



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Licenciada por la SUNEDU / Resolución de Consejo Directivo N° 160-2018-SUNEDU/CD
Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 27 de noviembre del 2024.

C.O. N° 041-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CHIGUIRIP, CHOTA 2024”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Ani Lisbeth Irigoín Rodríguez y Sandra Elizabeth Tarrillo Medina**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 12%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,





Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
Ch/2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

ANI LISBETH IRIGOÍN RODRÍGUEZ

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO ...

 UBERLI HERRERA

 uberli

 Universidad Nacional Autónoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3095156282

Fecha de entrega

27 nov 2024, 3:21 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

27 nov 2024, 3:25 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

RA_ELIZABETH_TARRILLO_MEDINA_ANI_LISBETH_IRIGO_N_RODR_GUEZ.docx

Tamaño de archivo

601.9 KB

89 Páginas

21,109 Palabras

118,440 Caracteres




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	1%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.unach.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.udh.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	0%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	0%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	0%
9	Internet	repositorio.upse.edu.ec	0%
10	Internet	repositorio.upa.edu.pe	0%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	0%

12	Internet	repositorio.uta.edu.ec	0%
13	Internet	repositorio.uss.edu.pe	0%
14	Internet	repositorio.utn.edu.ec	0%
15	Internet	mafiadoc.com	0%
16	Internet	revistas.uclave.org	0%
17	Internet	pesquisa.bvsalud.org	0%
18	Internet	1library.co	0%
19	Internet	dokumen.tips	0%
20	Internet	es.slideshare.net	0%
21	Internet	repositorio.undac.edu.pe	0%
22	Internet	repositorio.ug.edu.ec	0%
23	Internet	repositorio.unj.edu.pe	0%
24	Internet	www.comunicacionunap.com	0%
25	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	0%

40	Internet	www.mercasa.es	0%
41	Internet	www.revista-portalesmedicos.com	0%
42	Internet	www.secep.gob.ni	0%
43	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	0%
44	Internet	dspace.unach.edu.ec	0%
45	Internet	dspace.unl.edu.ec	0%
46	Internet	github.com	0%
47	Internet	prezi.com	0%
48	Internet	produccioncientificaluz.org	0%
49	Internet	repositorio.uap.edu.pe	0%
50	Internet	repositorio.unica.edu.pe	0%
51	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	0%
52	Internet	repositorio.utc.edu.ec	0%
53	Internet	ri.ues.edu.sv	0%

54	Internet	slidehtml5.com	0%
55	Internet	tesis.pucp.edu.pe:8080	0%
56	Internet	worldwidescience.org	0%
57	Internet	www.24horaslibre.com	0%
58	Internet	www.elsevier.es	0%
59	Internet	www.forexeau.com	0%
60	Internet	www.mysciencework.com	0%
61	Internet	www.pais.gob.pe	0%
62	Internet	www.researchgate.net	0%
63	Internet	www.ruralconsulting.net	0%
64	Internet	www.scilit.net	0%

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS
INTESTINAL EN PREESCOLARES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD CHIGUIRIP, CHOTA 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORES

**ANI LISBETH IRIGOÍN RODRÍGUEZ
SANDRA ELIZABETH TARRILLO MEDINA**

ASESOR

Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL

COASESOR

MG. RAFAÉL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ

CHOTA – PERÚ

2024



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 9:00 pm del día cuatro de noviembre del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Eulises Cabrera Villena, el secretario Dra. Zuley Isabel Cárdenas Escobar y Vocal el Dr. Jorge Román Benorio Carranza y como Asesor de Tesis el (la) Dr. Hernán Espino Coronel.

De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: "Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguinipa, Chota 2024" presentada por el (la) bachiller: Am. Lisbeth Ingoira Rodríguez y Anderson Elizabeth Carrillo Medina de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó aprobar la Tesis en mención con la calificación de distinción (16) con mención honoraria; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 5:10 pm del 9 de noviembre del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. Eulises Cabrera Villena</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario Jurado evaluador: <u>Dra. Zuley Isabel Cárdenas Escobar</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal Jurado evaluador: <u>Dr. Jorge Román Benorio Carranza</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor de Tesis: <u>Dr. Hernán Espino Coronel</u>	<u>[Firma]</u>



AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser quien nos ha fortalecido a lo largo de este recorrido. A nuestros padres por su arduo apoyo y presencia en todo lo que hemos necesitado.

Reconocemos la valiosa asesoría del Dr. Hernán Tafur Coronel y coasesor el Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez, quienes con su experiencia y aportes han sido el soporte fundamental durante el proceso de investigación y su satisfactoria culminación.

Expresamos nuestro agradecimiento al personal del Centro de Salud Chiguirip y a las madres de familia que participaron y contribuyeron con esta investigación.

Ani y Sandra

A:

A Dios, quien nos da la sabiduría y fortaleza para continuar con este arduo camino profesional. A nuestros padres, por su inmenso amor y apoyo incondicional, brindándonos los recursos necesarios para nuestro proceso de formación. A la Universidad Nacional Autónoma de Chota por permitirnos una formación integral y cumplir con los objetivos profesionales que nos hemos trazado.

Ani y Sandra

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	12
2.3. Definición de términos básicos	29
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	30
3.2. Diseño de investigación	30
3.3. Hipótesis	31
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	31
3.5. Operacionalización de las variables	32
3.6. Descripción de la metodología	34
3.7. Procesamiento y análisis de datos	36
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Prevalencia de la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	37
4.2. Tipos de parásitos más frecuentes en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	40
4.3. Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	43
4.4. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	47

4.5. Factores de riesgo ambientales y de comportamiento asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	50
4.6. Factores de riesgo alimenticios asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	54
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Prevalencia de la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de salud Chiguirip, Chota 2024	37
Tabla 2.	Tipos de parásitos más frecuentes en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	40
Tabla 3.	Factores de riesgo de la vivienda asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	43
Tabla 4.	Factores de riesgo sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	47
Tabla 5.	Factores de riesgo ambientales y de comportamiento asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	50
Tabla 6.	Factores de riesgo alimenticios asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024	54

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CEPAL	: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CRED	: Crecimiento y desarrollo
DIRESA	: Dirección Regional de Salud
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	: Instituto Nacional de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
KR-20	: Kuder Richardson 20
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ONU	: Organización de las Naciones Unidas
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
Ph	: Potencial de hidrógeno
PI	: Parasitosis intestinal
UBS	: Unidades Básicas de Saneamiento

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024. Estudio cuantitativo, relacional, no experimental y transversal. La muestra fue 40 preescolares. La técnica utilizada es el análisis documental de las fichas parasitológicas y el instrumento una ficha de recolección de datos. Resultados: La prevalencia de parasitosis intestinal fue del 90,0%; el parásito más común el *Enterobius vermicularis* con 47,2%, seguido de la *Giardia lamblia* con 36,1% y el *Ascaris lumbricoides* con 16,7%; el 80,0% de preescolares con parasitosis intestinal reside en viviendas con piso de tierra, el 70,0% en viviendas de material rústico, el 25,0% no cuenta con abastecimiento de agua potable y el 30,0% no dispone de servicios de saneamiento; el 50,0% vive en hacinamiento, el 60,0% no elimina adecuadamente los residuos sólidos y el 25,5% tiene un ingreso económico familiar menor a 1050 soles; el 12,5% realiza sus deposiciones al aire libre, el 42,5% camina descalzos, el 75,0% cría animales dentro de la vivienda y el 37,0% juega con los animales; el 22,5% no consume agua hervida, el 82,5% no se lava las manos al preparar los alimentos y el 80,0% no lava las frutas y verduras antes de consumirlas. Conclusión: Existe asociación entre parasitosis intestinal y los factores: la vivienda de material rústico ($p=0,0356$), el hacinamiento ($p=0,0144$) y contacto del niño al jugar con los animales ($p=0,0449$).

Palabras clave: Parasitosis intestinal, preescolar, vivienda, saneamiento, prácticas de higiene.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the risk factors associated with intestinal parasitosis in preschoolers attended at the Chiguirip Health Center, Chota 2024. Quantitative, relational, non-experimental and cross-sectional study. The sample was 40 preschoolers. The technique used is the documentary analysis of the parasitological records and the instrument is a data collection record. Results: The prevalence of intestinal parasitosis was 90,0%; the most common parasite was *Enterobius vermicularis* with 47,2%, followed by *Giardia lamblia* with 36,1% and *Ascaris lumbricoides* with 16,7%; 80,0% of preschoolers with intestinal parasitosis live in homes with dirt floors, 70,0% in homes made of rustic materials, 25,0% do not have a drinking water supply and 30,0% do not have sanitation services; 50,0% live in overcrowded conditions, 60,0% do not properly eliminate solid waste and 25,5% have a family income of less than 1050 soles; 12,5% defecate in the open air, 42,5% walk barefoot, 75,0% raise animals inside the home and 37,0% play with animals; 22,5% do not consume boiled water, 82,5% do not wash their hands when preparing food and 80,0% do not wash fruits and vegetables before consuming them. Conclusion: There is an association between intestinal parasitosis and the factors: rustic material housing ($p=0,0356$), overcrowding ($p=0,0144$) and contact of the child when playing with animals ($p=0,0449$).

Keywords: Intestinal parasitosis, preschool, housing, sanitation, hygiene practices.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal (PI) es definida como la infestación del sistema digestivo del individuo por parásitos provenientes del entorno físico en el que vive la persona y que en su mayoría son causadas por diferentes tipos de helmintos [1]. Es considerada uno de los problemas de salud pública más prevalente en el mundo, especialmente entre las poblaciones social y económicamente más vulnerables [2].

Algunos investigadores han denominado a la PI como la “enfermedad de los pobres”, debido a que, en estas regiones las condiciones sociosanitarias incluyen pobreza, práctica de conductas higiénicas inadecuada y adopción de hábitos alimenticios poco saludables; aspectos que propician rápidamente la propagación de la enfermedad, siendo la población infantil la que presenta mayor riesgo de infección [3].

La PI puede ser ocasionada por parásitos de tipo unicelular (protozoos) o pluricelular (helmintos), que ingresan al organismo generalmente por vía oral y se albergan mayormente en el sistema digestivo (estómago e intestinos); la infección se produce a través de la ingesta de comida o agua contaminada con coliformes fecales, que pueden contener huevos, quistes o cualquier fase del parásito capaz de replicarse en el huésped, en este caso el niño [4, 5].

La infestación produce alteraciones en la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los nutrientes, ocasionando una serie de manifestaciones clínicas que alteran el estado nutricional, como bajo peso, desnutrición y anemia. Estos factores pueden dificultar el aprendizaje, generando bajo rendimiento escolar y deserción, situación que representa un grave problema de salud pública [6, 7].

En pediatría, las infecciones parasitarias intestinales (PI) representan un problema sanitario grave, no solo por la morbimortalidad que pueden causar, sino especialmente por las complicaciones que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños, con repercusiones en su salud tanto a corto como a largo plazo, e incluso

hasta la adultez [8, 9]. Entre los agentes causales más comunes de PI en la infancia se encuentran los transmitidos por contacto con el suelo, como *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y las uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenales*) [10, 11].

Los efectos provocados por la PI en el estado nutricional de los niños son consecuencia de que los parásitos invaden la mucosa gastrointestinal, alimentándose de ella y de la sangre del niño, provocando la pérdida de hierro y proteínas, que, de ser sostenida y crónica, daría lugar a anemia y/o desnutrición [12]. Además, otros parásitos pueden generar alteraciones en la absorción de nutrientes y vitaminas (helminetos), disminución del apetito (geohelminetos) y diarrea disintérica (trichuras) [13].

En general, todos los grupos etarios son vulnerables a la PI, pero la población infantil es la más susceptible. Esto se debe no solo a su limitada capacidad inmunológica para resistir infecciones, sino también a diversas condiciones a las que están expuestos (factores de riesgo), que favorecen la aparición de la enfermedad [1, 14].

Se han identificado factores de riesgo que predisponen a la aparición de PI en los niños, asociados a las condiciones de la vivienda (tipo de piso, material, servicios de agua, desagüe o letrización), a los factores sociodemográficos (hacinamiento, eliminación de los desechos, ingreso económico de la familia), a los ambientes y comportamiento (eliminación de excretas, crianza de animales dentro de la vivienda, caminar descalzo), y a hábitos alimenticios (consumo de agua, preparación y limpieza de los alimentos antes de su consumo) [15, 16, 17]. Estos factores, sumados al desconocimiento de la población sobre los mecanismos y formas de transmisión incrementan el riesgo de infestación [10].

En el mundo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, más de 1500 millones de personas se encuentran infectadas con PI; equivalente a casi el 25% de la población global tiene al menos una enfermedad parasitaria intestinal, de los cuales 260 millones son niños de tres a cinco años (preescolares), 654

millones escolares y 108 millones adolescentes mujeres [1]. Las infecciones de mayor incidencia son las causadas por *Ascaris lumbricoides* (1,200 millones), *Trichuris trichiura* (795 millones) y uncinariasis (740 millones). Las regiones más afectadas son África subsahariana, China, América del Sur y Asia [1, 9, 7]. Además, anualmente, más de un millón de niños mueren a causa de la parasitosis.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 2022, las enfermedades parasitarias intestinales afectan a una de cada tres personas en Latinoamérica, y cerca de 46 millones de preescolares y escolares corren el riesgo de adquirirlas. Los países más afectados son Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Perú [10]. Esta situación se debe, en la mayoría de los casos, a las malas condiciones socio sanitarias en las que viven el 32,3% (201 millones) de los latinoamericanos pobres y los 13,1% (82 millones) de pobres extremos [19].

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) ha identificado que aproximadamente el 37,7% de los escolares padecen de PI, siendo los principales agentes causales, *Enterobius vermicularis* (27,8%), *Ascaris lumbricoides* (20,7%) y *Trichuris trichiura* (14,1%) [20]. Estudios a nivel nacional reportan prevalencias de PI que fluctúan entre 30% y 80%, dependiendo del área geográfica, las condiciones sanitarias y la situación económica de la población. La Selva (60%) y la Sierra, son las regiones más afectadas (50%), mientras que las zonas rurales (50,4%) y urbano marginales (42,7%) son las más susceptibles [16, 21, 22].

