

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INCIDENCIA DE PARASITOSIS Y SU RELACION CON LA
TALLA EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS EN EL PUESTO DE
SALUD PORCON BAJO - CAJAMARCA - PERÚ.**

Autoras:

Bach. Chilón Rojas, Margarita Roxana

Bach. Ramírez Merlo, Ana Rosa

Asesora:

Mg. María Verónica Tejada Arenaza de Novoa.



Cajamarca – Perú – 2022

COPYRIGHT © 2022 by

CHILON ROJAS MARGARITA ROXANA

RAMIREZ MERLO ANA ROSA

Todos los derechos de autor

DEDICATORIA

En primer lugar, dar gracias a Dios por cuidarme, darme salud, por haberme ayudado, dado la fortaleza y guiar mis pasos para poder culminar con mis estudios.

A mis padres Juan y Andrea, a mis hermanos quienes a lo largo de mi vida han sido los pilares fundamentales para concluir con este trabajo, mis objetivos propuestos y siempre alentarme a seguir adelante.

Margarita Roxana Chilón Rojas

A Dios por haberme mantenido de pie para lograr y culminar cada de uno de mis objetivos trazados.

A mis padres, quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A cada uno de los miembros de mi familia que me brindaron su apoyo constante para lograr cada uno de mis objetivos y, por último, pero no menos importante, a mi abuela que está en el cielo de quien estoy segura que fue parte de todo este proceso.

Ana Rosa Ramírez Merlo

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos guiado en esta etapa, y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de nuestros anhelos más deseados.

A nuestros padres por el sacrificio, dedicación, su amor durante todos estos años y convertirnos en lo que ahora somos.

A la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo por cada uno de sus oportunidades que me ha brindado, por haberme permitido formarme en ella ya sea de manera directa o indirecta y que hoy en día se ve reflejado en la culminación de nuestro paso por la universidad.

A nuestra asesora Verónica Tejada Arenaza de Novoa, quien influyo para ser posible una de nuestras metas trazadas a lo largo de este proceso académico, y por su apoyo incondicional en su experiencia y profesionalismo.

RESUMEN

La parasitosis intestinal son infecciones causadas por parásitos, es decir, seres vivos que requieren de otro organismo de diferente especie (huésped) para sobrevivir. Dicho huésped puede ser temporal o de manera permanente proporcionando nutrición y alojamiento al parásito causando muchas enfermedades.

La parasitosis intestinal viene siendo un problema de salud de gran importancia en el mundo, tanto así que están siendo subestimadas por ser asintomáticas, pero representa un factor de morbilidad importante. La infección intestinal parasitaria afecta principalmente a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de poder adquirirla especialmente cuando la forma infectante del parásito ingresa por vía oral.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal definir la incidencia de parasitosis intestinal en relación con la talla en el Puesto de Salud Porcón Bajo- Cajamarca en los meses de setiembre del 2021 a febrero del 2022; esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal con una población de 79 niños; de las cuales se obtuvo que el 52% son de sexo masculino y el 48 % son de sexo femenino. De ello el 91% (72) niños(as) dieron negativo a la prueba de parasitosis, según la historia clínica, 3% (2) niñas dieron positivo en el resultado de parasitosis, siendo estos los parásitos con nombre de *Blastocystis hominis* respectivamente, 6% (5) niños(as) no le realizaron dicha prueba porque no acudieron a su control CRED. En la cual concluimos que no existe una relación entre la incidencia de parasitosis intestinal y la talla.

Palabras clave: Incidencia, parásitos intestinales

ABSTRAC

Intestinal parasites are infections caused by parasites, that is, living beings that require another organism of a different species (host) to survive. Said host can be temporarily or permanently adequate nutrition and lodging for the parasite that causes many diseases.

Intestinal parasites has been a very important health problem in the world, so much so that they are being underestimated because they are asymptomatic, but it represents an important morbidity factor. The parasitic intestinal infection mainly affects the child population, which is especially susceptible to being able to acquire it, especially when the infective form of the parasite enters orally.

The main objective of this research work is to define the incidence of intestinal parasites in relation to height at the Porcón Bajo-Cajamarca Health Post in the months of September 2021 to February 2022; This research is descriptive, cross-sectional correlational with a population of 79 children; of which it was obtained that 52% are male and 48% are female. Of this, 91% (72) boys and girls gave a negative test for parasites, according to the clinical history, 3% (2) girls gave a positive result for parasites, these being the parasites named *Blastocystis hominis*, respectively. 6% (5) children did not undergo this test because they did not attend their CRED control. In which we conclude that there is no relationship between the incidence of intestinal parasites and height.

Key words: Incidence, intestinal parasites.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
LISTA DE GRÁFICOS	viii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPITULO II	6
2. MARCO TEORICO	6
2.2. BASES TEORICAS	11
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	20
2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.5. VARIABLES	21
2.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	22
CAPTULO III	23
3. METODO DE INVESTIGACIÓN	23
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	23
3.3. UNIVERSO	24
3.4. MUESTRA DE ESTUDIO	24
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	24
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS	25
3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
3.8. INSTRUMENTOS	25
3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	25
3.10. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
3.11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
CAPITULO IV	27
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. RESULTADOS	27

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	41
CAPITULO V.....	42
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	42
5.1. CONCLUSIONES.....	42
5.2. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44
LISTA DE ABREVIATURAS	49
1 ANEXOS	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Género	27
Gráfico 2: Examen Parasitológico	27
Gráfico 3: Talla.....	28
Gráfico 4: Edad de los padres de familia	29
Gráfico 5: Género encuestados	29
Gráfico 6: Parasitosis intestinal	30
Gráfico 7: Daño de la parasitosis intestinal	30
Gráfico 8: Síntomas de parasitosis intestinal	31
Gráfico 9: Detección de parasitosis	31
Gráfico 10: Descarte de parasitosis	32
Gráfico 11: Servicios básicos	32
Gráfico 12: lavado de manos	33
Gráfico 13: Lavado de manos frecuentemente	33
Gráfico 14: Momentos del lavado de manos	34
Gráfico 15: Desinfección de alimentos	34
Gráfico 16: Uso de agua hervida en el hogar	35
Gráfico 17: Presencia Síntomas	35
Gráfico 18: Parasitosis intestinal en crecimiento del niño (a)	36
Gráfico 19: Crecimiento del niño	37
Gráfico 20: Animales domésticos	37
Gráfico 21: Tratamiento médico o casero de la parasitosis	38
Gráfico 22: Charlas de higiene	38

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal hoy en día sigue siendo un problema de impacto global en el mundo 1.500 millones de personas están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo considerándose la infección más frecuente a nivel mundial.

En las Américas, las helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos; siendo Perú uno de los países con mayor incidencia. ⁽¹⁾

Es muy importante investigar, ya que inciden en gran manera sobre la salud, la esperanza de vida y la productividad de millones de personas, y producen grandes pérdidas económicas, más aún en zonas de producción ganadera y agrícola como es Porcón. Las parasitosis se han relacionado con países en vías de desarrollo con escasos recursos económicos y deficientes condiciones higiénico - sanitarias, de baja renta, como lo es nuestro país, en la que esta enfermedad ocupa los primeros puestos de causas de morbi- mortalidad.

La parasitosis intestinal es una infección que se adquiere cuando el parásito ingresa al organismo y la manera más frecuente es por la ingestión de quistes como los protozoos. La contaminación se da al momento de beber agua contaminada o ingerir alimentos crudos contaminados con restos de heces, y una mala higiene.

El presente estudio realizado sobre la incidencia de la parasitosis, se puede concluir que no existe una relación muy explícita ni directa en relación con la talla en niños de 1 a 2 años de edad, en la cual no coincide con diversos estudios realizados en diversas partes del mundo y al no encontrar investigaciones acerca de la incidencia de parasitosis intestinal, se toma la investigación de prevalencia como es el caso del estudio de Vásquez y Carrera en su trabajo de investigación de prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional antropométrico de los niños de 5 a 12 años en el sector Rumicucho concluye que: la prevalencia de la parasitosis intestinal fue de 88.4%, *Blatocystis Hominis* 47.9% y la asociación parasitaria *Blastocystis Hominis* mas quistes de *Endolimax nana* con 15,83%.

Esta investigación se dividió en V capítulos, de los cuales el capítulo I es introducción, capítulo II marco teórico, capítulo III método de investigación, capítulo IV resultados y discusión por último capítulo V conclusiones y recomendaciones.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción problemática

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los parásitos intestinales ponen en peligro el crecimiento y el desarrollo infantil. Estos organismos causan desnutrición, anemia y otras enfermedades que provocan bajo rendimiento y ausentismo escolar. ⁽²⁾

En el Perú según el médico infectólogo del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud, Manuel Espinoza. Dice que El 40% de niños mayores de dos y menores de cinco años en el Perú tienen parásitos. Y la mayor parte de concentración es en la selva donde los niños que padecen parasitosis es del 60%, mientras que, en la sierra el 50 % y costa, cerca de 40% de niños menores de edad, y están infectados con diversos tipos de parásitos intestinales. ⁽³⁾

Las parasitosis intestinales son un problema de gran importancia en el que se viene enfrentando, las instituciones de Salud Pública y ambiental en los países en vías de desarrollo, generalmente están son subestimadas por ser asintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición. La infección intestinal parasitaria afecta principalmente a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de adquirirla principalmente cuando la forma infectante del parásito penetra vía oral. ⁽⁴⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de parasitosis intestinal y su relación con la talla en niños menores de 2 años en el puesto de salud Porcón Bajo – Cajamarca, Setiembre 2021 a febrero del 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La parasitosis intestinal hoy en día sigue siendo un problema de impacto global en el mundo, en el Perú la parasitosis contribuye a un problema de salud pública como es la desnutrición infantil, aun mas en Cajamarca siendo una de las ciudades con mayor incidencia de desnutrición a nivel nacional es que esta investigación determinara la incidencia de parasitosis como factor contribuyente a la desnutrición y consecuente de pérdidas económicas en los diferentes ámbitos de producción, más aún en zonas de producción ganadera y agrícola como es Porcón, tradicionalmente, las parasitosis se han relacionado con países en vías de desarrollo con escasos recursos económicos y deficientes condiciones higiénico - sanitarias, de baja renta, como lo es nuestro país, en las que esta enfermedad ocupa los primeros puestos de causas de morbi-mortalidad. ⁽⁵⁾

Esta investigación tiene como finalidad investigar la incidencia de parasitosis intestinal y su relación con la talla para poder dar alternativas de solución a través de los actores sociales, y así evitar que el nivel de parasitosis intestinal en el niño ascienda y este se convierta en un problema de mayor riesgo ya que puede causar malnutrición en los niños, anemia, disminución en el crecimiento, ausentismo escolar, y así aportar de alguna manera a posteriores investigaciones para brindar alternativas de solución en este problema de salud pública.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de parasitosis y su relación con la talla en niños menores de dos años en el Puesto de Salud Porcón Bajo – Cajamarca, setiembre del 2021 a febrero del 2022.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Determinar la incidencia de parasitosis en niños menores de 2 años en el Puesto de Salud Porcón Bajo – Cajamarca, setiembre del 2021 a febrero del 2022.
- ❖ Determinar la talla en niños menores de 2 años en el Puesto de Salud Porcón Bajo Cajamarca, setiembre del 2021 a febrero 2022.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES TEORICOS

