

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESINA

**"FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE
PARASITOSIS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE
CHIYNAYA PUCARA-2020"**

PRESENTADO POR:

RUT ISABEL PUMA SACHAQUIHUE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

PUNO - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESINA

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LA PREVALENCIA DE
PARASITOSIS EN NIÑOS DE 0 a 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE
CHIYNAYA PUCARA - 2020”

PRESENTADO POR:

RUT ISABEL PUMA SACHAQUIHUE

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:  _____

Dr. MARIA ANTONIETA BERNABE ORTIZ

PRIMER MIEMBRO

:  _____

M. Sc. MARIA MAGDALENA VARGAS YNOFUENTE

ASESOR DE TESIS

:  _____

Mg. DIANA ELIZABETH CAVERO ZEGARRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Disciplina: Enfermería

Especialidad: Gestión del Cuidado en los Diferentes Niveles de Atención

Puno, 01 de Julio de 2021.

DEDICATORIA

A DIOS

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional.

A mis hijos por su apoyo incondicional en los malos y buenos momentos.

RUT

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Privada San Carlos, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A la Escuela Profesional de Enfermería, docentes, quienes fueron mis guías en la formación de mi perfil profesional, ser partícipes y contribuir a la sociedad en el campo de la salud.

A los miembros del jurado calificador, por sus orientaciones, sugerencias, aportes, disponibilidad y paciencia que permitieron la finalización del presente trabajo de investigación.

A mi asesora de tesis Mg. Diana Elizabeth CAVERO ZEGARRA, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza esencial para que pudiera desarrollar una clave de hechos que fueron imprescindibles para cada etapa de desarrollo del trabajo de investigación.

A todo el personal del Puesto de Salud de Chijnaya Pucara quienes me brindaron la facilidades para realizar la presente investigación.

Así, quiero mostrar mi gratitud a todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente, que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para mi, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su apoyo moral.

RUT

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
INDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA
INVESTIGACIÓN**

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.1.	PROBLEMA PRINCIPAL	5
1.2.2.	PROBLEMAS SECUNDARIOS	5
1.2.3.	JUSTIFICACIÓN	5
1.3.	ANTECEDENTES	6

iii

1.3.1.	A NIVEL INTERNACIONAL	6
1.3.2.	A NIVEL NACIONAL	7
1.3.3.	A NIVEL LOCAL	8
1.4.	OBJETIVOS	10
1.4.1.	OBJETIVO GENERAL	10
1.4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
1.5.	HIPÓTESIS	10
1.5.1.	HIPÓTESIS GENERAL	10
1.5.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	11

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.	MARCO TEÓRICO	12
2.1.1.	CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS	13
2.1.2.	PROTOZOOS PATÓGENOS	15
2.1.3.	LOS METAZOOS	17
2.1.4.	FACTORES DE RIESGO	17
2.2.	MARCO CONCEPTUAL	18

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	ZONA DE ESTUDIO	21
------	-----------------	----

3.2.	TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
3.3.	MÉTODOS Y TÉCNICAS	24
3.4.	IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	25
3.5.	MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	27
3.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	RESULTADOS DE LOS FACTORES DE RIESGO EXÓGENOS	29
4.2.	RESULTADO DE LOS FACTORES DE RIESGO ENDÓGENOS	31
4.3.	RESULTADOS SANEAMIENTO AMBIENTAL	39
	CONCLUSIONES	47
	RECOMENDACIONES	48
	BIBLIOGRAFÍA	49
	ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultados de los factores de riesgo exógenos	28
Tabla 2 Consume agua hervida	31
Tabla 3 Se lavan las manos luego de ir al baño	32
Tabla 4 Lava las frutas y verduras antes de consumirlas	33
Tabla 5 Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	34
Tabla 6 Convivencia de animales en casa	35
Tabla 7 ¿Qué animales cohabitan en la familia?	36
Tabla 8 Qué animales tienen fuera de casa?	37
Tabla 9 ¿Qué tipo de control veterinario tienen los animales de casa?	38
Tabla 10 Saneamiento ambiental	39
Tabla 11 Educación sanitaria	40
Tabla 12 Resultados descarte parasitológico	41
Tabla 13 Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo (exógenos o endógenos) y la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020.	43
Tabla 14 Analizar (los factores de riesgo exógenos) relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.	44

Tabla 15 Identificar (los factores de riesgo endógenos) relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud Chijnaya Pucará – Lampa 2020.	45
Tabla 16 Determinar el nivel de prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Factores de riesgo exógenos	30
Figura 2 Consume agua hervida	31
Figura 3 Se lavan las manos luego de ir al baño	32
Figura 4 Lava las frutas y verduras antes de consumirlas	33
Figura 5 Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	34
Figura 6 Convivencia de animales en casa	35
Figura 7 ¿Qué animales cohabitan en la familia?	36
Figura 8 Qué animales tienen fuera de casa?	37
Figura 9 Qué tipo de control veterinario tienen los animales de casa	38
Figura 10 Saneamiento ambiental	39
Figura 11 Educación sanitaria	41
Figura 12 Resultados descarte parasitológico	42

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO N° 2: CUESTIONARIO	58

RESUMEN

La prevalencia de parasitosis constituye uno de los principales problemas 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. La presente investigación, tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre los factores de riesgo (exógenos o endógenos) y la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020. Esta investigación es de método descriptivo retrospectivo correlacional, diseño de investigación no experimental. La población de estudio estuvo constituida por 35 niños de 0 a 5 años, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para medir la prevalencia de parasitosis. Los resultados indican, la relación entre los factores de riesgo (exógenos o endógenos) y la prevalencia de parasitosis, vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,780) es decir, existe una relación entre la causa de las enfermedades de parasitosis y entre ella está la cloración del sistema de agua significativa por el cual es un factor de riesgo alto en la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años. En cuanto al nivel de prevalencia de parasitosis el 60.0% se encuentra nivel alto de prevalencia de parasitosis con la inadecuada higiene personal, la falta de servicios sanitarios, el inadecuado suministro de agua y la contaminación fecal.

Palabras clave: Prevalencia, parasitosis, exógenos, endógenos, enfermedades inadecuada higiene personal y contaminación fecal

ABSTRACT

The prevalence of parasitosis constitutes one of the main public health problems in the world, its morbidity is closely linked to poverty and related to inadequate personal hygiene, lack of sanitary services, inadequate water supply and fecal contamination, affecting primarily to children in many developing countries. The general objective of this research was to determine the relationship that exists between risk factors (exogenous or endogenous) and the prevalence of parasitosis in children from 0 to 5 years of age at the Chijnaya Pucará 2020 health post. descriptive retrospective correlational, non-experimental research design. The study population consisted of 35 children from 0 to 5 years old, to whom the instrument was applied: a questionnaire to measure the prevalence of parasitosis. The results indicate the relationship between risk factors (exogenous or endogenous) and the prevalence of parasitosis, we see that a high level of correlation is established (0.780), that is, there is a relationship between the cause of parasitic diseases and between She is the significant chlorination of the water system for which it is a high risk factor in the prevalence of parasites in children from 0 to 5 years. Regarding the level of prevalence of parasitosis, 60.0% is a high level of prevalence of parasitosis with inadequate personal hygiene, lack of sanitary services, inadequate water supply and fecal contamination.

Key words: Prevalence, parasitosis, exogenous, endogenous, illnesses, inadequate personal hygiene and fecal contamination

INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados en países subdesarrollados como América del Sur, Asia y África han demostrado que las enfermedades parasitarias son un problema de salud pública de alta prevalencia en todo el mundo, que representan alrededor del 10% de la diarrea humana, lo que demuestra que la tasa de prevalencia en niños menores de 5 años es superior al 25%. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de enfermedades parasitarias en América Latina se encuentra entre el 20% y el 30% en la población general y entre el 60% y el 80% en la población altamente endémica.

En la actualidad, la helmintiasis intestinal afecta al menos a 2 mil millones de personas en el mundo y representa una gran amenaza para la salud pública en áreas donde la higiene básica y la higiene personal son insuficientes. Los parásitos intestinales pueden causar desnutrición en los niños y reducir sus oportunidades de crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

En Perú, cada tres peruanos portan uno o más parásitos en sus intestinos, y esta prevalencia a su vez depende de factores sociales, familiares y personales. En el Perú no existe una estimación nacional de la prevalencia de parásitos intestinales, sin embargo, diversos estudios realizados en la selva del Perú han demostrado que la prevalencia es superior al 95%, mientras que la prevalencia de parásitos intestinales patógenos se sitúa entre el 62,3% y 64%.

Los helmintos (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*) son los más prevalentes que infectan casi un sexto de la población mundial, entre los protozoarios tenemos *Entamoeba dispar*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*, y *Blastocystis hominis*.

El diagnóstico de los parásitos intestinales se logra examinando directamente el material en las heces, el método consiste en encontrar el parásito en la etapa de quiste o trofozoíto en los protozoos o huevo (en nematodos y gusanos), y en la etapa de quiste

o trofozoíto. En muchos países en desarrollo se han realizado esfuerzos para controlar las infecciones por parásitos intestinales mediante el uso de estrategias de saneamiento y saneamiento.

En estas estrategias, además de mejorar las condiciones de vida, la manipulación y el saneamiento del agua y los alimentos son los factores prioritarios. Cambiar el comportamiento de la comunidad sobre los hábitos de higiene, esto último se logra a través de estrategias educativas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades parasitarias constituyen un gran peligro en la salud pública, siendo considerado por la OMS como una de las principales causas de morbilidad a nivel mundial, que afecta principalmente a países subdesarrollados o en lugares con condiciones de higiene deficitarias.(1)

La OMS estima que en el 2018, el 25% de la población mundial estaba infectada con parásitos, específicamente del grupo perteneciente a los helmintos, afectando sobre todo a países subdesarrollados.(2)

La historia evolutiva de la salud pública revela que, en la Europa medieval, entre los siglos XV y XVI las permanentes guerras entre los estados de esa época por el poder geopolítico, hizo perder de vista la imperiosa necesidad de cuidar la salud pública. Y como consecuencia aparecieron las epidemias, la peste bubónica, y todo tipo de enfermedades que diezmaron a la población provocando una alarmante disminución demográfica. La coyuntura descrita no ha desaparecido totalmente, solo han cambiado las condiciones epidemiológicas en la sociedad actual, prueba de ello es el brote de

coronavirus en China y que ha alarmado a la población mundial por los riesgos de propagación y contagio masivo de este virus (2).