El Instituto Nacional de Salud (INS) indica que el 90% de los parásitos se transmiten por medio de la ingesta de alimentos contaminados, el incorrecto lavado de manos y el consumo de agua no tratada. Esto facilita la adherencia del parásito al epitelio intestinal, provocando en los niños pérdida de hierro y nutrientes, generando problemas nutricionales [23]. Entre los parásitos más recurrentes en la población infantil peruana se encuentran *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Ascaris lumbricoides* [22, 24].

En la región Cajamarca, estudios realizados en 2021, reportan que, en promedio

siete de cada diez preescolares presentan PI. Los parásitos de mayor incidencia son *Giardia lamblia* (31,5%), *Escherichia coli* (8%), *Hymenolepis nana* (5,8%) y *Ascaris lumbricoides* (4,8%), afectando con prioridad a las zonas rurales y a los niños en condiciones de pobreza [25, 26]. En la provincia de Chota, los estudios muestran prevalencias de PI en preescolares superiores al 50% [27].

En el distrito de Chiguirip, no se han identificado investigaciones que sistematicen la PI ni los factores que podrían estar vinculados a su ocurrencia; sin embargo, el caso de PI infantil es significativo, dado que los establecimientos de salud del distrito atienden, en promedio entre cinco y diez casos de PI semanales.

En este contexto, la problemática está relacionada con las evidentes desigualdades que afectan a las poblaciones en situación de pobreza, quienes tienen limitaciones en el acceso a los servicios de agua y desagüe, malas prácticas de higiene y condiciones inadecuadas de la vivienda [1, 7, 9]. Por esta razón, se requiere la efectiva implementación de políticas públicas orientadas a fomentar la reducción de los factores de riesgo, priorizando las zonas rurales, urbano-marginales y la población infantil, y no solo limitarse a la desparasitación preventiva específica ofertada por el sector salud (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Anquilostoma duodenale* o *Necator americanus*), sino que también se debe priorizar el diagnóstico y tratamiento de otros parásitos que, por su condición epidemiológica causan mayores problemas sanitarios en los infantes.

A nivel internacional, la OMS recomienda como medidas de prevención la implementación de estrategias gubernamentales destinadas al tratamiento del agua de consumo humano, la masificación de los sistemas de letrización y desagüe, la promoción de la profilaxis antiparasitaria y las buenas prácticas de higiene en la manipulación de los alimentos [1]. En tanto, la estrategia más reciente implementada por el gobierno peruano es “Gánale a los Parásitos”, que busca desparasitar a 13 millones de peruanos, entre ellos a más de tres millones de escolares (de 3 a 17 años) de todas las instituciones educativas del Perú [28].

A pesar de los numerosos estudios realizados a nivel internacional y nacional, aún

falta información sobre la epidemiología de la PI entre preescolares en el distrito de Chiguirip en Chota. Dada la alta frecuencia de esta enfermedad en la zona, se requiere que sea observada con urgencia, adoptando estrategias sanitarias eficaces que mitiguen su impacto en la población infantil del distrito.

La pregunta de investigación planteada fue: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024? La hipótesis de estudio (H1), los factores de riesgo se asocian significativamente a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024.

El objetivo general estuvo orientado a determinar los factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024. Los objetivos específicos fueron: Identificar la prevalencia de la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024; identificar los tipos de parásitos más frecuentes en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip 2024; e identificar los factores de riesgo relacionados a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024.

Los principales resultados obtenidos son: La prevalencia de PI fue del 90,0%; el parásito más común fue *Enterobius vermicularis* (47,2%), seguido de *Giardia lamblia* (36,1%) y *Ascaris lumbricoides* (16,7%); el 80,0% de preescolares con PI vive en viviendas con piso de tierra, el 70,0% en viviendas de material rústico, el 25,0% carece de abastecimiento de agua potable y el 30,0% no dispone de servicios de letrina o desagüe. Además, el 50,0% vive en hacinamiento, el 60,0% no elimina adecuadamente los residuos sólidos y el 25,5% tiene un ingreso económico familiar menor a 1050 soles; el 12,5% realiza sus deposiciones al aire libre, el 42,5% camina descalzos, el 75,0% cría animales dentro de la vivienda y el 37,0% juega con estos animales; el 22,5% no consume agua hervida, el 82,5% no se lava las manos al preparar los alimentos y el 80,0% no lava las frutas y verduras antes de consumirlas.

El estudio se estructura en capítulos: En el capítulo I se presenta la introducción de la investigación; en el capítulo II se describe el marco teórico, que incluye los antecedentes del estudio, las bases conceptuales y la definición de términos básicos. El capítulo III aborda el marco metodológico de la investigación, abarcando el ámbito de estudio, el diseño de investigación, las hipótesis, la población, la muestra y la unidad de estudio, la operacionalización de las variables, la descripción de la metodología y el procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión de la investigación, y finalmente, en el capítulo V, se desarrollan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel mundial

Njoku MO, et al. (Nigeria, 2022), en el estudio “Prevalencia e intensidad de los helmintos intestinales entre los niños institucionalizados en tres estados del sureste de Nigeria”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia e intensidad de la helmintiasis intestinal en los niños; estudio descriptivo, observacional y trasversal, realizado con 198 niños. Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 2,5 años, siendo 75% preescolares y 55,1% mujeres; 2,5% presentó helmintiasis, 80% tuvo *Ascaris lumbricoides* y 20% *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*. Conclusión: La PI por helmintos es más frecuente entre los preescolares, y *Ascaris lumbricoides* es el parásito de mayor prevalencia [29]

Campos LL, Arraíz C. (Ecuador, 2022), en el estudio “Factores de riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinal en preescolares y escolares”, tuvieron por objetivo determinar los factores de riesgo de PI preescolares y escolares; investigación descriptiva y trasversal, desarrollada con 52 niños. Resultados: 53,8% eran preescolares, 61,5% varones; 61,5% presentaron PI, 21,5% percibía menos de 250 dólares (menos de 1000 soles en Perú), 15,3% no disponía de agua tratada 13,4% carecía de servicios higiénicos, 17,5% vivía en hogares con piso inacabado; 11,4% no se lavaba las manos al momento de cocinar, 38,4% al comer, 28,7% al lavar frutas y verduras, y 40,4% convive con animales. Conclusiones: No existe asociación entre variables, los factores de riesgo evaluados tienen una alta prevalencia en la población infantil [30].

Beavogui AH, et al. (Guinea, 2021), en el estudio “Prevalencia de infecciones parasitarias en niños de Boke, Guinea”, tuvieron por objetivo determinar la prevalencia de infecciones parasitarias en niños; investigación descriptiva y trasversal, realizada con 392 niños. Resultados: 19,1% de los niños mostraron PI (helmintos y protozoos), 5,4% estuvieron infectados con

Escherichia coli y 5,1% *Giardia intestinalis* (5,1%). No hubo asociación entre la presencia de anemia y el estado parasitario de los niños. Conclusiones: La educación y comunicación sanitaria con énfasis en saneamiento y prácticas de higiene adecuadas contribuirán a la prevención y reducción de la PI [31].

Wasihun AG. (Etiopía, 2020), en el estudio “Parasitosis intestinal, anemia y factores de riesgo entre niños en edad preescolar en la región de Tigray, norte de Etiopía”, cuyo objetivo fue evaluar la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales, anemia y factores asociados; estudio analítico, observacional y transversal, desarrollado con 610 niños preescolares. Resultados: 58% presentó PI (40,8% fueron simples, 13,6% dobles y 3,6% triples), los parásitos más frecuentes fueron la *Entamoeba histolytica* (36,1%) y la *Giardia lamblia* (20,1%); la PI se asoció con la edad, hacinamiento, inadecuada eliminación de residuos sólidos, consumo de alimentos crudos, falta de tratamiento del agua. Conclusiones: Los factores de riesgo de PI son modificables mediante mejoras en el saneamiento, higiene de alimentos y el lavado de manos [9].

Tékpa G, et al. (República Dominicana, 2019), en el estudio “Perfil epidemiológico y clínico de la parasitosis intestinal de niños en áreas rurales de República Dominicana”, tuvieron por objetivo describir el perfil epidemiológico y clínico de los parásitos intestinales infantil; estudio relacional y transversal, desarrollado con 102 niños. Resultados: 51,9% fueron varones; 88,2% presentaron PI, entre estos, 61,8% tenía agua potable, 65,3% mostraba prácticas inadecuadas de higiene (lavado de manos) y 57,4% contaba con animales menores en casa. En cuanto a los parásitos: 78,7% fueron helmintos y 21,3% protozoos (*Entamoeba histolytica* = 14,7% y *Ascaris lumbricoides* = 40,19%); el monoparasitismo se presentó en el 53% de casos. Conclusiones: Las mejoras en el acceso al agua potable ayudaría en la disminución de la PI [32].

Khan W, et al. (Pakistán, 2022), en el estudio “Factores de riesgo asociados a parásitos intestinales en escolares”, cuyo objetivo fue evaluar los factores

de riesgo de parásitos intestinales; estudio correlacional, no observacional y transversal, realizado con 184 escolares. Resultados: 82% presentó parasitosis, 70% tenía más de un parásito intestinal, el 33,4% con Anquilostoma, 28,7% Taenia saginata, 27,7% Ascaris lumbricoides, 6,1% Hymenolepis nana y 3,4% Entamoeba histolytica. Conclusiones: El agua sin el tratamiento, los vegetales sin cocción y la presencia de animales en la vivienda son los factores que predisponen a la PI [33].

A nivel nacional

Villalobos MM. (Perú, 2023), en el estudio “Factores asociados a enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un Centro de Salud de Huancayo 2022”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a enteroparasitosis. Estudio correlacional, observacional y transversal, realizado con 110 infantes. Resultados: El 70,9% presentaron parasitosis, de estos Giardia lamblia (24,5%), Blastocystis hominis (20%), Escherichia coli (14,5%). Conclusiones: La enteroparasitosis en niños de uno a cinco años está relacionada con factores que incluyen condiciones de la vivienda, aspectos sociodemográficos (edad y eliminación de residuos), factores ambientales y comportamentales (caminar descalzo, criar animales) y hábitos alimenticios (falta de lavado de manos antes de consumir alimentos) [34].

Fuentes ME. (Perú, 2022), en el estudio “Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a PI; investigación descriptiva, observacional y transaccional, realizada en 60 niños. Resultados: 83,3% tuvieron PI, 38,5% fueron preescolares y 83% mujeres; entre los preescolares, el parásito más común fue Hymenolepis nana; 94,1% tuvo animales en casa, 92,2% viviendas con piso de tierra, 89,5% en hacinamiento, 93,8% no se lavaba las manos al comer y 92% no lava bien las frutas. Entre los parásitos más frecuentes se encontraron Escherichia coli (46,7%) y Giardia lamblia (45%). Conclusiones: La convivencia con animales, hacinamiento, falta de servicios básicos y prácticas inadecuadas de higiene representan factores de riesgo relacionados con la PI [24].

Valentín LY. (Perú, 2022), en el estudio “Factores socioculturales asociados a incidencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, Puesto de Salud Tingo Mal Paso, Pozuzo, Pasco”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre incidencia de PI y factores socioculturales. Investigación correlacional, no experimental y transversal, llevada a cabo en 75 niños. Resultados: El 78% presentó parasitosis; de estos, el 55% estuvo infestado por helmintos (30% *Ascaris lumbricoides* y 25% *Enterobius vermicularis*) y 45% por protozoos (23% *Blastocystis hominis* y 22% *Giardia intestinalis*). Conclusiones: Los factores sociales relacionados con PI fueron la edad, grado de instrucción y estado civil de la madre; mientras que entre los factores culturales estuvieron hábitos, costumbres, saneamiento y condiciones de la vivienda [35].

Villavicencio LS. (Perú, 2021), en el estudio “Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo de parasitosis en menores de 5 años; investigación analítica, no experimental y transversal, realizada con 90 niños. Resultados: 41,1% eran preescolares (tres a cinco años) y 53,3% varones; 70% presentó PI, según factores de la vivienda, 26,6% no disponían de agua potable y 20% de desagüe; en factores sociodemográficos, 51,1% vivía en hacinamiento y 31,1% eliminaba la basura a campo abierto; en factores ambientales y conductuales, 68,9% caminaba descalzo y 65,5% jugaba con los animales; en la dimensión hábitos alimenticios, 76,6% no se lavaba las manos antes de preparar los alimentos y 24,4% no consumía agua hervida. Conclusiones: La PI se asocia con todos los factores de riesgo evaluados, excepto el uso de calzado [16].

Quiñones-Laveriano D, et al. (Perú, 2021), en el estudio “Factores asociados a enterobiasis en niños de dos comunidades nativas del departamento Madre de Dios, Perú”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a parasitosis por *Enterobius vermicularis*; estudio analítico, observacional y transversal, realizado en 77 niños. Resultados: La prevalencia de *Enterobius vermicularis* fue del 32,5%, los factores de riesgo incluyeron, onicofagia,

llevarse los dedos a la boca, tener las uñas largas, jugar con tierra y/o mascotas, prácticas inadecuadas de lavado de manos, hacinamiento, pobreza y no contar con una letrina. Conclusiones: Las tasas de enterobiasis infantil fueron altas, encontrándose asociadas a distintos factores clínico-epidemiológicos [36].

Zuta N, et al. (Perú, 2019), en el estudio “Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares”, con el objetivo de estudiar el impacto de la enteroparasitosis y analizar el papel de la educación sanitaria en la promoción de la salud en niños y familiares; estudio descriptivo, observacional y transaccional; desarrollado en 120 niños de tres a cinco años. Resultados: 54,2% de los niños presentó parasitosis, siendo los más frecuentes *Escherichia coli* (59,3%), *Enterobius vermicularis* (40,8%), *Hymenoleptis nana* (22%) y *Giardia lamblia* (18,8%). El 27,5% vivía en hacinamiento, 99,2% compartía baño común y 78,3% tenía un animal en casa. Conclusiones: La falta de disponibilidad de servicios higiénicos y la presencia de los animales en la vivienda podrían ser factores que incrementen la PI; por ello, es necesario fomentar la educación individual y familiar [37].