Internacionales

Bautista en su trabajo de investigación realizado en Tachina en la Provincia de Esmeraldas – Ecuador en el 2019 sobre “Incidencia de Parasitosis Intestinales en Niños entre 2 a 7 años de la Comunidad de Tachina” en 150 niños que asistieron a la consulta externa. Con un diseño metodológico observacional, descriptivo de corte retrospectivo y cualitativo. Concluye que 45% de estas fueron parasitosis. En la que los niños de sexo masculino tienen el porcentaje más alto de parasitosis que las niñas con un 75%. ⁽⁶⁾

Guartan y Guzñay en su proyecto de investigación sobre “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en la unidad educativa “Gonzalo s. córdova”, en cuenca en el año 2016, que fue realizado en 122 niños concluye que: El 64.9% de los niños investigados no están parasitados. Siendo así el parásito de mayor prevalencia el Quiste de Ameba coli con el 20,1%; seguido del quiste de ameba Histolítica con el 11.2%, el trofozoito ameba Histolítica con el 2.2% y la Trichomona Intestinalis con el 1.5%. Por tanto, el estudio nos revelo un porcentaje muy alto, donde indica que los niños a pesar de vivir en zona rural no tienen parásitos en su intestino y que existe mayor prevalencia de la fase infectante y resistencia del parásito que son los quistes de ameba coli presente sobre todo en niños de 6-9 años. ⁽⁷⁾

Rodríguez, et al. En el 2015 en su estudio de investigación sobre “Parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares en una institución educativa

rural de Tunja (Colombia) en el año 2015” que fue realizado en 89 niños donde concluye que: la prevalencia general de parásitos intestinales fue del 74.2% siendo Entamoeba Histolytica/ dispar (90,9%), Endolimax nana (66,7%) y Entamoeba Coli (60,6 %) las especies más frecuentes. Dentro de los factores de riesgo se destacan la medicación en casa, el contacto con animales, la disposición de aguas residuales al aire libre, jugar con tierra y caminar descalzos. No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y el parasitismo intestinal. ⁽⁸⁾

Vásquez y Carrera en su trabajo de investigación de “prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con el estado nutricional antropométrico de los niños entre 5 y 12 años de la escuela 29 de junio del sector Rumicucho, parroquia San Antonio de Pichincha. Ecuador. 2018” realizado en 120 niños concluye que; la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 88,4%, siendo más frecuente el protozoo Blastocystis hominis con 47,9% y la asociación parasitaria Blastocystis hominis mas quistes de Endolimax nana con 15,83%. En referencia a los parásitos patógenos, los quistes de Giardia lamblia el 3,1 % y los huevos de áscaris lumbricoides el 0,5%. El 42,5% de estudiantes presentaron poliparasitismo. ⁽⁹⁾

Nacional

Celmi Cordero en su trabajo de investigación “Prevalencia de la Anemia y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Hualmay, durante enero a diciembre – 2017” utilizo para su investigación a niños que cumplían con los criterios de inclusión, siendo válidos 118 niños menores de 5 años de los cuales el 58,5% de los niños menores de 5 años son del género masculino y el 41,5% es del género femenino. El 5,1% de los niños de los niños menores de 5 años tienen menos

de un año, el 73,7% está entre un año y tres y el 21,2% se encuentra entre 4 años a 5 años. El parásito patógeno más frecuente encontrado fue huevo de *Enterobius Vermiculares* con el 20,3% de los casos, seguido del quiste de *Giardia Lamblia* representados por el 16,9% y con representación de un 3,4% se encontraron Quiste de *Entamoeba Coli* y la asociación del Quiste de *Giardia Lamblia* mas huevo de *Enterobius Vermicularis*, respectivamente. El 51,7% de los casos se encontró parasitismo intestinal y en el 48,3% no presento parasitismo intestinal y en el caso del 44, 1% de casos que presenta anemia leve no presenta ningún parásito concluyendo que existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños. ⁽¹⁰⁾

Chávez en su trabajo de investigación de “Prevalencia y factores de riesgo del parasitismo intestinal en niños atendidos en el Hospital Jerusalén, la Esperanza, Trujillo – Perú 2020”. Realizado en 148 niños concluye que se examinaron muestras fecales y láminas con restos perianales de los cuales 84 son niñas y 64 son niños, mediante las técnicas directas y de solución salina fisiológica, lugol y Graham. Se encontró una o más especies de parásitos en 96 muestras (64,7%), los niños presentaron una positividad de 69,1% y las niñas de 59.4% y las presentes con sus respectivas prevalencias fueron; *Giardia Lamblia*, 31,1%, *Entamoeba coli* 26,8%, *Blastocystis hominis* 4,2% y *Enterobius vermicularis* 35,9% los factores de riesgo asociados fueron; edad, sexo, nivel de instrucción de la madre, hacinamiento n domicilio, tipo de agua de consumo, presencia de animales domésticos y el ingreso familiar. ⁽¹¹⁾

Pardo en el 2017, en su trabajo de investigación sobre “Parasitosis intestinal y su incidencia en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de mayumbamba del distrito de paruro en el primer semestre en el año 2017”. Realizado en 54 niños concluye que: De la población estudiada el 74.1 % tienen sustancial predominio de alguna clase de parasitosis, seguidamente del 83.3 % presenta un sustancial riesgo de parasitosis por algún factor, de igual manera el 92.6 % presentan un sustancial predominio por consecuencia de la parasitosis. ⁽¹²⁾

Franco y Morillo en su trabajo de investigación realizado en supe en el 2019 sobre “Relación del estado nutricional y la parasitosis intestinal en niños menores de seis años del centro poblado el porvenir” en 41 niños menores de 6 años con un diseño cuasi experimental transversal y un enfoque cuantitativo. Concluye que el 17.07% de niños presentaba parasitosis intestinal y el parásito con mayor frecuencia encontrado, fue la Giardia lamblia, con un 100% de incidencia y La relación entre la talla para la edad y la parasitosis tiene relación significativa pero muy baja, con un coeficiente de correlación de 0,022. ⁽¹³⁾

Local

Ipanaque, et al. En su artículo realizado en Cutervo en el 2018 sobre “Parasitosis intestinal en niños menores de 11 años atendidos en centro de salud la Ramada” realizado en 297 niños con un diseño observacional y retrospectivo en los meses de mayo a julio del 2017. Concluye que El 62,3% de niños presentaron algún parásito intestinal. Los parásitos más frecuentes fueron Giardia lamblia (27,2%) y Ascaris lumbricoides (19,5%). ⁽¹⁴⁾

Ahumada y Garces en su trabajo de investigación sobre “factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el centro de salud fila alta Jaén, 2019” realizado en 97 niños, concluye que: Según los Resultados encontrados de factores de riesgo y enteroparasitosis: 37.11% pertenecen al sexo femenino y el 34.02 al masculino, el 43.30% de las madres son de nivel secundario con el 29.90%, niños que no se lavan las manos antes de cada comida el 46.39%, los niños que no se lavan las manos después de ir al baño presentaron el 54.64%, de los niños que a veces consumen agua hervida presentaron el 53.61% de enteroparasitosis, de los niños que tienen animales domésticos presentaron el 49.48% de enteroparasitosis. Se concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos y la enteroparasitosis. ⁽¹⁵⁾

Cachay en su trabajo de investigación de “anemia y parasitosis intestinal en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud Namora – Cajamarca 2019”. Realizado en 187 niños de 6 a 36 meses de edad, concluye que; el 74% fueron positivos a la presencia de parasitosis intestinal, de ello el 34,22% presentaron Giardia Lamblia, el 31,55% Entamoeba coli y el 8,02% los dos tipos de protozoos; el 5,82% fueron positivos para Hymenolepis nana más Entamoeba coli, 4, 81% para Áscaris lumbricoides mas Entamoeba coli seguidamente de 1,60 % de Hymenolepis nana mas Giardia Lamblia. ⁽¹⁶⁾

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. PARASITOSIS INTESTINALES:

Son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, helmintos. Cada parasito va a realizar un recorrido especifico en el huésped y afectara a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parasito y la afectación que provoquen en los diferentes órganos y sistemas. ⁽¹⁷⁾

Parasito: Es todo organismo que vive a costa de otro, denominado huésped u hospedador, durante un periodo de tiempo más o menos largo. ⁽¹⁸⁾

2.2.2. CLASIFICACION DE LOS PARASITOS INTESTINALES

Clasifican según su repercusión directa en el aparato digestivo y según la familia a la que pertenecen la primera diferenciación la realizaremos entre los protozoos y Helmintos. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1. Protozoos: Son organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en el huésped, pueden contagiar y tienen una larga supervivencia, crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal – oral. Protozoos con afectación únicamente digestiva; Giardia lamblia, protozoos con afectación digestiva y en otros tejidos: Amebiasis; (Entamoeba hystolística/dispar) y criptosporidiasis. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.1. Blastocystis hominis: Blastocitos hominis es el protozoario que con mayor frecuencia se encuentra en las heces de las personas sintomáticas, asintomáticas, inmunocompetentes e inmunodeprimidos. Se sugiere que la transmisión de B. hominis al hombre es por la vía

fecal-oral.⁽¹⁹⁾

2.2.2.1.1.1. Manifestaciones clínicas: La manifestación clínica más frecuente asociada a este parásito, es la diarrea, que puede ser acuosa profusa especialmente en casos agudos, leve, autolimitada y crónica, con una duración entre 3 a 10 días o de varias semanas. Otros síntomas también inespecíficos, frecuentemente, atribuidos a este microorganismo son: dolor abdominal, náuseas, vómitos, molestias abdominales. Los síntomas que fueron reportados algunas veces fueron: fatiga, flatulencia, anorexia, tenesmo, constipación, prurito anal, baja de peso, malestar general, leucocitos en heces, sangre en deposiciones, eosinofilia periférica, nivel bajo de leucocitos, hemoglobina y hematocrito reducido.⁽¹⁹⁾

2.2.2.1.1.2. Diagnóstico: Para detectar la presencia de *B. hominis* en heces, los métodos apropiados son: el examen microscópico directo con solución salina al 0,85% o con lugol y la preparación permanente coloreada con hematoxilina férrica.⁽¹⁹⁾

2.2.2.1.1.2. Giardia lamblia: Es un protozoo de forma flagelado de distribución universal, que invade el intestino delgado; También conocido como *G. duodenalis* o *G. intestinalis*. Tiene dos formas morfológicas distintas, quistes y trofozoítos; el quiste sobrevive en ambientes húmedos largos periodos de tiempo y son resistentes a la cloración del agua. En intestino delgado se transforman en trofozoítos con capacidad de integración y multiplicación en la mucosa intestinal formándose los quistes que son excretados por las heces. La vía de transmisión es fecal-oral, también de persona a persona.⁽²⁰⁾

2.2.2.1.2.1. Manifestaciones clínicas: Se pueden dar de diferentes maneras: asintomática, más frecuente en áreas endémicas; en forma aguda, con diarrea acuosa, en náuseas, deposiciones fétidas, enfermedad digestiva y distensión abdominal, y en forma crónica, con síntomas digestivos agudos, con clínica compatible con procesos de malabsorción, que puede ocasionar desnutrición y anemia.⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.2.2. Diagnóstico: Se realiza directamente de los quistes en heces o trofozoitos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas, la eliminación es irregular y recoger muestras seriadas en días alternos, aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo, se recomienda realización de la prueba ELISA en heces (Ag de G, lamblia).⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.2. Entamoeba histolytica: Es un protozoo, patógeno e invasivo que parasita al hombre. Los quistes parasitados resisten la cloración del agua, pero no la cocción, se ingieren con agua y alimentos contaminados (sobre todo verduras) o de forma fecal-oral.⁽²⁰⁾