En Latinoamérica la salud pública ha tenido índices de riesgo ante las enfermedades contagiosas como la malaria, el dengue, la leishmaniasis, que han afectado peligrosamente a la población. Los países latinos como el Perú no tienen adecuadas condiciones de salubridad, por falta de políticas de prevención, la escasa inversión del presupuesto nacional en salubridad pública y también por falta de conocimiento y manejo de información adecuada de la población sobre los riesgos de la aparición y tratamiento de brotes endémicos, tal como lo demuestra el impacto psicosocial que ocasionó el brote de la verruga en la oroya, el cólera, la gripe H1N1, entre otros.(2)

De todo ese panorama descrito, nos circunscribimos a describir las condiciones de salubridad pública en diversas ciudades del Perú, a pesar del avance vertiginoso de la modernidad urbanística, hay pueblos que no cuentan con servicios básicos de saneamiento como agua potable y desagüe. El lento desarrollo socio económico ha generado situaciones críticas en las que la población, no tienen trabajo, no tienen una vivienda adecuada para sus familias, no tienen un adecuado nivel de instrucción, tienen mala calidad de alimentación, viven en condiciones de pobreza, insalubridad, en hacinamiento y precariedad general.

La zona de estudio de la presente investigación tiene esas peculiaridades que nos ubican en una realidad muy crítica. Su población está ubicada en un 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 en los niños, además de los hallazgos del estudio se observa la presencia de muchos factores de riesgo tanto internos del centro poblado, como externos de la interacción con otras comunidades colindantes. En esa perspectiva el propósito fundamental del trabajo de investigación es escudriñar la relación entre los factores de

riesgo y la prevalencia de parasitosis en la población de menores de 5 años, y que esporádicamente acuden al puesto de salud del centro poblado de Chijnaya, del distrito de Pucará, provincia de Lampa, del departamento de Puno. Como se sabe las infecciones parasitarias intestinales son responsables de una morbilidad considerable en el mundo, con síntomas no específicos y altas prevalencias, siendo los niños la principal población en riesgo de adquirir estas infecciones. Esto se ve favorecido por la escasa vigilancia por parte de las personas mayores sobre los hábitos higiénicos de los niños y el desconocimiento de las formas de transmisión de los agentes etiológicos por parte de la población.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Existe relación entre los factores de riesgo exógenos y endógenos y la prevalencia de parasitosis en niños de 0 - 5 años en el puesto de Salud de Chijnaya de Pucará - Lampa - 2020?

1.2.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuáles son los factores de riesgo exógeno que ocasionan la parasitosis en los niños de 0-5 años del Puesto de Salud de Chijnaya de Pucará Lampa-2020?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo endógenos que ocasionan la parasitosis en los niños de 0 a 5 años del puesto de salud Chijnaya de Pucará Lampa-2020?
- ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis en los niños de 0 a 5 años en el Puesto de Salud de Chijnaya Pucara 2020?

1.2.3. JUSTIFICACIÓN

La problemática planteada requiere tomar en cuenta que la OMS en el 2003, reveló que entre el 5 y 10% de la población mundial de niños menores de 2 años se encontraban parasitados.

Según datos estadísticos manejados por el Ministerio de Salud, ubicaron a las infecciones intestinales en el sexto lugar y a las helmintiasis en el séptimo lugar, como principales grupos de causas de morbilidad registradas en consulta externa en el 2012 en varias regiones del Perú.(23).

A partir de las publicaciones sobre infecciones intestinales entre el 2000 y 2010 en revistas científicas de la región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los países de América Latina carecen de mapas actualizados sobre parasitosis intestinal.(2)

Por lo tanto, la necesidad de manejar la información sobre los niveles de la parasitosis infantil en el área rural del altiplano puneño evidencia la necesidad de efectuar esta investigación, debido a que el problema subsiste actualmente, y por el contrario debido a la dinámica cultural de la sociedad han surgido otros factores de riesgo que están complejizando el problema que son muy importantes conocer.

Por otro lado, los resultados o conclusiones del presente estudio constituirán un aporte en el conglomerado de conocimientos a los especialistas en salubridad pública, a las autoridades para reorientar la atención e inversión para solucionar este problema. Pero fundamentalmente el valor práctico de este trabajo será contribuir a la población en estudio, para un cabal conocimiento de la problemática que afecta con mayor incidencia a su población infantil, coadyuvar a una sensibilización para controlar los factores de riesgo y así mejorar la calidad de vida del centro poblado de Chijnaya.

1.3. ANTECEDENTES

1.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En la investigación "Prevalencia de parasitosis intestinales en instituciones educativas de ciudad Bolívar de Venezuela, entre sus resultados se diagnosticaron 212 casos de parásitos (8).

En un trabajo realizado de infecciones simultáneamente con varios microorganismos, y el 55,2% resultó mono parasitados, en el grupo de poli parasitados se reportó Blastocystis spp/Giardia intestinalis, Blastocystis spp/Endolimax nana, Blastocystis spp/Entamoeba coli. Entre sus causas reportaron el saneamiento ambiental deficiente y condiciones socioeconómicas precarias. Con relación a la edad se confirmó que los niños son los más proclives a este tipo de infección, se efectuó una investigación sobre Prevalencia de Enteroparasitosis en Niños de jardines infantiles de Tolima y Boyacá, Colombia, entre sus resultados se detectó que 26% de niños estaban parasitados, de los cuales 14% tenían parásitos intestinales no patológicos y el 12% tenían parásitos intestinales patológicos o de importancia médica, siendo 7% de Giardia intestinalis y 5% de quiste de Entamoeba histolytica, Como dato concluyente revelaron el porcentaje de parasitismo en estas zonas son muy elevadas debido a las malas condiciones socio sanitarias como deambular descalzo, y la fauna doméstica (5).

Se desarrolló una investigación en la Universidad Nacional de Colombia, sobre la Parasitosis intestinal relacionada con el estado nutricional de los niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar de la ciudad de Cartagena de Indias, como parte de sus resultados se obtuvo que un 70 % de la población presentaron parásitos, teniendo en consideración su estado nutricional, a través de su peso y talla. Precizando que el estado nutricional de los mismos fue determinante para estado de salud respectivamente(6).

1.3.2. A NIVEL NACIONAL

Se efectuó un estudio pormenorizado sobre los factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños preescolares atendidos en el Aclás San Jerónimo de Andahuaylas entre sus resultados se tiene que las niñas parasitadas fueron del 50.83%) y niños 35.06%, los niños menores de 1 año parasitados fueron 17.65%, de 1 a 2 años 40.91% y niños mayores de 2 años a 3 parasitados fue del 45.58%. Como dato

concluyente describió que los factores asociados para el parasitismo de la población en estudio fueron los escasos recursos económicos, la ausencia de servicios de saneamiento ambiental y agua potable (6).

Se desarrolló una investigación sobre la Parasitosis en niños menores de 5 años del centro poblado de Catac, Ticapampa, Recuay en el departamento de Ancash, obteniéndose los siguientes resultados se tiene la constatación de parasitosis en un 62% de la población, en el grupo de los protozoos y los tipos de parásitos encontrados fueron el Blastocystis hominis en una 35.6% y la Giardia lamblia en un 26.7% respectivamente (7).

Se efectuó una investigación sobre; La parasitosis intestinal y desnutrición, en niños menores de 5 años que asisten al centro de salud la Libertad de Huancayo, entre los resultados obtenidos, se constató la prevalencia de parasitosis intestinal en un 51.7% de su población. De los cuáles un 27.6% de niños reportan una talla baja para la edad, y correlativamente según el indicador peso para la talla, el 8.0% reportan desnutrición aguda y el 2.3% desnutrición severa respectivamente. Según estos parámetros estadísticos se concluye que existe una relación entre la parasitosis intestinal y la desnutrición de los niños en los indicadores talla para la edad y peso para la edad(9).

1.3.3. A NIVEL LOCAL

Se realizó una investigación sobre; Parasitismo intestinal y su relación con la anemia en niños de 1 a 3 años que asisten al centro de salud I-4 de Taraco.

Entre sus resultados se registró 38.37% de prevalencia general de parasitismo intestinal y las especies parasíticas más frecuentes fueron: Ascaris lumbricoides 51.52%, Hymenolepis nana 15.15%, Enterobius vermicularis 9.09%, Giardia lamblia 9.09%, Entamoeba histolytica 3.03% y asociaciones de Ascaris lumbricoides y Giardia lamblia 3.03%, Ascaris lumbricoides y Enterobius vermicularis 6.03%, Entamoeba histolytica y

Giardia lamblia con 3.03% respectivamente, por otra parte, constató la prevalencia de anemia fue de 89.53% de los niños en estudio de los cuales se consideró con anemia leve 12.99%, con anemia moderada 72.73% y anemia severa 14.29%; mientras que el 10.47% dentro de los valores de referencia. Se realizó el trabajo de investigación sobre; La eficacia de un programa educativo sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de 0-5 años en el Hospital de San Juan de Dios, Ayaviri.

Entre sus resultados se constató que previo a la aplicación del programa en referencia se aprecia que el 100% de las madres del grupo control en el pre-test obtuvieron un 30.0% conocimiento deficientes sobre la prevención de parasitosis intestinal, y en el pretest del grupo experimental el 31.0% de las madres obtuvieron conocimiento deficiente, seguido de un 36.0% con conocimiento regular, mientras que el 21.0% conocimiento bueno y el 12.0% conocimiento muy bueno. Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control las madres continúan presentando conocimiento deficiente un 30.0% mientras que en el grupo experimental el 59.0% de las madres presentan conocimiento muy adecuado y eficiente. Como dato concluyente se demostró, que el programa aplicado es eficaz para mejorar conocimientos en la prevención de Parasitosis Intestinal en madres con niños menores de 5 años(11).

Se desarrolló una investigación sobre; Las características relacionadas con las enfermedades parasitarias por heces de perro en niños de 2-5 años en el Barrio Orkapata de Puno, entre los resultados se tiene que un 75 % de la población en estudio tiene diferentes niveles de parasitosis derivados del contacto directo con las heces de perro que se encuentran en la vía pública y están en contacto directo con los niños(12).

Se efectuó un trabajo de investigación en Macusani, sobre; Parasitosis y anemia en los niños de 6 años en la Institución Educativa Primaria N° 72183 en el 2016. Entre su datos concluyentes se menciona que, el 57% de los niños presentaron anemia leve y el 43% anemia moderada; así mismo, presentaron protozoos como único parásito, de ello

el 30% fueron positivos para giardia lamblia, el 30% entamoeba coli y el 5% giardia lamblia y entamoeba coli, como también se encontraron ambos tipos de parásitos como protozoos y helmintos de ello el 15% presentaron hymenolepis nana y entamoeba coli, el 15% áscaris lumbricoides más entamoeba coli, y el 5% hymenolepis nana más giardia lamblia. Se concluye que la parasitosis intestinal si influye en el nivel de hemoglobina de los niños generando condiciones propias para la anemia (13).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo exógenos o endógenos y la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar los factores de riesgo exógenos relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.
- Identificar los factores de riesgo endógenos relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud Chijnaya Pucará – Lampa 2020.
- Determinar el nivel de prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre la causa de las enfermedades de parasitosis y entre ella está la cloración del sistema de agua significativa por el cual es un factor de riesgo alto en la

prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020.

