que se encuentra expuesta a factores de riesgo padece de estas enfermedades, para generar así políticas de educación para la protección de la salud y hacer una intervención temprana como medida de control evitando posibles complicaciones, por lo que se es necesario plantear la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación Temporal

Se inició en enero y se culminó en abril de 2019, tiempo en que se formuló y se procesó la muestra de la investigación.

1.2.2. Delimitación Geográfica

El estudio se realiza en la comunidad de Lambrama con los niños que llevan muestra al laboratorio del centro de salud.

1.2.3. Delimitación Social.

Son todos los niños de 2 a 5 años de edad que se atienden en el centro de salud Lambrama.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ¿Cuáles son las enteroparasitosis más frecuentes en las muestras evaluadas en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de las enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019

1.4.2 Objetivo Específico

- Identificar las enteroparasitosis más frecuentes en las muestras evaluadas en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019.
- Identificar los signos y síntomas más frecuentes de las enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019.

1.5 Hipótesis de la investigación

1.5.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019

1.6 Justificación e importancia de la investigación

La justificación de este trabajo de investigación radica en la de estudiar el problema; ya que como indicador de salud pública es necesario precisar su magnitud, así mismo nos permitirá proveer información para futuros estudios y así reconsiderar la importancia de las medidas de protección a este grupo de riesgo. Conocer y tener información propia actual, son las motivaciones para realizar el presente trabajo.

Las parasitosis intestinales en diversas zonas en países en vías de desarrollo tienen alta frecuencia de presentación, esto se ve favorecido por el bajo nivel socioeconómico y educativo, deficiente saneamiento básico, escasa educación sanitaria, lo que puede empeorar el estado de salud del niño, si se encuentra asociada a otras enfermedades como la desnutrición y la anemia, sobre todo en los niños en edad de crecimiento. Se transmite a través de las materias fecales humanas, ya sea de forma directa fecal-oral o por contaminación del suelo, manos, agua y alimentos.

La prevención de éstas enfermedades infecciosas además del tratamiento farmacológico, radica principalmente en la interrupción de la transmisión, es decir interrumpir el ciclo biológico. Los resultados generarán conocimiento para ser utilizado por las autoridades sanitarias para el desarrollo de políticas de higiene y de prevención que reflejen resultados más próximos a la realidad local.

1.7 Limitación del trabajo de investigación

La limitación que se tuvo para realizar este trabajo de investigación es que algunas pacientes no traen la muestra correcta y se les devuelve y la molestia es que no tienen tiempo para retornar.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

1.3.1 Antecedentes Internacionales:

Ana Yervid Rodríguez-Sáenz; en el 2015 en su investigación tuvo como **objetivo:** “determinar los factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares. **Materiales y métodos:** fue de tipo descriptivo transversal, con 85 escolares que participaron con previa firma del consentimiento informado por parte de sus padres se evaluaron con la una encuesta. A las 85 muestras de materia fecal, se les realizó análisis de laboratorio. **Resultados:** la no utilización de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. La prevalencia de parásitos fue del 78%; patógenos: Entamoeba histolytica/E. dispar 28%, Giardia intestinalis 11%, Ascaris lumbricoides 4%, Trichuris

trichiura 2% y Himenolepis nana 1%. **Conclusiones:** se presentaron factores de riesgo de importancia en la epidemiología de las infecciones causadas por parásitos intestinales. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto”. (5)

Lucero-Garzón T, Álvarez-Motta LA, Chicue-López JF, López-Zapata D, Mendoza-Bergaño CA, en el 2015. Su **objetivo:** “Determinar la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de 0-5 años residentes de los asentamientos subnormales. **Metodología:** estudio descriptivo transversal, se recolectaron 193 muestras fecales de igual número de niños. **Resultados:** la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios Blastocystis spp: 49%, Giardia duodenalis: 36%, E. histolitica/dispar: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19%; Cryptosporidium sp: 7% Cystoisospora sp: 8% y Cyclospora sp: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de Ascaris lumbricoides: 5%, Trichuris trichura: 1%, Uncinaria spp: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. **Conclusiones:** las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida”. (6)

Beltrán Martínez Cristhian Camilo, Benavides Jiménez Hernando Andrés, Páez Murcia Yeraldin Jhuranny; en el 2016. Tiene como **objetivo:** Determinar la prevalencia de enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de jardines infantiles de Espinal - Tolima y Maripí – Boyacá en el año 2016. **Metodología:** Mediante encuesta aplicada a cada uno de los padres o acudientes de los menores de edad. Para el estudio coproparasitológico se recolectó por cada niño, dos muestras de heces obtenidas por evacuación espontánea y en dos días diferentes. **Resultados:** Se encontró que el 26 %

de las personas estaban parasitadas, de los cuales el 14% presentaban parásitos intestinales no patológicos o comensales y el 12% tenían parásitos intestinales patológicos o de importancia médica, siendo de este último un 7% de *Giardia intestinalis* y un 5% de Quistes de *Entamoeba histolytica*. El 74% de la población estudiada no presentaban parásitos en materia fecal.

Conclusión: El porcentaje de parasitismo en estas regiones es muy alto debido a deficiencias que se encontraron en cuanto a las condiciones socio-sanitarias como el deambular descalzo y la fauna doméstica, factores que son altamente predisponentes para la infección parasitaria. (7)

1.3.2 Antecedentes Nacionales:

FARIDE VANESA ALTAMIRANO ZEVALLOS en el 2017. El objetivo fue “determinar la frecuencia de presentación y factores asociados a la presentación de parasitismo intestinal en niños de 0.5 a 3 años de edad atendidos en el C.S. San Jerónimo. Se aplicó una encuesta y el examen coproparasitológico de rutina en el Centro de Salud. La frecuencia de los niños diagnosticados con alguna forma parasitaria fue de 41.97% (IC 36.09% – 47.85%; 115/274). Las especies parasitarias diagnosticadas fueron *Giardia intestinalis* 24.09% (66/274), *Entamoeba coli* 18.61% (51/274), *Blastocystis* sp. 7.30% (20/274), *Ascaris lumbricoides* 2.55% (7/274), *Hymenolepis* sp. 5.22% (5/274), *Iodamoeba bütschlii* 4.01% (11/274) y *Endolimax Nana* 1.09% (3/274). Niños parasitados provenientes de San Jerónimo fueron 42.31% (44/104), de Lliupapuquio 41.88% (49/117), de Choccecancha 34.62% (9/26) y de otros centros poblados 48.15% (13/27). La población en área rural de bajos recursos económicos, sin acceso servicios de saneamiento y agua potable vive condiciones ambientales bastante propicia para la diseminación de las parasitosis intestinales, además de los hallazgos del estudio, se recomienda no descartar los factores de riesgo que se han asociado al parasitismo intestinal infantil en otros estudios”. (8)

Jhonny Alberto Valladares Heredia, en el 2016. “El **objetivo** es determinar la prevalencia de parasitosis intestinales. **Metodología:** se eligió una muestra de 116 niños de 8 a 13 años. Las muestras fecales obtenidas fueron analizadas utilizando: examen macroscópico, método directo, método de Parodi Alcaraz y test de Graham. **Resultados:** El 85.3% de los alumnos examinados resultaron parasitados. La incidencia parasitaria fue mayor en mujeres (86.8%) comparado a los hombres (83.6%). La frecuencia parasitaria de acuerdo al Monoparasitismo de los grupos taxonómicos fueron 35.3% del Phylum Amoebozoa, 3.4% del Phylum Metamonada, 3.4% del Phylum Platyhelminthes, 0.9% del Phylum Bigyra y 0.9% del Phylum Nematoda. **Conclusión** La mayor frecuencia correspondiente al Biparasitismo fue la asociación de los Phyla Metamonada y Amoebozoa con 32.8% y el Triparasitismo fue la asociación de los Phyla Metamonada, Amoebozoa y Platyhelminthes con 1.7%”. (9)

VELÁSQUEZ ARISTA ELIZABETH MERCEDES, en el 2017. “Esta investigación busca identificar los factores de riesgo asociados a enteroparasitosis más frecuentes de los alumnos del 3ro grado de primaria. La investigación recae en el estudio transversal, según el tipo de resultado es descriptiva, la población estará conformada por 30 alumnos, fueron recolectadas 30 muestras seriadas que se analizaron con examen parasitológico directo y método de concentración por sedimentación espontánea en tubo. Los resultados de estas pruebas de los niños fueron analizados a través del paquete estadístico para la investigación en ciencias sociales SPSS v20, El análisis e interpretación de la información se realizó utilizando la estadística descriptiva. La prevalencia de parasitosis fue de 46,7 %. Se identificó como posibles factores de riesgo el bajo nivel de instrucción materna, el bajo nivel socioeconómico y tener piso de tierra en las viviendas ($p < 0.005$)”. (10)

1.3.3 Antecedentes Regionales:

Dentro de la región de Apurímac no se encontró estudios sobre la enteroparasitosis en niños.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Parasitosis

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública en nuestro país, estimándose que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en su intestino (11). Su prevalencia se incrementa en pobladores que habitan en zonas rurales que carecen de condiciones socioeconómicas adecuadas y desmotivación para implementar normas higiénico-sanitarias en la comunidad.

“Las enteroparasitosis intestinales representan un problema de salud pública, tanto en zonas rurales como urbanas de países en vías de desarrollo. Éstas se originan debido a la ausencia de medidas sanitarias básicas como alcantarillado y eliminación de aguas contaminadas problemas de hacinamiento en la población y malos hábitos higiénicos. Anteriormente considerado un parásito saprófito, hoy se acepta que en muchas circunstancias puede tener un rol patógeno y debe ser tratado si persiste la sintomatología, habiéndose descartado la presencia de otros patógenos. Por otra parte, parásitos como *Cyclospora cayetanensis*, *Isospora belli*, *Giardia lamblia*, *Endolimax nana* y *Chilomastix mesnili*, han aumentado, principalmente en los pacientes inmunocomprometidos” (12).

2.2.2 Mecanismos de Transmisión de la Enteroparasitosis

“La mayoría de las infecciones por enteroparásitos son producidas por protozoarios y helmintos y la vía de entrada es principalmente la vía

digestiva. Los mecanismos de transmisión de los enteroparásitos guardan relación con sus respectivos ciclos evolutivos. La infección puede producirse por la contaminación fecal del suelo, el agua o los alimentos, las deficientes condiciones de vida”. Debido a ello, la Organización Mundial de la Salud considera a las parasitosis una de las principales causas de morbilidad estrechamente ligada a la pobreza las poblaciones urbanas y periurbanas están más expuestas a la infección por enteroparásitos debido a las precarias condiciones de saneamiento básico. (12)

2.2.3 Etapas del diagnóstico de laboratorio de la Enteroparasitosis

2.2.3.1 Etapa Pre-Analítica.

a) Muestra de Materia Fecal.

- Aproximadamente 50 grs (tamaño de una nuez) si heces formadas, o 10 a 15 ml si heces líquidas.
- Rotular adecuadamente.
- En recipiente de boca ancha, transparente y con tapa de rosca.