2.2.2.1.2.1. Manifestaciones clínicas: Se presenta de manera variada, asintomática, cursa con un gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, y con dolor abdominal importante, de tipo cólico. Con manifestaciones clínicas crónicas, la llamada amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica. Cursa con: dolor abdominal, de tipo cólico,

con alternancia de periodos de diarrea y estreñimiento tenesmo leve, náuseas, distensión abdominal, meteorismo o borborigmos. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.2.2. Diagnostico. Se realiza mediante una visualización de quistes en materia fecal o de trofozoitos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.3. Cryptosporidium Parvum: Es un protozoo esférico, de distribución universal, que puede ser patógeno o comensal para el hombre, y puede infectar a vertebrados e invertebrados, incluyendo insectos, pájaros, pescado y mamíferos. También se han encontrado ovocitos en orina y secreciones respiratorias. La vía de transmisión es fecal – oral, de persona a persona, por aguas o alimentos contaminados, y animales parasitados. Los ovocitos son resistentes a la cloración del agua y sobreviven en el ambiente hasta varios meses. ⁽²⁰⁾

2.2.2.1.3.1. Manifestaciones clínicas: Pueden ser variadas, sintomática o asintomática, las formas sintomáticas pueden ser que estén dentro o fuera de los intestinos. Las formas intestinales se manifiestan: dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y signos de deshidratación, habitualmente con pérdida de peso. Las que están fuera de los intestinos son características de pacientes inmunodeprimidos (SIDA), cursan con afectación respiratoria, hepatitis, afectación ocular y artritis. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.1.3.2. Diagnóstico: Se da a través de la visualización directa de ovocitos en materia fecal. También se utilizan frecuentemente técnicas de enzimoimmunoanálisis (EIA) en muestra fecal, con alta sensibilidad y especificidad. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.2. Helmintos: son organismos pluricelulares que presentan ciclos vitales complejos y que pueden causar enfermedades por sus larvas o bien por sus huevos. En general, el parásito no se multiplica dentro del huésped humano; además crean resistencias más lentamente que los unicelulares. La transmisión es producida por la ingestión; pero algunas especies también pueden penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores. Los nematodos con afectación exclusivamente digestiva son en general, las parasitosis más frecuentes. De afectación digestivas son: *Enterobius vermicularis* y *Trichuris Trichuria* (tricolcefalosis). ⁽¹⁷⁾

2.2.2.2.1. Áscaris lumbricoides: Es la helmintiasis muy frecuente en todo el mundo. Su tamaño es grande, 35-40 cm, Cada hembra puede poner hasta 200.000 huevos/día que estarán fertilizados siempre que existan gusanos machos en la infestación. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.1.1. Cuadro clínico: Dependerá de la cantidad de parásitos existentes, son frecuentes vómitos, diarrea y dolor abdominal. extraintestinales respiratorios: tos, fiebre, infiltrados pulmonares difusos, migratorios y transitorios. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.1.2. Diagnóstico: Se realiza por la visualización de los huevos en heces o de larvas en esputo, es imposible realizar un diagnóstico temprano ya que los huevos no aparecen en las heces hasta pasados 40 días después de invadir, incluyendo la fase en que existe sintomatología respiratoria. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.2. Enterobius Vermicularis (oxiuros): Es filiforme de pequeño tamaño (2-13 mm). Las hembras durante la noche depositan sus huevos en la región perianal. La transmisión se realiza de persona a persona,

mano-boca, objetos personales contaminados, autoinfección, menos frecuente por inhalación de polvo. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.1. Manifestaciones clínicas: Se da más en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital que suele dar manifestaciones de vulvovaginitis, insomnio, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado y dolor abdominal que, en ocasiones, puede ser recurrente, localizarse en fosa iliaca derecha (FID) y simular apendicitis aguda. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.2.2. Diagnóstico: Se realiza a través del test de Graham; uso de cinta adhesiva transparente toda la noche o por la mañana antes de la defecación o lavado, o visualización directa de los huevos depositados por la hembra en zona perianal. También, se puede visualizar directamente el gusano adulto a realizar la exploración anal o vaginal.

⁽¹⁷⁾

2.2.2.2.3. Trichuris trichiura: Se le conoce también como tricocefalosis. Es menos frecuente que la oxiuriasis. El huevo fértil eclosiona en el intestino delgado emigrando al ciego, intestino grueso madurando a gusano adulto en 2-3 meses. La forma adulta es de tamaño pequeño y se localiza en el colon y ciego. La transmisión se produce por ingestión de alimentos, agua y tierra contaminada. ⁽²⁰⁾

2.2.2.2.3.1. Manifestaciones clínicas: Depende del grado de parasitación desde asintomática, dolor cólico y deposiciones diarreicas - ocasiones, hasta cuadros de disentería con deposiciones muco - sanguinolentas (más común en pacientes inmunodeprimidos) y puede dar

prolapso rectal. ⁽¹⁷⁾

2.2.2.2. Diagnóstico: Se realiza a través de observación en huevos de heces. En casos graves y presencia de disentería, se plantea el diagnóstico diferencial con: amebiasis, disentería bacilar y colitis ulcerosa. ⁽¹⁷⁾

2.2.2. Instauración del parasitismo

2.2.3.1. fases del parasitismo.

2.2.3.1.1. contacto parasito huésped. Activo: realizado por la forma infectiva, depende de factores medioambientales. Pasivo: de forma accidental, por hábitos de alimentación del huésped. ⁽¹⁸⁾

2.2.3.1.2. Entrada del parasito en el huésped. Activa: el parasito segrega sustancias lubricantes, facilitan la desintegración y contribuye con movimientos vigorosos de penetración. Pasiva: se produce generalmente a través de la picadura de diversos artrópodos que actúan como vectores. ⁽¹⁸⁾

2.2.3.1.3. Establecimiento, desarrollo y multiplicación del parasito.

El establecimiento requiere que el parasito exprese algunas características adaptadas al nuevo ambiente (activación y desactivación de determinadas formas parasitarias).

Migran a un órgano compatible a sus necesidades de desarrollo (selección de hábitat).

Se basa en requerimientos físicos, bioquímicos y fisiológicos del parasito. ⁽¹⁸⁾

2.2.4. Ciclos biológicos de los parásitos.

- El parasito requiere una sola especie para completar su ciclo, no resiste las condiciones medioambientales y no tiene formas de vida libre.

- El parásito requiere dos o más especies para completar su ciclo vital, no siendo expuesto al medio ambiente.
- El parásito puede completar su ciclo vital en una o varias especies, no presenta formas de vida libre, pero puede exponerse al medio ambiente en formas de resistencia (quistes o huevos).
- El parásito completa su ciclo vital en distintas especies y presenta formas de vida libre infectivas para sus huéspedes de forma activa o pasiva. ⁽¹⁸⁾

2.2.5. Respuesta del huésped frente a las infecciones producidas por parásitos.

- ❖ **Resistencia natural.** El parásito es incapaz de establecerse en el huésped. Factores: conducta alimentaria, fisiológica y respuesta inmune del huésped, incompatibilidad huésped parásito.
- ❖ **Resistencia no específica.** Factores: macrófagos, complemento, proteínas de fase aguda. Se puede producir respuesta inflamatoria, fiebre o leucocitosis.
- ❖ **Respuesta inmune.** El parásito se establece en el huésped y es eliminado, el parásito se establece y la respuesta del huésped produce daño al propio huésped; el huésped controla la infección, pero sin eliminar completamente al parásito. ⁽¹⁸⁾

2.2.6. Acción patógena. Principales efectos patógenos del parásito: lesiones, transformaciones de tejidos, interferencia mecánica (por obstrucción), alteraciones nutricionales y trastornos patológicos. ⁽¹⁸⁾

2.2.7. Epidemiológicamente: Existen cuatro mecanismos de transmisión.

- Ingestión por el huésped del estadio de huevos o larvas del parásito.

- Transmisión a través de un vector
- Penetración activa de las larvas del parásito
- Contagio directo. ⁽¹⁸⁾

2.2.8. Antropometría: La antropometría es uno de los métodos utilizados más comúnmente en la práctica clínica para calcular las reservas energéticas de un individuo sano o enfermo. Los valores obtenidos a partir de la medición de los pliegues cutáneos en diferentes puntos del cuerpo, se pueden utilizar para predecir la densidad corporal y calcular la masa grasa y la masa libre de grasa. Tiene limitaciones obvias que incluyen la variabilidad inter observador, variaciones en la comprensión del pliegue, cambios en la densidad corporal con la edad, y la incertidumbre de una adecuada relación entre grasa subcutánea y grasa interna. ⁽²¹⁾

2.2.8.1. Talla: Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. ⁽²²⁾

Clasificación: talla - crecimiento.

Crecimiento adecuado: Condición en la niña (o) evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2 de alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas del crecimiento del patrón de referencia vigente. ⁽²³⁾

Crecimiento inadecuado: Condición en la niña (o) que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud y talla, cada niña (o) tiene su propia velocidad de crecimiento el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento

inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (+/-2 DE).⁽²³⁾

TALLA PARA EDAD
Muy alto
Alto
Normal
Talla baja
Talla baja severa

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

2.3.1. Incidencia: Es el número de casos nuevos que aparecen en un lapso de tiempo determinado. Esta medida es el único caso que se aproxima a lo que es la probabilidad observada, es decir, a la probabilidad que se extrae a partir de la forma en la que se repite el daño de salud en la realidad. Además, da una idea de la velocidad con que se propaga un problema de salud: a más casos nuevos más rápida la propagación⁽²⁴⁾.

2.3.2. Parasitosis Intestinal: Son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos. Cada parasito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectara a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parasito y la afectación que provoquen en los diferentes órganos y sistemas.⁽¹⁷⁾

2.3.3. Talla: Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.⁽²²⁾

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H1: Si existe relación en la incidencia de parasitosis en relación con la talla en el puesto de Salud Porcón Bajo – Cajamarca.

H2: No existe relación en la incidencia de parasitosis en relación con la talla en el puesto de Salud Porcón Bajo – Cajamarca en el periodo setiembre a febrero Cajamarca 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable Dependiente

Parasitosis Intestinal

2.5.2. Variable Independiente

Talla

2.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTOS
Parasitosis intestinal (independiente)	Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, y helmintos (25).	Protozoos Helmintos	Positivo Negativo Positivo Negativo	+++++ +++++	Encuesta Historia clínica
Talla (dependiente)	Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo. (26)	Crecimiento adecuado Crecimiento inadecuado	Muy alto alto Normal Talla baja Talla baja severa	>+3 >+2 +2 a-2 < -2 < -3	Historia clínica

CAPTULO III

3. METODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Descriptivo: Porque es una técnica narrativa que estuvo dirigida a investigar y evaluar algunas características de una población delimitada. Ya que nuestra investigación se basó principalmente en describir la incidencia de la parasitosis en relación con la talla en niños menores de dos años en el Puesto de Salud Porcón Bajo en los meses de setiembre a febrero del 2022.

3.1.2. Correlacional: fue una investigación no experimental, en la que se midió dos variables, que son la independiente parasitosis intestinal y la dependiente la talla.