1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Los factores de riesgo exógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud Chijnaya Pucara 2020.
- Los factores de riesgo endógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.
- Existe una alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO TEÓRICO

La parasitosis constituye una de las amenazas masivas a la población, debido a que el ser humano se encuentra en permanente contacto e ingesta de una serie de alimentos y líquidos para nutrir su organismo y asegurar su sobrevivencia natural. Todos los alimentos y nutrientes que el ser humano selecciona para su consumo están expuestos a ser contaminados con una serie de parásitos, bacterias y todo tipo de agentes microbianos que se encuentran en el agua y en la tierra (14).

El ser humano al ingerirlos se convierte en un hospedero viviente de los parásitos y bacterias, a ese respecto Botero D, Restrepo D. señala:

“El parasitismo es un tipo de simbiosis, donde uno de los organismos, denominado el parásito, es más pequeño que el hospedero, del cual el parásito es fisiológica y metabólicamente dependiente parte o durante toda su vida, así mismo el hospedador brinda un hábitat para su desarrollo. Por definición, el resultado de esta interacción puede causar daños mensurables o no al huésped” (15)

De allí que las enfermedades parasitarias son una de las infecciones más comunes a nivel mundial, y tienen prevalencia en los pueblos con menores niveles de desarrollo social y económico, pues las condiciones en las que se desarrollan los parásitos requieren precisamente ese hábitat para su reproducción.

2.1.1 CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS

Para conocer la clasificación de los parásitos tomaremos como referencia la clasificación de Linneo, en su texto "Systema naturae" establece:

LOS PROTOZOOS

Los protozoos son organismos unicelulares eucarióticos, con uno o más núcleos; cada célula realiza las funciones necesarias de metabolismo y reproducción para vivir. Son de tamaño variable, de 2 μm a 100 μm . Por su forma, pueden ser esféricos, ovóides de simetría bilateral o polimorfa. Los organelos de locomoción son: flagelos, cilios, pseudópodos y membrana ondulante. Pueden presentar estadio de quiste, que es su forma de resistencia a condiciones adversas; se reproducen por fisión binaria y por fisión múltiple, aunque ocasionalmente lo hacen por conjugación(16)

PROTOZOOS COMENSALES

Aunque no tienen importancia clínica, pues son incapaces de invadir los tejidos, su presencia tiene valor epidemiológico, al indicar contaminación fecal.

ENTAMOEBA COLI

Es una ameba no patógena que se alimenta de bacterias, levaduras y otros protozoarios este protozoario presenta una amplia distribución mundial.

Es el comensal más frecuente del intestino grueso del hombre. Se divide por fisión binaria y presenta trofozoito, prequiste y quiste(16) El trofozoito mide de 20 a 30 μm , poseen endoplasma con gránulos gruesos y vacuolas digestivas que generalmente

contienen bacterias en su interior, pero sin eritrocitos, el ectoplasma da origen a pseudópodos cortos y romos en forma de dedos, su movimiento es lento y sin dirección definida. El núcleo con cromatina periférica. El cariosoma es grande y situado en posición excéntrica.

ENDOLIMAX NANA

Es una especie comensal exclusiva del hombre, no obstante, se le relaciona a ciertos casos de diarrea crónica, enterocolitis o urticaria, por lo que se discute su función como patógeno. Es un protozoario de pequeñas dimensiones y distribución mundial. (17)

IODAMOEBA BUTSCHLI

El trofozoito mide de 8 a 20 μ m, los pseudópodos emergen lentamente, pueden ser romos o en forma de dedo, que le imprimen un movimiento muy lento. El endoplasma contiene bacterias y vacuolas, es notoria una gran vacuola de glucógeno que toma color café con el lugol y que se observa sin coloración como un espacio más claro. El núcleo generalmente no se observa en las preparaciones en fresco, cuando se colorea presenta un cariosoma central rodeado de gránulos y con fibrillas hacia la membrana nuclear en la cual no se encuentra cromatina(18)

CHILOMASTIX MESNILI

El trofozoito es piriforme, con la extremidad posterior aguda y curva, mide de 10 a 15 μ m de largo por 3 a 10 μ m de ancho. Presenta un surco en forma de espiral a lo largo del cuerpo, que es visible en preparaciones en fresco, cuando el parásito está móvil. En el extremo anterior tiene una depresión equivalente al citostoma o boca. El núcleo está en el extremo anterior y cerca de él se encuentran los kinetoplastos de donde emergen 4 flagelos, uno de ellos más largo(19).

BLASTOCYSTIS HOMINIS

Este parásito por lo general tiene forma esférica, un tamaño que oscila entre 4 y 20 cm, en algunos casos hasta 40 cm. está provisto de una gran vacuola retráctil dentro de una delgada capa de citoplasma, posee varios núcleos periféricos, mitocondria, aparato de Golgi y un retículo endoplasmático propio de los protozoos. Presenta cuatro fases en su desarrollo: vacuolar (también denominada cuerpo central), granular, ameboide y fase quística(19)

BLASTOCYSTIS HOMINIS

Se excreta al medio ambiente con las heces, en la fase de quiste. Mediante la ruta oral es ingerida. Pasando el estómago se transforma a fase vacuolar y de ahí hacia la fase granular, ameboide o quística; los dos primeros pueden revertir la fase vacuolar, el quiste por lo general y hasta donde se ha demostrado no se revierte a forma vacuolar y más bien se elimina junto con las heces. La fisión binaria la realiza en las formas de cuerpo central, amebóide y la fase granular.

El diagnóstico en el laboratorio, está comúnmente basado en identificar la forma vacuolar, por ser ésta, la más frecuentemente observada en las heces de pacientes(19).

TRICHOMONAS HOMINIS

Es un protozoo considerado comensal del intestino grueso que no invade la mucosa, es de forma piriforme, presenta un axostilo y una membrana ondulante (pliegue citoplasmático con un filamento que corre a lo largo de la parte superior) hasta la parte baja del cuerpo. La membrana se extiende a todo lo largo del cuerpo. Tiene de tres a cinco flagelos anteriores, el quinto se origina anteriormente, corriendo a lo largo de la parte superior de la membrana ondulante, y extendiéndose posteriormente como un flagelo libre (20).

2.1.2 PROTOZOOS PATÓGENOS

GIARDIA LAMBLIA

Este protozoo produce Giardiasis, que es una parasitosis predominante en niños, y presenta en la actualidad una prevalencia creciente tanto en países tropicales como no tropicales.

El trofozoito de *G. lamblia* tiene forma piriforme y en la parte anterior posee dos núcleos que se unen entre sí en el centro, con la apariencia de anteojos. Mide aproximadamente 15 μm de longitud, por 7 μm de ancho. Posee una cavidad ventosa que ocupa la mitad anterior de su cuerpo, la cual utiliza para fijar a la mucosa intestinal.

LA GIARDIASIS

Se transmite mediante la ingesta de quistes, que son infectantes tan pronto salen en la materia fecal. Su diseminación se produce por cuatro mecanismos:

Persona a persona. Principalmente a través de manos contaminadas con materia fecal, lo cual ocurre frecuentemente en escuelas, guarderías y en el ambiente familiar. Este tipo de transmisión ocurre en los hombres homosexuales.

Por agua. Esta es la principal fuente de endemias y epidemias de giardiasis, las aguas profundas son más seguras, mientras es más posible por arroyos en el campo, tanques y acueductos rurales contaminados. También puede haber transmisión en piscinas contaminadas. La concentración de cloro usado normalmente en las piscinas y acueductos no destruye los quistes.

Por alimentos. Los manipuladores de alimentos, infectados por este parásito pueden transmitirse mediante las manos a los alimentos crudos, lo mismo ocurre con los alimentos contaminados con aguas que tengan quistes. La cocción destruye los quistes(21).

ENTAMOEBA HISTOLYTICA

La amebiasis.

2.1.3 LOS METAZOOS

Los metazoos son organismos pluricelulares que se caracterizan por estar constituidos por un gran número de células, especializadas para una función determinada y agrupadas en forma de tejidos; tales tejidos se originan en tres capas embrionaria germinativas; ectoderma, mesoderma y endoderma(22) Dentro de los metazoos más importantes TENEMOS:

NEMATODOS

- Enterobius vermicularis
- Trichuris trichiura
- Ascaris lumbricoides

CÉSTODOS

- Hymenolepis nana

2.1.4 FACTORES DE RIESGO

Se denomina así al conjunto de condiciones sociales, económicas y culturales que se contextualizan en un lugar determinado, donde habitan grupos de personas que progresivamente se involucran en estos factores y generan condiciones para la presencia, evolución y contagio de parásitos, virus o bacterias a los seres humanos(23).

Factores de riesgo endógenos

- Viviendas sin servicios sanitarios
- Malos hábitos de higiene
- Presencia de animales domésticos
- Preparación inadecuada de sus alimentos.
- Ausencia de medios para conservar sus alimentos
- Utilización de agua de pozos sin tratamiento.

Factores de riesgo exógenos

- Falta de sistema de agua y desagüe en la población.
- Disposición sanitaria de excretas al aire libre.
- Presencia de basurales en la comunidad.
- Agua de los ríos contaminados.
- Actividades de la vida rural.

FACTORES DE RIESGO PARASITARIA

Constituye una característica peculiar, rasgo o situación a la que una persona está expuesta para sufrir una lesión, o adquirir una enfermedad determinada en un contexto que presenta condiciones poco favorables para el bienestar de la salud (24).

FACTORES DE RIESGO EXÓGENO

Se denominan a las características provenientes del entorno natural, social, económico, político o cultural que influyen indirectamente en las condiciones de salud de la población (24).

FACTOR DE RIESGO ENDÓGENOS

Se denominan así a las características biológicas, psíquicas, anomalías o defectos, hereditarias o adquiridas propios del individuo que generan condiciones desfavorables para la salud personal (25).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Se denomina prevalencia a la proporcionalidad o incidencia del número de casos existentes de una enfermedad específica o un evento de salud que afecta a la población en un periodo de TIEMPO DETERMINADO, registrados en una población determinada sin distinción entre casos nuevos antiguos. Al paso que, la incidencia se refiere a nuevos casos de personas en un grupo específico que tienen cierta enfermedad.

PARASITOSIS

Se refiere a las infecciones parasitarias que afecta a niños en edad preescolar y escolar, la cual es provocada por los oxiuros que se contagian a través de huevos larvados por ingestión de agua o alimentos así mismo puede ser por inhalación de los mismos, la parasitosis intestinales son infecciones del tubo digestivo, 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. Cada parásito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provocan en los diferentes órganos y sistemas. (26)

FACTOR DE RIESGO

Los niños, particularmente aquellos con edades inferiores a los 5 años, poseen mayor riesgo a infectarse por parásitos intestinales, debido a sus hábitos gregarios y sus insuficientes prácticas higiénicas individuales. Es por ello que constituyen un grupo vulnerable hacia el cual se dirigen las mayores atenciones, más aún en los círculos infantiles (guarderías o jardines de la infancia) o en las casas donde por diferentes motivos se cuidan pequeños grupos (6). No existen evidencias de que las parasitosis tengan, en esas edades, preferencias por sexo, debido a la similitud en las actividades que realizan y los riesgos a los que se exponen los niños en esa etapa de la vida también esta relacionado los malos hábitos higiénico-sanitarios (comerse las uñas, succión digital, no lavado de verduras o manos) se asocian consistentemente con la aparición de parásitos intestinales.