2.2.3.2 Etapa Analítica.

a) Coproparasitologico. Conjunto de técnicas diagnósticas complementarias que permiten la identificación de la mayoría de las enteroparasitosis causadas por protozoarios y helmintos intestinales o de aquellos que si bien tienen una localización residual sus huevos se eliminan en las materias fecales (13)

b) Examen Coproparasitologico Seriado. Los más usados son:

- 3 muestras seriadas en días alternos.
- 3 muestras separadas por intervalos de una semana entre sí.

c) Examen Macroscópico.

- Consistencia: moldeada, pastosa, semilíquida, homogénea.
- Color: marrón, amarillo, macilla, negruzco, verdoso.

- Olor: “sui generis”, fétido, butírico.
- Presencia de pseudoparásitos.
- Búsqueda de parásitos macroscópico.

d) Examen microscópico.

- Examen directo de una pequeña porción de heces frescas (13).
- Examen después de aplicar un método de concentración (13).
- Examen de frotis o preparaciones permanentes. (13)

2.2.3.3 Etapa post- Analítica.

- Validación Informe correcto de los resultados
- Importancia de la buena comunicación con el médico clínico.
- Importante: No diluir demasiado las muestras. (13)

2.2.4 Clasificación Taxonómica.

2.2.4.1 De acuerdo con su localización en el hospedero:

- a. Ectoparásitos. (14)
- b. Endoparásitos. (14)
- c. Citoparásitos. (14)
- d. Histoparásitos. (14)
- e. Hemoparásitos. (14)

2.2.4.2 De acuerdo con su grado de parasitismo:

Permanentes: son los que indispensablemente deben vivir toda su vida en el hospedero.

2.2.4.3 Según la capacidad o no de producir enfermedad en el hombre:

- a) **Patógenos:** aquellos que tienen la capacidad de producir lesión o enfermedad.
- b) **No patógenos:** aquellos que no causan enfermedad o daño.

2.2.5 Factores Epidemiológicos.

Los factores epidemiológicos que condicionan las parasitosis son:

- a) **Contaminación fecal:** es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales.
- b) **Condiciones ambientales:** el clima cálido, los suelos húmedos, las precipitaciones y la abundante vegetación, propician la diseminación de geohelminetos.
- c) **Vida rural:** la ausencia de letrinas, la costumbre de no usar zapatos y la inadecuada provisión de agua, favorecen la propagación de parasitosis.
- d) **Educación para la salud:** la falta de programas adecuados y continuados.
- e) **Hábitos alimentarios:** contaminación del agua y los alimentos.
- f) **Migraciones:** el movimiento de personas de zonas no endémicas a regiones endémicas.

2.2.6 Prevención y Control

“La prevención y el control de las parasitosis se basan en los métodos tradicionales, consistentes en la adopción de una serie de medidas importantes en la profilaxis de las enfermedades parasitarias, saneamientos básicos de un hogar, como seguimiento a los animales que son transportadores para adquirir esta enfermedad, promover la adecuada forma de consumir los alimentos dentro de la casa” (15).

- Mediante la detección, el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la molestia en el paciente y la familia.
- Estableciendo el inicio de la contaminación.
- Fortificar los servicios locales de salud.

2.2.7 Patología y manifestaciones Clínicas.

A) *Giardia lamblia*:

Es un protozooario cosmopolita que afecta en tracto gastrointestinal, estando determinada su importancia clínico-epidemiológica por las condiciones socioeconómicas de cada país.

- **Características:** el quiste que mide de 8 a 10 milimicras contiene cuatro núcleos es resistente a la cloración habitual y puede permanecer viable en agua hasta dos meses. Su forma infectante es el trofozoito que posee cuatro pares de flagelos, y su periodo de incubación es una a tres semanas. *Giardia lamblia* es productora de diarreas agudas, persistentes o crónicas.
- **Manifestaciones clínicas:** Predominan los pacientes asintomáticos, sobre todo adultos. En la edad pediátrica predominan los sintomáticos.
- **Diagnóstico:** El estudio de tres heces frescas ofrece un 95 % de sensibilidad.

B) *Entamoeba histolytica* - *Entamoeba dispar*:

Forman un complejo de dos especies morfológicamente idénticas, pero con mayor patogenicidad para la primera, pero que lo convierte en un elemento importante a tener en cuenta en el diagnóstico de laboratorio. Es una enfermedad endémica en muchos países tropicales, y sobre todo cuando existen malas condiciones socioeconómicas y sanitarias.

- **Características:** Los quistes miden de 10 a 18 milimicras y tienen 4 núcleos, resisten bajas temperaturas y concentraciones habituales de cloro en agua. Estos quistes en el tubo digestivo, forman 8 trofozoitos que son la forma infectante.
- **Transmisión:** Por la contaminación de aguas o alimentos por el protozooario.

- Localización: Ciego, colon transverso y sigmoides. El hígado y otros órganos se ven afectados en casos de infestación extraintestinal.
- Patogenia: Depende del contacto y lesión tisular y la liberación de toxinas. En la forma clínica hepática predomina la lisis tisular.
- **Manifestaciones clínicas:** Gran número de pacientes son asintomáticos. Se presenta con dolor abdominal, diarreas frecuentes 6 a 8 por día, presencia de moco, sangre y escasos leucocitos. Existe tenesmo y puede haber prolapso rectal. Fiebre en un tercio de los casos. El cuadro clínico dura de días a semanas y las recidivas son frecuentes.
- **Diagnóstico:** Estudio de heces frescas y hallazgo de trofozoitos con hematíes en su interior. Endoscopia y biopsia en casos de clínica sugerente y diagnóstico no confirmado. Estudios serológicos con valores superiores a 1: 128 para diagnóstico de abscesos hepáticos.

C) **Áscaris lumbricoides:**

- **Características:** longitud 20 a 25 cm.
- **Transmisión:** Fecal-oral, ingestión de huevos embrionados después de la primera muda.
- **Sitio de ubicación:** intestino delgado; aunque tiene en su ciclo evolutivo fases extraintestinales. El parásito asciende a partir del tubo digestivo por vía linfática hasta los alvéolos pulmonares, con el objetivo de lograr una mayor oxigenación y realiza las 2da. y 3ra. mudas, alcanza las vías respiratorias altas, para ser nuevamente deglutidos y completar su ciclo y reproducción a nivel de la luz intestinal, donde se produce la 4ta. muda.
- **Patogenia:** Acciones expoliadora, tóxica, traumática, infecciosa, mecánica e irritativa.

- **Manifestaciones clínicas:** Son fundamentalmente digestivas: dolor abdominal agudo o recurrente, digestiones lentas, distensión abdominal, vómitos, diarreas, apendicitis aguda, perforación intestinal y peritonitis asociada (16)

2.2.8 Factores de riesgo asociados a enteroparasitosis

En este proceso de investigación les daremos relevancia a algunas de ellas entre las que tenemos a las siguientes:

- **Inadecuada higiene personal:** La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo del ser humano.
- **Inadecuada higiene de los alimentos.** “ciertas circunstancias, o, a veces por desconocimiento personas que viven en estado de condiciones de insalubridad no tienen la debida cultura por la higiene de los alimentos; es por esta razón que se debe hacer hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de los mismos y cocción” (17).
- **Inadecuado consumo de agua.** “El agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud; agua sin clorificarla y muchos menos hervida” (17).
- **Acumulación de basura.** “La basura doméstica está formada principalmente de plásticos, cartones, papel, restos de comida, madera, cenizas y envases de cristal y de metal o de hojalata; este se acumula en lugares destinados al aire libre y que originan muchos problemas higiénicos y la proliferación de numerosas bacterias y virus que causan muchas enfermedades” (17).
- **Educación Sanitaria:** Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad (18).

- **Nivel de pobreza y analfabetismo:** Los porcentajes de analfabetismo y pobreza aumentan o disminuyen conjuntamente.

2.3 Definición De Términos Básicos

- a) Enteroparasitosis:** Las parasitosis digestivas son originadas por protozoos y helmintos que comprometen fundamentalmente el intestino (delgado y grueso) y, excepcionalmente, otras partes del tubo digestivo (19).
- b) Parasitosis Intestinal:** Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo (14).
- c) Parasitología:** “La parasitología es la parte de la biología que estudia los fenómenos de dependencia entre los seres vivos”.
- d) Parásito:** “El parásito es aquel ser vivo que vive la totalidad o parte de su existencia en el interior o exterior de otro organismo (hospedero)”.
- e) Hospedero:** Los conceptos de parásito y hospedero (huésped) se condicionan mutuamente; no se puede hablar de uno sin pensar inmediatamente en el otro (20)
- f) Diarreas Disentéricas:** Diarrea aguda inflamatoria o disentérica: Se caracteriza por la presencia de deposiciones con sangre, mucus y pus. (21)

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Según Roberto H. Sampiere, la presente investigación se enmarca en la siguiente tipología: de acuerdo a la orientación de la investigación es considerada como básica, estos estudios están orientados a lograr un nuevo conocimiento de manera sistemática metódica, con el único objetivo de ampliar el conocimiento de una determinada realidad como es el caso del presente estudio. (22)

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño que adopto la presente investigación fue no experimental, en este diseño el interés es la relación entre variables o desde otro punto de vista plantear relaciones de causalidad entre las variables. (23)

3.2.1 Nivel de Investigación

Es descriptivo, debido a que los datos consignados durante la investigación reflejan la evolución natural de sí mismo estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos. (24)

3.2.2 Método de la investigación

Según el número de variable de interés es analítico, en el cual el análisis estadístico por lo menos es bivariado; porque plantea y pone a prueba hipótesis, su nivel más básico establece la asociación entre factores, la metodología por cada niño se aplicó el examen directo de heces por tres muestras. (24)

3.3 Población y muestra de la investigación

3.3.1 Población

Para efectos del tamaño de la población se tomó todos los niños de 2 a 5 años de edad de la comunidad de Lambrama los que se atienden en el centro de salud, como referencia para el año 2018 fue de 88 niños.

3.3.2 Muestra

Para efectos del tamaño de la muestra se tomó los casos de pacientes de 2 a 5 años de edad que son atendidos en laboratorio en el Centro de Salud de Lambrama, 66 pacientes según fórmula:

- a) Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará el algoritmo para la población finita o conocida, siendo:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar.

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar.

Z = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

d = Precisión de la muestra

Tamaño de la población	N	80
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporcion de pacientes que no tienen enteroparasitosis	p	0.50
Proporcion de pacientes que tienen enteroparasitosis Su valor es (1-p)	q	0.50
Precisión	d	0.05

Tamaño de la muestra	n	66.35

- a. Para seleccionar las unidades de estudios que integraron la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple en vista que se tenía registrado las unidades de estudio, las mismas que fueron sorteadas a través del programa de Excel números aleatorios.

Criterios de inclusión

- Se incluyó a todos los niños de 2 a 5 años de edad que se atienden en el área de laboratorio clínico.
- Madres que estaban de acuerdo con la encuesta.

Criterios de exclusión

- Madres o familiares que se nieguen al estudio.