3.1.3. Transversal: Porque la información adquirida se realizó en el año de estudio, con un tiempo establecido para la recolección de la información que fueron en los meses comprendidos entre setiembre del 2021 y febrero del 2022.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Puesto de Salud Porcón Bajo- Cajamarca km 14 carretera a Bambamarca ubicado a 2800 M.S.N.M, en la cual presta los servicios en las áreas de (CRED), obstetricia, etc.

El área de control de crecimiento y desarrollo, es un ambiente en donde el niño o niña es atendido por el personal de salud, en la cual, se realiza una valoración integral y detallada, evaluando situaciones de riesgo entre el crecimiento y desarrollo del niño. En dicha área se evalúa examen físico, peso, talla, control de vacunación, evaluación psicomotora, de manera adecuada.

3.3. UNIVERSO

Población de estudio: todos los niños de 1- 2 años atendidos por primera vez en el puesto de salud Porcón Bajo en los meses de setiembre del 2021 a febrero del 2022.

3.4. MUESTRA DE ESTUDIO

Se obtuvo la información entre los meses de setiembre del 2021 a febrero del 2022 que se encuentran en el registro de atención diaria (RAD) y las historias clínicas del puesto de salud Porcón Bajo, obteniendo una muestra poblacional de 79 niños (as)

Muestreo.

Se utilizó un muestreo no probabilístico, donde incorporamos a todos los individuos de la población accesible que cumplen los criterios; niños (as) menores de dos años que presentaron una sospecha de parasitosis intestinal en relación con la talla.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.5.1. Criterios de inclusión.

Se incluyeron a todos los niños (as) de 1 a 2 años de edad atendidos por primera vez por control CRED en el puesto de salud Porcón Bajo Cajamarca en el periodo de setiembre del 2021 a febrero del 2022.

Se incluyeron a los niños (as) que fueron diagnosticados en la historia clínica por descarte de parasitosis intestinal y por ende los que fueron referidos al Centro de Salud Huambocancha Baja en los meses de setiembre del 2021 a febrero del 2022.

3.5.2. Criterios de exclusión.

Se excluyeron a los niños y niñas menores de 1 año ya que en esta edad aún no se requiere el descarte de parasitosis según la norma técnica del CRED, en el Puesto de Salud Porcón Bajo Cajamarca en los meses de septiembre del 2021 a febrero del 2022.

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada uno de los niños atendidos de 1 a 2 años por primera vez en el puesto de Salud Porcón Bajo - Cajamarca en los meses de setiembre del 2021 a febrero del 2022.

3.7. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Recopilación y observación de datos de la historia clínica, registro de seguimiento de las acciones en salud (RAD) y la encuesta, del Puesto de Salud Porcón Bajo, esta información nos ayudó para obtener cuadros estadísticos para la validación de la hipótesis.

3.8. INSTRUMENTOS

Para la realización del trabajo de investigación se utilizó la información de la historia clínica, encuesta, procesador de datos Excel en los cuales se identificaron los casos de parasitosis en la relación con la talla en los niños menores de dos años.

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

En relación al registro de atención diaria (RAD) es donde a diario se apuntó las atenciones de los niños (as).

La historia clínica es donde se registró los datos de identificación, además las atenciones de (CRED), peso, talla, descarte de parásitos, entre otros.

La Encuesta fue realizada a los padres de los niños mayores de 1 años y menores de dos años para verificar los datos obtenidos en la historia clínica.

3.10. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el proceso de la investigación se realizó con el uso de la hoja de cálculo de Excel, para poder procesar nuestra información obtenida de las historias clínicas, el registro de atención diaria (RAD), encuesta; estos datos nos permitieron realizar gráficos simples.

Los resultados obtenidos fueron interpretados e ingresados a discusión con distintas investigaciones del mismo tema.

3.11. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó respetando la ética médica en la recolección y análisis de datos teniendo en cuenta que toda la información proporcionada a través del registro de atención diaria (RAD), las historias clínicas y la encuesta, es de carácter confidencial, solo se tuvo acceso a ellos las investigadoras y fueron tratados de acuerdo a los principios éticos actualmente vigente, al ser el presente estudio descriptivo, correlacional y transversal, no se incluirá la participación directa de los pacientes, por tanto, no se requiere la firma del consentimiento informado. No existieron riesgos físicos y/o psicológicos, tampoco existió la invasión de la privacidad, riesgo de muerte, tampoco daños a terceros. Al finalizar la investigación, esta se pone a disposición del público en general y de la comunidad científica como una publicación científica.

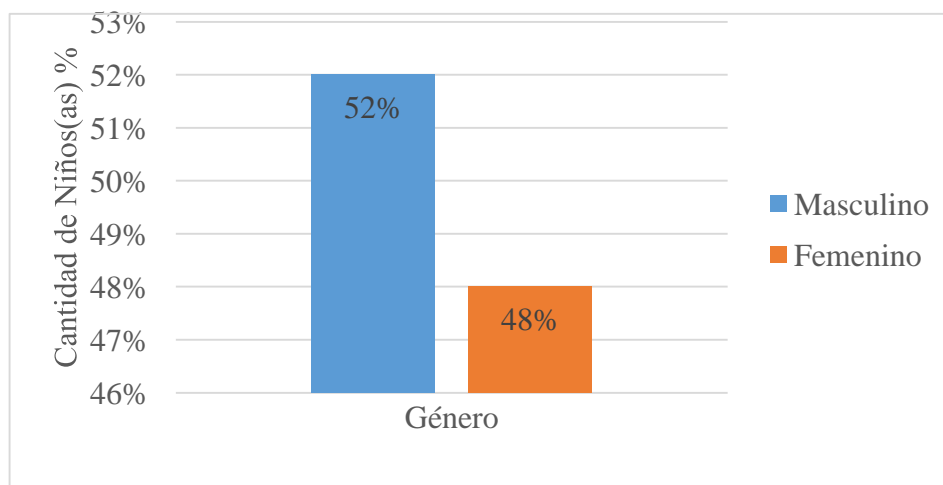
CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Resultados de la historia clínica en niños menores de 2 años con respecto a la incidencia de parasitosis y su relación con la talla.

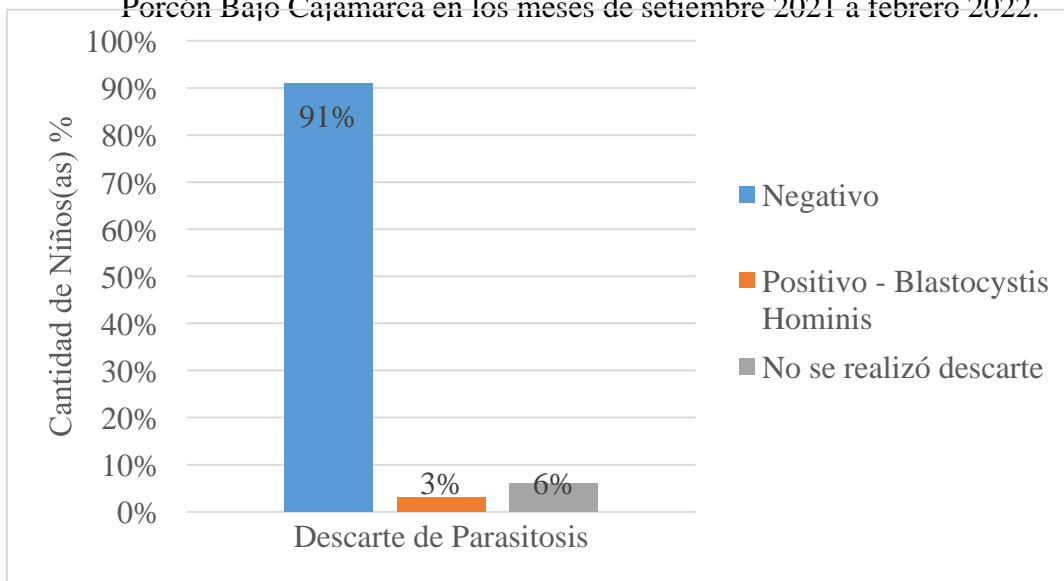
Gráfico 1: Población de niños de 1 a 2 años según género, del puesto de Salud Porcón bajo Cajamarca en los meses setiembre 2021 a febrero 2022



Fuente: Historia Clínica

Del total (79) el 48% de niños(as) (38) niños son del sexo femenino y el 52% (41) de sexo masculino.

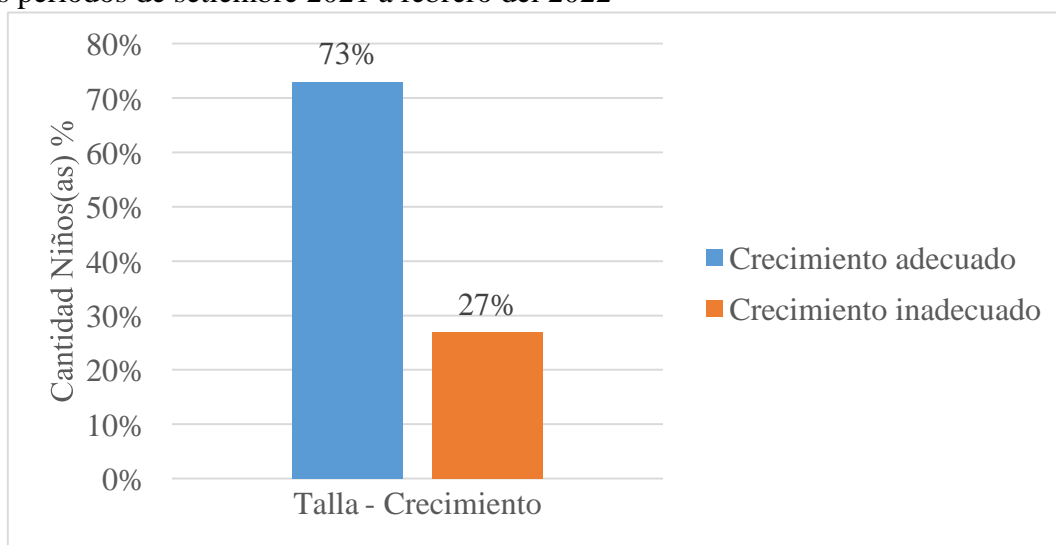
Gráfico 2: Descarte de Parasitosis en niños de 1 a 2 años en el puesto de salud Porcón Bajo Cajamarca en los meses de setiembre 2021 a febrero 2022.



Fuente: Historia Clínica

Del total (79), el 91% (72) niños(as) dieron negativo a la prueba de parasitosis, 3% (2) niñas dieron Positivo en el resultado de parasitosis, siendo estos los parásitos con nombre de *Blastocystis Hominis*, y el 6% (5) niños(as) no le realizaron dicha prueba porque no acudieron a su control CRED.