PREVALENCIA

La prevalencia e intensidad de las parasitosis están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente. En los países subdesarrollados por

lo que los índices de parasitosis llegan hasta el 90%, aumentando significativamente según el nivel socioeconómico. Adicionando a ello, la falta de prevención por una inadecuada educación para la salud que compromete responsabilidades de los padres, instituciones educativas y del Estado.

El diseño de un plan estratégico de educación sanitaria desde la atención primaria de salud es una acción prioritaria en la prevención de la parasitosis. Las parasitosis en niños afectan su desarrollo intelectual y físico (24)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Es el centro poblado de Chijnaya, pertenece al distrito de Pucará, provincia de Lampa, departamento de Puno, ubicado a 3910 m.s.n.m. con aproximadamente 610 habitantes (Censo poblacional).

La actividad económica que predomina en Chijnaya es la agricultura y ganadería de subsistencia. Predomina el cultivo de papa, quinua, cañihua, y forraje de alfalfa para el ganado ovino y vacuno en particular.

Políticamente depende del distrito de Pucará, cuenta con un teniente gobernador, un juez de paz, y un presidente de rondas campesinas, para controlar la coexistencia pacífica de los comuneros, y preservar la seguridad de las viviendas y la propiedad de su ganado de la amenaza del abigeato.

Las condiciones de sanidad pública son muy precarias, no tiene sistema de agua potable ni desagüe. Las viviendas son de adobe, no tienen iluminación eléctrica. (19)

3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

La presente investigación se realizó con las madres de familia que acuden al Puesto de Salud Chijnaya Pucara - Lampa Departamento de Puno.

El distrito de Pucará está localizado en la provincia de Lampa, departamento de Puno - Perú Ubicado a una altitud de 3887 msnm. siendo parte de la meseta del Collao o del Titicaca - Puno. Se llega por carretera asfaltada desde Juliaca, con un recorrido de 62 Km. Cuenta con una área de 537,600 m² de terreno, siendo sus límites los siguiente:

- Hacia el Este con Azangaro
- Hacia el Oeste con la cordillera del vilcanota
- Hacia el Norte se encuentra con la cordillera de carabaya
- Hacia el Sur con las pampas de Melgar

Sus distritos son: Cabanilla, Calapuja; Lampa, Nicasio, Ocuvi, Palca, Paratia y Pucará.

De los 08 distritos de la provincia de Lampa, es del paisaje más ríspido, actualmente tiene una población de 650 habitantes; la mayoría de ellos son artesanos, ganaderos, crían animales de alto valor genético. Llamas, vicuña, ganado vacuno y ovino entre ellas se destacan por su calidad artesanal.

Así mismo el Puesto de Salud Chijnaya Pucara - Lampa en el año de 1994, a iniciativa de los comuneros y autoridades, se inician las actividades sanitarias en dicho Puesto de Salud Chijnaya convirtiéndose en establecimiento de referencia, posteriormente en el año 1995 las autoridades y trabajadores inician la construcción del Puesto de Salud de Chijnaya con la colaboración de instituciones públicas y privadas.

a. Población

La población del presente trabajo de investigación estuvo constituida por el contexto poblacional existente de 35 niños en su totalidad en los cuales abarcan de 0 a 5 años y a su vez están incluidos los niños de 0-6 meses de edad que fueron atendidos en el

puesto de salud del centro poblado de Chijnaya, en el periodo de estudio de la parasitosis.

b. Muestra

La muestra considerada como unidades de análisis del problema descrito estuvo conformada por 35 niños de 0 a 5 años, por lo que han sido atendidos en el puesto de salud, y que han sido detectados con problemas de parasitosis, por las diferentes evidencias que han sido reportadas en sus fichas seguimiento y juntamente con las historias clínicas ejecutadas.

Según Hernández et al. (2014), “la muestra es en esencia, un subgrupo de la población finita. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población” (p. 175). Utilizando una fórmula elaborada en el paquete Excel.

La fórmula a usar fué población finita:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^{2(N-1)} + Z^2PQ}$$

Donde:

N = Tamaño de población (35)

Z = Nivel de confianza (1.96)

P = Proporción de muestra (0.5)

Q = Proporción de muestra (0.5)

d = Error de Muestra (0.05)

Reemplazamos:

$$n = \frac{35*(1.96)^2*0.5*0.5}{(0.05)^{2(35-1)}+(1.96)^2*0.5*0.5}$$

$$n = 35$$

La muestra a trabajar estuvo constituida por 35 niños de 0 a 5 años.

3.3. MÉTODOS Y TÉCNICAS

El método de trabajo establecido para el presente trabajo de investigación fue el método descriptivo retrospectivo correlacional, debido a que el estudio en cuestión consistirá fundamentalmente en describir la relación concomitante entre los factores de riesgo del contexto de estudio y la prevalencia de la parasitosis en la población en estudio, por lo tanto no se hizo manipulación de ninguna variable de estudio, porque solo se recolectó información, evidencias de la realidad en estudio tal como se presentan en un contexto determinado.

Así mismo se establece que según la temporalización el diseño de la presente investigación corresponde al diseño Transversal descriptivo, en virtud de que la recolección de datos se realizó en un solo momento y en tiempo único, cuyo propósito es describir variables y analizar su prevalencia no incidencia en un momento dado (27).

MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA INFORMACIÓN

Para identificar los factores exógenos y endógenos que influyen en la prevalencia de parasitosis infantil en “niños de 0 a 5 años” del puesto de salud de Chijnaya de Pucará 2020, se utilizó la técnica de la observación participante directa, a través de una ficha de observación a fin de recolectar información relevante sobre los indicadores exógenos y endógenos que constituyen factores de riesgo potenciales.

Para describir la prevalencia de parasitosis infantil en niños de 0-5 años del puesto de salud de Chijnaya de Pucará – Lampa en el año 2020, se utilizó las fichas de observación y tanto las historias clínicas actualizadas de los casos atendidos en parasitosis en el puesto de salud como referencia. El análisis de las historias clínicas nos permitió conocer la frecuencia de casos, el diagnóstico, la evolución de la enfermedad, el tratamiento, etc.

Para explicar el grado de relación entre los factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis infantil en niños menores de 0-5 años del puesto de salud de Chijnaya de Pucará – Lampa en el año 2020, se utilizará la prueba estadística del Coeficiente de correlación de ítems.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valor	Tipo de variable
Factores de riesgo.	Saneamiento ambiental	✓Disponibilidad de servicios sanitarios.	✓Agua potable ✓Agua de pozo	SI/NO
		✓Viviendas precarias	✓Servicios higiénicos ✓Material noble	
			✓Adobe	
			✓Pisos de cemento	

			✓Piso de tierra	
			✓Consume agua hervida	
		✓Malos	o cruda.	
		hábitos de	✓Lavado de manos	
		higiene	✓Animales en casa	
Educación	✓Animales	✓Control veterinario de		SI/NO
sanitaria	domésticos	sus animales.		
	✓Inadecuada	✓Lavado de frutas y		
	preparación	verduras.		
	de	✓Higiene en la		
	alimentos	preparación de		
		alimentos.		
Dependiente	Resultados	✓Positivo	✓Porcentaje de casos	
	del examen	✓Negativo	positivo	Nomin
Prevalencia	coprológico(✓Porcentaje de casos	al
de parasitosis	Historias		negativo	
en niños de 0	clínicas)			
a 5 años	Clasificación	✓Protozoos	✓Identificación del	parásit
	parasitaria	parásitos.	parásito	o

✓Helmintos

protozo

parásitos.

os

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico es descriptivo, nos permitió presentar la información tal y como se obtuvo en tiempo y espacio determinado.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Técnica:** aplicación de encuesta.
- **El instrumento:** Se utilizó el cuestionario estructurado para recabar datos.

Las técnicas e instrumentos de la recolección de datos son instrumentos de principios cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información (26)

Se utilizó encuesta auto aplicada para recolección de información y como instrumento, el cuestionario es elaboración propia que consta ítems con respuestas dicotómicas SI y No con las siguientes dimensiones:

- Saneamiento ambiental
- Educación sanitaria
- Resultados del examen coprológico (Historias clínicas)
- Clasificación parasitaria

TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Posterior a la ejecución para tener análisis de resultado los datos son procesados en el programa SPSS V.26 para evidenciar los datos en tablas de frecuencia absolutas y relativas porcentuales; en este tipo de investigación descriptiva no se utilizará prueba estadística alguna ya que la investigación es descriptiva simple porque trata de sólo describir el hecho tal como se encuentra en el momento del recojo de la información.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados de los factores de riesgo exógenos

Tabla 1 Resultados de los factores de riesgo exógenos

Niveles		Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad	de Agua potable	21	60.0%
servicios sanitarios	Agua de pozo	14	40.0%
Total		35	100.0%
	Inodoro	19	54.3%
Disponibilidad	de Letrina	10	28.6%
Servicios Higiénicos	Campo abierto	6	17.1%
Total		35	100.0%
	De 1 a 3 personas	20	57.1%
Hacinamiento	de De 4 a 6 personas	11	31.4%
convivientes	De 7 a más	4	11.4%
Total		35	100.0%

	Noble	3	8.6%
Material de la vivienda	Adobe	32	91.4%
Total		35	100.0%
	Cemento	4	11.4%
Pisos de la vivienda	Tierra	31	88.6%
Total		35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

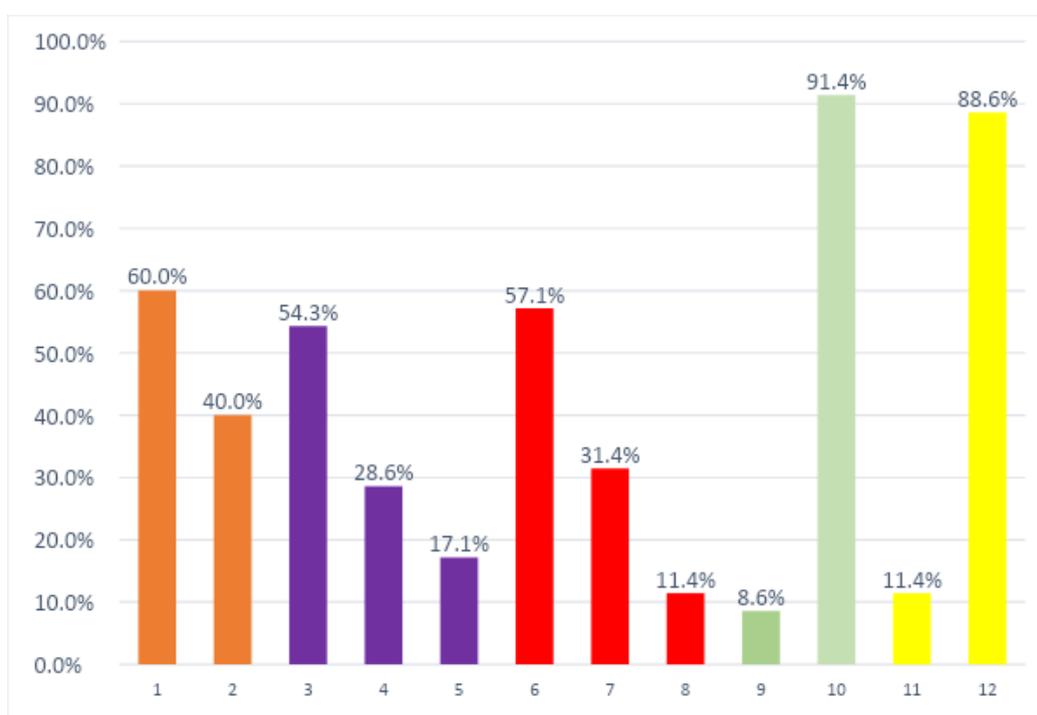


Figura 1 Factores de riesgo exógenos

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo exógenos, en relación a la disponibilidad de servicios sanitarios en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará, que el 60.0% cuenta en su domicilio con agua potable y solo el