A nivel regional

Alva AM, Bances YD. (Cajamarca, 2023), en el estudio “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños preescolares del Jardín 013 Magllanal”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre factores de riesgo y parasitosis intestinal; estudio correlacional, observacional, trasversal; realizado en 105 niños de tres a cinco años. Resultados: La PI se evidenció en 69% de los niños, siendo los más frecuentes *Enterobius vermicularis* (59%), *Giardia lamblia* (38%) y *Escherichia coli* (13%). Conclusiones: El inadecuado lavado de manos, uso incorrecto de la letrina, consumo de agua no tratada y la falta de eliminación de residuos sólidos son factores de riesgo vinculados a la PI [25].

A nivel local

Coronel R. (Chota, 2019), en el estudio “Factores asociados a la parasitosis en niños preescolares del PRONOEI Marcopampa. Cajamarca, junio-agosto del 2018”, se planteó como objetivo determinar los factores asociados a la parasitosis; estudio relacional, observacional y transaccional; llevado a cabo con 70 niños. Resultados: El 57% de los participantes presentó PI, 60% parasitismo simple, 20% doble, 10% triple y 2% poliparasitismo; entre los parásitos más frecuentes se encontraron *Blastocystis hominis* (21%), *Escherichia coli* (19%), *Giardia lamblia* (13%), *Enterobius vermicularis* (13%), *Endolimax nana* (7%) y *Lodamoeba bütschlii* (6%). Conclusiones: Existe relación entre la PI y el grado de instrucción materno, tipo de piso, servicio de agua y desagüe, disposición de residuos sólidos, consumo de agua hervida y lavado de manos [27].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La PI es una enfermedad infecciosa, resultado de la exposición del niño a diversas condiciones que lo predisponen a su desarrollo. Este suceso se explica desde la multicausalidad que propone la epidemiología como aquel conjunto de factores presentes en el proceso salud-enfermedad como responsables del desequilibrio de la triada agente-huésped-entorno [38]. En este escenario, las intervenciones dirigidas a prevenir la PI deben estar orientadas a controlar y erradicar los factores de riesgo que la originan.

Modelo Multicausal de la Enfermedad de Mac Mahon y Pugh (1970)

Conceptualmente el modelo asume que la enfermedad, en este caso, la PI, es el producto de la exposición a distintos factores de riesgo, entre ellos, sanitarios (vivienda, agua y saneamiento), estructurales, ambientales (clima, geografía), económicos (pobreza), biológicos (biología, herencia, edad, sexo) o socioculturales (políticas públicas, cultura, servicios de salud, educación, cuidados madre-hijo), en el transcurso del tiempo, hacen más susceptible al individuo para desarrollar problemas de salud [38].

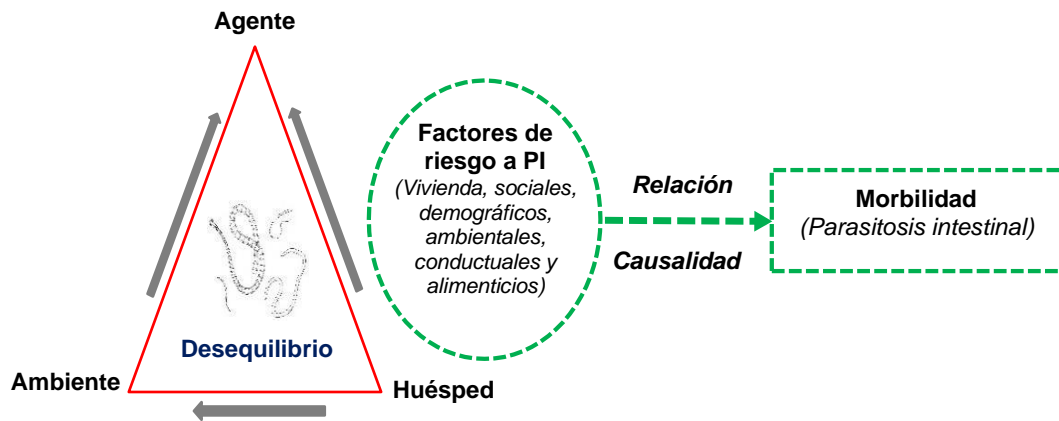
De esta manera, los factores de riesgo que pueden desencadenar la enfermedad aparecen en función a la interacción que tiene el individuo con los determinantes internos (individuo) o externos (familia, colectivo, ambiente), generando que estos sean favorecedores o perjudiciales para la salud, por lo que su control debe ser una prioridad para el sistema sanitario [38].

Desde esta perspectiva, la persona es la responsable de su propia salud - el cuidador por la salud del niño - y la promotora de cambios conductuales que ayuden en la reducción del riesgo a enfermedad; mientras que el Estado tiene la responsabilidad de mejorar las condiciones estructurales (acceso a servicios de agua, saneamiento, salud, educación, entre otros), del entorno en el que vive en individuo.

El establecimiento de la relación entre el modelo teórico y el presente estudio, supone que la PI en los preescolares del distrito de Chiguirip en Chota es el resultado de la exposición a múltiples factores de riesgo con los que convive el niño.

Además, considerando el supuesto de la PI como resultado de la exposición a una serie de factores, el profesional de Enfermería en su función sanitaria, es el responsable de vigilar, controlar, mitigar y eliminar dichos factores a través de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Dentro de los factores de riesgo que podrían conllevar a la enfermedad se incluyen los vinculados a las condiciones habitacionales (tipo de piso, material, servicios de agua, desagüe o letrización), sociodemográficos (hacinamiento, eliminación de los desechos, ingreso económico de la familia), ambientales y de comportamiento (eliminación de excretas, crianza de animales dentro de la vivienda, caminar descalzo) y los hábitos alimenticios (consumo de agua, preparación y limpieza de los alimentos antes de su consumo).

Figura 1. Modelo multicausal de la enfermedad



Fuente: Mac Mahon, Pugh. Adaptado de "Epidemiology: Principles and methods", 1970 [35].

En este contexto, el profesional de Enfermería identifica y modifica los factores vinculados a la PI, considerando que las intervenciones sanitarias sectoriales y disciplinarias deben abarcar la multifactorialidad de su ocurrencia, priorizando la educación sanitaria como estrategia clave que contribuya a la prevención de la PI.

2.2.2. Factores de riesgo de parasitosis intestinal

A. Parasitosis

También denominada enteroparasitosis, es definida como la infestación del sistema digestivo por parásitos provenientes del entorno físico en el que vive el individuo, mayormente causada por diferentes tipos de helmintos [1].

La simbiosis que se genera entre el hospedero (humano) y el huésped (parásito) puede causar una serie de problemas de salud al primero, pues el parásito es el que vive a expensas del individuo, quien le proporciona los nutrientes para continuar colonizando la zona de infestación [4, 39].

En el parasitismo, el ser humano puede albergar a los parásitos en sus diferentes fases de vida. En la fase final, el parásito logra su vida adulta y es capaz de reproducirse de forma exponencial provocando infección del hospedero, mientras que, en su fase joven, generalmente requiere de un hospedero intermedio para convertirse en patógeno [6,

26]. Por tanto, los parásitos en muchas ocasiones requieren más de un hábitat para completar su ciclo de vida y convertirse potencialmente en agentes infectantes que pueden causar epidemias [40].

El ciclo biológico de un parásito inicia con el recorrido hasta alcanzar a colonizar un hospedero, donde se desarrolla hasta lograr su fase adulta, reproducirse e infestar al organismo y finalmente morir; de esta manera, el parásito garantiza su supervivencia y la de su especie[1, 5].

B. Enteroparasitosis

Son las enfermedades intestinales provocadas por parásitos que invaden el tubo digestivo.

B.1) Mecanismo de entrada

Los parásitos pueden ingresar al hospedero por diversas vías de entradas, entre las que destacan la vía oral, generalmente para el ingreso de quistes o huevos, la vía epitelial por ruptura de la integridad de la piel, o por vía anal, como en el caso de los oxiuros [41].

B.2) Mecanismos de daño al hospedero

Los parásitos, no siempre son causantes de morbilidades o daños a la salud del hospedero, esto sucede cuando su proliferación es facilitada a causa de la reducción de los mecanismos de defensa del hospedero o cuando la carga parasitaria se ha incrementado exponencialmente [39,42]. Pero, los parásitos necesitan alimentarse para su reproducción, lo cual, aunque no se manifieste clínicamente puede afectar la salud del hospedero [3]. Los procesos de patogenicidad del parásito incluyen:

B.2.1) Acción expoliatriz, la alimentación parasitaria ocurre por medio de tres mecanismos: 1) directa, cuando se alimenta de las células epiteliales digestivas o al extraer la sangre que irrigan los tejidos digestivos; 2) indirecta, cuando se alimenta de lo que el

hospedero ha consumido; 3) selectiva, cuando huésped y hospedero compiten por el alimento, como en el caso de la vitamina B12 [6, 39].

B.2.2) Acciones mecánicas, se clasifican en tres: 1) traumáticas, ciertos parásitos tienen la capacidad de adherirse y romper los vasos sanguíneos para alimentarse, este es el caso de los nemátodos; 2) compresivas, cuando por su gran tamaño o cantidad se entrelazan o realizan presión sobre tejidos y órganos causando lesiones en la zona de infestación, como en el caso de los cisticercos; 3) obstructivas, ocurre por taponamiento de alguna vía (vasos sanguíneos, conductos biliares o intestinos), este es el caso de los *Ascaris lumbricoides* [6, 39].

B.2.3) Acciones agresoras, los parásitos pueden causar lesión de los tejidos u órganos produciendo y segregando componentes químicos, o toxinas que le permiten alimentarse y destruir la mucosa intestinal; entre estos se encuentra la *Entamoeba histolytica* que libera cisteína capaz de causar degradación epitelial del intestino para adherirse e invadir la mucosa [6].

B.3) Mecanismos de defensa del huésped

La primera línea de defensa del hospedero contra los agentes patógenos es la piel, un órgano que en condiciones íntegras es difícil de ser atravesado por algún parásito. En el tubo digestivo, existen una serie de sustancias capaces de destruir microorganismos, como las enzimas hidrolíticas de la saliva, el pH ácido del estómago y las enzimas proteolíticas de los jugos gastrointestinales; además de mecanismos como la mucosidad digestiva, que contiene enzimas lisosomales, lactoferrina y mucinas capaces de limitar el movimiento y destruir patógenos [39, 41].

Otro mecanismo de defensa es la acidez gástrica, que tiene la propiedad de provocar lisis de bacterias y degradar toxinas. Si bien es cierto que muchos de los quistes y huevos parasitarios pueden

sobrevivir a la acción del pH, esto causa rompimiento de su envoltura y liberación de larvas o parásitos en sus fases jóvenes sin la capacidad de reproducirse [42]. El microbiota normal colonizadora del tubo digestivo protege contra agentes extraños, pues al adherirse a las paredes digestivas impide el desarrollo de los parásitos [39].

B.4) Mecanismos de evasión del parásito

La infestación parasitaria es de curso prolongado, dado que este requiere de tiempo para colonizar, desarrollarse y reproducirse dentro del hospedero; sin embargo, para alcanzar su supervivencia se valen de mecanismos que evaden el sistema inmunitario y evitan su eliminación. Estos mecanismos incluyen:

B.4.1) Variación antigénica, la mejor manera que han encontrado ciertos parásitos - caso *Giardia sp* - para evitar ser destruidos por el sistema inmunitario del hospedero es modificar constantemente su código genético, esto debido a la presencia de proteínas en su organismo que cumplen la función de antígenos, de tal forma que cuando el hospedero produce anticuerpos específicos para combatir al parásito, ya ha sufrido modificaciones genéticas, haciendo que los anticuerpos sean obsoletos [6].

B.4.2) Ocultamiento anatómico, los parásitos se ubican en ciertos órganos o tejidos, haciéndolos casi imperceptibles para el sistema inmunológico del hospedero; además, pasan desapercibidos y sin activar respuestas clínicas que puedan hacerlos detectables, esto les permite alimentarse, crecer y reproducirse con facilidad, como en el caso de la *Taenia solium* causante de la cisticercosis [39].

B.4.3) Mimetización, es la capacidad que desarrollan algunos parásitos para ocultar sus toxinas, de manera que es difícil ser percibido por el sistema inmune del hospedero, este mecanismo lo alcanza captando o imitando a las proteínas antigénicas del

hospedero y estableciendo una especie de reemplazo con las suyas [39].

B.4.4) Velocidad de multiplicación, muchos parásitos tienen ciclos de vida largos, pero otros se reproducen rápidamente, lo que impide que el sistema inmunitario del huésped produzca anticuerpos específicos a tiempo para combatirlos [39].

B.5) Tipos de parasitosis intestinal

Existen una gran variedad de parásitos intestinales que pueden afectar el estado de salud de los seres humanos, pero para cuestiones del presente estudio se han considerado aquellas parasitosis más comunes entre la población evaluada.

B.5.1) Amebiasis intestinal

Esta parasitosis es causada por las amebas, que en muchos de los casos son asintomáticas, pero en otros son clínicamente perjudiciales e incluso mortales. Su mecanismo de agresión es dirigido por un grupo de enzimas (tripsina, pepsina, amilasa) que producen destrucción de la mucosa gastrointestinal, permitiéndoles adherirse a sus paredes para alimentarse y reproducirse [43].

Al ingresar al torrente sanguíneo pueden migrar a tejidos abdominales como el hepático, en el que pueden provocar necrosis o absceso hepático local [44]. La colitis necrotizante amebiásica es quizá la complicación de mayor gravedad, pues al atravesar todas las capas intestinales puede causar peritonitis. Asimismo, en el colon pueden desarrollar granulomas y ulceraciones [42].