Gráfico 3: Talla en niños de 1 a 2 años en el puesto de salud Porcón Bajo Cajamarca en los periodos de setiembre 2021 a febrero del 2022

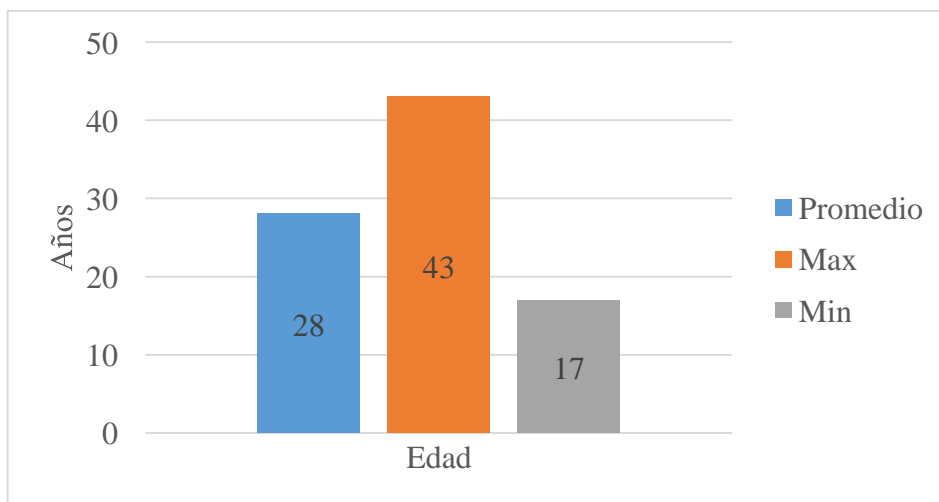


Fuente: Historia Clínica

Con respecto a la talla el 73% (58) niños(as) presentan un crecimiento adecuado con respecto a su edad, pero el 27% (21) niños(as) presentaron un crecimiento inadecuado para su edad.

Encuesta aplicada a 79 padres de familia de los niños(as) que asisten al puesto de salud Porcón Bajo.

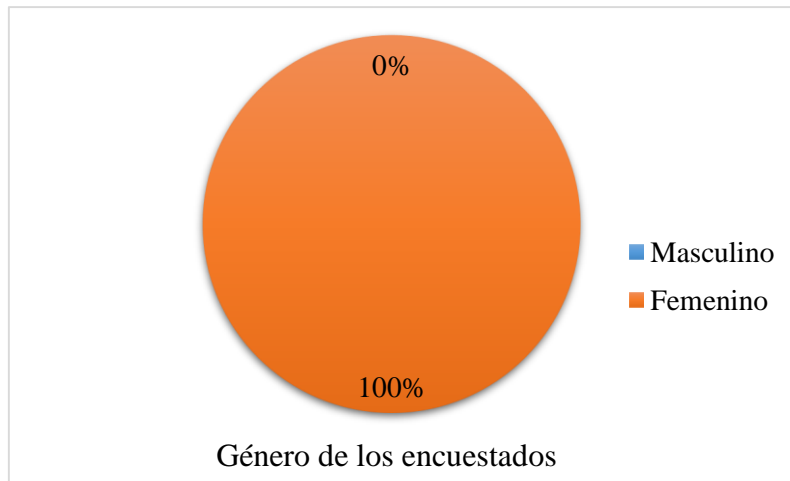
Gráfico 4: Edad de los padres de familia



Fuente: Elaboración propia

De los 79 encuestados, la edad promedio es de 28 años de edad, la edad máxima de 43 años y siendo la edad mínima es de 17 años de edad.

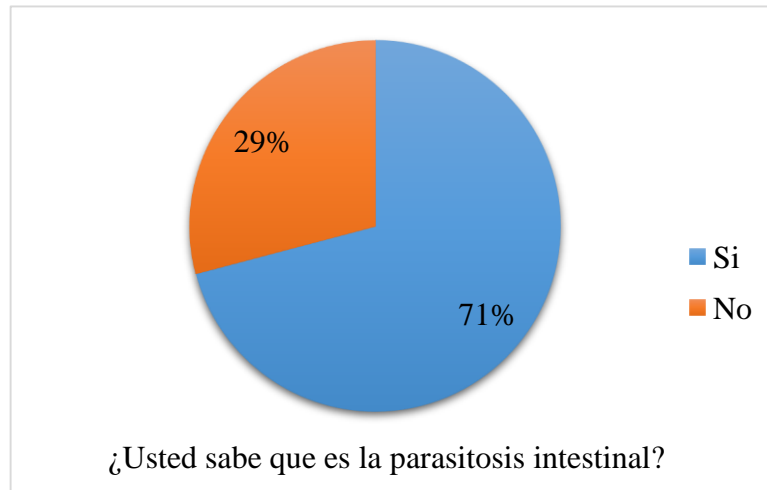
Gráfico 5: Género encuestados



Fuente: Elaboración propia

Del total de padres encuestados, el 100% son del género femenino.

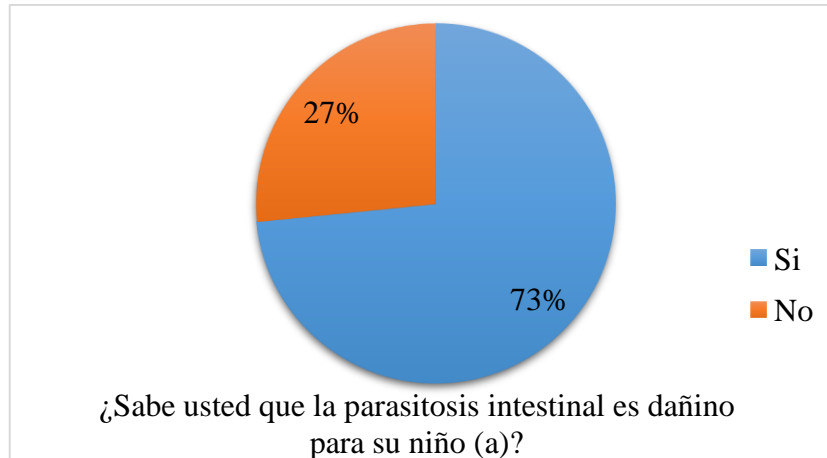
Gráfico 6: Parasitosis intestinal



Fuente: Elaboración propia

De total de encuestadas, el 71% (56 madres) mencionaron que, si tienen nociones básicas con respecto a la parasitosis intestinal, y el 29% (23 madres) no tienen noción alguna sobre la parasitosis intestinal.

Gráfico 7: Daño de la parasitosis intestinal

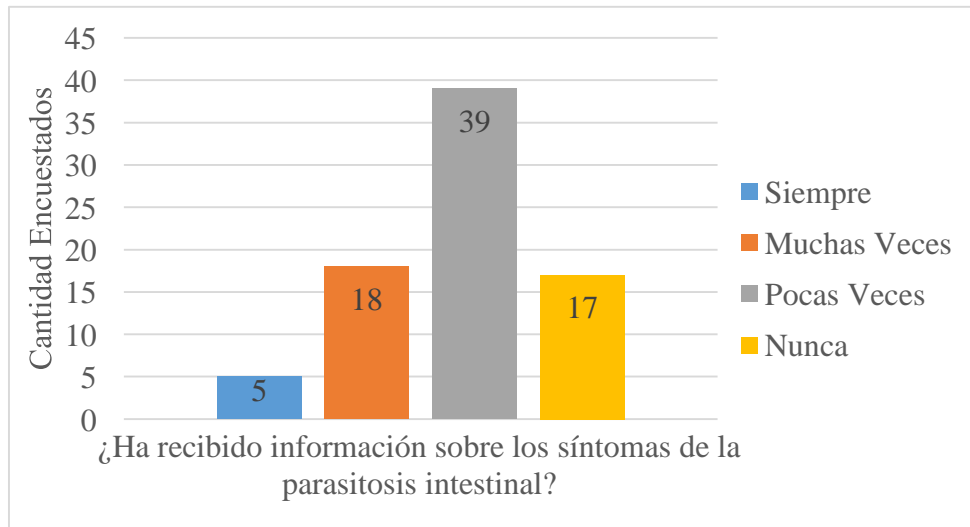


Fuente: Elaboración propia

Del total de las encuestadas, el 73% (58 madres) mencionaron saber o tener conocimientos básicos sobre la parasitosis intestinal y lo dañino que es para su niño, y tan solo el 27% (21 madres) no tienen noción alguna.

Gráfico

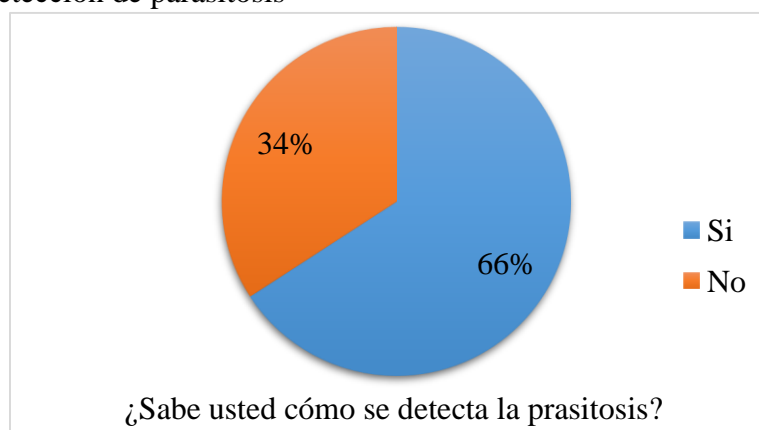
8: Síntomas de parasitosis intestinal



Fuente: Elaboración propia

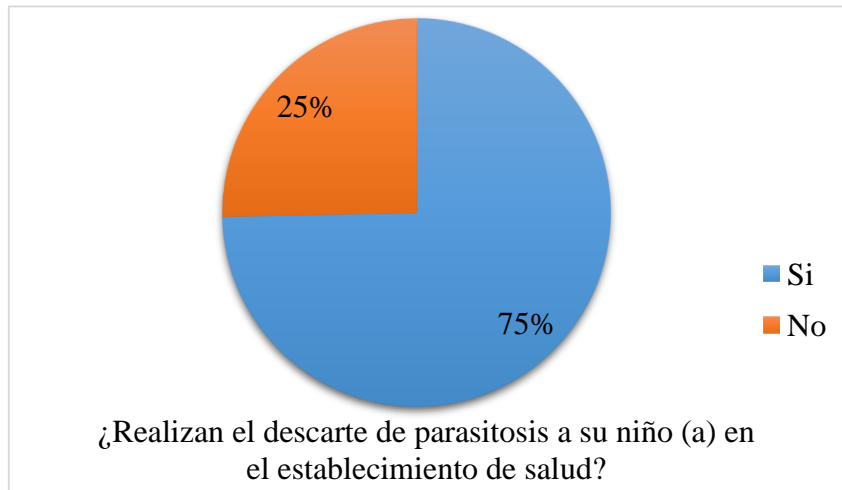
Las madres que recibieron información sobre los síntomas de parasitosis intestinal del total de encuestadas, 5 madres mencionaron que recibieron información siempre, 18 madres muchas veces, 39 madres pocas veces y 17 madres mencionaron que nunca recibieron dicha información.

Gráfico 9: Detección de parasitosis



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: Descarte de parasitosis

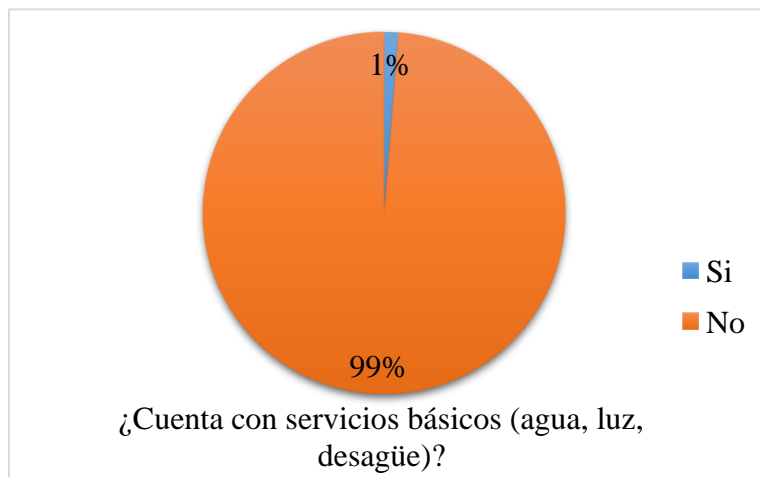


De las encuestadas el 66% (52 madres) saben cómo detectar la parasitosis, y el 34% (27 madres) no saben cómo detectar.