3.4 Variables, dimensiones e indicadores

3.4.1 Para el objetivo general

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Factores de resigo asociados	Factores de exposición	<ul style="list-style-type: none"> • Datos Tipo de vivienda • Servicios de saneamiento • Forma de eliminación de basura • Hacinamiento • Practica de lavados de manos • Presencia de animales 	Ficha de recolección de datos

3.4.2 Para el objetivo específico 1

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Enteroparasitosis	Tipos de enteroparasitosis	<ul style="list-style-type: none"> • Giardia lamblia • Blastocystis Sp. • Iodamoeba butschlii • Áscaris lumbricoides • Endolimax nana 	Resultados de muestras procesadas

3.4.5 Para el objetivo específico 2

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	Índice
Enteroparasitosis	Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Picazón de la zona anal o vaginal • Insomnio, irritabilidad e inquietud • Dolor abdominal intermitente y náuseas 	Ficha de recolección de datos

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue el cuestionario, en la que se va tener contacto directo con los pacientes, donde se podrá evidenciar de las repuestas de los pacientes hacia las preguntas. (24)

3.5.2 Instrumentos

El instrumento que se uso es una Ficha de Recolección de Datos, que consta de una serie de preguntas con respuestas cerradas y que está dividida en tres partes: la primera hace referencia a los datos más importantes de la persona en estudio y familia, la segunda parte hace referencia al diagnóstico según la muestra procesada, y la tercera parte se va medir a los signos y síntomas.

3.5.3 Procedimientos

El análisis de datos se realizó en tres procesos básicos: codificación, tabulación y construcción de cuadros y gráficos. Los datos obtenidos fueron sometidos a control de calidad para ser ingresados a una base de datos en el software estadístico SPSS, versión 20.0 y Microsoft Excel 2010 para Windows obteniendo resultados que son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante cuadros de distribución de frecuencias y de contingencia, además se utilizó la prueba de correlación de Pearson y la prueba de bondad de ajuste de chi cuadrado, las mismas que describen cuán bien se ajusta un conjunto de observaciones a un parámetro (estudio observacional) como es nuestro caso.

3.6 Validez y confiabilidad del Instrumento

- Se solicitó al comité de investigación de la universidad Alas Peruanas Filial Abancay para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.

- Se elaboró el instrumento para medir el objetivo de la investigación que fue validada por juicio de expertos.
- Se solicitó un oficio al comité de investigación de la Universidad Alas Peruanas Filial Abancay, para la Autorización de la recolección de la información requerida dirigida al Director de la Micro Red de Lambrama.

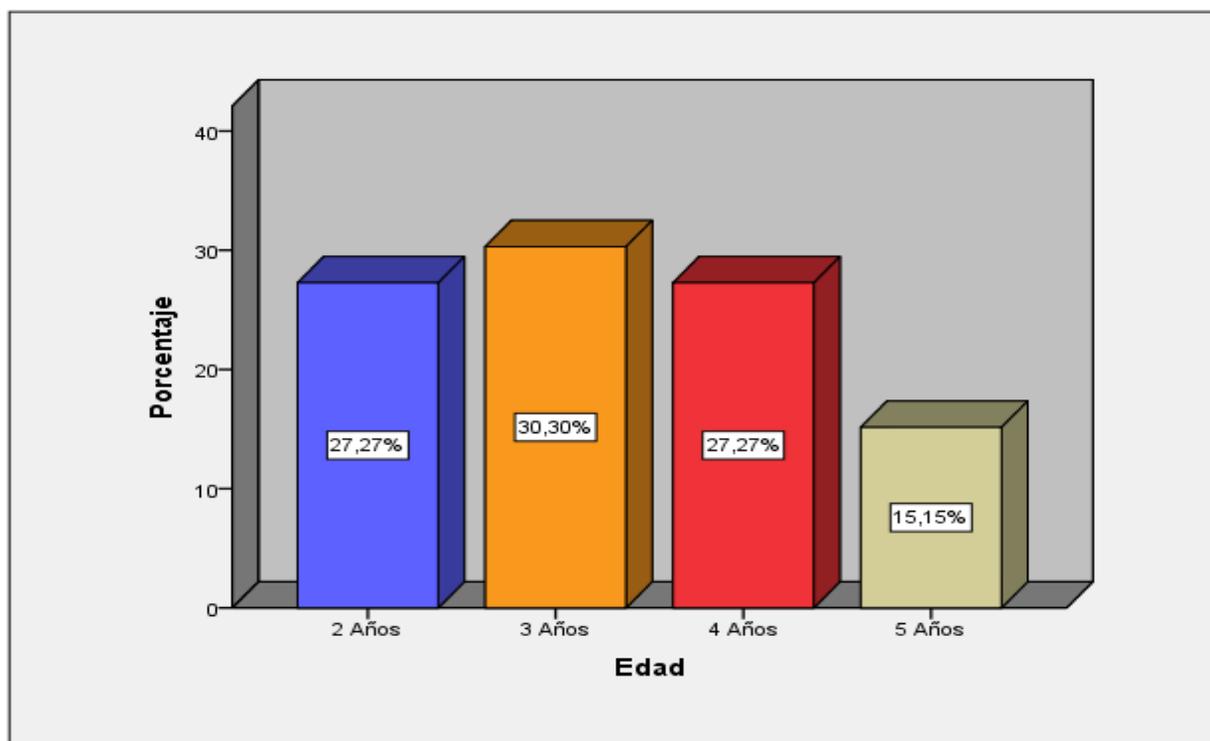
CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Tabla 1.- Edad de los Niños.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 Años	18	27,3	27,3
	3 Años	20	30,3	57,6
	4 Años	18	27,3	84,8
	5 Años	10	15,2	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 1.- Edad de los Niños.



Interpretación:

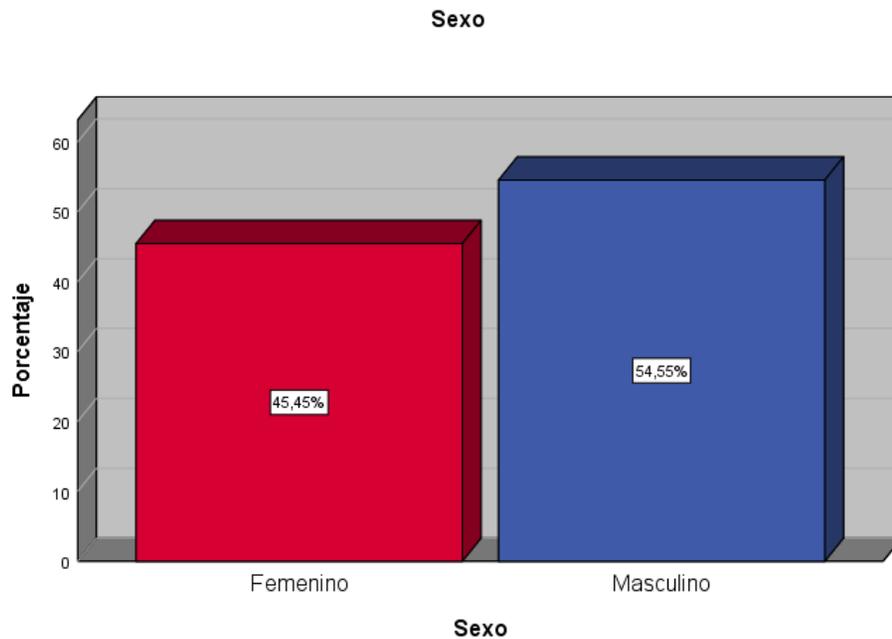
En la tabla 1 y gráfico 1 se observa la edad de los niños, donde el 27,27% tiene 2 años, el 30,30% tiene 3 años, el 27,27% tiene 4 años, el 15,15% tienen 5 años de los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 2.- Sexo de los Niños.

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	30	45,5	45,5	45,5
	Masculino	36	54,5	54,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 2.- Sexo de los Niños.



Interpretación:

En la tabla 2 y gráfico 2 se observa el sexo de los niños, donde el 45,45% son del sexo femenino, el 54,55% son del sexo masculino que bien siendo afectados con los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 3.- Tipo de Vivienda.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adobe	66	100,0	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 3.- Tipo de Vivienda.



Interpretación:

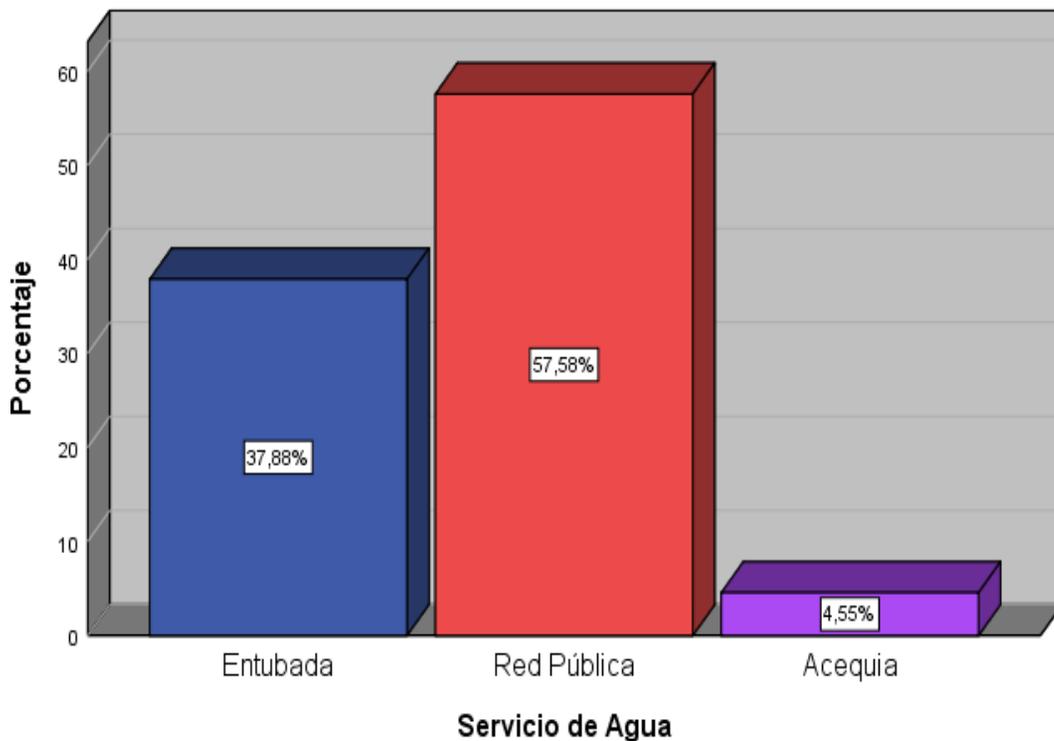
En la tabla 3 y gráfico 3 se observa la vivienda de los niños, donde el 100% de viviendas es de adobe en la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 4.- Servicio de Agua potable.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Entubada	25	37,9	37,9
	Red Pública	38	57,6	95,5
	Acequia	3	4,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 4.- Servicio de Agua potable



Interpretación:

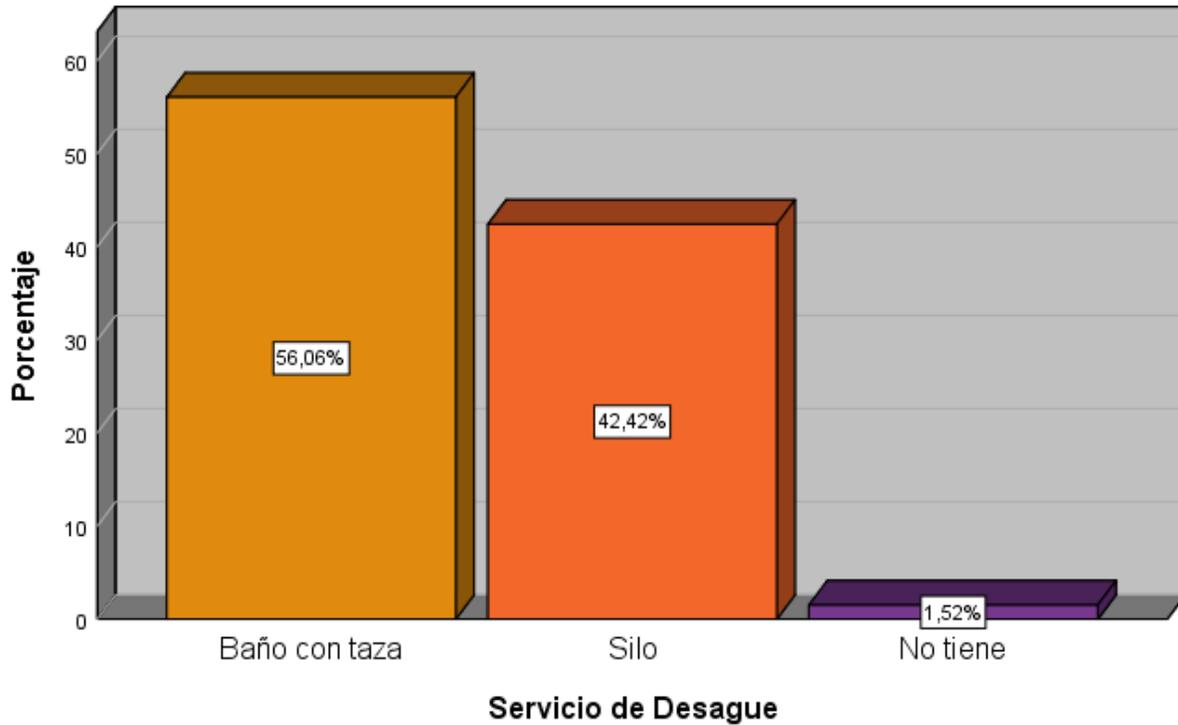
En la tabla 4 y gráfico 4 se observa el servicio de agua potable, donde el 37,83% tiene agua potable entubada, el 57,58% tiene agua potable de red pública, el 4,55% consume agua de acequia y esto es un factor de riesgo asociado a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 5.- Servicio de Desagüe

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baño con taza	37	56,1	56,1	56,1
	Silo	28	42,4	42,4	98,5
	No tiene	1	1,5	1,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 5.- Servicio de Desagüe



Interpretación:

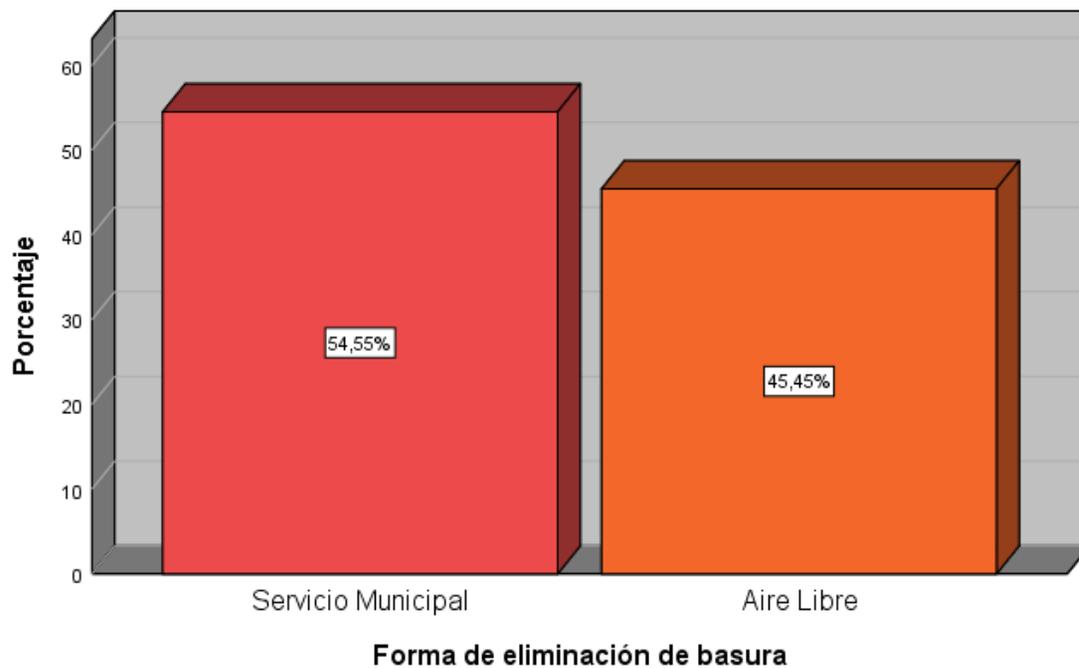
En la tabla 5 y gráfico 5 se observa el servicio de desagüe, donde el 56,06% tiene baño con taza para hacer sus necesidades, el 42,42% tiene silo para hacer sus necesidades, el 1,52% no tiene baño para hacer sus necesidades estos son factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 6.- Forma de eliminación de basura

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servicio Municipal	36	54,5	54,5	54,5
	Aire Libre	30	45,5	45,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 6.- Forma de eliminación de basura



Interpretación:

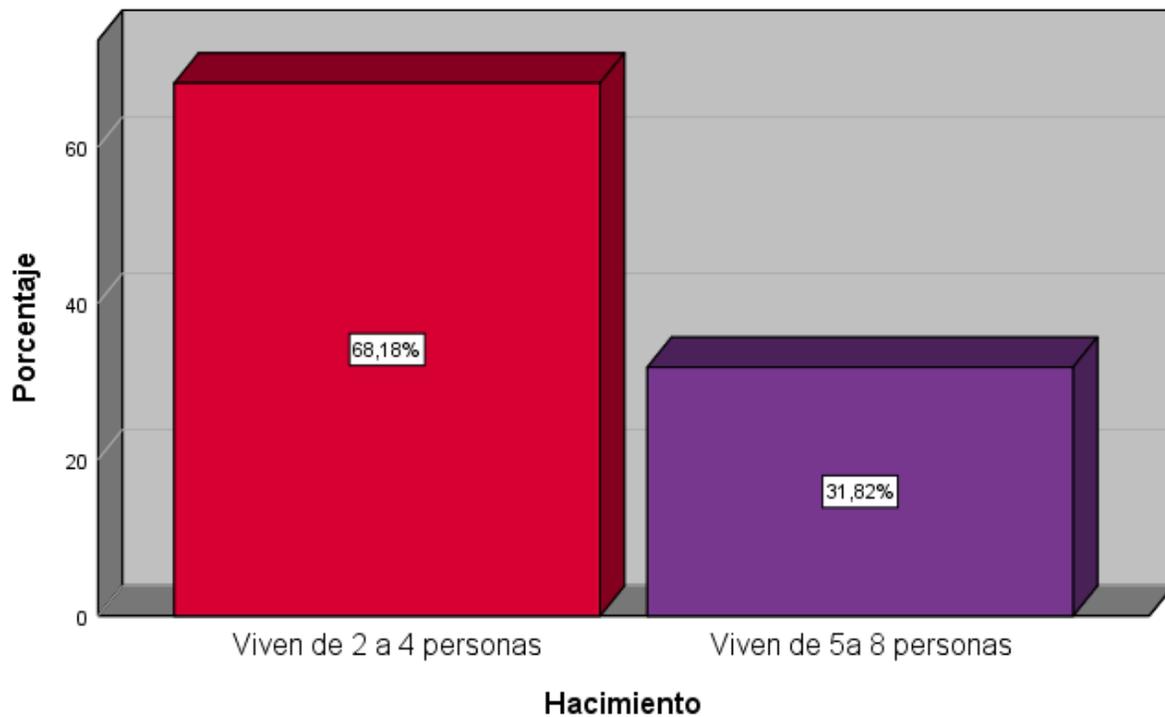
En la tabla 6 y gráfico 6 se observa la forma de eliminar la basura, donde el 54,55% desecha la basura en el servicio municipal, el 45,45% desecha la basura al aire libre ocasionando que sea el factor más alto para qué que tengan enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 7.- Hacimiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Viven de 2 a 4 personas	45	68,2	68,2	68,2
	Viven de 5a 8 personas	21	31,8	31,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 7.- Hacimiento



Interpretación:

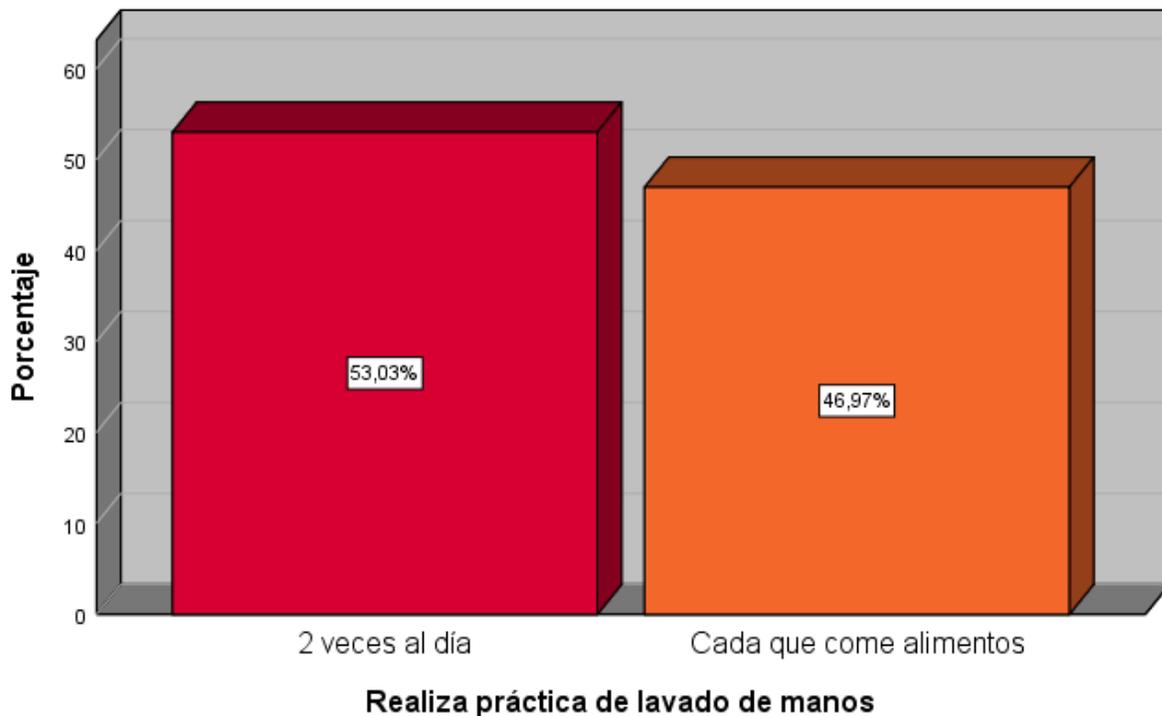
En la tabla 7 y gráfico 7 se observa el hacimiento de la cantidad de personas que viven con ellos, donde el 68,16% viven con 2 a 4 personas en su hacimiento de los niños, el 31,82% viven de 5 a 8 personas en su hacimiento de los niños esto es un factor de para que ellos tengan enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 8.- Realiza práctica de lavado de manos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2 veces al día	35	53,0	53,0	53,0
	Cada que come alimentos	31	47,0	47,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 8.- Realiza práctica de lavado de manos