Los quistes de *Entamoeba histolytica* desencadenan una amebiasis disintérica, la cual puede transmitirse tras el consumo de agua infectada o por el contacto directo con tierra contaminada, donde son capaces de sobrevivir o inactivarse por espacios de tiempo

prolongados [43]. El reservorio es el propio humano, pero también perros, gatos y cerdos. Entre las más frecuentes en los preescolares se encuentran *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba dispar*, *Escherichia coli* e *Hymenolepis nana*, con tasas promedio para América Latina de 6,5% y en Perú de 3,5% [45, 46]. El diagnóstico es coproparasitológico; la presencia de estos es un indicador de contaminación y un factor de riesgo para el crecimiento y desarrollo en la infancia [2].

B.5.2) Giardiasis

Es la enteroparasitosis más común a nivel mundial, especialmente entre las poblaciones que viven en condiciones insalubres y sin acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento. Se presenta con mayor incidencia en países con áreas tropicales y subtropicales [47].

La infección aguda se evidencia con diarrea acuosa, asociada a flatulencias, hinchazón y cólicos abdominales; en su forma crónica, se manifiesta con problemas de malabsorción producto del daño del tejido gastrointestinal. Esta situación provoca en los infantes problemas nutricionales por deficiencia (desnutrición, bajo peso, anemia) [47, 48].

Giardia duodenalis es la causa más frecuente de giardiasis. Según algunos reportes, su prevalencia en niños en Perú está entre 14,6% y 28,5%, siendo los niños que empiezan a consumir alimentos los más afectados. El diagnóstico se realiza mediante un examen seriado de heces (tres muestras en tres días consecutivos) donde se busca identificar el parásito en su fase quística [49].

B.5.3) Ascariosis

El Ascaris lumbricoides es el parásito más extendido a nivel mundial y endémico en los países tropicales, sobre todo en aquellos en vías de desarrollo con deficiente acceso a los servicios de agua y saneamiento; su particularidad radica en que no se trasmite mediante el ciclo ano-mano-boca, sino directamente al entrar en contacto con la

tierra contaminada luego de ser excretados en forma de huevos junto a las heces, es allí -en la tierra- donde es incubada en forma de larva (fase I), que tras convertirse en adultos (fase II) quince días después y al ser ingeridos pueden causar ascariosis [2, 42].

Casi la totalidad de los casos de ascariosis no muestran sintomatología, pero esto dependerá de la carga parasitaria. Así, si estos afectan el sistema respiratorio, pueden alojarse en los pulmones y manifestarse con tos, expectoración, elevación de la temperatura corporal, hemorragias nasales y respiratorias producto de la destrucción vascular [50]; si el hospedero desarrolla ascariosis intestinal esta puede ir acompañada de náuseas, vómitos, pérdida de apetito, hinchazón abdominal, fiebre y diarrea. Además, en los menores de dos años debido al cúmulo de *Ascaris lumbricoides* en su fase adulta, puede ocasionar oclusión intestinal, abscesos pulmonares y hepáticos, neumonía o peritonitis [51].

Se estima que alrededor del mundo existen 2 mil millones de casos de ascariosis, donde nueve de cada diez son el resultado de las condiciones de pobreza, desnutrición, falta de acceso a los servicios de agua y saneamiento o a una atención sanitaria deficiente, pero también a problemas nutricionales como deficiencia de hierro y vitamina A [1]. Se pueden identificar tras un examen de heces, cuando las larvas adultas empiezan a salir por vía anal, nasal u oral; en las secreciones nasales y gástricas; también después de una cirugía del sistema biliar [44]. La epidemiología de la ascariosis indica que en América Latina las tasas son superiores al 8%, en tanto, en el Perú entre los menores de cuatro años supera el 5% [45, 46].

B.5.4) Enterobiasis u oxiuriasis

Se caracteriza por ser una enfermedad que no tiene inconvenientes para reproducirse en cualquier tipo de clima, esto dado a su forma directa de transmitirse entre hospederos (humano a humano). En la

mayoría de los casos no desarrolla manifestaciones clínicas, pero si pueden provocar alteraciones en el estado nutricional, sobre todo de los infantes [42, 53].

Los huevos o quistes de los oxiuros son depositados por las larvas en la zona del ciego y el perineo; por ello, un indicio de oxiuriasis es la presencia de prurito anal, dermatitis por rascado y problemas para conciliar el sueño [52]. En las mujeres se podría desarrollar inflamación bulbouretral o uterina y micción nocturna. La identificación se lleva a cabo mediante el Test de Graham [2].

La forma más eficaz para su prevención incluye mejorar las condiciones higiénicas de la persona y la vivienda, evitar el hacinamiento, practicar el lavado de manos, usar y mantener las letrinas e inodoros limpios y consumir agua segura [41, 1]. En el Perú se ha encontrado prevalencias de enterobiasis de entre 1,2 y 10,2% en menores de 1 a 4 años [44].

B.5.5) Teniasis

Infestación asintomática en la mayoría de los casos; sin embargo, puede presentarse con cuadros clínicos que incluyen náuseas, diarreas, dolor abdominal, disminución de peso, cansancio y dispepsias; además de restos de gusanos entre las heces y el área perineal [55].

En el caso de la *Taenia solium*, causante de la cisticercosis los síntomas estarán en función a la zona corporal y cantidad de larvas que provocaron la infestación; los casos más agresivos son los localizados en forma de quistes en el sistema nervioso central, lo que puede dar origen a problemas conductuales, convulsiones, obstructivos cerebrales y daños neurológicos [55].

El estudio de las heces son el medio más efectivo para realizar el

diagnóstico de la *Taenia solium*, dado que se busca identificar huevos o restos de sus cuerpos entre las deposiciones [56]. Para el caso de la cisticercosis el diagnóstico se realiza mediante imagenología (tomografía o resonancia magnética) [57].

Las teniasis más frecuentes son las provocadas por la *Taenia saginata* y *Taenia solium*, estas son transmitidas de los animales (ovejas y cerdos) hacia los humanos, ya sea tras la alimentación con carne mal cocida o por prácticas higiénicas deficientes que activan el ciclo de contagio ano-mano-boca; además por la deficiente forma de eliminar las excretas, falta de servicios higiénicos, escasa educación sanitaria y limitado conocimiento sobre la PI [55, 56].

En el Perú, las cifras de infestación por *Taenia solium* son cercanas al 4,2%, aunque existen estudios que encontraron prevalencias superiores al 46%, donde las regiones más afectadas son la sierra y selva (Pasco = 4,2%, Áncash = 1,7% y Apurímac = 0,7% [42, 43]. Para el caso de cisticercosis la *Taenia sp* entre los habitantes de Ayacucho fueron superiores al 3% [56, 57].

B.5.6) Himenolepiasis

Es causada por *Hymenolepis nana*, no suele causar síntomas, pero de acuerdo a la “carga parasitaria” pueden provocar pérdida de peso, diarrea, cólico abdominal y meteorismo. Este parásito es uno de los más agresivos y frecuentes, la infección se produce cuando al ingresar al hospedero en forma de huevos liberados de la proglótide que se expulsaron junto a las heces [55]. El diagnóstico se realiza a través de las heces, y la prevalencia en el Perú está alrededor del 3,4% [45, 46].

C. Factores de riesgo de parasitosis intestinal

C.1) Factores de riesgo

Conjunto de circunstancias o particularidades a los que se encuentran expuestas las personas, familias o comunidades y

que por su influencia en el estado de salud podrían incrementar el riesgo de padecer alguna enfermedad [59].

C.2) Factores asociados a parasitosis intestinal

El estudio asume que los factores de riesgo vinculados a la PI en los prescolares consideran las particularidades propias de los niños o las condiciones del entorno en el que viven, situaciones que incrementan la susceptibilidad de contraer enteroparasitosis [1, 10, 60]. Por esta razón, los factores de riesgo abordados son los siguientes:

C.2.1) Factores relacionados con la vivienda

Referidos a la vivienda como un espacio propicio para el crecimiento, reproducción y propagación de parásitos, dado que las condiciones físicas inadecuadas (piso, material de construcción) y las condiciones sanitarias insalubres (agua y desagüe) contribuyen al desarrollo de PI entre los infantes [61]. Algunos factores de riesgo de este tipo son:

- **Piso de tierra**, el material utilizado para el acabado en los pisos de la vivienda facilita la propagación de los parásitos; si se cuenta con pisos de tierra, arena, enripiado o madera que son difíciles de limpiar y propensos para albergar huevos, quistes o larvas parasitarias, incrementan el riesgo de infestación de los niños, al entrar en contacto con estos durante el juego [37, 62].
- **Material rústico de la vivienda**, los materiales utilizados en la construcción de la vivienda, tales como esteras, plástico, calamina, tierra o adobe -por su capacidad para albergar y acumular parásitos en sus fases pre hospedero-, sumados a los pisos sin un apropiado acabado y a las deficientes condiciones de saneamiento, se convierten en espacios que facilitan la proliferación de parásitos, incrementando el riesgo de los niños a contraer parasitosis [62, 63].

- **Desabastecimiento de agua potable**, el agua es quizá el factor más importante para la prevención de la parasitosis, especialmente en términos de higiene; por ello, si en el hogar no se cuenta con el servicio de agua potable o este es deficiente, se incrementa el riesgo de contraer parasitosis. El no disponer de una fuente de agua permanente limita el lavado de manos, preparación de alimentos y consumo, más aún en los niños que por sus actividades lúdico/recreativas, requieren practicar estos hábitos de higiene de forma frecuente [62, 64].

El riesgo de parasitosis también pasa por la disponibilidad de agua que tiene el niño para beber, asearse o lavar los alimentos antes de consumirlos; pues si esta es obtenida de poquito o manantial, pozo, río, acequia, laguna, agua de lluvia, cisterna, aguatero o se localiza a una distancia mayor a 50 metros de la vivienda, los niños intentarán utilizar la menor cantidad, reduciendo la probabilidad de lavarse menos y limpiar los alimentos, lo cual induce al contagio de PI por el ciclo de ano-mano-boca [64].

- **Carencia de servicios de letrización o desagüe**, el no contar con estos servicios hace de que el niño utilice lugares cercanos (chacra, borde del río, acequia, canal o matorral) para realizar sus deposiciones, siendo las heces fuentes de propagación de parásitos que pueden llegar al niño por medio de vectores como moscas, insectos o por contacto directo; esto aunado a las condiciones sanitarias deficiente de la vivienda y a la carencia de agua, incrementa exponencialmente el riesgo del niño a adquirir PI [63]. Disponer de estos servicios promueve el control de enfermedades infecciosas como diarreas, infecciones respiratorias y parasitosis [37].

C.2.2) Factores sociodemográficos

Son las condiciones sociales y demográficas deficientes

(hacinamiento, eliminación de excretas e ingresos económicos) en las que vive el niño y las que hacen más susceptibles de adquirir una PI. La pobreza es uno de los factores de riesgo que predispone al niño a enteroparasitosis [61]. Entre otros factores, se incluyen.

- **Hacinamiento**, el insuficiente espacio dentro de la vivienda dado el número elevado de personas que conviven por habitación incrementa el riesgo de PI, pues facilita el contagio y la propagación del parásito dentro de la familia, especialmente entre los niños, más aún si viven en condiciones insalubres [62]. Se considera hacinamiento cuando el número de personas por habitación supera las cuatro en la zona urbana y cinco en la rural [65].
- **Inadecuada eliminación de residuos sólidos**, la acumulación de basura de cualquier tipo, sobre todo la orgánica que genera putrefacción, es un medio importante de reproducción y propagación de vectores que facilitan el contagio de PI. Así, las moscas, zancudos y mosquitos incuban sus huevos en la basura, ingresan en la vivienda, se posan sobre los alimentos o utensilios de cocina para por vía oral ser ingeridos, el riesgo de infección aumenta si estos no son lavados cuidadosamente [11, 12].

Por tanto, la falta de un relleno sanitario alejado de la vivienda o un microrelleno sanitario alrededor de la vivienda o un camión recolector de forma permanente elevan el riesgo de contagio parasitario, siendo los niños las poblaciones más vulnerables [13].

Bajos ingresos económicos, la pobreza quizá es el factor de riesgo más importante para contraer PI, dado que el no disponer de una vivienda adecuada (hacinamiento, material y pisos) y servicios de saneamiento (agua y desagüe) apropiados [10]. En este contexto, se considera que una familia que percibe ingresos

mensuales menores a 1 050 soles son catalogados como pobres; y, como tales, tienen mayor riesgo de contraer parasitosis [63].

C.2.3) Factores ambientales y de comportamientos

Son los factores que incrementan el riesgo de PI, referidos a las condiciones ambientales -físicas y climáticas para el crecimiento, reproducción y propagación de los parásitos, y a las conductas inadecuadas que adoptan los niños respecto a formas de eliminar las excretas y cuidar de los animales domésticos [61]. En este aspecto se pueden incluir:

- **Inadecuada eliminación de excretas**, generalmente a los niños que no se les crea el hábito de hacer sus deposiciones en el baño o letrina, tienden a realizarlo en cualquier espacio libre, esto atrae a vectores que son el medio por el cual los parásitos podrían llegar al organismo; esta situación se agrava cuando en el hogar el niño no dispone de servicios higiénicos [36].
- **Crianza de animales dentro de la vivienda**, sobre todo aquellos que se han identificado como potenciales hospederos parasitarios (gatos, perros, hámster, etc.), aumentan el riesgo de infestación parasitaria; dado que sus heces y pelaje eliminan huevos, quistes o larvas que al entrar en contacto con el niño producen PI [66].
- **Niño juega con los animales**, los animales en casa ya son de por sí agentes de propagación de parásitos, más aún si los niños juegan con ellos; incrementando la posibilidad de contagio, sobre todo si no han sido desparasitados, bañados o defecan en cualquier espacio de la vivienda [66, 67].