Fuente: Elaboración propia

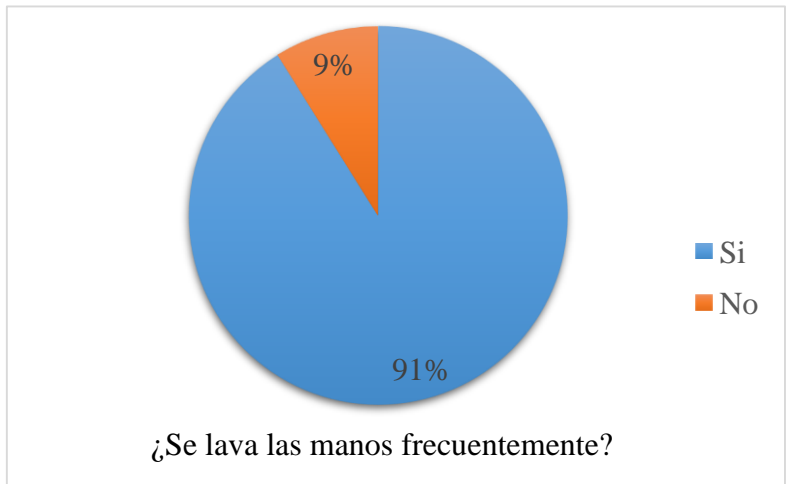
Las madres que realizaron descartes de parasitosis a su niño(a) en el establecimiento de salud fueron un total de 75% (58 madres) y el 25% (20 madres) no realizaron dicho descarte respectivo.

Gráfico 11: Servicios básicos



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 12: lavado de manos

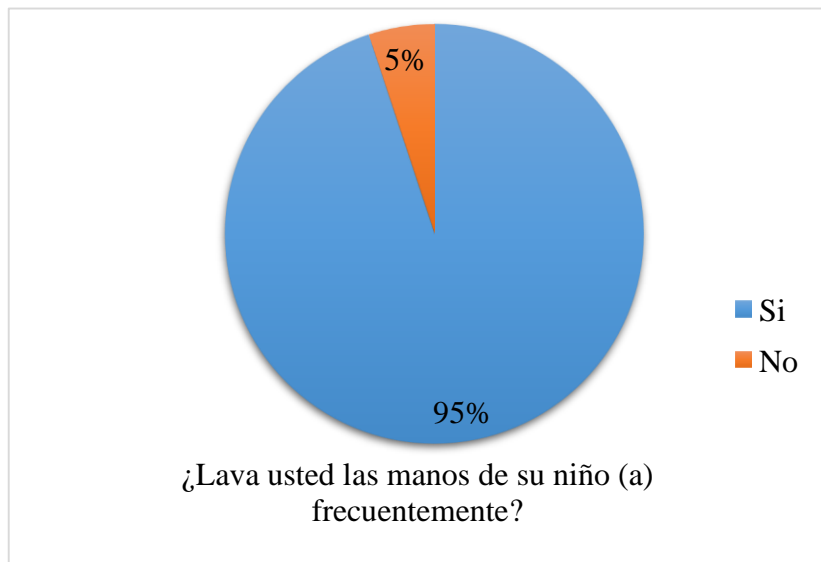


Del total de las 79 encuestadas, el 99% (78 madres) no cuentan con los servicios básicos completos (agua, luz, desagüe), y tan solo el 1% (1 madre) cuenta con dichos servicios.

Fuente: Elaboración propia

De las madres encuestadas el 91% (72 madres) si se lavan las manos con frecuencia, y el 9% (7 madres) no lo hacen y lo hacen con poca frecuencia.

Gráfico 13: Lavado de manos frecuentemente

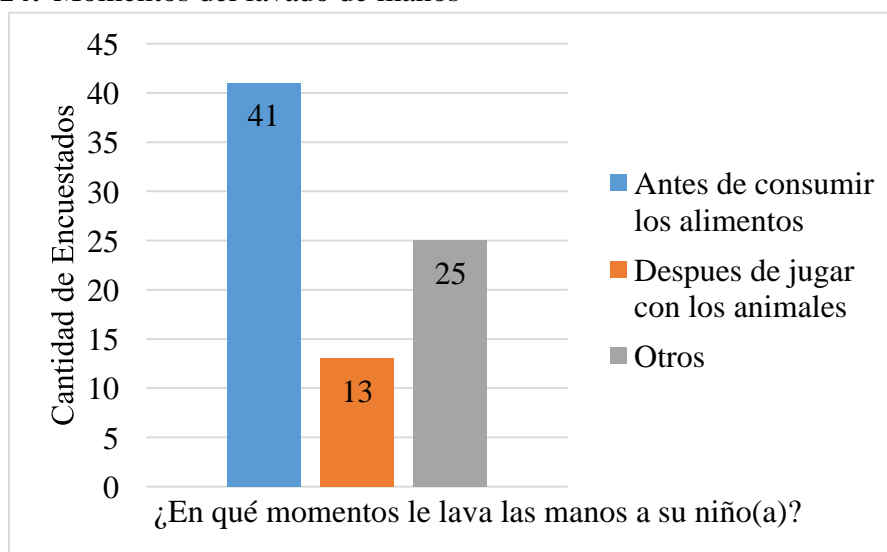


Fuente: Elaboración propia

Gráfico

Del total de las madres mencionaron que el 95% (75 encuestadas) si lavan las manos de sus menores con frecuencia, y tan solo el 5% (4 encuestadas) no lo hacen o con muy poca frecuencia.

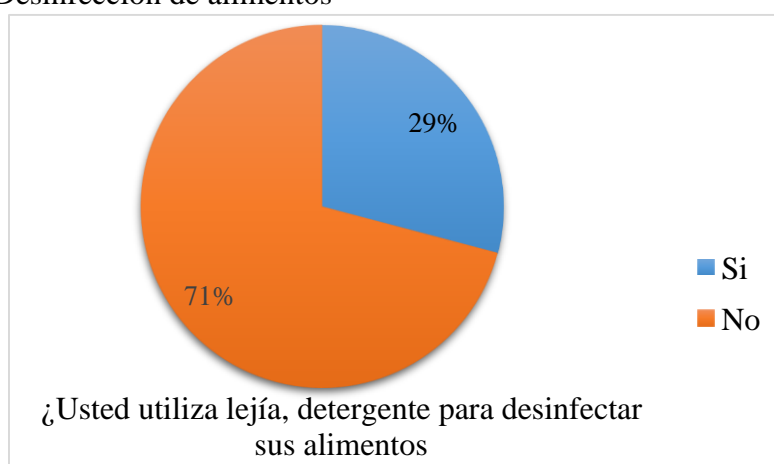
Gráfico 14: Momentos del lavado de manos



Fuente: Elaboración propia

Del total, 41 madres mencionaron que lavan las manos de sus menores hijos antes de consumir sus alimentos, 13 madres mencionaron que los lavan después de que su menor jugara con los animales y 25 madres mencionaron que los lavan las manos con frecuencia, cuando sea necesario, siempre que el niño toca algo.

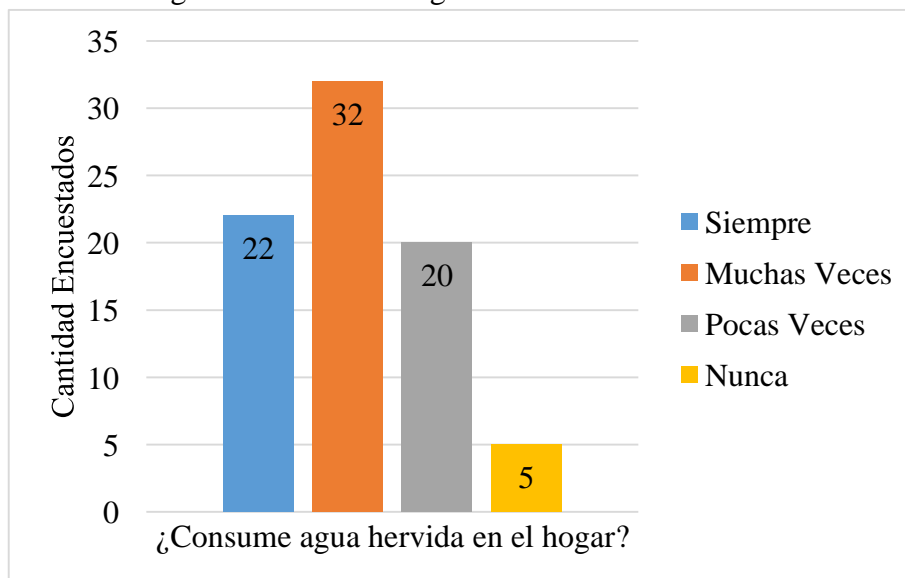
Gráfico 15: Desinfección de alimentos



Fuente: Elaboración propia

Las madres que utilizan lejía, detergente para desinfectar sus alimentos y prever cualquier enfermedad en su familia y especialmente en sus niños más del 71% (56 encuestadas) si desinfectan sus alimentos y el 29% (23 madres) de las encuestadas no tiene el hábito de hacerlo.

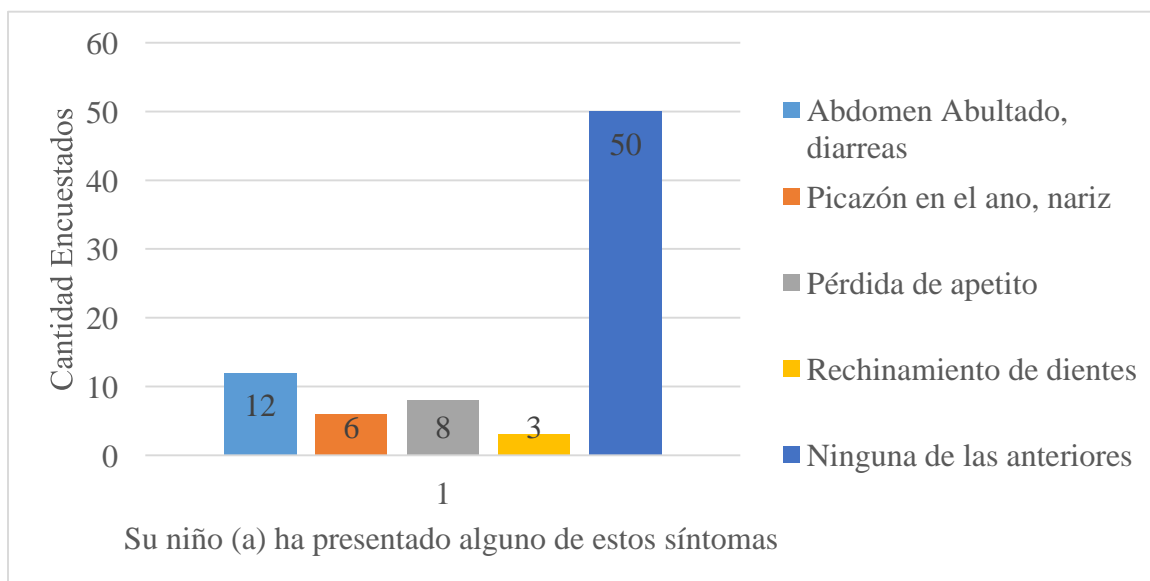
Gráfico 16: Uso de agua hervida en el hogar



Fuente: Elaboración propia

Del total de las encuestadas, 22 madres consumen agua hervida siempre en su hogar, 32 madres muchas veces, 20 madres pocas veces y 5 madres mencionaron que consumen agua sin cruda.