Interpretación:

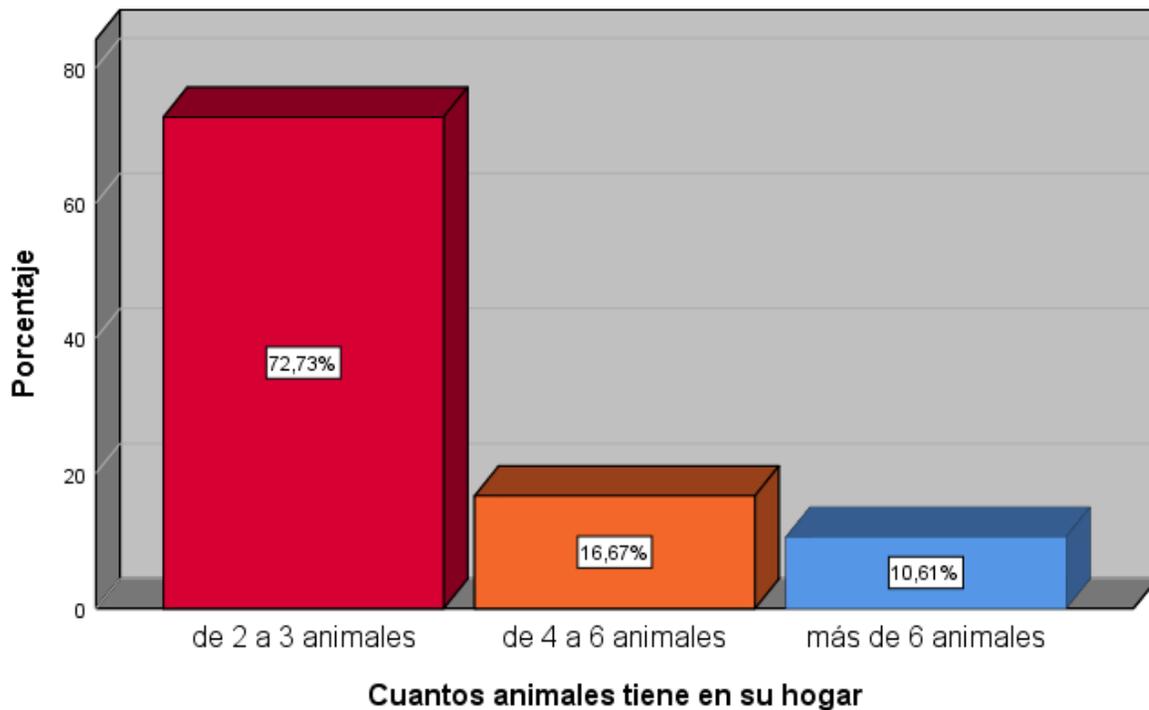
En la tabla 8 y gráfico 8 se observa la práctica de lavado de manos de los niños, donde el 53,03% de los padres hacen el lavado de manos a los niños 2 veces al día a los niños, el 46,97% de los padres hacen el lavado de manos a los niños cada que come sus alimentos, como se puede observar el 53,03% no tiene conocimiento o practica de lavado de manos y esto es un factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 9.- Cuantos animales tiene en su hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 2 a 3 animales	48	72,7	72,7	72,7
	de 4 a 6 animales	11	16,7	16,7	89,4
	más de 6 animales	7	10,6	10,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 9.- Cuantos animales tiene en su hogar



Interpretación:

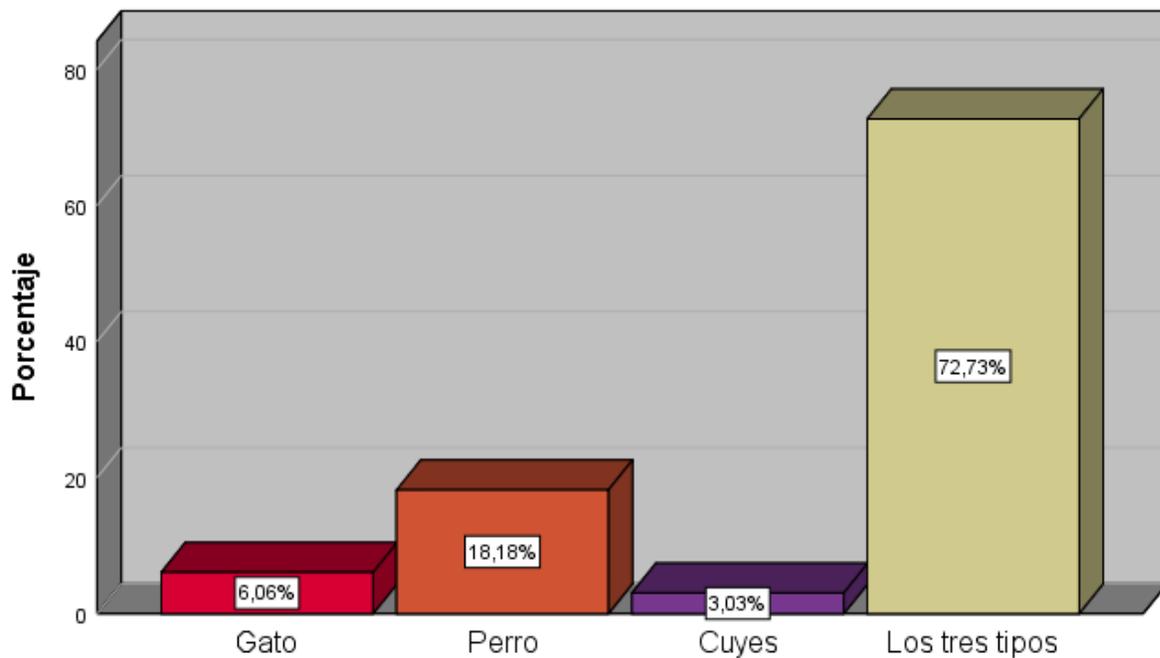
En la tabla 9 y gráfico 9 se observa la cantidad de animales con la cual conviven los niños, donde el 72,73% de los niños conviven con 2 a 3 animales en su hogar, el 16,67% de los niños conviven con 4 a 6 animales en su hogar, el 10,61% de los niños convive con más de 6 animales en su hogar esto es un factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 10.- Qué tipo de animales tiene en su hogar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gato	4	6,1	6,1	6,1
	Perro	12	18,2	18,2	24,2
	Cuyes	2	3,0	3,0	27,3
	Los tres tipos	48	72,7	72,7	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Fuente de elaboración propia

Gráfico 10.- Qué tipo de animales tiene en su hogar



Interpretación:

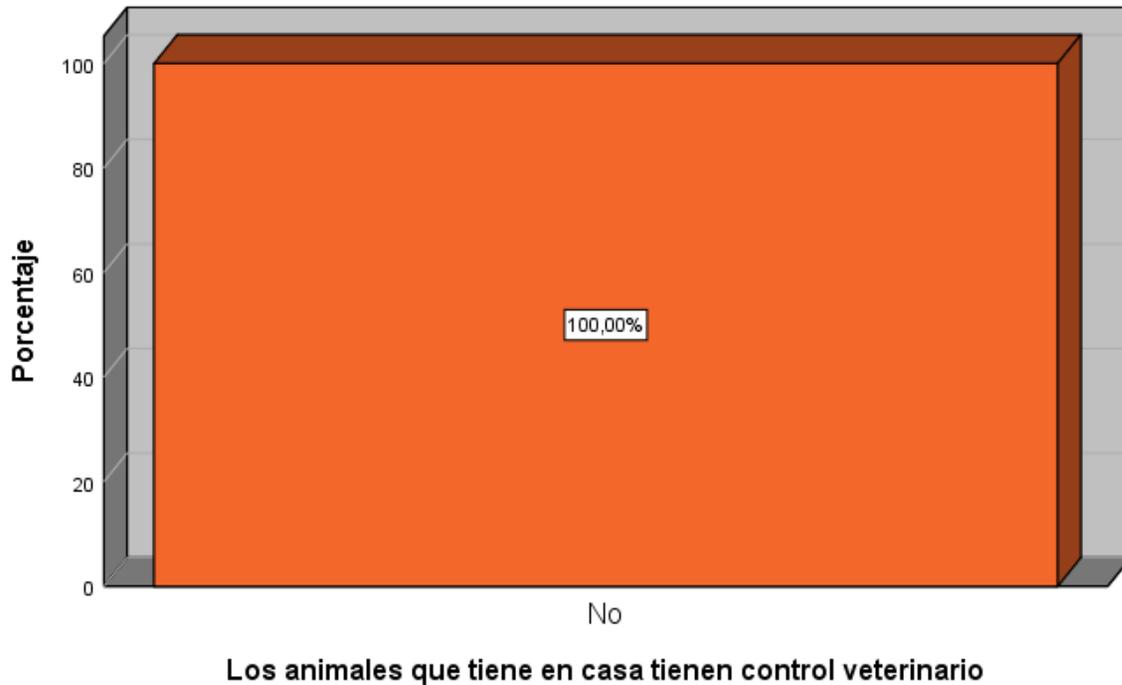
En la tabla 10 y gráfico 10 se observa con el tipo de animales con la cual conviven los niños, donde el 6,06% tienen gatos, el 18,18% tienen solo perros, el 30.03% tienen cuyes, el 72,73% tienen los tres tipos de animales en casa esto es un factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 11.- Los animales que tiene en casa tienen control veterinario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	66	100,0	100,0