C.2.4) Factores de hábitos alimenticios

Son los factores que contribuyen a la presencia de enteroparasitosis en poblaciones infantiles y están relacionados con la forma en que se consumen o preparan los alimentos, además de los hábitos de

higiene(lavado de manos) que adopta el niño [61]. Dentro de estos se consideran:

- **Consumo de agua no hervida**, el agua sin hervir contiene una gran cantidad de parásitos en sus estados quísticos o larvarios, más aún si se trata de agua entubada o sin clorar -principalmente en las áreas rurales-; por ello, si se consume agua de esta forma los parásitos juveniles pueden eclosionar y multiplicarse en el tubo digestivo produciendo la PI [62, 64].
- Estos hábitos son más frecuentes entre los niños, pues ante la sed producida, por la gran actividad que realizan; van directamente a las fuentes de agua, la ingieren sin hervir o desinfectar; por ello, se recomienda que en el hogar siempre se disponga de un recipiente tapado con agua hervida para garantizar su seguridad [67].
- **Ausencia de lavado de manos al preparar los alimentos**, el lavarse las manos en los momentos clave es un hábito que se debe promover entre la población infantil. Considerando las actividades que realizan, los niños están en frecuente contacto con superficies que tienen el potencial de albergar parásitos, los cuales pueden ingresar a su organismo por vía oral y producir parasitosis [30].
- **Consumo de frutas y verduras sin lavarlos**, el riesgo de adquirir PI tras el consumo de frutas o verduras sin lavar es alto, dado que durante su producción y venta se pueden adherir parásitos que, al ser ingeridos sin el cuidado de limpieza o desinfección, estos pueden provocar enfermedades diarreicas y respiratorias [39].

D. Parasitosis intestinal en preescolares

La parasitosis se presenta en todos los grupos etarios; sin embargo, es frecuente y tiene mayor impacto en la salud infantil durante la etapa

preescolar (2 a 5 años), afectando al crecimiento y desarrollo del niño, manifestándose en forma de desnutrición, anemia, diarreas o retraso en el desarrollo psicomotor [29-33].

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Parasitosis intestinal:** Infestación del sistema digestivo por parásitos provenientes del entorno físico en el que vive la persona [1].

- b) **Enteroparasitosis:** Son las enfermedades intestinales provocadas por parásitos que invaden el tubo digestivo [1].

- c) **Amebiasis intestinal:** Es causada por las amebas, en muchos de los casos son asintomáticas, pero en otros son clínicamente perjudiciales y hasta mortales [43].

- d) **Giardiasis:** Enteroparasitosis más común a nivel mundial, especialmente entre las poblaciones que viven en condiciones insalubres y sin acceso a servicios de agua y saneamiento [47].

- e) **Ascariosis:** Es infestación generada por ácaros, es común en países en desarrollo debido al deficiente acceso a los servicios de agua y saneamiento [41].

- f) **Factores de riesgo:** Conjunto de circunstancias o particularidades a las que se encuentran expuestas las personas, familias o comunidades, y que, por su influencia en el estado de salud podrían incrementar el riesgo de padecer alguna enfermedad [59].

- g) **Preescolar:** Etapa que transcurre entre los dos y cinco años, caracterizada por ser el periodo en el que se adquieren las bases del comportamiento social y de hábitos del niño [1].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El ámbito de estudio fue el distrito de Chiguirip, ubicado en la provincia de Chota, región Cajamarca y localizado a 2652 metros sobre el nivel del mar. Limita por el norte y oeste con el distrito de Cutervo, por el este y sur con el distrito de Conchán y al noreste con el distrito de Tacabamba [65]. Cuenta con una población aproximada de 8 mil habitantes, en su mayoría dedicados a la actividad agrícola y ganadera; abarca la zona rural y urbana, posee un clima húmedo y frío, con una temperatura promedio de 16°C [69, 70].

En la capital de distrito se ubica el Centro de Salud de Chiguirip, de categoría I-3, con turnos diurnos y nocturnos, en los que atienden 20 trabajadores de salud, de los cuales tres son Licenciados en Enfermería y un Biólogo; entre su cartera de servicios se encuentra el consultorio de CRED, Enfermería y Laboratorio clínico [71].

Según la población asignada por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), el Centro de Salud para el año 2024 cuenta con 1489 usuarios, de los cuales 40 son niños de entre 3 y 5 años (preescolares), quienes fueron parte de la población objetivo del estudio [71].

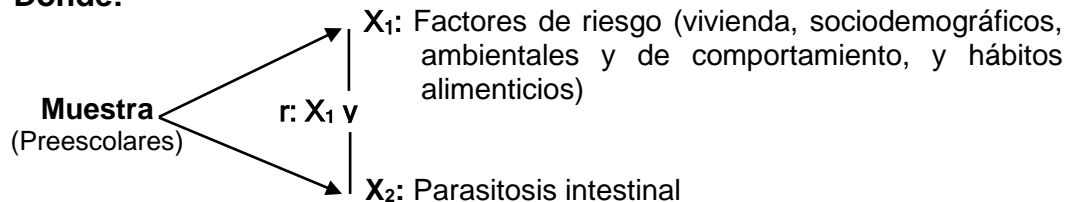
3.2. Diseño de investigación

Estudio cuantitativo analítico, observacional y trasversal: Cuantitativo, dado que las variables (factores de riesgo y PI) fueron medidas con información cuantitativa, utilizando herramientas estadísticas que procesaron los datos para describir numéricamente las variables y probar la hipótesis propuesta. Analítico, debido a que se buscó establecer la relación causal entre factores de riesgo (variables independientes) y parasitosis intestinal (variable dependiente) [71].

De diseño observacional, pues la información se obtuvo in situ (en el mismo

contexto en el que ocurrieron), lo que aseguró que no exista manipulación intencional de alguna de las variables; y transversal, porque los datos fueron recolectados en un solo momento y en una sola vez [72].

Donde:



3.3. Hipótesis

- **H1:** Los factores de riesgo se asocian significativamente a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024.
- **H0:** Los factores de riesgo no se asocian significativamente a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

- La población estuvo constituida por 40 preescolares (niños de tres a cinco años) que se atendieron en el Centro de Salud Chiguirip en el año 2024.
- La muestra fue poblacional, donde N (población) = n (muestra), esto debido a que las unidades de análisis son accesibles, estadísticamente tratables y localizables en el escenario de estudio.
- La unidad de análisis estuvo conformada por cada preescolar atendido en el Centro de Salud Chiguirip en el año 2024.

Criterios de inclusión (preescolares):

- De tres a cinco años.
- Que se atendieron en el Centro de Salud Chiguirip, Chota.
- Con examen seriado de heces en el año 2024.

- Con diagnóstico de parasitosis registrado en la ficha parasitológica.
- Que residían en el distrito de Chiguirip por más de seis meses.
- Cuyas madres firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión (preescolares):

- Con resultados de examen de heces no realizados en el Centro de Salud y por el personal de laboratorio.
- Con residencia menor a seis meses.
- Con ficha parasitológica incompleta.
- Cuyas madres no desearon participar de la investigación o no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Operacionalización de variables

Variable 1: Parasitosis intestinal

Variable	Definición conceptual	Indicadores	Valor final
Parasitosis intestinal	Infestación del sistema digestivo por parásitos provenientes del entorno físico en el que vive la persona [1].	Presencia o ausencia de parasitosis intestinal identificada mediante ficha de recolección de datos del estado parasitológico.	Sí (1) No (0)

Variable 2: Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal	Son las particularidades propias de los preescolares o las condiciones del entorno en las que viven, situaciones que incrementan la susceptibilidad de contraer enteroparasitosis [1].	De la vivienda	Vivienda con piso de tierra	0 = No 1 = Sí
			Vivienda de material rústico	0 = No 1 = Sí
			Falta de abastecimiento de agua potable	0 = No 1 = Sí
			Falta de servicios (UBS o desagüe)	0 = No 1 = Sí
		Sociodemográficos	Vivienda con más de cuatro personas (hacinamiento)	0 = No 1 = Sí
			Eliminación de los residuos sólidos en relleno sanitario o camión recolector	0 = No 1 = Sí
			Ingreso económico mensual familiar < 1, 050 soles	0 = No 1 = Sí
		Ambientales y de comportamientos	Niño realiza deposiciones al aire libre Niño camina a veces sin calzado	0 = No 1 = Sí
			Crianza de animales dentro de la vivienda	0 = No 1 = Sí
			Niño juega con los animales	0 = No 1 = Sí
		Hábitos alimenticios	No consumo de agua hervida	0 = No 1 = Sí
			No realiza el lavado de manos al preparar los alimentos	0 = No 1 = Sí
			No lava las frutas y verduras antes de consumirlas	0 = No 1 = Sí

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Se empleó como técnicas de recolección de datos, el análisis documental de la ficha parasitológica contenida en la historia clínica, con la finalidad de determinar la frecuencia de PI y el tipo de parásito. Además de una encuesta estructurada, personal, anónima y administrada por las investigadoras [73], aplicada a la madre del preescolar a fin de identificar los factores de riesgo asociados a PI.

El proceso de obtención de datos tuvo en consideración el siguiente flujograma:

- Elaboración de solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud de Chiguirip, mediante la cual se solicitó permiso para el acceso a las historias clínicas de los preescolares y a los resultados del estado parasitológico.
- Reunión de coordinación con el personal de los servicios de CRED, laboratorio clínico y admisión, para informar sobre las acciones a implementar en el marco de la ejecución del proyecto de investigación con el permiso correspondiente.
- Acceso a las historias clínicas y ficha parasitológica del niño.
- Selección muestral de los participantes, teniendo en cuenta los criterios de criterios de inclusión y exclusión.
- Transcripción de la información (presencia o ausencia de parasitosis y tipo de parásito) a la ficha de cotejo elaborada para tal fin.
- Captación de las madres cuyos niños resultaron seleccionados en la fase de análisis documental. Esta se realizó en el establecimiento de salud o en el domicilio de la participante. Aquí se brindó la información sobre las ventajas y desventajas de la investigación y se firmó el consentimiento informado (Anexo 1).
- Aplicación del cuestionario “Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal”, este se llevó a cabo cuidando de no interferir en las actividades del personal de salud y la madre; de ser

este el caso se pactó con la madre el día y hora en el que se podía realizar la encuesta.

3.6.2. Materiales

Se utilizó una ficha de recolección de datos y un cuestionario:

La ficha de recolección de datos, fue elaborada a partir del formulario del estado parasitológico del preescolar contenido en la historia clínica. Permitted identificar si el niño presenta o no parasitosis (positivo o negativo), así como el tipo de parásito y número de parásitos (monoparasitismo, parasitismo, triparasitismo y poliparasitismo) que alberga (*Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricoides*, *Giardia lamblia*, *Hymenolepis sp*, *Enterobius vermicularis*, entre otros) (Anexo 2).

El cuestionario “Factores de riesgo de parasitosis intestinal” fue diseñado y validado en el Perú por Villavicencio [16]; en el año 2020. Está organizado en dos secciones, la primera contiene datos generales del niño (edad, sexo); y la segunda los factores de riesgo que podrían estar asociados a la PI (Anexo 3).

Los factores de riesgo se encuentran distribuidos en cuatro dimensiones: factores de riesgo de la vivienda (tipo de piso, material, servicios de agua, desagüe o letrización), sociodemográficos (hacinamiento, eliminación de los desechos, ingreso económico de la familia), ambientales y de comportamientos (eliminación de excretas, crianza de animales dentro de la vivienda, caminar descalzo) y los factores de hábitos alimenticios (consumo de agua, preparación y limpieza de los alimentos antes de su consumo) [16].

El cuestionario fue sometido al juicio de seis expertos que valoraron el instrumento en función a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad, obteniendo validez aceptable del contenido. La fiabilidad se alcanzó por prueba piloto a 20 madres, arrojando un $KR_{20} = 0,81$, lo que indica una confiabilidad aceptable del cuestionario [16].

El presente estudio realizó una prueba piloto a 20 niños y sus madres que acuden al Puesto de Salud Tugusa ubicado en el distrito de Chiguirip, Chota, en el que se determinó la fiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente KR-20, alcanzando 0,740 e indicando fiabilidad aceptable. Además, no se presentaron dudas en cuanto a la claridad y comprensión de las preguntas. El tiempo de duración de aplicación del instrumento fue de 15 minutos aproximadamente (Anexo 4).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Tras culminada la recolección de datos, los instrumentos fueron verificados manualmente a fin de garantizar la calidad de la información, aquellos incompletos o con doble respuesta fueron descartados. Seguidamente, se ingresaron en una base de datos diseñada en SPSS v.27.0.

El análisis descriptivo contribuyó a determinar la frecuencia de parasitosis y tipo de parásitos, presentado en tablas simples con cantidades absolutas y porcentuales. El análisis inferencial que facilitó la identificación de los factores de riesgo asociados a la PI se presenta en tablas cruzadas. La hipótesis fue comprobada por Chi-Cuadrado (X^2), asumiendo p-valor < 0,05 como significativo. La interpretación y discusión consideran los resultados más destacados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Identificación de la prevalencia de la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 1. Prevalencia de la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Prevalencia de parasitosis intestinal	Nº	%
Si	36	90,0
No	4	10,0
Total	40	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 1 se muestra que la prevalencia de PI en los preescolares estudiados fue del 90,0%. Estos resultados se atribuyen a las inadecuadas prácticas de higiene, viviendas con material rústico, hacinamiento, consumo de agua no segura y la convivencia con animales menores, tal como se corrobora en adelante.

Los hallazgos de este estudio confirman los reportes de prevalencia de PI a nivel mundial, como el de 83,0% de Khan et al. [33] en Pakistán, el 88,2% de Tékpá et al. [32] en República Dominicana y el 61,5% de Campos y Arraíz [30] en Ecuador. Esto revela que países con condiciones sociosanitarias y económicas parecidas a las de Perú tienen altas prevalencias de PI. Al respecto, la OMS [1] informó que más de una cuarta parte de los preescolares en el mundo tienen al menos una enfermedad parasitaria intestinal, incluyendo a los infantes de América del Sur.