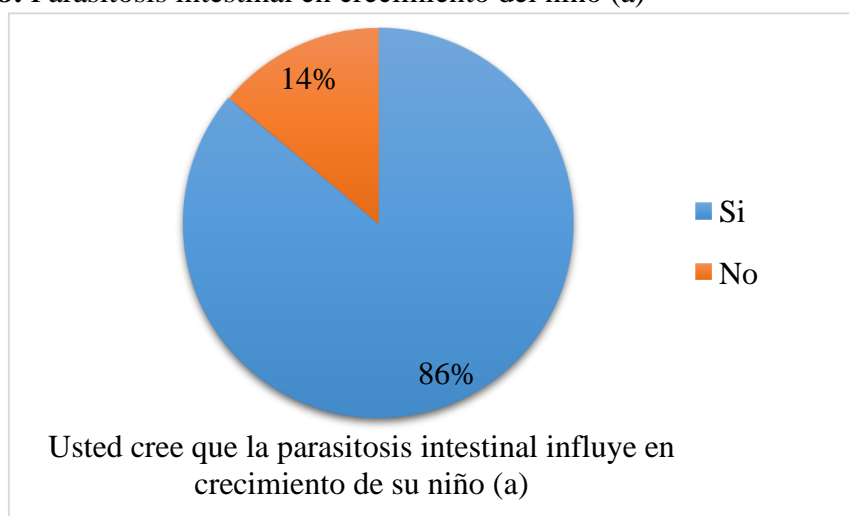
Gráfico 17: Presencia Síntomas



Fuente: Elaboración propia

Del total de las encuestadas, 12 madres mencionaron que han presentado alguno de los síntomas como: de abdomen abultado, diarreas; 6 madres mencionaron que sus niños han presentado síntomas como: picazón en el ano, nariz; 8 madres mencionaron que han presentado algunos de los síntomas como: pérdida de apetito 3 madres mencionaron los síntomas como: rechinamiento de dientes y 50 madres mencionaron que sus niños no han presentado ninguno de los síntomas mencionados anteriormente.

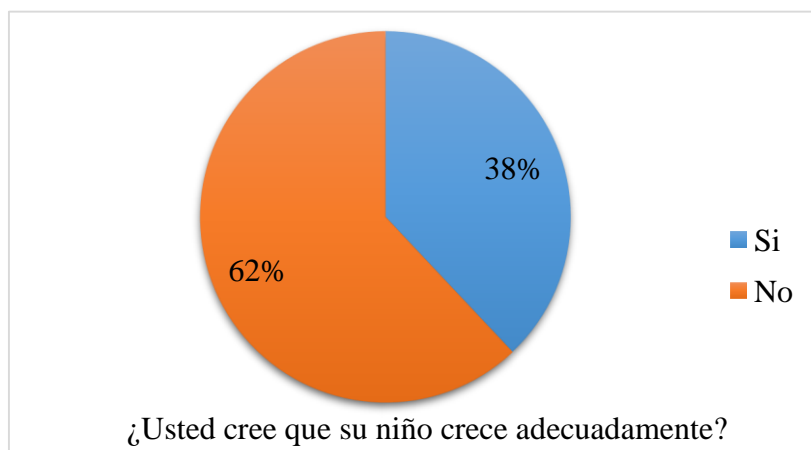
Gráfico 18: Parasitosis intestinal en crecimiento del niño (a)



Fuente: Elaboración propia

El 86% (68 madres) de las encuestadas cree que la parasitosis intestinal no influye en el crecimiento de su niño y el 14%(11) mencionó que la parasitosis intestinal si influye en el crecimiento de sus menores.

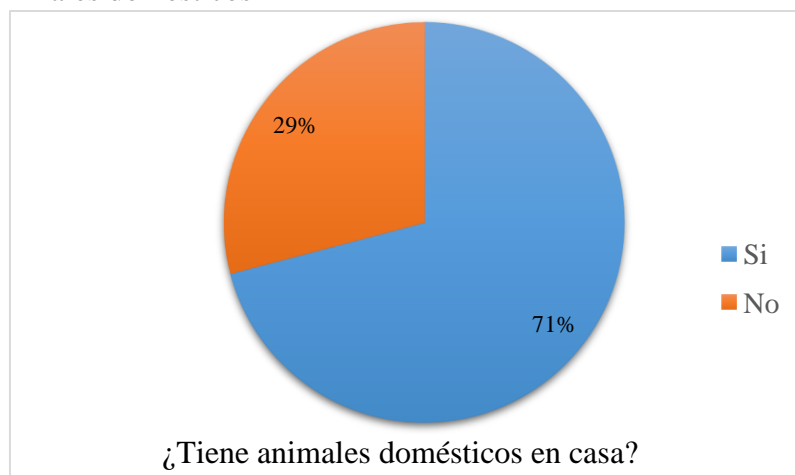
Gráfico 19: Crecimiento del niño



Fuente: Elaboración propia

El 38 % (30 madres) de las encuestadas cree que su niño crece adecuadamente, y el 62% (49 madres) cree que su niño no está creciendo adecuadamente.

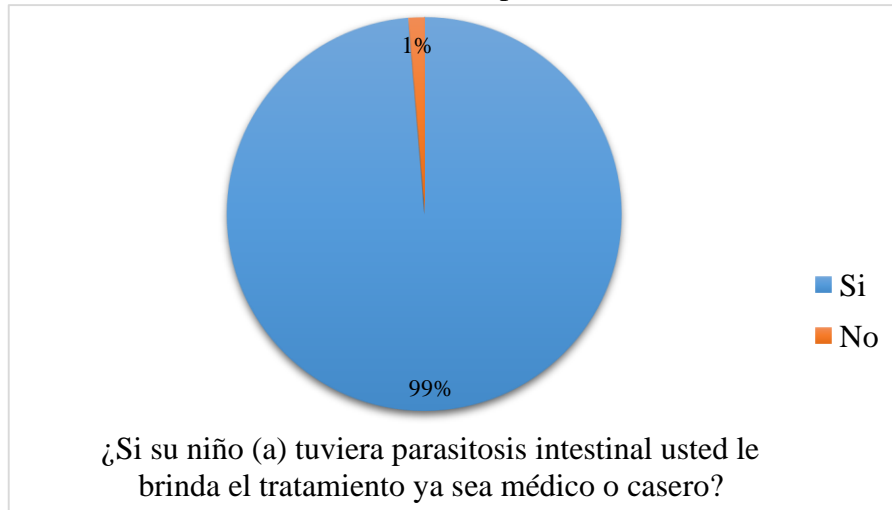
Gráfico 20: Animales domésticos



Fuente: Elaboración propia

El 71% (56 madres) de las encuestadas mencionaron que, si tienen algún animal doméstico en casa, y el 29% (23 madres) mencionaron que no tiene algún tipo de animal doméstico en casa.

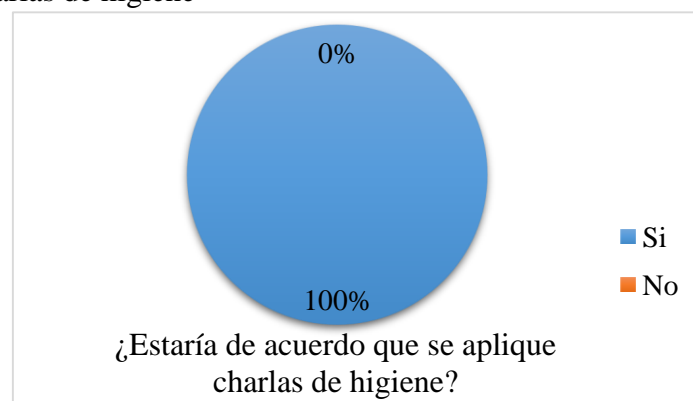
Gráfico 21: Tratamiento médico o casero de la parasitosis



Fuente: Elaboración propia

El 99% (78 madres) de las encuestadas, mencionaron que si su niño(a) tuviera parasitosis intestinal le brindaría el tratamiento ya sea médico o casero, y tan sólo 1% (1 madres) no sabe qué hacer con respecto a dicho problema con su menor.

Gráfico 22: Charlas de higiene



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a las charlas, el 100% (79 madres) encuestadas, mencionaron que si están de acuerdo que se apliquen charlas de higiene y así prever cualquier tipo de enfermedad.

4.2. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Esta investigación del total 79 niños, el 91% (72) niños(as) dieron negativo a la prueba de parasitosis, 3% (2) niñas dieron Positivo en el resultado de parasitosis, siendo estos los parásitos con nombre de Blastocystis Hominis, y el 6% (5) niños(as) no le realizaron dicha prueba porque no acudieron a su control CRED. la incidencia de parasitosis se presenta en niñas con un 3% en comparación a la investigación de bautista en su trabajo de su investigación “incidencia de parasitosis intestinales en niños entre 2 a7 años en la comunidad de Tachina” que concluyó que la parasitosis tiene mayor incidencia en niños varones con un 75% que las niñas.

La investigación de Franco y Morillo “Relación del estado nutricional y la parasitosis intestinal en niños menores de 6 años del Centro Poblado del Porvenir” concluyeron que el parásito con mayor frecuencia encontrado fue Giardia Lamblia con un 100 % de incidencia; en cuanto a nuestra investigación la mayor incidencia de parásito fue Blastocistis Hominis con 3 % de incidencia en la población de estudio.