Fuente de elaboración propia

Gráfico 11.- Los animales que tiene en casa tienen control veterinario



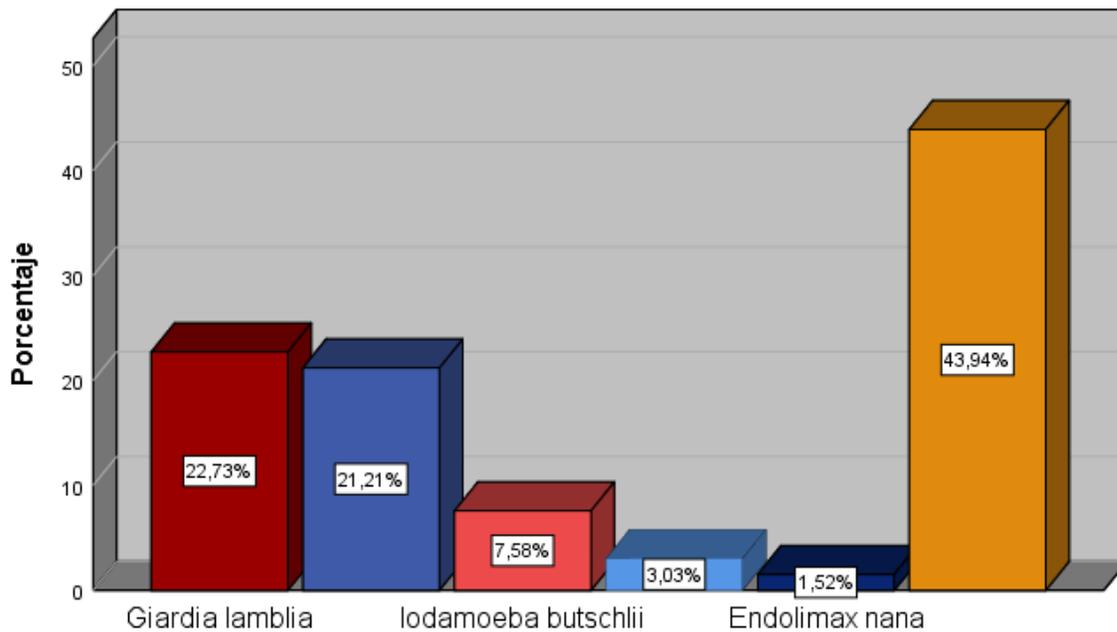
Interpretación:

En la tabla 11 y gráfico 11 se observa si los animales tienen un control veterinario., donde el 100% de los animales que conviven con ellos no tienen un control sanitario. esto es un factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 12.- Diagnostico según la muestra procesada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Giardia lamblia	15	22,7	22,7	22,7
	Blastocystis Sp	14	21,2	21,2	43,9
	Iodamoeba butschlii	5	7,6	7,6	51,5
	Áscaris lumbricoides	2	3,0	3,0	54,5
	Endolimax nana	1	1,5	1,5	56,1
	Ninguno	29	43,9	43,9	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 12.- Diagnostico según la muestra procesada



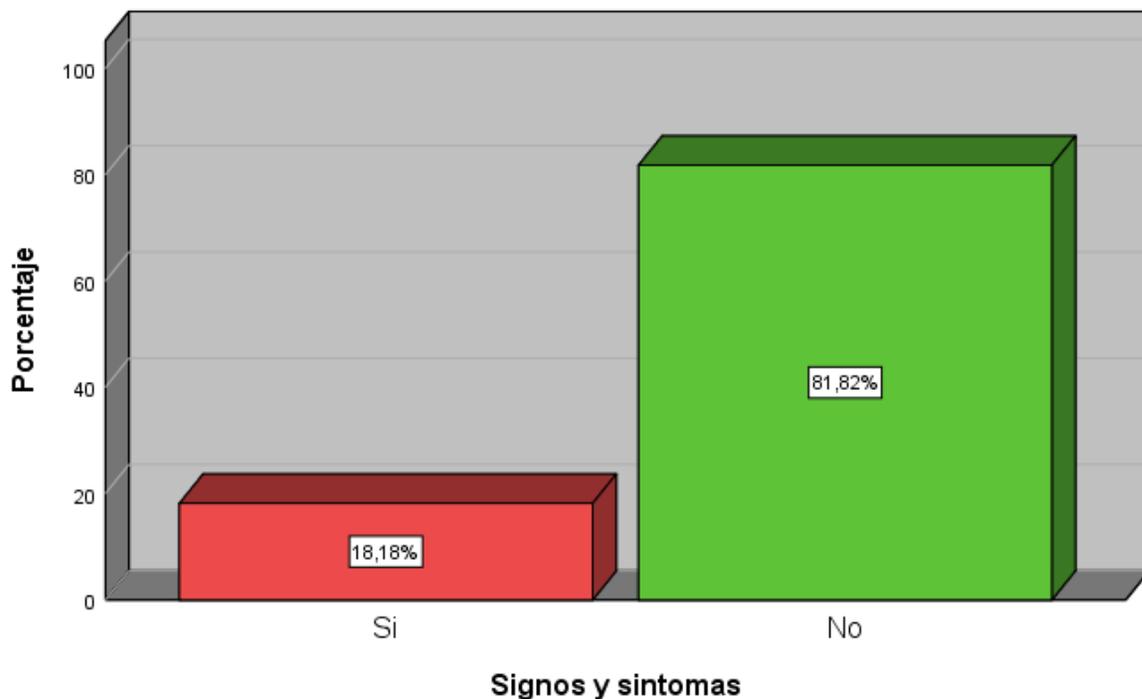
Interpretación:

En la tabla 12 y gráfico 12 se observa el diagnostico según la muestra procesada donde el 22,7% de los niños tienen Giardia lamblia, el 21,2% de los niños tienen Blastocystis Sp, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii, el 3% de los niños tienen Áscaris lumbricoides, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito.

Tabla 13.- Signos y síntomas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	18,2	18,2	18,2
	No	54	81,8	81,8	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Gráfico 13.- Signos y síntomas



Interpretación:

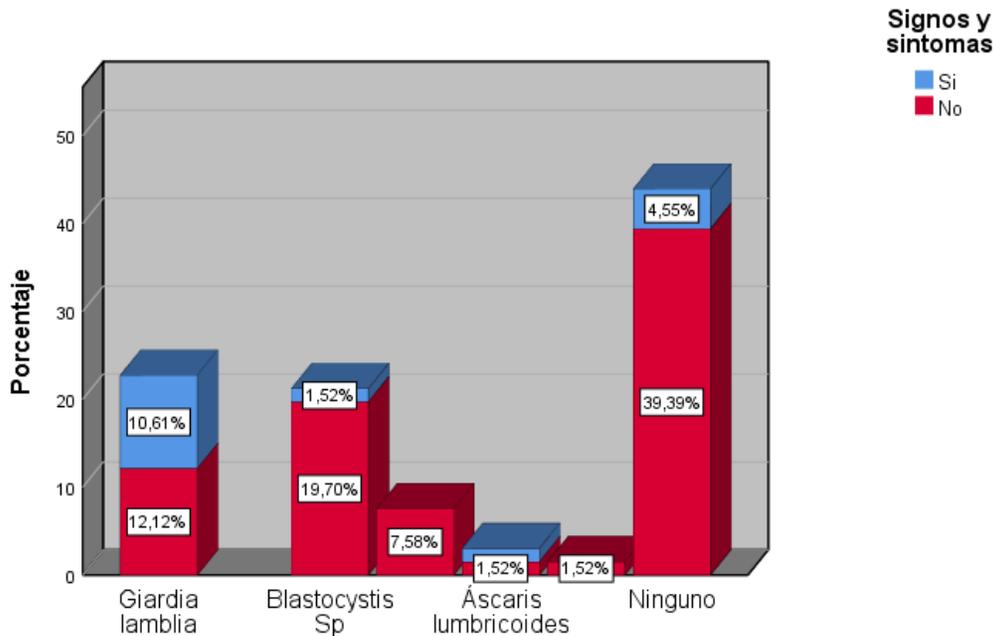
En la tabla 13 y gráfico 13 se observa los síntomas de los niños por los factores antes mencionados, donde el 18,18% tienen signos y síntomas, el 81,82% no tiene signos y síntomas pero es afectado por los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Tabla 14.- Diagnostico según la muestra procesada y la relación con los Signos y síntomas.

		Diagnostico según la muestra procesada						Total	
		Giardia lamblia	Blastocystis Sp	Iodamoeba butschlii	Áscaris lumbricoides	Endolimax nana	Ninguno		
Signos y síntomas	Si	Recuento	7	1	0	1	0	3	12
		% del total	10,6%	1,5%	0,0%	1,5%	0,0%	4,5%	18,2%
No	Recuento	8	13	5	1	1	26	54	
	% del total	12,1%	19,7%	7,6%	1,5%	1,5%	39,4%	81,8%	
Total	Recuento	15	14	5	2	1	29	66	
	% del total	22,7%	21,2%	7,6%	3,0%	1,5%	43,9%	100,0%	

Gráfico 14.- Diagnostico según la muestra procesada y la relación con los Signos y síntomas.

Barras apiladas Porcentaje de Diagnostico según la muestra procesada por Signos y síntomas



Interpretación:

En la tabla 14 y gráfico 14 se observa los Signos y síntomas y su relación con el Diagnostico según la muestra procesada donde el 10,6% de los niños tienen Giardia

lamblia y si tienen Signos y síntomas, el 12,1% de los niños tienen Giardia lamblia y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Blastocystis Sp y si tienen Signos y síntomas, el 19,7% de los niños tienen Blastocystis Sp y no tienen Signos y síntomas, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y si tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana y no tienen Signos y síntomas, el 4,5% de los niños tienen ningún diagnóstico y si tienen Signos y síntomas, el 39,4% de los niños tienen ningún diagnóstico y no tienen Signos y síntomas.

Hipótesis:

Ho: No Existe relación entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.

H1: Existe relación entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.

Nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0,05$

Tabla 15.- Hipótesis de Correlación Diagnostico según la muestra procesada con los Signos y síntomas

			Signos y síntomas	Diagnostico según la muestra procesada
Rho de Spearman	Signos y síntomas	Coeficiente de correlación	1,000	,315*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	66	66
	Diagnostico según la muestra procesada	Coeficiente de correlación	,315*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	66	66

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación 1:

Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,010 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar tiene una significancia optima con los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019

Interpretación de correlación 2

Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,010 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación medio por lo que podemos afirmar que existe relación entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019

DISCUSIONES

Ana Yervid Rodríguez-Sáenz; en el 2015 en su investigación tuvo los resultados: la no utilización de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. La prevalencia de parásitos fue del 78%; patógenos: *Entamoeba histolytica/E. dispar* 28%, *Giardia intestinalis* 11%, *Ascaris lumbricoides* 4%, *Trichuris trichiura* 2% y *Himenolepis nana* 1%; **mientras en nuestro estudio** el diagnóstico de la muestra procesada, donde el 22,7% de los niños tienen *Giardia lamblia*, el 21,2% de los niños tienen *Blastocystis Sp*, el 7,6% de los niños tienen *Iodamoeba butschlii*, el 3% de los niños tienen *Áscaris lumbricoides*, el 1,5% de los niños tienen *Endolimax nana*, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito, todos los niños afectados tienen factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