Los resultados se asemejan a lo indicado por la OPS [10], donde cerca del 50,0% (46 millones) de preescolares en Latinoamérica tienen o corren el riesgo de adquirir PI, siendo Perú uno de los 8 países con las más altas prevalencia de PI en esta región. Esto debido a las malas condiciones

sociosanitarias en las que viven como resultado de la pobreza, ya que la CEPAL [19] en 2022, reportó que más del 45,0% de latinoamericanos, entre ellos niños, se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema.

Los reportes del estudio también son concordantes con las prevalencias de PI identificadas en diversas regiones del país, como el 83,3% de Fuentes [24] en Cusco; el 78,0% de Valentín [35] en Pasco; el 70,9% de Villalobos [34] en Junín (Huancayo); y el 54,2% de Zuta et al. [37] en el Callao. Así como a las prevalencias de PI en la región Cajamarca del 69,0% reportadas por Alva y Bances [25] en Jaén, y el 57,0% de Coronel [27] en Chota. Esto evidencia un grave problema de salud pública que afecta de manera silenciosa a la población infantil del ámbito de estudio y del territorio nacional; según el MINSA [20], la prevalencia de PI es cercana al 40,0%. Situación asociada a las condiciones sanitarias y económicas de la población, en donde la Sierra es la segunda región con más prevalencia (50%), y dentro de esta las zonas rurales (50,4%) y urbano marginales (42,7%) [16, 22].

Por otra parte, en la región Cajamarca y la provincia de Chota, los resultados obtenidos concuerdan con los encontrados en el presente estudio. Esto debido a que sus poblaciones comparten características y condiciones sociosanitarias, conductuales y económicas similares.

Las coincidencias de altas prevalencias de PI están vinculada a las condiciones conductuales, sanitarias, sociodemográficas y de vivienda en las que viven los niños. Los estudios previos muestran que las grandes desigualdades sociales, pobreza, limitaciones en los servicios de agua y desagüe, malas prácticas de higiene y condiciones inadecuadas de la vivienda son factores que incrementan el riesgo de PI infantil en países de bajos y medianos ingresos [1, 7, 9].

Además, las condiciones de vida insalubres, como el hacinamiento y la falta de acceso a servicios básicos de saneamiento, contribuyen a la alta prevalencia de PI. La mejora de estas condiciones, aunadas con la

promoción y adopción de prácticas de higiene adecuadas, contribuyen con la prevención de este tipo de enfermedades [41, 1].

Finalmente, estos datos muestran que la prevalencia de PI entre los prescolares del distrito de Chiguirip es alta (nueve de diez), lo que resalta la urgencia de abordar este problema de salud pública, en el que el sistema sanitario juega un rol determinante en la promoción y prevención de la salud pública, en que el sistema sanitario juega un rol determinante en la promoción de la salud, así como en el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento.

4.2. Identificación de los tipos de parásitos más frecuentes en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 2. Tipos de parásitos más frecuentes en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Prevalencia de parasitosis intestinal	Nº	%
Enterobius vermicularis	17	47,2
Giardia lamblia	13	36,1
Ascaris lumbricoides	6	16,7
Total	36	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 2 los resultados indican que el parásito más frecuente encontrado es el Enterobius vermicularis con 47,2%, seguido de la Giardia lamblia con 36,1% y el Ascaris lumbricoides con 16,7%. Esto posiblemente como resultado de las condiciones insalubres de la vivienda, malas prácticas de higiene, carencia de agua para el lavado de manos, uso incorrecto de los servicios higiénicos, entre otros.

Los resultados del estudio coinciden respecto a los PI más frecuentes reportados por el MINSa [20], que muestra una prevalencia de Enterobius vermicularis (27,8%) y Ascaris lumbricoides (20,7%); en tanto, el INS [22, 24] a la Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides. Otros estudios internacionales de hallazgos parecidos son el de Njoku et al. [29] en Nigeria, con 80% de Ascaris lumbricoides; el de Tékpá et al. [32] en República Dominicana, con 40,2% de Ascaris lumbricoides; el de Beavogui et al. [31] en Guinea, con 5,1% de Giardia lamblia; y el de Wasihun [9] en Etiopía, con 20,1% de Giardia lamblia. Estas investigaciones concuerdan en que la educación y comunicación sanitaria, con énfasis en el saneamiento y las prácticas adecuadas de higiene contribuyen en la reducción de PI.

Asimismo, los tipos de PI más frecuentes coinciden con lo identificado a nivel nacional, como el 24,5% de Giardia lamblia reportado por Villalobos [34]; el

45,0% de Giardia lamblia de Fuentes [24]; el 55% de helmintos (30% Ascaris lumbricoides y 25% Enterobius vermicularis) de Valentín [35]; el 32,5% de Enterobius vermicularis de Quiñones-Laveriano [36], y el 40,8% Enterobius vermicularis de Zuta [37]; resultados similares que los estudios regionales en Cajamarca de Alva y Bances [25], con 59,0% de Enterobius vermicularis y 38,0% de Giardia lamblia; y los reportes locales (Chota) de Coronel [27], con 26,0% de Giardia lamblia y Enterobius vermicularis.

La similitud en parásitos intestinales más frecuentes que se encontraron en la presente investigación en comparación con estudios se atribuiría a que estos parásitos son fáciles de transmitirse en las poblaciones infantiles, debido a su capacidad para adaptarse a distintas condiciones ambientales y por las conductas indiferentes propias de los niños, como conocimiento, actitudes y prácticas deficientes respecto a higiene y prevención [74].

La mayor frecuencia de Enterobius vermicularis (oxiuros) encontrados en el estudio es debido a que en el Centro de Salud de Chiguirip se realizan periódicamente campañas de tamizaje de PI como es el Test de Graham, que es más específico para detectar este tipo de parásitos. Esta prueba es fácil de utilizar para obtener la muestra y no requiere que la madre acuda en varias oportunidades (tres días seguidos) al establecimiento de salud a diferencia del examen seriado de heces. Al respecto, Beltrán [75], refiere que el Test de Graham es preferido para descartar oxiuros, por su practicidad, mayor sensibilidad y capacidad para detectar más huevos de parásitos por portaobjetos.

También, la mayor frecuencia de Enterobius vermicularis observada en el estudio se explicaría por la cantidad de este parásito es para reproducirse en cualquier tipo de clima, esto dado a su modo directo de transmisión entre hospederos (de humano a humano), especialmente entre niños, como por vía fecal-oral (manos, ropa interior, toalla, inodoro o juguetes) y/o por alimentos contaminados [42].

Ante el incremento de casos de PI producido por *Enterobius vermicularis* entre los preescolares del estudio es necesario que se realicen actividades de sensibilización para su prevención. Al respecto, Quiñones-Laveriano et al. [36], indicaron que la manera más efectiva de reducir el contagio con *Enterobius vermicularis* es evitar morderse las uñas, llevar los dedos a la boca, tener las uñas largas, jugar con tierra y/o mascotas, o realizar prácticas inadecuadas de lavado de manos.

En cuanto a la prevalencia de *Giardia lamblia* que se observa en el estudio, se podría explicar por las condiciones insalubres y la falta de acceso a los servicios básicos de agua y saneamiento en las que vive el niño, pues su transmisión es principalmente por el consumo de agua o alimentos contaminados con quistes (ciclo ano-mano-boca) [47, 76]. Este mecanismo de fácil transmisión hace que las prevalencias de infestación por *Giardia lamblia* sean más comunes en la etapa infantil. Al respecto, Cabrera et al. [49], identificaron que la *Giardia lamblia* es causa más frecuente de giardiasis en el Perú, con prevalencias que fluctúan entre 14,6% a 28,5%, siendo los niños que empiezan a consumir alimentos los más afectados.

La prevalencia de *Ascaris lumbricoides* encontrada en este estudio se relaciona con las actividades de juego que realizan los niños preescolares, que implican contacto con la tierra. Para Ramos y Fiallos [42], el modo de contagio de este parásito ocurre a través del contacto directo con tierra contaminada; los huevos del parásito son excretados junto con las heces, el ser humano se desarrolla el desenquistamiento en el tracto gastrointestinal, los trofozoítos se adhieren a las vellosidades de la pared intestinal produciendo mala absorción.

4.3. Identificación de los factores de riesgo relacionados a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 3. Factores de riesgo de la vivienda asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Factores de la vivienda		Parasitosis intestinal			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Vivienda con piso de tierra	Si	32	80,0	2	5,0
	No	4	10,0	2	5,0
Vivienda de material rústico	Si	28	70,0	1	2,5
	No	8	20,0	3	7,5
Falta de abastecimiento de agua potable	Si	10	25,0	1	2,5
	No	26	65,0	3	7,5
Falta de servicios de letrina, UBS o desagüe.	Si	12	30,0	1	2,5
	No	24	60,0	3	7,5
Total		36	90,0	4	10,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 3 los resultados muestran que el 80,0% de preescolares con PI residen en viviendas con piso de tierra, el 70,0% en viviendas de material rústico, el 25,0% no cuenta con abastecimiento de agua potable, y el 30,0% no dispone de servicios de saneamiento, UBS o desagüe. Se observa que solo la vivienda de material rústico se asocia significativamente con la PI.

Las prevalencias de PI relacionadas con los factores de la vivienda no coinciden porcentualmente; sin embargo, los hallazgos de este estudio confirman las altas prevalencias encontradas en estudios previos, como el de Campos y Arraíz [30] en Ecuador, donde el 17,5% de las viviendas tienen piso de tierra, el 15,3% no dispone de agua tratada y el 13,4% no cuenta con servicios higiénicos; o concuerdan con los resultados de Tékpá et al. [32] en República Dominicana, quienes reportaron que el 38,2% no dispone de agua

potable. Estudios peruanos también muestran altas prevalencias de PI en este aspecto, como, el estudio de Fuentes [24] quien señala un 92,2% de viviendas con piso de tierra; el de Villavicencio [16], donde el 26,6% no disponen de agua y 20% carece de desagüe; o el de Zuta [37] quien muestra que el 99,2% comparten baño común. Estos hallazgos evidencian que las condiciones de la vivienda son factores que predisponen el contagio de PI.

En el factor vivienda con piso de tierra, este estudio encontró que no existe relación entre PI y el tipo de piso, lo cual difiere con el estudio de Fuentes [24], quien en sus hallazgos demostró que a pesar de que nueve de diez niños con PI viven en una casa con piso de tierra esta condición no se asocia significativamente a la PI. Sartorius [77], indica que los suelos pueden ser fuentes de contaminación, más aún en entornos de ingresos bajos y medianos, donde la falta de barreras higiénicas es notoria.

La ONU [62] y Zuta et al. [37] enfatizan en que el material con el que están acabados los pisos de la vivienda facilitan la propagación de los parásitos, los pisos de tierra, arena, enripiado o madera son difíciles de limpiar y propensos para albergar huevos, quistes o larvas en sus estadios de contagio; incrementando el riesgo de infestación, dado que los niños pueden entrar en contacto con ellos mediante el juego.

Este estudio comprobó que existe relación significativa entre la vivienda de material rústico y la PI. El hallazgo concuerda con la investigación realizada en el distrito de Chota por Coronel [27], quien señala que las viviendas con esta infraestructura son más fáciles de albergar parásitos, lo cual explicaría la alta prevalencia de PI en estas condiciones. La ONU [62] y el INEI [63] indican que los materiales utilizados en la construcción de la vivienda como esteras, plástico, calamina, tierra o adobe -por su capacidad para albergar y acumular parásitos en sus fases pre hospedero-, sumados a los pisos sin un apropiado acabado y a las deficientes condiciones de saneamiento, se convierten en espacios facilitadores de la proliferación de parásitos, incrementando el riesgo de que los niños contraigan parasitosis.

En relación a los factores de falta de abastecimiento de agua potable y de servicios de saneamiento (UBS o desagüe), este estudio mostró que no existe relación significativa entre la presencia de PI y estas condiciones. Estos resultados difieren con los estudios de Zuta et al. [37] en cuanto a no disponibilidad de servicios higiénicos; con los de Wasihun [9] quien concluyó que la falta de tratamiento del agua es un factor modificable mediante mejoras en el saneamiento; con los de Khan et al. [33] acerca del uso en agua sin el tratamiento adecuado; con los de Villalobos [34] quien reportó la carencia de agua potable y/o desagüe; y a los de Alva y Bances [25] quienes indicaron el uso incorrecto de la letrina y consumo de agua no tratada. Esta diferencia puede atribuirse a que el sector salud o las Juntas Administradoras, servicios de saneamiento de la comunidad han realizado intervenciones locales sobre la problemática. Tékpá et al. [32], sostienen que las mejoras en el acceso al agua potable contribuyen en la disminución de la PI [32].

A pesar de la falta de asociación entre desabastecimiento de agua potable y PI, no se debe perder de vista las prevalencias de niños con PI encontradas, dado que el agua es quizá el factor más importante para la prevención de la parasitosis en términos de higiene, si en el hogar no se cuenta con el servicio de agua potable o este es deficiente, no se dispondrá de una fuente de agua permanente para el lavado de manos, preparación y consumo de alimentos, situación que se complica más aún en los niños, quienes por sus actividades lúdico/recreativas requieren practicar estos hábitos de forma constante, lo que se incrementa el riesgo de contraer PI [64].

El INEI [64] también señala que el riesgo de PI está relacionado con la disponibilidad de agua que tiene el niño para beber, asearse o lavar los alimentos antes de consumirlos. Si el agua es obtenida de puquio o manantial, pozo, río, acequia, laguna, agua de lluvia, cisterna, aguatero o se localiza a una distancia mayor a 50 metros de la vivienda, es probable que se utilice en menor cantidad, reduciendo la frecuencia de lavado manos y limpieza de los alimentos, lo cual facilita el contagio de PI a través del ciclo de ano-mano-boca [64].