40.00% su consumo es de agua de pozo. Así mismo en relación a la disponibilidad de Servicios Higiénicos el 54.3% cuenta con inodoro, el 28.6% con letrina, el 17.1% campo abierto. De igual manera en relación a hacinamiento de convivientes el 57.1% de 1 a 3 personas en su domicilio, el 31.4% de 4 a 6 personas y el 11.4% de 7 a más. Así mismo en relación a material de la vivienda, el 8.6% su vivienda es de material noble y el 91.4% de material adobe. Finalmente, en relación a los pisos de la vivienda que cuenta el 11.4% es de cemento y el 88.6% es de tierra.

4.2. Resultado de los factores de riesgo endógenos

Tabla 2 Consume agua hervida

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	22.9%
A veces	17	48.6%
Siempre	10	28.6%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

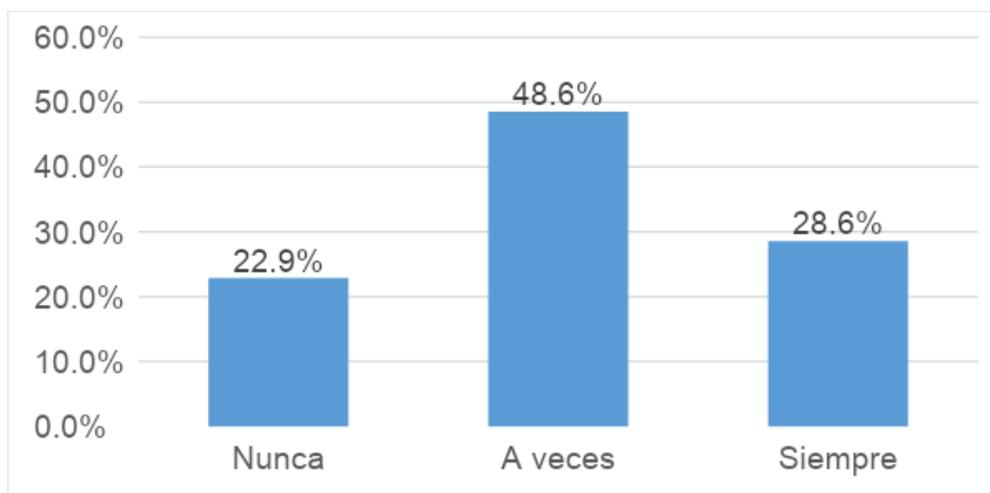


Figura 2 Consume agua hervida

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación si consume agua hervida los niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará, el 22.9% nunca consume agua hervida, el 48.6% a veces y mientras el 28.6% siempre consume.

Tabla 3 Se lavan las manos luego de ir al baño

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	22.9%
A veces	20	57.1%
Siempre	7	20.0%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

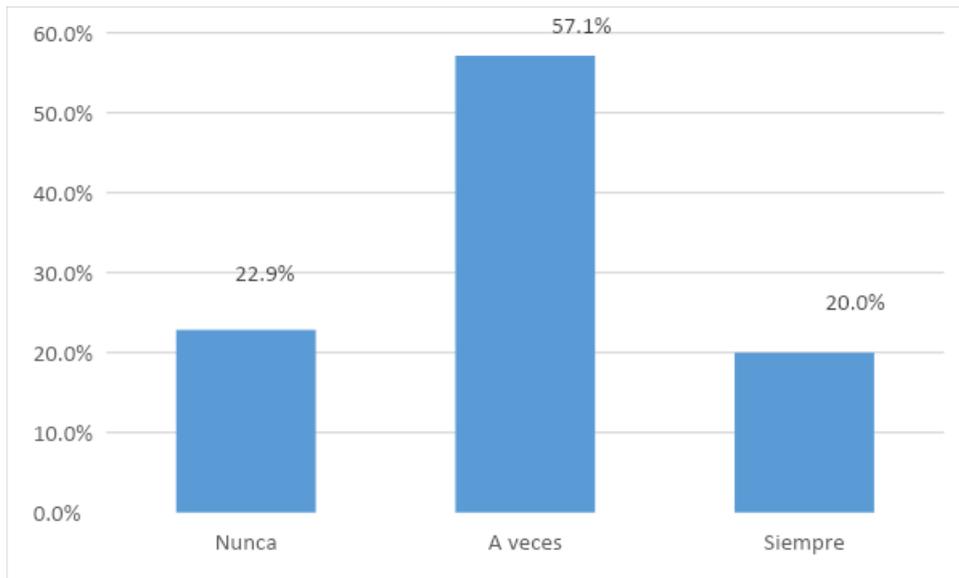


Figura 3 Se lavan las manos luego de ir al baño

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación si se lavan las manos luego de ir al baño los niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya

Pucará, el 22.9% nunca se lavan las manos luego del uso de los servicios higiénicos, el 57.1% a veces y mientras el 20.0% siempre se lavan las manos.

Tabla 4 Lava las frutas y verduras antes de consumirlas

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	37.1%
A veces	16	45.7%
Siempre	6	17.1%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

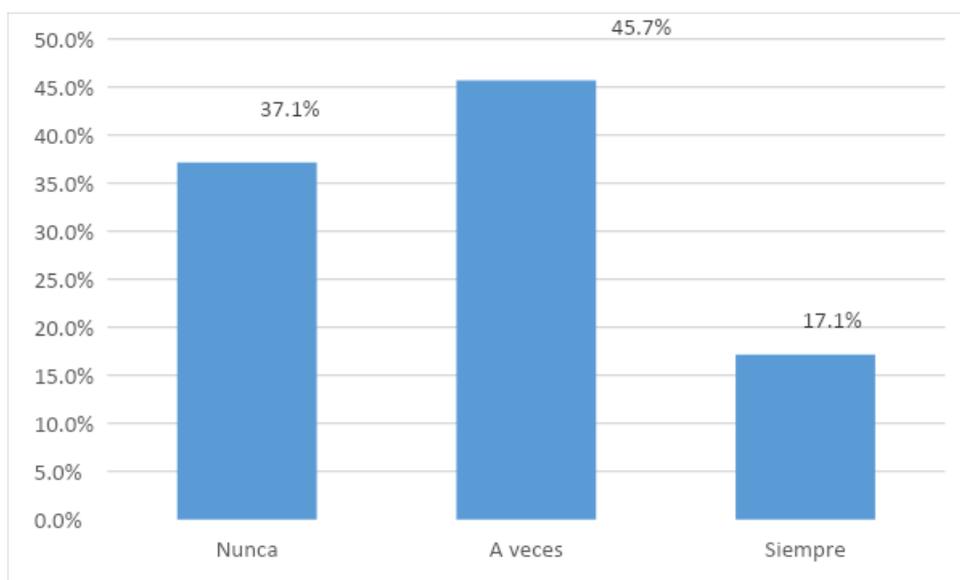


Figura 4 Lava las frutas y verduras antes de consumirlas

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación si lavan las frutas y verduras antes de consumirlas los niños de 0 a 5 años del puesto de salud de

Chijnaya Pucará, el 37.1% nunca lo lava las frutas y las verduras, el 45.7% a veces lo lava mientras el 17.1% siempre lo lava antes consumir.

Tabla 5 Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	45.7%
A veces	12	34.3%
Siempre	7	20.0%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

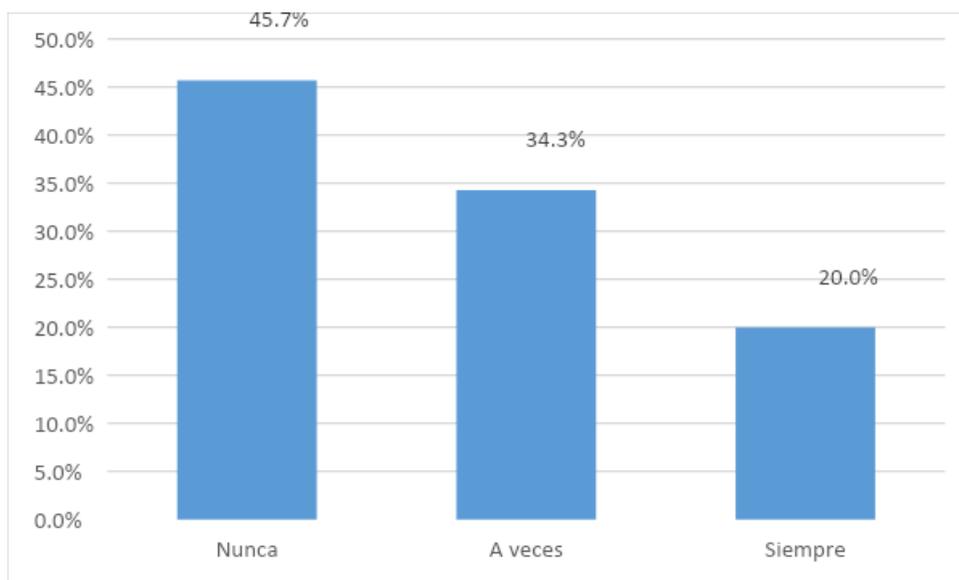


Figura 5 Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación si se lavan las manos antes de la preparación de los alimentos los progenitores de los niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará, el 45.7% nunca se lavan las manos, el

34.3% a veces lo hace mientras el 20.0% siempre lo realiza antes de preparar su alimentación para su consumo.