Lucero-Garzón T, Álvarez-Motta LA, Chicue-López JF, López-Zapata D, Mendoza-Bergaño CA, en el 2015. Su resultados: la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios *Blastocystis spp*: 49%, *Giardia duodenalis*: 36%, *E. histolytica/dispar*: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19%; *Cryptosporidium sp*: 7% *Cystoisospora sp*: 8% y *Cyclospora sp*: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de *Ascaris lumbricoides*: 5%, *Trichuris trichura*: 1%, *Uncinaria spp*: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. **Mientras en nuestro estudio** el diagnóstico de la muestra procesada, donde el 22,7% de los niños tienen *Giardia lamblia*, el 21,2% de los niños tienen *Blastocystis Sp*, el 7,6% de los niños tienen *Iodamoeba butschlii*, el 3% de los niños tienen *Áscaris lumbricoides*, el 1,5% de los niños tienen *Endolimax nana*, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito, todos los niños afectados tienen factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019

Beltrán Martínez Cristhian Camilo, Benavides Jiménez Hernando Andrés, Páez Murcia Yeraldin Jhuranny; en el 2016. Tiene como **resultados:** Se encontró que el 26 % de las personas estaban parasitadas, de los cuales el 14% presentaban parásitos intestinales no patológicos o comensales y el 12% tenían parásitos intestinales patológicos o de importancia médica, siendo de este último un 7% de *Giardia intestinalis* y un 5% de Quistes de *Entamoeba histolytica*. El 74% de la población estudiada no presentaban parásitos en materia fecal. **Mientras en nuestro estudio** el diagnóstico de la muestra procesada, donde el 22,7% de los niños tienen Giardia lamblia, el 21,2% de los niños tienen Blastocystis Sp, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii, el 3% de los niños tienen Áscaris lumbricoides, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito, todos los niños afectados tienen factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

FARIDE VANESA ALTAMIRANO ZEVALLOS en el 2017. Las especies parasitarias diagnosticadas fueron *Giardia intestinalis* 24.09% (66/274), *Entamoeba coli* 18.61% (51/274), *Blastocystis sp.* 7.30% (20/274), *Ascaris lumbricoides* 2.55% (7/274), *Hymenolepis sp.* 5.22% (5/274), *Iodamoeba bütschlii* 4.01% (11/274) y *Endolimax Nana* 1.09% (3/274). Niños parasitados provenientes de San Jerónimo fueron 42.31% (44/104), de Lliupapuquio 41.88% (49/117), de Choccecancha 34.62% (9/26) y de otros centros poblados 48.15% (13/27). **Mientras en nuestro estudio** el diagnóstico de la muestra procesada, donde el 22,7% de los niños tienen Giardia lamblia, el 21,2% de los niños tienen Blastocystis Sp, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii, el 3% de los niños tienen Áscaris lumbricoides, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito, todos los niños afectados tienen factor de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.

CONCLUSIONES

1. Edad de los niños, donde el 27,27% tiene 2 años, el 30,30% tiene 3 años, el 27,27% tiene 4 años, el 15,15% tienen 5 años de los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en los niños de la comunidad de Lambrama provincia de Abancay de Enero a marzo 2019.
2. Sexo de los niños, donde el 45,45% son del sexo femenino, el 54,55% son del sexo masculino. Dando que las viviendas de los niños, el 100% es de adobe en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.
3. Como el valor significancia (valor critico observado) es 0,010 es menor que 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se tiene evidencia estadística para afirmar tiene una significancia optima con los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.
4. Como el coeficiente Rho de Spearman es de 0,010 y de acuerdo al baremo de estimación de Spearman, si existe una correlación medio por lo que podemos afirmar que existe relación entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – Provincia de Abancay de enero a marzo 2019.
5. Diagnóstico de la muestra procesada, donde se observa el diagnostico según la muestra procesada donde 22,7% de los niños tienen Giardia lamblia, el 21,2%de los niños tienen Blastocystis Sp, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii, el 3%de los niños tienen Áscaris lumbricoides, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana, el 43,3% de los niños no tienen ningún parásito.

6. se observa los Signos y síntomas y su relación con el Diagnostico según la muestra procesada donde el 10,6% de los niños tienen Giardia lamblia y si tienen Signos y síntomas, el 12,1% de los niños tienen Giardia lamblia y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Blastocystis Sp y si tienen Signos y síntomas, el 19,7% de los niños tienen Blastocystis Sp y no tienen Signos y síntomas, el 7,6% de los niños tienen Iodamoeba butschlii y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y si tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Áscaris lumbricoides y no tienen Signos y síntomas, el 1,5% de los niños tienen Endolimax nana y no tienen Signos y síntomas, el 4,5% de los niños tienen ningún diagnóstico y si tienen Signos y síntomas, el 39,4% de los niños tienen ningún diagnóstico y no tienen Signos y síntomas.

RECOMENDACIONES

1. Mejorar estilos de vida (hábitos, costumbres y comportamientos) saludables en hombres y mujeres de todas las edades de nuestra región.
2. Garantizar el adecuado uso y mantenimiento a los Sistemas de Agua Potable e instalaciones para la disposición de excretas y basuras.
3. Promover la organización comunal, de manera que la población asuma un papel más activo en el cuidado de su salud y en la gestión de su desarrollo.
4. Mejorar las propuestas institucionales tomando en cuenta las experiencias y conocimientos locales.
5. Se recomienda a las autoridades competentes promover el control veterinario de manera periódica a todos los animales domésticos incluyendo animales mayores
6. Promover que las familias no convivan junto con los animales domésticos, donde se recomienda aislarlos o ubicarlos en lugares más adecuados.
7. Fomentar campañas de promoción de la salud sobre los estilos de vida sanitaria en todo el ámbito comunal y distrital.

BIBLIOGRAFIA

1. Rivero dRZ, Maldonado IA. Prevalencia de enteroparasitosis, rotavirus y adenovirus en niños aparentemente sanos Kasma ; 2009.
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [Online].; 2016 [cited 20 Abril 2019. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>.
3. Social Msys. Minsalud. [Online].; 2015 [cited 20 Abril 2019. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>.
4. Ojeda G, Ordóñez M, Ochoa L. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. [Online].; 2010 [cited 20 Abril 2019. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC>.
5. Rodríguez Sáenz AY. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá Colombia; 2015.
6. Garzón T L, Álvarez Motta L, Chicue López J, López Zapata D, Mendoza Bergaño C. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia Colombia; 2015.
7. Beltrán Martínez CC, Benavides Jiménez HA, Páez Murcia YJ. PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE JARDINES INFANTILES DEL ESPINAL TOLIMA Y MARIPÍ BOYACÁ EN EL AÑO 2016. Bogota- Colombia; 2016.
8. Altamirano Zevallos FV. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS PRE ESCOLARES ATENDIDOS EN EL ACLAS SAN JERÓNIMO. ANDAHUAYLAS – 2014." Lima - Perú; 2017.
9. Valladares Heredia JA. "Prevalencia de enteroparásitos en niños de 8 a 13 años de edad de la Institución Educativa N° 6041 "Alfonso Ugarte" del distrito de San Juan de Miraflores" Lima - Perú; 2016.

10. Velásquez Arista EM. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN ALUMNOS DEL 3RO DE PRIMARIA INSTITUCION EDUCATIVA N° 60022 RVDO P.D.N.J.-BELÉN – 2017" Iquitos-Perú; 2017.
11. AGUIN V, RIVERO AS. Artículo de investigación científica. Revista CES Salud Pública. 2011, Venezuela .
12. GANOZA GRANADOS LdC, MERA OLIVARES AEA. Distribución de Enteroparasitosis en un Pueblo Joven, Universidad Nacional Católica Santo Toribio de Mogrovejo Chiclayo Perú; 2014.
13. CABRERA MJ. Métodos de estudio de enteroparasitosis departamento de laboratorio clínico, Univerisidad de la República del Uruguay -PDF Uruguay; 2013.
14. MEDINA CLAROS AF. Diagnóstico Terapéuticos Parasitosis Intestinal Madrid - España; 2012.
15. LLOP HERNANDEZ A, V , ALDES DAPENA M, ZUAZO SILVA JL. Microbiología y Parasitología Médica Cuba: Ciencias Médicas La Habana Cuba; 2001.
16. GORRITA PEREZ RR. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento del Parasitismo Intestinal, Policlínico Universitario "Felo Echezarreta" San José de las Lajas La Habana La Habana - Cuba; 2014.
17. PARDO NUÑEZ JH. Fcatores de riesgo que influyen en la enteroparasitosis, Universidad Andina Nestor Cáceres Velasquez. Cusco - Perú; 2014.
18. MINISTERIO DE SALUD CAJAMARCA. Saneamiento básico Rural serie 4, Perú, Holanda Suiza APRISABAC- Cajamarca Perú Perú; 1997.
19. WERNER APT B. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo, Facultad de Medicina, Universidad de Chile Chile; 2014.
20. PELAYO DURAN L. Generalidades de Parasitologia La Habana- Cuba: Ciencias

Médicas ; 2001.

21. OPS/OMS. Disenteria, Diarrea Persistente, Secretaria Nacional de Salud UNICEF, W.H.O; 2012.
22. Calderon J AdIGLDAE. La Tesis de Posgrado. Primera ed. Lima: Fondo UAP; 2013.
23. Hernández R FCBM. Metodología de la Investigación. Sexto ed. S.A I, editor. Mexico D.F: McGRAW-HILL; 2014.
24. Supo J. Seminario de Investigación Científica. In Primera , editor. Metodología de la investigación para las Ciencias de la Salud. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.

ANEXOS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –
PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019.**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?	Determinar los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019	Existe relación significativa entre los factores de riesgo asociados y la enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019	Factores de riesgo asociados	Factores de exposición	<ul style="list-style-type: none"> Datos Tipo de vivienda Servicios de saneamiento Forma de eliminación de basura Hacinamiento Practica de lavados de manos Presencia de animales 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de recolección de datos 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Básico retro prospectivo, Transversal</p> <p>Nivel: descriptivo - correlacional</p>
¿Cuáles son las enteroparasitosis más frecuentes en las muestras evaluadas en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?	Identificar las enteroparasitosis más frecuentes en las muestras evaluadas en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019				<ul style="list-style-type: none"> Giardia lamblia Entamoeba coli Blastocystis Sp. Iodamoeba butschlii Áscaris lumbricoides Endolimax nana 	Resultados de muestras procesadas	<p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental</p> <p>Población: 80 pacientes niños como referencia del 2018 atendidos</p> <p>Muestra: 66 pacientes que serán encuestados</p>
¿Cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de las enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019?	Identificar los signos y síntomas más frecuentes de las enteroparasitosis en niños de 2 a 5 años de edad en la comunidad de Lambrama – provincia de Abancay de enero a marzo 2019		Enteroparasitosis		<ul style="list-style-type: none"> Picazón de la zona anal o vaginal Insomnio, irritabilidad e inquietud Dolor abdominal intermitente y náuseas 	Ficha de recolección de datos	<p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: es la ficha de recolección de información. Cuestionario</p>

[Firma]
EIDER LEON CONDOR CUYA
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541



[Firma]
EIDER LEON CONDOR CUYA
ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
CIP. 195541

[Firma]
Lic. Volga V. Astoraga Rosales
TECNÓLOGA MÉDICO
C.T.M.P. 3199

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019.