De igual forma, las prevalencias de PI en los niños que carecen de servicios de letrización o desagüe (aunque no exista asociación significativa), puede propiciar que el niño utilice lugares cercanos (chacra, borde del río, acequia, canal o matorral) para realizar sus deposiciones. Las heces se convierten en fuentes de propagación de parásitos que pueden llegar al niño por medio de vectores como moscas, insectos o por contacto directo. Esto junto a las condiciones sanitarias deficientes de la vivienda y a la carencia de agua, incrementan el riesgo del niño a adquirir PI [63]. La disponibilidad de estos servicios facilita el control de enfermedades infecciosas como diarreas y parasitosis [37].

Desde el Modelo Multicausal de la Enfermedad de Mac Mahon y Pugh, la vulnerabilidad de los preescolares se ve influenciada por factores estructurales del entorno en el que habitan. Así, la condición de la vivienda es un determinante clave que incrementa susceptibilidad de los niños a presentar problemas de salud, como la PI, y su control debe ser prioritario en las intervenciones que realiza el sistema sanitario. Por esta razón, los profesionales de Enfermería deben enfocarse en la promoción de mejoras habitacionales y en la educación sanitaria para reducir la exposición a estos factores de riesgo.

4.4. Identificación de los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 4. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Factores sociodemográficos		Parasitosis intestinal			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Hacinamiento	Si	20	50,0	0	0,0
	No	16	40,0	4	10,0
Eliminación inadecuada de residuos sólidos	Si	24	60,0	4	0,0
	No	12	30,0	0	10,0
Ingreso económico mensual familiar < S/ 1050	Si	11	27,5	0	0,0
	No	25	62,5	4	10,0
Total		36	90,0	4	10,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 4, los resultados indican que el 50,0% de los preescolares con PI viven en condiciones de hacinamiento, el 60,0% realizan eliminación inadecuada de residuos sólidos, y el 25,5% viven en familias que tienen un ingreso económico mensual menor a 1050. Se observa que solo el hacinamiento muestra una asociación significativa con la PI.

Las prevalencias de PI identificadas en los factores sociodemográficos no coinciden porcentualmente; sin embargo, los hallazgos de este estudio confirman las altas prevalencias encontradas en estudios previos, como el de Campos y Arraíz [30] en Ecuador, donde el 21,5% perciben menos de 250 dólares (menos de 1000 soles en el Perú); o el de Fuentes [24] con un 89,5% de hacinamiento; o el de Villavicencio [16] con el 51,1% que viven en hacinamiento; o el de Alva y Bances [25] con un 69,0% que no eliminan los

residuos sólidos de forma correcta; y el de Zuta [37] con un 27,5% que presentan hacinamiento. Estos resultados evidencian que el hacinamiento, la eliminación inadecuada de residuos sólidos y los escasos ingresos económicos condicionan la aparición de PI infantil. Por ello, es necesario fomentar una educación individual y familiar para mitigar su impacto [37].

En el factor hacinamiento, este estudio comprobó que existe relación significativa entre PI y esta condición, hallazgo que coincide con investigaciones como las de Fuentes [24], Villavicencio [16], y Zuta et al. [37]. Esto debido a la mayor probabilidad de transmisión en viviendas hacinadas [78]; además, estudios previos han demostrado esta asociación, haciendo hincapié en el papel del hacinamiento como un factor de riesgo común [79].

Además, se ha demostrado que el hacinamiento contribuye a la propagación de PI en los niños de comunidades empobrecidas, debido al mayor contacto e intercambio de utensilios -sobre todo al iniciar la escolaridad- [80]. Por lo tanto, abordar el hacinamiento mediante la mejora de las condiciones de vida, la educación sanitaria, la promoción de las prácticas de higiene e intervenciones específicas, ayudan a reducir la prevalencia de PI infantil.

En el factor eliminación inadecuada de residuos sólidos, este estudio mostró que no existe relación significativa entre las prevalencias de PI y esta condición; a diferencia de las investigaciones de Wasihun [9], Villalobos [34], Alva y Bances [25] y Coronel [27], que han confirmado asociación entre variables. Esto puede explicarse porque la eliminación de los residuos sólidos por sí sola no puede ser considerado un factor de riesgo independiente para la PI infantil [81]; sino que estaría ligada a otros factores como el saneamiento, las prácticas de higiene y las fuentes de agua.

Sin embargo, a pesar de la falta de asociación entre inadecuada eliminación de residuos sólidos y la prevalencia de PI, se debe tener en cuenta las altas prevalencias de PI identificadas; puesto que, la basura de cualquier tipo, específicamente la orgánica que genera putrefacción, representa un medio importante de reproducción y propagación de vectores que facilitan la PI,

donde moscas, zancudos y mosquitos incuban sus huevos en estos desechos, ingresan en la vivienda, se posan sobre los alimentos o utensilios de cocina, incrementando el riesgo si estos no son lavados cuidadosamente [11, 12].

Según el factor eliminación ingreso económico mensual familiar menor a 1050 soles, el presente estudio mostró que no existe relación significativa entre las prevalencias de PI y esta condición; a diferencia de la investigación etíope de Aschale [82], o al estudio brasileño de Calegar [83] en los que se demostraron que los bajos ingresos se asocian a la PI en los niños y que esta situación repercute negativamente en su desarrollo físico.

Si bien es cierto en este estudio no se confirmó asociación entre los bajos ingresos económicos y PI, se debe tomar en cuenta la alta prevalencia de niños con PI, dado que la pobreza puede ser el factor de riesgo más importante para contraer PI, pues no disponer de una vivienda adecuada (con condiciones de hacinamiento, material y pisos deficientes) y carencia de servicios de saneamiento (agua potable y desagüe) predisponen a que los niños sean más vulnerables a la infestación por PI [10].

De acuerdo al Modelo Multicausal de la Enfermedad de Mac Mahon y Pugh, los problemas de salud como la PI resultan de la interacción de múltiples factores de riesgo. En este caso, además del hacinamiento, otros factores como la eliminación inadecuada de residuos sólidos y bajos ingresos familiares, aunque presentes, no mostraron una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, estos factores deben ser considerados en un abordaje integral de salud, ya que afectan la vulnerabilidad del niño. Desde este modelo, se resalta la importancia de que tanto los cuidadores como el Estado asuman responsabilidades en mejorar las condiciones de vida, a su vez los profesionales de Enfermería deben centrarse en la identificación y control de estos factores mediante estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

4.5. Identificación de los factores de riesgo ambientales y de comportamiento asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 5. Factores de riesgo ambientales y de comportamiento asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Factores ambientales y de comportamientos		Parasitosis intestinal			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Niño realiza deposiciones al aire libre	Si	5	12,5	2	5,0
	No	31	77,5	2	5,0
Niño camina a veces sin calzado	Si	17	42,5	1	2,5
	No	19	47,5	3	7,5
Crianza de animales dentro de la vivienda	Si	30	75,0	1	2,5
	No	6	15,0	3	7,5
Niño juega con animales	Si	15	37,5	1	2,5
	No	21	52,5	3	7,5
Total		36	90,0	4	10,0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 5 se evidencia que el 12,5% de los preescolares con PI realizan sus deposiciones al aire libre, el 42,5% caminan a veces sin calzado, el 75,0% crían animales dentro de la vivienda, y el 37,0% juegan con los animales. Se observa que el hecho de que el niño juegue con los animales se asocia significativamente con la PI.

Las prevalencias de PI en los factores ambientales y de comportamiento no concuerdan porcentualmente; sin embargo, los resultados de este estudio confirman altas prevalencias encontradas en estudios previos, como el de Campos y Arraíz [30] en Ecuador, donde el 40,4% conviven con animales; o el de Tékpá [32], en República Dominicana, con el 57,4% que cuentan con animales domésticos; o el estudio peruano de Fuentes [24] con el 94,1% que

tienen animales en casa; o el de Villavicencio [16] con el 68,9% que caminan descalzos y el 65,5% que juegan con los animales; o el de Zuta et al. [37] con el 78,3% que tienen un animal en casa. Estos resultados respaldan la idea de que las conductas del niño y la familia, y los factores ambientales propios del ámbito geográfico en el que vive son aspectos que condicionan y predisponen al niño a una PI.

En el factor niño realiza deposiciones al aire libre, este estudio encontró que no existe relación significativa entre prevalencias de PI y esta condición; a diferencia de las investigaciones de Gizaw et al [84], quienes indica que las deposiciones al aire libre se asocian con la PI infantil porque realizan una contaminación fecal del suelo, aumentando el riesgo de exposición a parásitos; o al estudio de Holcomb et al. [85], quienes refieren que las prácticas de defecación al aire libre contribuyen con la contaminación del suelo, el agua y los alimentos con materia fecal. Por tanto, la implementación de intervenciones para el uso de letrinas, prácticas de higiene de manos e iniciativas de saneamiento gestionadas por la comunidad reducirían la carga de PI vinculada con esta práctica.

Aunque no se encontró una asociación entre la inadecuada eliminación de excretas y PI, es importante tener en cuenta las prevalencias de PI encontradas, debido a que los niños que no adquieren el hábito de utilizar el baño o letrina para sus deposiciones tienden a realizarlo en cualquier espacio libre, lo que atrae vectores que pueden ser medios de trasmisión de parásitos. Esta situación se agrava cuando el hogar no dispone de servicios higiénicos adecuados [36].

En el factor niño camina muchas veces sin calzado, este estudio encontró que no existe asociación significativa entre prevalencias de PI y esta condición; resultados que coinciden con el estudio peruano de Villalobos [34] realizado en la ciudad de Huancayo, quien demostró que existe relación significativa entre caminar descalzo y PI. Situación que estaría relacionada con las características de las muestras, dado que ambos estudios se han realizado en poblaciones rurales y urbano marginales de la sierra; en estas

poblaciones existen otros factores de tipo socioculturales, económicos y ambientales que se suman a esta asociación.

Si bien, no se observó asociación entre caminar descalzo y PI, es necesario tener en cuenta las prevalencias de PI encontradas, debido a que el niño al estar mucho tiempo descalzo o hacerlo de manera frecuente puede arrastrar entre sus pies, cuando estos entran en contacto con la mano inician el ciclo de contagio mano-boca, estas prácticas pueden ser más comunes en niños durante la etapa de gateo o al inicio de caminar [16].

En el factor crianza de animales dentro de la vivienda, este estudio no identificó la existencia de asociación significativa entre prevalencias de PI y esta condición; a diferencia de la investigación de Khan et al. [33] en Pakistán; los de Villalobos [34] y Zuta et al. [37] en el Perú, quienes demostraron que la presencia de los animales en la vivienda es un factor que incrementa la PI infantil. Esto sugiere que no basta con la presencia de animales en casa para que se incremente el riesgo de PI, es importante considerar la interacción que los niños tienen con ellos, representando un factor determinante, como se corrobora adelante.

La falta de asociación no debe impedir observar las prevalencias elevadas que se han identificado en este contexto, ya que se ha confirmado que la presencia de animales dentro de la vivienda, en especial aquellos que son potenciales hospederos parasitarios (gatos, perros, hámster, entre otros), incrementan el riesgo de infestación parasitaria; dado que sus heces y pelaje eliminan huevos, quistes o larvas que al entrar en contacto con el niño producen parasitosis [66].

En el factor niño juega con animales, este estudio demostró que existe relación significativa entre prevalencia de PI y esta condición, reporte que concuerda con estudios previos, como los de Cociancic et al. [86], quienes afirman que los niños que no se lavan las manos después de jugar con las mascotas aumentan el riesgo de PI debido a la posible transmisión de parásitos por el contacto directo o las manos contaminadas; o al estudio de

Alegre et al. [87], quien asume que el niño al jugar con los animales, especialmente perros, puede entrar en contacto con las heces e iniciar el ciclo de la transmisión parasitaria.

Esta asociación también puede estar vinculada a las interacciones diarias del niño con los animales, ya que estos en casa pueden ser agentes de propagación de parásitos; más aún si los niños juegan con ellos, lo que incrementa la posibilidad de contagio, sobre todo si los animales no han sido desparasitados, bañados o si defecan en cualquier espacio de la vivienda [66, 67].

Desde el Modelo Multicausal de la Enfermedad de Mac Mahon y Pugh, estos resultados sugieren que la interacción cercana entre los niños y los animales en el entorno doméstico contribuye al desarrollo de PI. Los factores ambientales y de comportamiento, como el juego con animales, son determinantes importantes de la salud infantil y su control debe ser una prioridad en las intervenciones de salud pública. Los profesionales de Enfermería deben brindar una educación sanitaria que ayude a mitigar estos riesgos y promover conductas saludables que prevengan la exposición a factores que favorezcan la aparición de PI.

4.6. Identificación de factores de riesgo alimenticios asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Tabla 6. Factores de riesgo alimenticios asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024

Factores alimenticios		Parasitosis intestinal			
		Si		No	
		N°	%	N°	%
Consumo de agua hervida	Si	9	22,5	2	5,0
	No	27	67,5	2	5,0
Falta de lavado de manos al preparar los alimentos	Si	33	82,5	3	7,5
	No	3	7,5	1	2,5
Frutas y verduras lavadas antes de consumirlas	Si	32	80,0	3	7,5
	No	4	10,0	1	2,5
Total		36	90,0	4	0

Fuente: Ficha de recolección de datos, estado parasitológico del preescolar, 2024

En la tabla 6 los hallazgos muestran que el 22,5% de los preescolares con PI no consumen agua hervida, el 82,5% no se lava las manos al preparar los alimentos y el 80,0% no lava las frutas y verduras antes de consumirlas. Ningún factor alimenticio evaluado presentó asociación estadística con la PI.