Tabla 6 Convivencia de animales en casa

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	42.9%
A veces	16	45.7%
Siempre	4	11.4%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

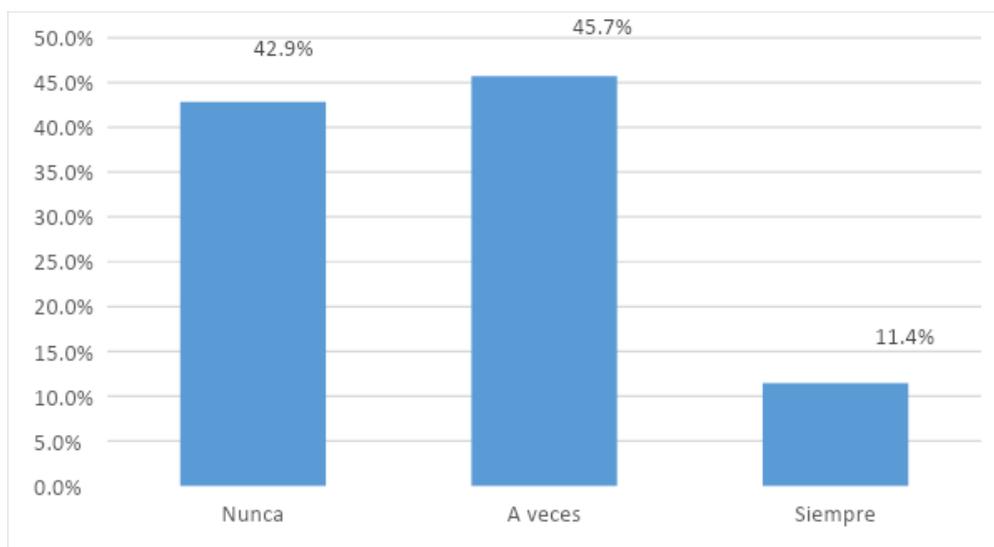


Figura 6 Convivencia de animales en casa

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación con la convivencia de animales en casa, el 42.9% nunca ha convivido con los animales en su

domicilio, el 45.7% a veces ha convivido mientras el 11.4% siempre ha convivido con los animales.

Tabla 7 ¿Qué animales cohabitan en la familia?

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Perro	3	8.6%
Gallina	16	45.7%
Cuyes	8	22.9%
Otros	8	22.9%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

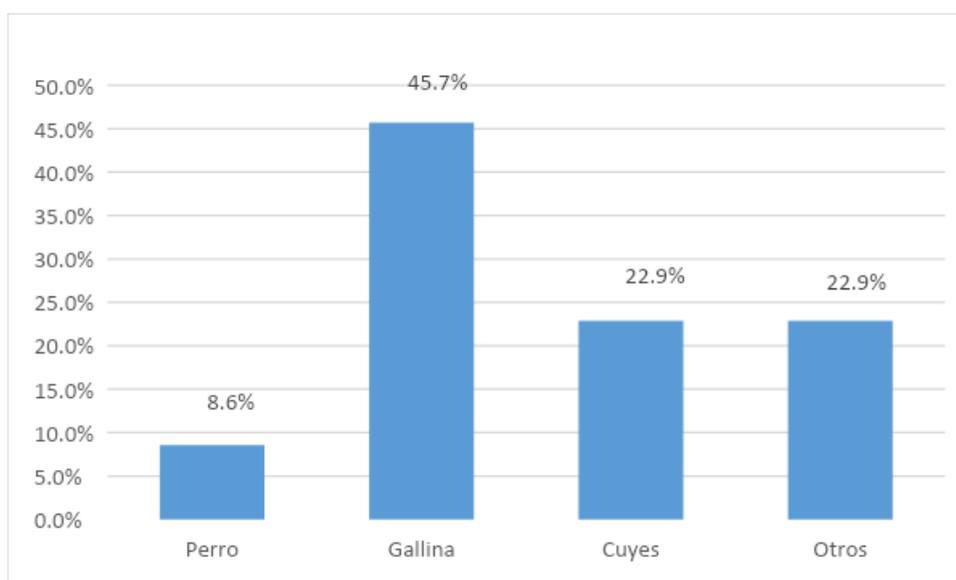


Figura 7 ¿Qué animales cohabitan en la familia?

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación a los animales cohabitan en la familia, el 8.6% tiene su perro, el 45.7% tiene gallinas, el 22.9% tiene cuyes, el 22.9% tiene otros animales en su casa.

Tabla 8 Qué animales tienen fuera de casa?

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Patos	23	65.7%
Cerdos	5	14.3%
Vacas	7	20.0%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

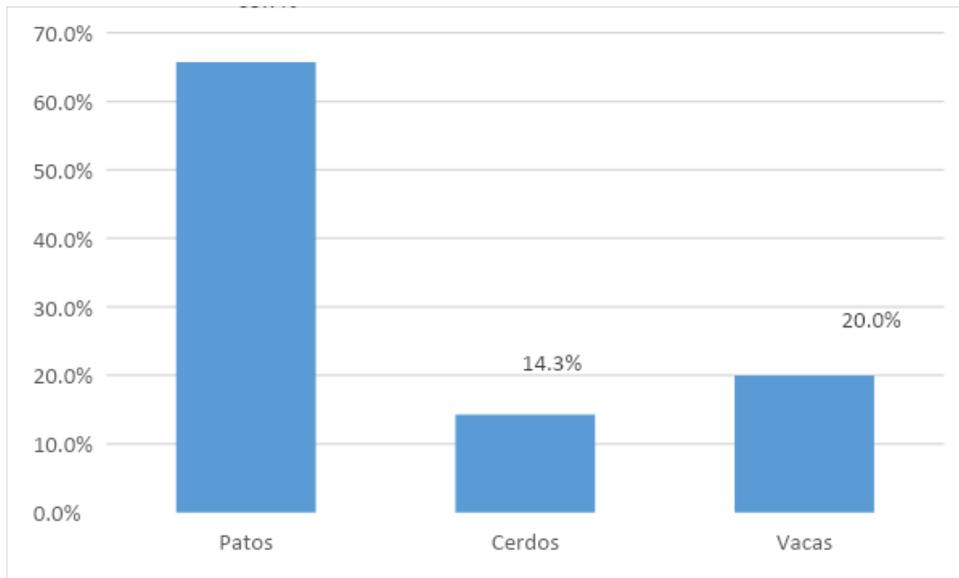


Figura 8 Qué animales tienen fuera de casa?

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación a los animales que tienen fuera de casa, el 65.7% tiene sus patos, el 14.3% tiene cerdos, el 20.0% tiene vacas.

Tabla 9 ¿Qué tipo de control veterinario tienen los animales de casa?

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Vacunación	18	51.4%
Desparasitación	17	48.6%
Total	35	100.0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

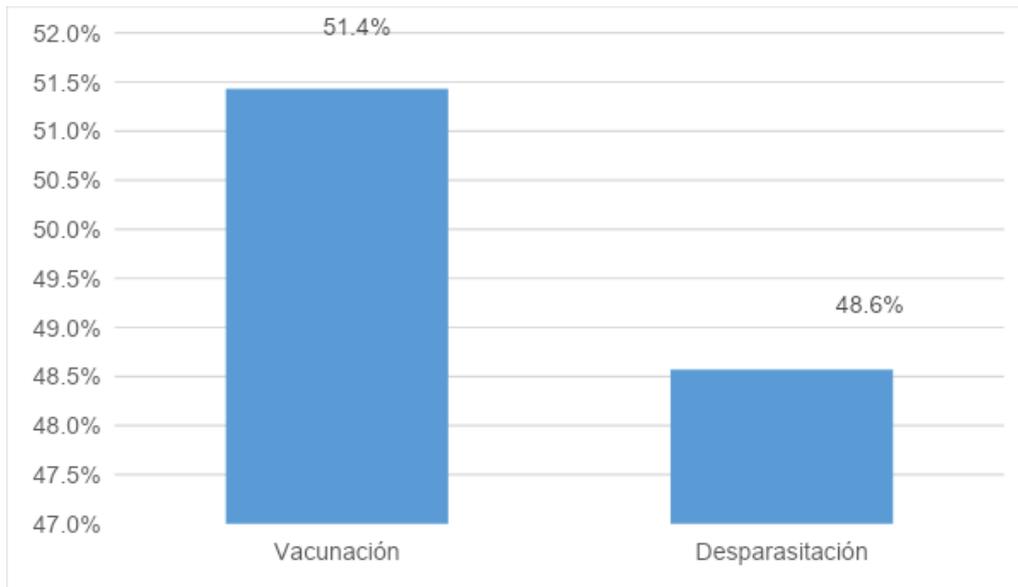


Figura 9 Qué tipo de control veterinario tienen los animales de casa

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos, en relación al tipo de control veterinario tienen los animales de casa, el 51.4% de las familias de sus animales

que cohabitan, fuera de casa cuenta con vacunación mientras el 48.6% son discapacitados.

4.3. Resultados saneamiento ambiental

Tabla 10 Saneamiento ambiental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Agua potable	1	2.86%
Servicios higiénicos	3	8.57%
Material noble	4	11.43%
Adobe	15	42.86%
Pisos de cemento	6	17.14%
Piso de tierra	6	17.14%
Total	35	100.00%

FUENTE: Elaboración del Investigador

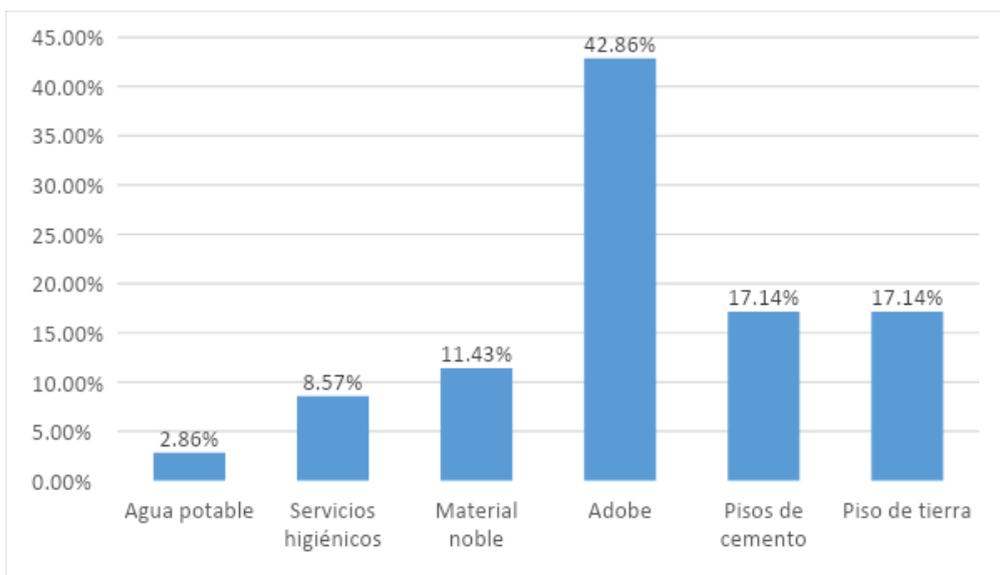


Figura 10 Saneamiento ambiental

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos y exógenos, en relación a la dimensión saneamiento ambiental, el 2.86% de las familias cuenta con agua potable para el consumo y preparación de los alimentos para los niños de 0 a 5 años de edad, el 8.57% de las familias cuenta con servicios higiénicos, el 11.43% de las familias su casa es de material noble mientras el 42.86% es de material adobe, el 17.14% su casa es de piso cemento y mientras el 17.4% piso de tierra es su domicilio.