En cuanto a la talla el 73% (58) niños(as) presentan un crecimiento adecuado con respecto a su edad, pero el 27% (21) niños(as) presentaron un crecimiento inadecuado para su edad, de los cuales los niños que dieron positivo no tienen una talla baja a diferencia de franco y morillo a la relación entre la talla para la edad y la parasitosis tiene relación significativa pero muy baja, con un coeficiente de correlación de 0.022.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ❖ En cuanto a la incidencia de parasitosis intestinal en relación con la talla se logró identificar que no existe una relación significativa. Por ello podemos determinar que la población de 79 niños(as), el 91% (72) niños(as) dieron negativo a la prueba de parasitosis, 3% (2) niñas dieron Positivo en el resultado de parasitosis, siendo estos los parásitos con nombre de Blastocystis hominis respectivamente, 6% (5) niños(as) no le realizaron dicha prueba porque no acudieron a su control CRED; siendo así que ningún niño que dio positivo para parasitosis intestinal tiene talla inadecuada.
- ❖ Se obtuvo como resultado que la incidencia de parasitosis intestinal fue del 3% y estas fueron niñas que dieron positivo en este, resultado de parasitosis; siendo estos los parásitos con nombre de Blastocystis Hominis, el causante de múltiples diarreas incrementando el índice de ausentismo en el control CRED incrementando los índices de desnutrición, así como el ausentismo pre escolar.
- ❖ En relación a la talla se identificó que el 73 % (58) niños presentaron un crecimiento adecuado y solo el 27% (21) niños presentaron un crecimiento inadecuado y de las cuales ningún niño que tiene parasitosis intestinal tiene talla inadecuada.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) enviar profesionales de la salud a Capacitar al personal de salud para brindar una mejor información a la población; así como incrementar los test de descarte de parasitosis en diferentes tipos de parásitos.
- La red de salud de Cajamarca, Brindar cursos de actualización profesional al personal encargado de la atención en la etapa de CRED.
- Se recomienda digitalizar los casos de parasitosis intestinal en programas digitalizados, así como el respectivo seguimiento en el Puesto de Salud Porcón bajo.
- Se recomienda a los futuros investigadores en salud sobre todo a los estudiantes de Enfermería a realizar investigaciones sobre la incidencia de parasitosis en relación con la talla.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización panamericana de la salud (OPS). GeohelminCIAS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [online]. Consultado 07 de julio del 2022. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/geohelminCIAS#:~:text=Las%20helminCIAS%20transmitidas%20por%20el,Trichuris%20trichiura%20y%20las%20uncinarias.>
2. Organización panamericana de la salud (OPS), crecer sin parásitos, noticias, Washington, oficina regional para las Américas de la organización mundial de la salud; consultado el 10 de octubre del 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es
3. Ministerio de salud (MINSA). El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos. Nota de Prensa. Lima – Perú, 2018. [online] consultado el 11 de julio del 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-deninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
4. Solano L, “influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza” Esta investigación descriptiva, correlacional, no experimental y de campo: Valencia – Venezuela. CEINUT (2002). Consultado el 10 de octubre del 2021. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/parasitol/v63n1-2-3-4/art03.pdf>
5. Olalla Herbosa R, Tercero Gutiérrez MJ. Elsevier. [online]. Artículo.vol.30. Num.4. Consultado el 21 de diciembre del 2021. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-parasitosis-comunesinternas-externas-consejos-X0212047X11247484>
6. Bautista delgado E. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Incidencia de

Parasitosis Intestinales en Niños de la Comunidad de Tachina en la Provincia de Esmeraldas. [online]. Ecuador;2020. Consultado el 7 de julio del 2022. Disponible en:

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2148/1/BAUTISTA%20DELGADO%20EDWIN%20ANDRES.pdf>

7. Guartán Urgilés, MA; Guzñay Barbecho, DE. Universidad de Cuenca. “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en la Unidad Educativa “Gonzalo S. Córdova”. [online]. Ecuador; 2017. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27937>
8. Rodríguez Sáenz, et al. “Parásitos intestinales y factores de riesgo en escolares de una institución educativa rural de Tunja (Colombia) en el año 2015”. Medellín - Colombia; 2017. Artículo. Vol.23. [online]. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/50/39>
9. Vásquez Sandoval, KV; Carrera Almijos, PM. Universidad Católica del Ecuador [online]. Ecuador; 2018. Consultado el 13 de octubre del 2021. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15561/Tesis%20KVasquez_PCarrera_%20Versi%C3%B3n%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Celmi Cordero, ML. Universidad san pedro vicerrectorado académico. [online] Huacho, Perú; 2018. Consultado 3 de enero del 2022. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5775/Tesis_57679.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Chávez Ávila KG, universidad nacional de Trujillo. [online]. Trujillo – Perú. 2020. Consultado el 13 de octubre del 2021. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16789/Chavez%20Avila%20Kerly%20Graciela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Pardo Núñez, JH. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. “Parasitosis intestinal y su incidencia en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017”. Juliaca - Perú; 2018. [online]. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/249337788.pdf>.
13. Franco Socla, MY; Morillo Calderón, JP. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. “Relación del estado nutricional y la parasitosis intestinal en niños menores de seis años del centro poblado el porvenir - supe”. Huacho – Perú 2019. Consultado 07 de julio del 2022. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4769/FRANCO%20%20Y%20Morillo%20r.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ipanaque Chozo, J; et al. Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo. “Parasitosis intestinal en niños atendidos en un establecimiento de salud rural de Cajamarca, Perú”. Cutervo – Cajamarca, 2018. Artículo. Vol.4. [online]. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/163/132>
15. Ahumada Rodríguez, LE; Garces Ignacio, HA. Universidad de Jaén. “Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el centro de salud fila alta”. Jaén – Cajamarca, 2019. [online]. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/309/1/Ahumada_RLE_Garc%C3%A9s_IHA.pdf
16. Cachay Cerquin WO. Universidad nacional de Cajamarca. [online]. Cajamarca – Perú: 2019. Consultado 15 de octubre del 2021. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4379/WILSER%20ORLA>

[NDO%20CACHAY%20CERQUIN_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Fumado V “Parásitos intestinales”. Artículo hospital universitario de San Juan de Barcelona 2015. Consultado el 23 de noviembre del 2021. Disponible en:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058-065_Vicky%20Fumado.pdf
18. Ocampo N “generalidades de los parasitos2 universidad autónoma de hidalgo, sistema de universidad virtual (2014). Consultado el 26 de diciembre del 2021.
Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/2014/L-ECT109.pdf
19. Muñoz V, Frade C. “Blastocystis hominis: parásito enigmático” [Artículo]. Cuadernos del hospital de clínicas. Volumen 50. [online]. La paz-Bolivia. (2005). Consultado el 23 de diciembre del 2021. Disponible en:
<http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v50n1/a11.pdf>.
20. López-Rodríguez, MJ; Pérez López, MD. Complejo Hospitalario San Pedro de Alcántara. “parasitosis intestinal”. Artículo. Vol. 4. España, 2011. [online]. Consultado el 07 de julio del 2022. Disponible en:
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S169628181170035X%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/S169628181170035X%20(3).pdf).
21. Fuentes L “manual práctico de nutrición en pediatría” libro, Majadahonda – Madrid Ergon (2007). Consultado el 26 de diciembre del 2021. Disponible en.
<https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2011/09/Manual-Practico-de-Nutricion-Pediatrica-AEP-2007.pdf>
22. Diccionario médico. Universidad clínica navarra. [online]. Madrid; 2020. Consultado el 22 de noviembre del 2021. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>

23. Ministerio de salud. Resolución ministerial. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña (o) menor de 5 años. lima – Perú 2017. [online] consultado el 7 de julio del 2021. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
24. Instituto de desarrollo de recursos humanos. Epidemiología aplicada a la administración pública. [online].; 2002. Acceso 17 de febrero de 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/idreh/750_idreh49.pdf.
25. Medina A, Mellado M, García, Piñeiro R, Martín P, parasitosis intestinales, Artículo, internet, Majadahonda, Madrid, Consejo al niño Viajero y vacunación internacional (2018). Consultado el 03 de diciembre del 2021. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
26. Quiroz García. Peso. Talla e IMC. Internet, slideshare from Scribd, (2013). Consultado el 03 de diciembre del 2021. Disponible en: <https://es.slideshare.net/LaliBretta1/peso-talla-e-imc>

LISTA DE ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial De La Salud

CRED: Control de crecimiento y desarrollo

B. HOMINIS: Blastocistis Hominis

E. COLI: Echerichia coli

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

FID: Fosa iliaca derecha

EIA: Enzimoinmunoanálisis

DE: Desviación estándar

RAD: Registro de atención diaria

1 ANEXOS

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo



Carrera Profesional de Enfermería

Encuesta aplicada a los padres de familia de los niños(as) que asisten al puesto de salud Porcón Bajo.

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información relativa a la opinión que tiene a cerca de la incidencia de parasitosis intestinal y su relación con la talla en niños menores de dos años en el puesto de salud Porcón Bajo – Cajamarca en el periodo de setiembre del 2021 febrero del 2022.

Nota: se les suplica contestar las siguientes preguntas con total veracidad de forma, clara, anónima ya que dicha información solo se utilizará en esta investigación.

1. Edad

❖

2. Sexo

❖ **Masculino**

❖ **Femenino**

3. ¿Usted sabe que es la parasitosis intestinal?

❖ **Si**

❖ **No**

4. ¿Sabe usted que la parasitosis intestinal es muy perjudicial para su niño (a)?

❖ **Si**

❖ **No**

5. ¿Ha recibido charlas sobre los síntomas de la parasitosis intestinal?

❖ **Siempre**

❖ **Muchas veces**

❖ **Pocas veces**

- ❖ **Nunca**
- 6. ¿Sabe usted como se detecta la parasitosis?**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 7. ¿Realizan el descarte de parasitosis a su niño (a) en el establecimiento de salud?**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 8. Cuenta con servicios básicos (agua, luz, desagüe)**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 9. ¿Se lava las manos frecuentemente?**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 10. ¿Lava usted las manos de su niño (a) frecuentemente?**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 11. ¿En qué momentos le lava las manos a su niño?**
- ❖ **Antes de consumir los alimentos**
 - ❖ **Después de jugar con los animales**
 - ❖ **Otros...**
- 12. ¿Usted utiliza lejía, detergente para desinfectar sus alimentos?**
- ❖ **Si**
 - ❖ **No**
- 13. ¿Consume agua hervida en su hogar?**
- ❖ **Siempre**
 - ❖ **Muchas veces**
 - ❖ **Pocas veces**
 - ❖ **Nunca**
- 14. Su niño (a) ha presentado alguno de estos síntomas**
- ❖ **Distención abdominal, diarreas**
 - ❖ **Picazón en el ano, nariz**
 - ❖ **Pérdida de apetito**
 - ❖ **Rechinamiento de dientes**

❖ Ninguna de las anteriores

15. Usted cree que la parasitosis intestinal influye en crecimiento de su niño (a)

❖ Si

❖ No

16. ¿Usted cree que su niño crece adecuadamente?

❖ Si

❖ No

17. ¿Tiene animales domésticos en casa?

❖ Si

❖ No

18. ¿Si su niño (a) tuviera parasitosis intestinal usted le brinda el tratamiento?

❖ Si


❖ No

19. ¿Estaría de acuerdo que se aplique charlas de higiene?

❖ Si

❖ No.


Lic. Mónica P. Malpica Reyes
ENFERMERA
C.E.P. 33643 RNE 12461

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CAJAMARCA

Lic. María A. Fernández Leiva
C.E.P. 40500
JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE G

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
Mg. María A. Fernández Leiva
Jefe Servicio Gineco-Obstétrico
CEP 13205 RNM 03

ANEXOS

Anexos A



ANEXOS B

Instrumento utilizado (Historia clínica)



Registro de Atención Diaria

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: YANETI MARCELA MOLINA Edad: 22 años

Sexo: F Fecha de nacimiento: 12-01-2002

Dirección: Av. Libertador 1234 Teléfono: 900000000

Profesión: Estudiante

EXAMEN FÍSICO

Temperatura: 36.5 Pulso: 72 Presión arterial: 105/65

Respiración: Normal Frecuencia respiratoria: 18

Corazón: Normal Frecuencia cardíaca: 72

Abdomen: Normal

Extremidades: Normal

EXAMEN DE LABORATORIO

Hemograma: Normal

Urea: 10 Creatinina: 0.8

OTROS DATOS

Antecedentes: Enfermedades crónicas: No

Tratamientos: Medicamentos: No

Observaciones: Se acompaña de su madre

CONSEJO DE FAMILIA

Fecha: 12-01-2022

Participantes: Madre, hija

Temas tratados: Adaptación al colegio

Conclusiones: Se acordó continuar con el tratamiento actual

Acciones: Se acordó continuar con el tratamiento actual

SEGUIMIENTO

Fecha próxima: 19-01-2022

Atendido por: [Firma]

Firma y sello: [Firma]

Anexo C

Registro de Atención Diaria (noviembre 2021 a febrero del 2022)



Recopilación de Datos.