FECHA: _____

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE FICHA: _____

1. Edad:
 1. Sexo:
 2. Tipo de vivienda: adobe () cemento () cincha ()
 3. Servicio de agua: entubada () Red pública () acequia ()
 4. Servicio de desagüe: Si tiene: baño con taza () silo () no tiene ()
 5. Forma de eliminación de basura: servicio municipal () aire libre () otro:.....
 6. Hacinamiento: viven de 2 a 4 personas () de 5 a 8 personas () más de 9 personas ()
 7. Realiza la práctica de lavado de manos: si es si cuentas veces: 2 veces al día () cada que come alimentos ()
 8. Cuantos animales tiene en su hogar: de 2 a 3 animales () de 4 a 6 animales () más de 6 animales ()
 9. Qué tipo de animales son que tiene en su hogar: Gato () perro () cuyes () gato y perro () o los tres tipos ()
 10. Los animales que tiene en casa tienen control veterinario: si () no ()
- 2. Diagnostico según la muestra procesada:**
- Giardia lamblia:.....
 - Entamoeba coli:.....
 - Blastocystis Sp.:.....
 - Iodamoeba butschlii:.....
 - Áscaris lumbricoides:.....
 - Endolimax nana:.....

3. Signos y síntomas:

1. Picazón de la zona anal o vaginal: Si () No ()
2. Insomnio: si () no ()
3. Irritabilidad e inquietud: Si () No ()
4. Dolor abdominal intermitente y náuseas: Si () No ()

Yvela M. Córdova Ruymond
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 13173

Yvela M. Córdova Ruymond
 Lic. Yvela M. Córdova Rosales
 TECNÓLOGA MÉDICO
 C.T.M.P. 3199

Eider Leon Condo
 Eider Leon Condo.
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
 CIP. 195541



SEÑOR: SÍRVASE CALIFICAR LA PRESENTE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE MI INVESTIGACIÓN TITULADO"

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019.

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	ESCALA DE VALORACIÓN	
		Favorable	Desfavorable
		(1 punto)	(0 puntos)
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	
3	La estructura del instrumentos es adecuado	1	
4	Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formulados. (claras y entendibles)	1	
5	Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	
6	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	
7	Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes	1	
8	El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1	

Yvela M. Casanova Raymond
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 3133

Lic. Vilga V. Astocaza Rosales
 TECNÓLOGA CAMÉVICO
 C. 7. M.P. 3199

Eider León
 ING. SISTEMAS E INFORMÁTICA
 CIP. 195541

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CARTA DE PRESENTACION

SEÑOR : LIC. ENF. YESSICA CCASANI ARONI
DIRECTORA DE LA MICRO RED LAMBRAMA-ABANCAY

ATENCION : RESPONSABLE DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : PRESENTACION DEL BACHILLER POR LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
PARA REALIZAR MUESTREO.

Previo cordial saludo, la presente es para presentar al Sr. **ALEXANDER GAMARRA SEQUIEROS**, Bachiller de la Escuela Profesional de Tecnología Médica del Área de Laboratorio Clínica y Anatomía Patológica de la Universidad Alas Peruanas filial Abancay, identificado con **DNI 47749423** y código de estudiante **Nº 2013229646**, quien cumple con los requisitos establecidos en el reglamento para el realizar sus fichas de recolección de datos y terminar ejecutar su tesis que lleva por título "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019.**" de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud de nuestra Universidad Alas Peruanas, por ello recurrimos a su digno despacho para solicitarle se permita realizar su recolección de datos, en la Institución que Ud. Dignamente dirige, **durante 15 días hábiles.**

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para manifestarle muestras de especial deferencia.

Abancay, Abril del 2019.


GOBIERNO REGIONAL APURÍMAC
RED SALUD ABANCAY
MICRO RED LAMBRAMA
Lic. Enf. Yesica Ccasani Arone
C.E.P. 49544
JEFE DE LA MICRO RED LAMBRAMA
22-04-19.


UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FILIAL ABANCAY
Lic. Obst. Yudith Aiquida Torre
C.E.P. 49544

GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC

RED DE SALUD ABANCAY

MICRO RED LAMBRAMA

CONSTANCIA DE CULMINACIÓN

Que el sr. **ALEXANDER GAMARRA SEQUEIROS**. Identificado con DNI N° 47749423 que en su condición de bachiller de tecnología médica del área de laboratorio clínico y anatomía patológica de la universidad alas peruanas filial Abancay con código 2013229646. Quien cumplió con los requisitos establecidos en el reglamento para realizar sus fichas de recolección de datos, previo instrumento valorizados por juicio de expertos y terminar de ejecutar su tesis que lleva por título **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA – PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019**

Se emite la siguiente constancia para fines que estime conveniente.



Lambrama, 26 Abril del 2019



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

INFORME METODOLOGICO Y TEMATICO Nro.003 -2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : MG. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MEDICA

DE : OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
METODOLOGICO DE TESIS

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER GAMARRA SEQUEIROS,
ALEXANDER

FECHA :20 DE MAYO DEL 2019

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área metodológica y temática con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019**, presentado por el bachiller en Tecnología Médica, **GAMARRA SEQUEIROS, ALEXANDER**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

OBST. YSELA MARY CARDENAS RAYMONDI

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

INFORME TEMÁTICO Nro.003-2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : MG. OBST. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MEDICA

DE : LIC. TM. VOLGA VICTORIA ASTOCAZA ROSALES
DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS ASESOR
TEMÁTICO

ASUNTO : INFORME DE TESIS DEL BACHILLER GAMARRA SEQUEIROS,
ALEXANDER

FECHA : 20 de Mayo del 2019

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área temático con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA –PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019**, presentado por el bachiller en Tecnología Médica, **GAMARRA SEQUEIROS, ALEXANDER**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:



LIC. TM. VOLGA VICTORIA ASTOCAZA ROSALES



“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

INFORME ESTADISTICO Nro.003-2019-ST-GT-D-FMHyCS-UAP

A : MG. YUDITH ROCIO AIQUIPA TORRE
COORDINADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
TECNOLOGIA MÉDICA

DE : ING. EIDER LEON CONDORCUYA
ASESOR ESTADÍSTICO

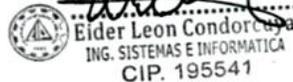
ASUNTO : INFORME DE TESIS DE EL BACHILLER GAMARRA SEQUERIOS,
ALEXANDER

FECHA : 20 de Mayo del 2019

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con la finalidad de saludarlo cordialmente y así mismo remitir el informe de aprobación de tesis, como asesor del área estadística con el tema: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA – PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019**, presentado por el bachiller de Tecnología Médica, **GAMARRA SEQUEIROS, ALEXANDER**, la cual tiene el calificativo **APTO** para su sustentación y se eleve el presente informe para que siga el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente:

Eider Leon Condorcuya
ING. SISTEMAS E INFORMATICA
CIP. 195541

ING. EIDER LEON CONDORCUYA



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS DE LA UAP

Yo, Yudith Rocio Aiquipa Torre, Responsable revisor del trabajo de tesis titulado **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE LAMBRAMA – PROVINCIA DE ABANCAY DE ENERO A MARZO – 2019.** de el bachiller **GAMARRA SEQUEIROS, ALEXANDER;** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado del **23%** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Alas Peruanas.

Abancay, Mayo del 2019.



.....
Mg. Obst. Yudith Aiquipa Torre
.....

Mg. Yudith Rocio Aiquipa Torre

DNI 70933844

*Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	Sexo	TV	SA	SD	FEB	H	RPLM	CAH	ATAH	ACV	DiagnosticoMuestra
1	1	1	2	1	1	1	1	1	5	2	7
2	1	1	2	1	1	1	1	2	5	2	4
3	1	1	2	2	2	2	1	1	5	2	3
4	2	1	2	2	2	2	1	1	5	2	7
5	2	1	2	1	1	1	1	1	5	2	2
6	1	1	2	1	1	2	1	2	5	2	2
7	1	1	2	1	1	2	1	2	5	2	1
8	2	1	2	1	1	1	1	1	5	2	7
9	2	1	2	1	1	2	1	1	5	2	4
10	2	1	2	1	1	2	1	1	5	2	3
11	2	1	2	1	1	1	1	3	5	2	7
12	1	1	1	2	2	1	1	1	5	2	1
13	1	1	1	2	2	1	1	1	5	2	2
14	1	1	1	2	2	1	1	1	5	2	7
15	1	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2
16	2	1	1	2	2	2	1	2	5	2	3
17	2	1	3	3	2	1	1	1	2	2	2
18	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	7
19	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	6
20	2	1	1	2	2	1	1	3	5	2	7
21	1	1	1	2	2	1	1	1	5	2	3
22	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	7

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

11:43 a.m. 10/05/2019

*Sin titulo1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numérico	8	0	Edad	{1, 1 Año}...	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
2	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Femenin...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	TV	Numérico	8	0	Tipo de Vivienda	{1, Adobe}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	SA	Numérico	8	0	Servicio de Agua	{1, Entubad...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	SD	Numérico	8	0	Servicio de Des...	{1, Baño co...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	FEB	Numérico	8	0	Forma de elimi...	{1, Servicio ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	H	Numérico	8	0	Hacimiento	{1, Viven de...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	RPLM	Numérico	8	0	Realiza práctic...	{1, 2 veces ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	CAH	Numérico	8	0	Cuantos animal...	{1, de 2 a 3 ...	Ninguno	6	Derecha	Ordinal	Entrada
10	ATAH	Numérico	8	0	Que tipo de ani...	{1, Gato}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	ACV	Numérico	8	0	Los animales q...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	Diagnostico...	Numérico	8	0	Diagnostico se...	{1, Guardia ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	V2	Numérico	8	0	Signos y sinto...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

11:43 a.m. 10/05/2019

Nuevo Hoja de cálculo de Microsoft Excel - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

M16 = 2

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1		EDAD	SEXO	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
2		4	1	1	2	1	1	1	1	1	6	2	7	2	2	2
3		1	1	1	2	1	1	1	1	2	5	2	4	2	2	2
4		4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	5	2	3	2	1
5		3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	5	2	7	2	2
6		3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2
7		4	1	1	2	1	1	1	2	1	2	5	2	2	2	2
8		5	1	1	2	1	1	2	1	2	1	5	2	1	1	2
9		2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	2	7	2	2
10		4	2	1	2	1	1	2	1	1	1	5	2	4	2	2
11		3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	5	2	3	2	2
12		2	2	1	2	1	1	1	1	1	4	6	2	7	2	2
13		2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	2	1	1	1
14		4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	2	2	1	2
15		4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	2	7	2	2
16		3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2
17		2	2	1	1	2	2	2	2	2	5	2	3	2	2	2
18		6	2	1	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
19		2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	7	2	2
20		3	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	6	2	2
21		2	2	1	1	2	2	2	1	1	4	6	2	7	2	2
22		2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	2	3	2	2
23		2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	7	2	1
24		3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	5	2	2	1	1
25		2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	5	2	2	2	1
26		6	1	1	1	2	2	2	1	1	1	5	2	5	1	1

Hoja1

Listo 89%

ES 11:44 a.m. 10/05/2019

GALERIA DE FOTOS