Tabla 11 Educación sanitaria

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos	2	5.71%
Animales en casa	3	8.57%
Control veterinario de sus animales.	12	34.29%
Lavado de frutas y verduras.	11	31.43%
Higiene en la preparación de alimentos.	7	20.00%
Total	35	100.00%

FUENTE: Elaboración del Investigador

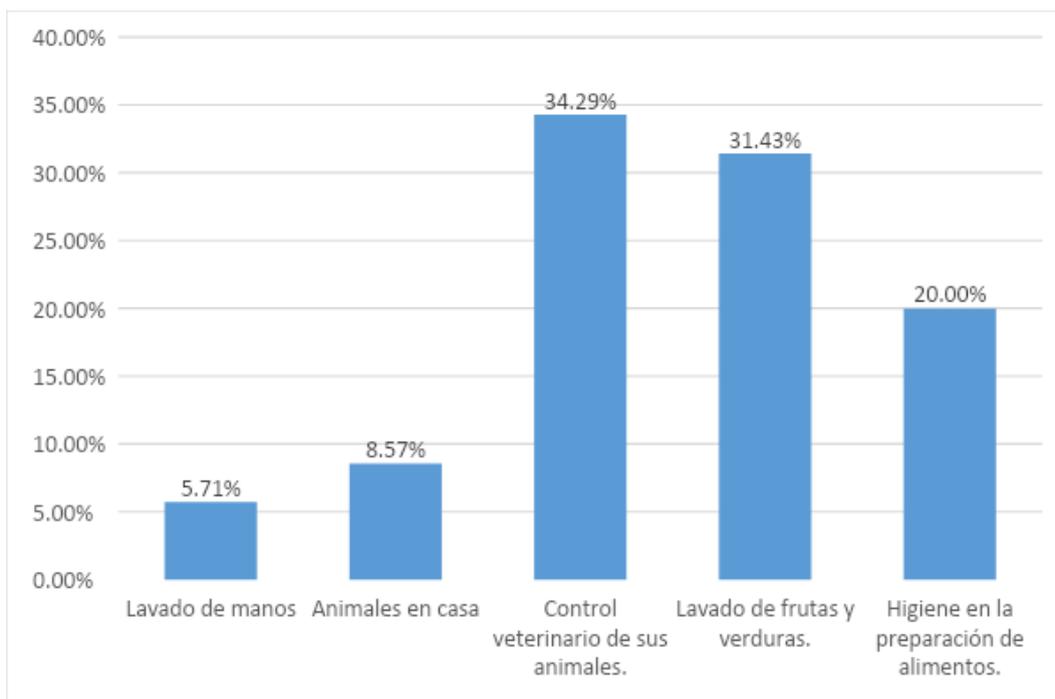


Figura 11 Educación sanitaria

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados factores de riesgo endógenos y **exógenos**, en relación a la dimensión educación sanitaria, el 5.71% de las familias realizan su lavado de mano para el consumo y preparación de los alimentos para los niños de 0 a 5 años de edad, el 8.57% cuenta con animales en su casa, el 34.29% realiza el lavado de las frutas y verduras mientras él 20.00% realiza también la higiene de preparación de los alimentos.

Tabla 12 Resultados descarte parasitológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	5	14.29%
Positivo	30	85.71%
Total	35	100.00%

FUENTE: Elaboración del Investigador

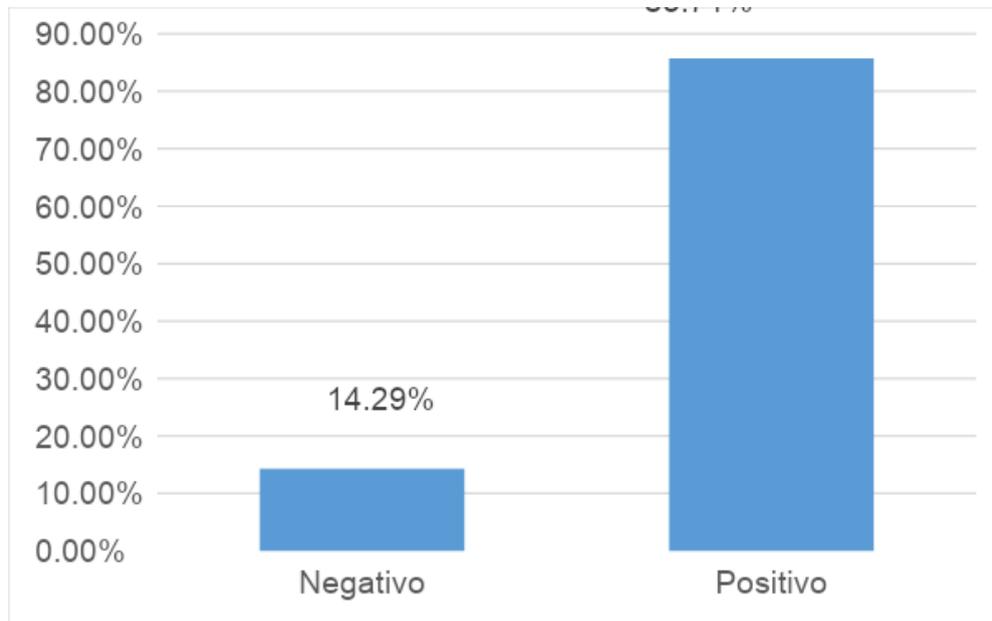


Figura 12 Resultados descarte parasitológico

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados descarte parasitológico realizado en los niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará, el 14.29% según a la evaluación realiza es negativo mientras el 85.71% salió positivo, quiere decir por mala higiene en preparación de los alimentos y la falta de desparasitación de los animales que tiene en su casa dio como positivo en gran cantidad de los niños.

Tabla 13 Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo (exógenos o endógenos) y la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020.

Correlaciones				
		Factores de riesgo	Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	0,780"	
		N	--	
			35	
	Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	Coeficiente de correlación	0,78"	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	--
		N	35	

FUENTE: Elaboración del Investigador

Al analizar la tabla 13 vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,780), siendo que está mucho más cercano a 1. Por otro lado, se establece que es una correlación positiva, es decir, Existe una relación entre la causa de las enfermedades de parasitosis y entre ella está la cloración del sistema de agua significativa por el cual es un factor de riesgo alto en la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud de Chijnaya Pucará 2020, por lo tanto, se cumple lo que se planteó al escoger las variables. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, nuevamente se cumple la condición de que el grado de significancia sea menor a 0,05, incluso es menor a 0,01, lo que indica que la correlación que se ha establecido es cierta.

Tabla 14 Analizar (los factores de riesgo exógenos) relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

Correlaciones			Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	Factores de riesgo exógenos
Rho de Spearman	Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	Coefficiente de correlación	1,000	0,809"
		Sig. (bilateral)	--	0,000
		N	35	35
	Factores de riesgo exógenos	Coefficiente de correlación	0,809"	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	--
		N	35	35

FUENTE: Elaboración del Investigador

Al analizar la tabla 14 vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,809), siendo que está mucho más cercano a 1. Por otro lado, se establece que es una correlación positiva, es decir, los factores de riesgo exógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud Chijnaya Pucara 2020, por lo tanto, se cumple lo que se planteó al escoger las variables. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, nuevamente se cumple la condición de que el grado de significancia sea menor a 0,05, incluso es menor a 0,01, lo que indica que la correlación que se ha establecido es cierta.

Tabla 15 Identificar (los factores de riesgo endógenos) relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

Correlaciones			Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	Factores de riesgo endógenos
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	0,702”
		Sig. (bilateral)	--	0,000
	Prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años	N	35	35
		Coeficiente de correlación	0,702”	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	--
		N	35	35

FUENTE: Elaboración del Investigador

Al analizar la tabla 15 vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,702), siendo que está mucho más cercano a 1. Por otro lado, se establece que es una correlación positiva, es decir, los factores de riesgo endógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020, por lo tanto, se cumple lo que se planteó al escoger las variables. Al analizar la significación, vemos que es de 0,000, nuevamente se cumple la condición de que el grado de significancia sea menor a 0,05, incluso es menor a 0,01, lo que indica que la correlación que se ha establecido es cierta.

Tabla 16 Determinar el nivel de prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

Nivel de prevalencia de parasitosis	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	14,3%
Medio	9	25,7%
Alto	21	60,0%
Total	35	100,0%

FUENTE: Elaboración del Investigador

Se evidencia en los resultados sobre el nivel de prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará, el 14.3% es de nivel bajo, el 25.7% es nivel medio, mientras el 60.0% se encuentra en un nivel alto, quiere decir que el nivel de prevalencia de parasitosis en los niños.

CONCLUSIONES

En nuestro trabajo de investigación se ha determinado la relación entre los factores de riesgo (exógenos o endógenos) y la prevalencia de parasitosis, vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,780) es decir, existe una relación entre la causa de las enfermedades de parasitosis y entre ella está la cloración del sistema de agua significativa por el cual es un factor de riesgo alto en la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud de Chijnaya Pucará.

En cuanto a (los factores de riesgo exógenos) relacionados con la prevalencia de parasitosis se puede evidenciar que se establece un nivel de correlación alto (0,809) es decir, los factores de riesgo exógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud de Chijnaya Pucará.

En cuanto a la identificación de los (los factores de riesgo endógenos) prevalencia de parasitosis vemos que se establece un nivel de correlación alto (0,702), se establece que es una correlación positiva, es decir, los factores de riesgo endógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.

En cuanto al nivel de prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020, el 14.3% se encuentra en el nivel bajo de prevalencia de parasitosis, el 25.7% se encuentra en el nivel medio, mientras el 60.0% se encuentra en un nivel alto, quiere decir que el nivel de prevalencia de parasitosis en los niños es alto.

RECOMENDACIONES

Puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa en coordinación con la Microred Aledañas deberá realizar trabajo coordinado en promoción de la salud, talleres de sensibilización y capacitación en los escenarios; persona, familia, comunidad e instituciones educativas saludables, en temas de prevención de enfermedades prevalencia de parasitosis.

A la Universidad Privada San Carlos, se le recomienda coordinar con la facultad de Ciencias de la Salud, y la Escuela Profesional de Enfermería, los docentes deben dar más realce en promoción de la salud, prevención de las enfermedades implementando estrategia de enseñanza.

Puesto de salud de chijnaya Pucará- Lampa, fomenta la creación de un centro de atención integral en niños de 0 a 5 años.

A los estudiantes de enfermería, recordemos que es una etapa vulnerable, asimismo poner énfasis en actividades educativas y atención integral a los progenitores de los niños de 0 a 5 años, con los profesionales de la salud, respetando sus creencias, vivencias y valores.

A los estudiantes egresados de enfermería invocar la continuidad de trabajo de investigación con los niños por qué cooperamos en su desarrollo de su vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. López Moreno S, Garrido Latorre F, Hernández-Avila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Pública México [Internet]. abril de 2000 [citado 5 de noviembre de 2020];42:133-43. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n2/133-143/>
2. Calixto RP. OPS/OMS Perú - Otras enfermedades transmitidas por vectores OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4085:otras-enfermedades-transmitidas-por-vectores&Itemid=1097
3. Zevallos FV, Medicine, Zevallos. Factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños preescolares atendidos en el Aclás San Jerónimo. Andahuaylas – 2014 [Internet]. undefined. 2017 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: </paper/Factores-de-riesgo-asociados-a-parasitismo-en-ni%C3%B1os-Zevallos-Vanesa/c51fad9754282ac3742517a68245ee6a7977595a>
4. Nastasi Miranda JA. Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar, Venezuela. Rev Cuid [Internet]. julio de 2015 [citado 5 de noviembre de 2020];6(2):1077-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732015000200008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. 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. 2016 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/754>

6. Pedraza B, Suarez H, De-la-Hoz I, Fragoso P. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. Rev Chile Nutr [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2020];239-44. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300239
7. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-1824201100010000
Altamirano Zevallos FV. Factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños preescolares atendidos en el Aclás San Jerónimo. Andahuaylas – 2014. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/877>
8. <http://www.fao.org/news/story/es/item/237578/icode/Tejada> Herrera CM. Parasitosis en niños menores de 5 años del Centro Poblado de Catac, Ticapampa, Recuay, Ancash 2016. Univ San Pedro [Internet]. 8 de mayo de 2019 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/10862>
9. Cristóbal Quispe A, Mendoza Pérez MY. Parasitosis Intestinal y Desnutrición, En Niños Menores de 5 Años, que Asisten al Centro de Salud La Libertad – 2018. Repos Inst - UPFR [Internet]. 15 de noviembre de 2018 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/119>
10. Mamani Mamani R. Parasitismo intestinal y su relación con la anemia en niños de 1 a 3 años que asisten al Centro de Salud I-4 Taraco, 2015. Univ Nac Altiplano [Internet]. 8 de septiembre de 2017 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5382>

11. Vara Mamani NN, Mamani Quispe DA, Soncco Sucapuca MM. Eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri -2016. Rev Investig Apunt Científicos Estud Enferm [Internet]. 3 de agosto de 2017 [citado 5 de noviembre de 2020];1(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/953
12. Arocutipa Peraza M. Características relacionadas con las enfermedades parasitarias por heces de perro en niños de 2-5 Años del Barrio Orkapata de Puno, Diciembre-Febrero 2019”. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2019 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2085>
13. Arrazola Flores M. Parasitosis y anemia en los niños de 6 a 10 años de edad de la Institución Educativa Primaria N° 72183 de Macusani. 2016. Univ Nac Altiplano [Internet]. 31 de octubre de 2017 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/5867>
14. Organización Mundial de la Salud. OMS | La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud [Internet]. 2010 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/
15. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas, 5a Ed. Corporación para investigaciones Biológicas CIB; 2012. 815 p.
16. Romero Cabello R. Microbiología y Parasitología Humana de Raúl Romero Cabello | Editorial Médica Panamericana [Internet]. 2018 [citado 5 de noviembre de 2020].

- Disponible en:
<https://www.medicapanamericana.com/es/libro/microbiologia-y-parasitologia-humana>
17. Alejo Mendiola AW. Determinación de los factores sososanitarios asociados al enteroparasitismo en escolares de I.E. El mirador aqp PP.JJ. Independencia A.S.A. Universidad Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2015 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/416>
 18. Castillo Sirias MM. Repositorio Institucional, UNAN-León: Prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años que asisten al centro de salud Dra. Perla María Norori - Municipio de León, en el período comprendido de junio-julio 2014 [Internet]. 2015 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/6789>
 19. Fierro Aguas IM. Plan educativo orientado a reducir la prevalencia de parásitos intestinales en niños menores de 12 años de la Unidad Educativa Provincial de Pichincha ubicada en la parroquia de Quichinche, Cantón Otavalo. mayo de 2015 [citado 5 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6367>
 20. Zerpa Larrauri R, Huiza A, Paucar C, Espinoza Y, Cabezas C. Capacidad predadora de trofozoitos de Trichomonas hominis para destruir y/o fagocitar a Blastocystis hominis. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. enero de 2016 [citado 5 de noviembre de 2020];33(1):168-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000100023&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas, 5a Ed. Corporación para investigaciones Biológicas CIB; 2012. 815 p.
22. Pérez JCR, Osnaya MC, Fonseca M del PE. Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Altern En Psicol* [Internet]. febrero de 2013 [citado 5 de noviembre de 2020];17(28):20-32. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-339X2013000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
23. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. 2020 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antimicrobianos>
24. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Med Segur Trab* [Internet]. 2011 [citado 5 de noviembre de 2020];57:4-19. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. OPS, OMS. Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad | Rare Commons [Internet]. 2000 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.rarecommons.org/es/actualidad/prevalencia-comorbilidad-incidencia-enfermedad>
26. Fumadó V. Parásitos intestinales [Internet]. 2015 [citado 5 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

27. metodología-de-la-investigación-sexta-edición.compressed.pdf [Internet]. [citado 24 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	INSTRUMENTOS	POBLACION DE ESTUDIO	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS
<p>General ¿Qué relación existe entre los factores de riesgo y la prevalencia de parasitosis infantil en niños menores de 5 años del puesto de salud de Chijinaya Pucará-Lampa en el año 2019?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son los factores exógenos y endógenos que influyen en la prevalencia de parasitosis infantil en niños menores de 5 años del puesto de salud de Chijinaya</p>	<p>Determinar la relación que existe entre los factores de riesgo (exógenos y endógenos) y la prevalencia de parasitosis infantil en niños menores de 0-5 años del puesto de salud de Chijinaya Pucará-Lampa en el año 2020</p>	<p>General Existe una relación significativa entre los factores de riesgo (exógenos y endógenos) y la prevalencia de parasitosis infantil en niños menores de 0-5 años del puesto de salud de Chijinaya Pucará-Lampa en el año 2020.</p>	<p>Independiente Factores de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de servicios sanitarios. • Viviendas precarias • Malos hábitos de higiene • Animales domésticos • Inadecuada preparación de alimentos. 	Observación.	-Ficha de Observación.	de niños de 0 a 5 años de edad del centro poblado de Chijinaya – Pucara lampa.	<ul style="list-style-type: none"> -Selección de la muestra de estudio. -Aplicación de los instrumentos a la muestra de estudio. -Tabulación de los datos. -Procesamiento estadístico en la prueba de la Chi Cuadrada. -Interpretación de los datos e inferencia de los resultados para contrastar la hipótesis planteada.
	<p>Específicos a) Analizar los factores de riesgo exógenos relacionados con la prevalencia de parasitosis en</p>	<p>Específicos a) Los factores de riesgo exógenos están relacionados con la alta prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud</p>	<p>Dependiente</p>	-Clasificación				

<p>Pucará – Lampa en el año 2019? ¿Cuál es la prevalencia de paratosis infantil en niños menores de 5 años del puesto de salud de Chijnaya de Pucará – Lampa en el año 2019? ¿Qué grado de relación evidencian los factores de riesgo y la prevalencia de paratosis infantil en niños menores de 5 años del puesto de salud de Chijnaya de Pucará – Lampa en el año 2019?</p>	<p>niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020. b) Identificar los factores de riesgo endógenos relacionados con la prevalencia de paratosis en niños de 0 a 5 años en el puesto de salud Chijnaya Pucará – Lampa 2020. c) Determinar el nivel de prevalencia de paratosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.</p>	<p>Chijnaya Pucara Lampa 2020. b) Los factores de riesgo endógenos están relacionados con la alta prevalencia de paratosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020. c) Existe una alta prevalencia de paratosis en niños de 0 a 5 años del puesto de salud de Chijnaya Pucará – Lampa 2020.</p>	<p>Prevalencia de paratosis infantil</p>	<p>-Diagnóstico</p>	<p>-Registro Documental.</p>	<p>-Ficha de registro documental</p>		
---	--	--	--	---------------------	------------------------------	--------------------------------------	--	--

ANEXO N° 2: CUESTIONARIO

FICHA DE OBSERVACIÓN N° 01

Factores de Riesgo relacionados a la parasitosis

I. DATOS INFORMATIVOS

Lugar de observación :.....Puesto de salud Chijnaya - Pucara.....

Fecha:/..... / 2020

II. DESARROLLO

II.1. Factores de riesgo exógenos

a. Disponibilidad de servicios sanitarios:

Agua potable ()

Agua de pozo ()

b. Disponibilidad de Servicios Higiénicos

Inodoro ()

Letrina ()

Campo abierto ()

c. Hacinamiento de convivientes

De 1 a 3 personas ()

De 4 a 6 personas ()

De 7 a más ()

d. Material de la vivienda

Noble ()

Adobe ()

e. Pisos de la vivienda

Cemento ()

Tierra ()

II.2. Factores de riesgo endógenos

a. Consume agua hervida

Siempre () a veces () nunca ()

b. Se lavan las manos luego de ir al baño

Siempre () a veces () nunca ()

c. Se lavan las manos antes de ir al baño

Siempre() a veces () nunca ()

d. Lava las frutas y verduras antes de consumirlas

Sempre () a veces () nunca ()

e. Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos

Siempre() a veces () nunca()

f. Convivencia de animales en casa

Siempre() a veces () nunca ()

g. ¿Qué animales cohabitan en la familia?

Perro () Gato () Gallina () Cuyes () Otros ()

h. ¿Qué animales tienen fuera de casa?

Patos () Cerdos () Vacas () Ovejas () Caballos ()

i. ¿Qué tipo de control veterinario tienen los animales de casa?

Vacunación ()

Desparasitación ()

Ambos ()

Ninguno ()

FICHA DE RESULTADOS DE LABORATORIO

Apellidos y nombres:

Edad: Fecha:/...../ 2020

I. Estado parasitológico: POSITIVO (x) NEGATIVO ()

II. Descarte parasitológico :

a. *Entamoeba histolytica/dispar* ()b. *Balantidium coli* ()c. *Blastocystis sp* ()d. *Cryptosporidium sp.* ()e. *Giardia intestinalis* ()f. *Ascaris lumbricoides* ()g. *Enterobius vermicularis* ()h. *Hymenolepis sp.* ()i. *Strongyloides sp.* ()j. *Taenia sp.* ()

k. Otro: ()

CUADRO DE PARASITOS FRECUENTE:

Parásito	Frecuencias	%
<i>Levaduras</i>	93	28,9
<i>Entamoeba coli</i>	51	15,5
<i>Endolimax nana</i>	43	13,1
<i>Giardia lamblia</i> *	42	12,8
<i>Comp. E. histolytica/dispar</i>	30	9,1
<i>Blastocystis hominis</i> *	20	6,1
<i>Iodamoeba butschlii</i>	20	6,1
<i>Ascaris lumbricoides</i> *	8	2,4
<i>Trichuris trichura</i> *	7	2,1
<i>Hymenolepis nana</i> *	2	0,6

*= Parásito patógeno