Las prevalencias de PI en los factores de hábitos alimenticios no concuerdan porcentualmente; sin embargo los hallazgos de este estudio muestran altas prevalencias encontradas en estudios previos, como el de Campos y Arraíz [30] en Ecuador, reportaron que el 38,4% de los niños no se lavan las manos al momento de comer y el 28,7% al lavar frutas y verduras; o el de Tékpá et al. [32] en República Dominicana, encontraron que el 65,3% que tienen prácticas inadecuadas de lavado de manos; o los estudios peruanos de

Fuentes [24] reportó que el 93,8% que no se lavan las manos al comer y 92,0% que no lavan las frutas [24]; o el de Villavicencio [16] determinó que el 76,6% no se lava las manos al momento de preparar los alimentos y el 24,4% no consumen agua hervida. Estos resultados explican que los factores alimenticios del niño condicionan y predisponen al preescolar a desarrollar parasitosis.

Según el factor no consumo de agua hervida, esta investigación encontró falta de asociación significativa entre PI y esta condición. Hallazgos distintos al estudio de Villavicencio [16], al de Coronel [27], y Speich et al. [88], quienes resaltan el rol de la calidad del agua en la prevención de las PI. Sin embargo, coinciden con la falta de asociación determinada por Erismann [89] en Burkina Faso, lo que sugiere que la calidad del agua y las fuentes domésticas de esta no constituían factores de riesgo significativos para PI infantil, subrayando aún más el efecto protector que tiene el consumo de agua potable contra las enfermedades parasitarias.

Si bien no se ve asociación entre consumo de agua no hervida y la prevalencia de PI, es necesario considerar las prevalencias de PI encontradas, ya que el agua sin hervir contiene una gran cantidad de parásitos, más aún si se trata de agua entubada o sin clorar, como es común en áreas rurales. Estos parásitos ingeridos en forma de quistes o larvas, pueden eclosionar y multiplicarse en el tubo digestivo, produciendo PI [62, 64]. Para Arando y Valderrama [67], el hábito de ingerir agua no tratada es más frecuente en los niños debido a la sed provocada por su gran actividad física; ellos suelen ir directamente a las fuentes de agua y beberla sin hervir o desinfectar; por esta razón, se recomienda que en el hogar siempre se disponga de un recipiente tapado con agua hervida.

De acuerdo al factor no realiza el lavado de manos al preparar los alimentos, este estudio mostró que no existe asociación significativa entre prevalencia de PI y esta condición; resultados diferentes a las investigaciones peruanas realizadas por Villalobos [34] en Huancayo, de Fuentes [24] en Cusco, de Villavicencio [16] en Huánuco, de Alva y Bances [25] en Jaén Cajamarca, y

de Coronel [27] en Chota. Esto podría explicarse por la poca frecuencia de consumo de alimentos crudos, la educación sanitaria de la población, o incluso el uso de utensilios de cocina limpios; además de factores como el acceso al agua, costumbres locales en la preparación de alimentos y calidad de los mismos que pueden influir en los resultados.

A pesar de la ausencia de asociación entre falta de lavado de manos al preparar los alimentos y prevalencia de PI, se debe tener en cuenta las prevalencias de PI encontradas, debido a que, distintos estudios han confirmado que el lavarse las manos es un hábito que se debe promover entre la población infantil, pues ellos por sus actividades siempre están en contacto con superficies que pueden contener parásitos, los mismos que pueden ingresar a su organismo por vía oral y producir PI [30]. Al respecto, en Etiopía Wagnew et al. [90] determinaron que los niños que no se lavaban las manos tienen casi seis veces más probabilidades de tener PI en comparación con los que sí lo hacen, marcando la importancia de la higiene de las manos en la prevención de la PI infantil.

En el factor no lava las frutas y verduras antes de consumirlas, este estudio encontró que no existe relación significativa entre prevalencia de PI y esta condición; a diferencia de las investigaciones previas por Wasihun [9] en Etiopía, Khan et al. [33] en Pakistán; y de los estudios peruanos de Villalobos [34] en Huancayo, de Fuentes [24] en Cusco, de Villavicencio [16] en Huánuco, y de Alva y Bances [25] en Jaén, Cajamarca. Esto se explicaría por el consumo ocasional de frutas y verduras, por lo que no se convierte en un factor de riesgo significativo para desarrollar PI; además las condiciones geográficas en algunas áreas las frutas y verduras pueden estar menos contaminadas desde su origen, lo que reduce el impacto del lavado.

Sin embargo, aunque no se observa asociación significativa entre consumo de frutas y verduras sin lavarlos y la prevalencia de PI, se debe tener en cuenta las prevalencias de PI encontradas, puesto que se ha corroborado que el riesgo de PI tras el consumo de frutas o verduras sin lavar es alto, dado que durante su producción y venta se pueden adherir parásitos que, al

ser ingeridos sin la limpieza o desinfección adecuadas, pueden producir enfermedades diarreicas y respiratorias [39].

Por otra parte, en cada factor de riesgo analizado se ve una relación directa con la prevalencia de PI, explicando a la medida que el niño se expone más a estos factores, la frecuencia de PI aumenta. Mientras en la exposición a factores como vivienda de material rústico, hacinamiento y juego del niño con animales resultaron asociados significativamente con la PI, el cual incrementa la probabilidad del niño a desarrollar infecciones parasitarias.

Finalmente, todos los grupos etarios son vulnerables a la PI, pero el grupo infantil es el más susceptible, pues no solo es su escasa capacidad inmunológica para resistir a las infecciones, sino sobre todo por las distintas condiciones a las que están expuestos (factores de riesgo) lo cual provoca la enfermedad [1, 14].

De acuerdo al Modelo Multicausal de la Enfermedad de Mac Mahon y Pugh, en este factor la falta de asociación estadística no descarta su importancia en la salud infantil. Por ello, es fundamental que los profesionales de Enfermería continúen promoviendo buenos hábitos alimenticios y de higiene como parte de una estrategia integral de prevención de enfermedades, considerando que otros factores no medidos podrían estar interactuando en la manifestación de la PI.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- a) La prevalencia de PI en los preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip abarca al 90%, siendo *Enterobius vermicularis* el parásito más frecuente, situación que podría estar relacionada con las condiciones sanitarias deficientes, hábitos de higiene inadecuados y desnutrición; enfatizando la necesidad de proteger la salud de la población infantil.

- b) En los factores de riesgo de la vivienda, más de la mitad de preescolares viven en viviendas con piso de tierra, construidas con material rústico, sin abastecimiento de agua potable y saneamiento. De estos factores, la vivienda de material rústico se asocia significativamente con la PI ($p=0,0356$).

- c) En los factores de riesgo sociodemográficos, menos de la mitad de los preescolares con PI viven en condiciones de hacinamiento, tienen una eliminación inadecuada de residuos sólidos y viven en familias cuyo ingreso económico mensual no superó los 1,050 soles. De estos factores, el hacinamiento se asocia significativamente con la PI ($p=0,0144$).

- d) En los factores de riesgo ambientales y de comportamientos, menos de la mitad de los preescolares con PI realizan sus deposiciones al aire libre, caminan a veces sin calzado, crían animales dentro de la vivienda y juegan con los animales. De estos factores, el jugar con animales se asocia significativamente con la PI ($p=0,0449$).

- e) En los factores de riesgo alimenticios, más de la mitad de los preescolares con PI no consume agua hervida, no se lava las manos al preparar los alimentos y no lava las frutas y verduras antes de consumirlas. De estos factores ninguno se asocia significativamente con la PI.

RECOMENDACIONES

A los gobiernos regionales y locales, Universidad Nacional Autónoma de Chota y otras instituciones estatales

- Diseñar e implementar políticas públicas efectivas que promuevan la iniciativa de familias, instituciones educativas, municipios y comunidades saludables, con el fin de disminuir la prevalencia de la PI infantil.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Promover estudios aplicativos que busquen la causalidad de la PI en contextos rurales o de pobreza y se establezcan medidas preventivas basadas en la evidencia.
- Ejecutar programas preventivos-promocionales en la formación de los estudiantes, focalizados en las comunidades que tienen mayores índices de pobreza, evidenciados en el hacinamiento, convivencia con animales menores, viviendas construidas con material rústico y que tengan prácticas de higiene inadecuadas.

Al Centro de Salud de Chiguirip

- Realizar campañas de sensibilización y capacitación en PI en estrategias y programas de desparasitación individual y familiar que contribuyan a mitigar el impacto de la parasitosis en el crecimiento y desarrollo de los niños.
- Establecer alianzas estratégicas con el gobierno local y las organizaciones de base para mejorar las condiciones de saneamiento básico, viviendas saludables y prácticas adecuadas de higiene a nivel familiar y comunal.

A las madres del estudio

- Participar activamente en las actividades de promoción y prevención de la PI organizadas por el Centro de Salud, tales como el lavado de manos en momentos claves, la reducción del hacinamiento, el consumo de agua segura y la adecuada eliminación de excretas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. GeohelminCIAS [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [consultado 27 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. Murillo A, Rivero Z, Bracho A. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kamera* [Internet]. 2020 [consultado 01 junio 2023];48(1) :(2-6). Disponible en <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/>
3. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR* [Internet]. 2020 [consultado 01 junio 2023];5(1):81-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>
4. Medina A, Mellano M, Lopez M, Piñeiro R, Martin P. Parasitosis intestinales concepto. *protcls diag teraptcs de la AEP: Infectolg pediatr* [Internet]. 2018 [consultado 07 junio 2023];16(2): 78-88. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/02/Parasitosis-intestinales.-AEP-2012.pdf>
5. Cedeño JC, Cedeño MB, Parra WG, Cedeño JV. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *Dom. Cien.* [Internet]2021 [consultado 04 junio 2023];17(4):273-292. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2421>
6. Gómez MA, Jaramillo G. Parasitosis intestinal: un tema para tener en cuenta en gastroenterología. *Med.* [Internet]. 2022 [consultado 05 junio 2023];44 (3) 415-426. Disponible en: <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2186/2717>

7. Tsegaye B, Yoseph A, Beyene H. Prevalence and factors associated with intestinal parasites among children of age 6 to 59 months in, Boricha district, South Ethiopia, in 2018. *BMC Pediatr.* [Internet]. 2020 [consultado 07 junio 2023];20(1):28. doi: 10.1186/s12887-020-1935-3
8. Ferreira FS, Pereira FDLM, Martins MDRO. Intestinal parasitic infections in children under five in the Central Hospital of Nampula, Northern Mozambique. *J Infect Dev Ctries.* [Internet]. 2020 [consultado 07 junio 2023];14(5):532-539. doi: 10.3855/jidc.11620
9. Wasihun AG, Teferi M, Negash L, Marugán J, Yemane D, McGuigan KG, et al. Intestinal parasitosis, anaemia and risk factors among pre-school children in Tigray region, northern Ethiopia. *BMC Infect Dis.* [Internet]. 2020 [consultado 01 junio 2023];20(1):379. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05101-8>
10. Organización Panamericana de la Salud. Geohelminthiasis [Internet]. Washington, USA: OPS; 2022 [consultado 29 mayo 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/7BRC4M>
11. Veessenmeyer AF. Important Nematodes in Children. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2022 [consultado 01 junio 2023];69(1):129-139. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.08.005>
12. Asa BF, Shintouo CM, Shey RA, Afoumbom MT, Siekeh N, Yoah A, et al. Prevalence, correlates of undernutrition and intestinal parasitic infection among children below 5 years living in the forest community of Ndelele, East Region of Cameroon: A cross-sectional assessment. *PLoS One* [internet]. 2022 [consultado mayo 17 2023];8;17(12): e0278333. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278333>
13. Yoseph A, Beyene H. The high prevalence of intestinal parasitic infections is associated with stunting among children aged 6-59 months in Boricha

Woreda, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2020 [consultado 03 junio 2023];20(1):1270. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09377-y>

14. Ochoa L. Parasitosis y Antiparasitarios en Niños. Rev. Art-Medic [Internet]. 2019 [consultado 01 junio 2023];38(1):46-56. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v38n1.a06>
15. Gebretsadik D, Metaferia Y, Seid A, Fenta GM, Gedefie A. Prevalence of intestinal parasitic infection among children under 5 years of age at Dessie Referral Hospital: cross sectional study. BMC Res Notes [Internet]. 2020 [consultado 07 junio 2023];11(1):771. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3888-2>
16. Villavicencio LS. Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano - Perú, 2020. Revista Venezolana de Salud Pública [internet]. 2021 [consultado 02 junio 2023];9(2):65-75. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470/2185>
17. Li J, Wang Z, Karim MR, Zhang L. Detection of human intestinal protozoan parasites in vegetables and fruits: a review. Parasit Vectors [Internet]. 2020 [consultado 07 junio 2023];13(1):380. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13071-020-04255-3>
18. Werner B. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2019 [consultado 07 junio 2023];25(3):485-528. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864014700653>
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Las tasas de pobreza en América Latina se mantienen en 2022 por encima de los niveles prepandemia, alerta la CEPAL [Internet]. Santiago de Chile, Chile: CEPAL;

2022 [consultado 27 mayo 2023]. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/comunicados/tasas-pobreza-america-latina-se-mantienen-2022-encima-niveles-prepandemia-alerta-la>

20. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2018 [consultado 02 junio 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
21. Huayanca-Palacios B, Iannacone J. Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú. Neotrop Helminthol [Internet]. 2020 [consultado 01 junio 2023];14(2):227-241. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3317>
22. Iannacone J, Osorio-Chumpitaz M, Utia-Yataco R, Alvariño-Flores L, Ayala-Sulca Y, Del Águila-Pérez CA, et al. Enteroparasitosis en Perú y su relación con el índice de desarrollo humano. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2021 [consultado 07 junio 2023];59(5)368-376. Disponible en:
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4023
23. Instituto Nacional de Salud. El 90 % de parásitos se transmiten mediante el consumo de alimentos contaminados [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2022 [consultado 06 junio 2023]. Disponible en:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-el-90-de-parasitos-se-transmiten-mediante-el-consumo-de-alimentos-contaminados-0>
24. Fuentes ME. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco [Tesis de titulación] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Continental; 2022 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11274>

25. Alva AM, Bances YD. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Parasitosis Intestinal en Niños Preescolares del Jardín 013 Magllanal, Julio – Setiembre del 2021. [Tesis de titulación] [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Jaén; 2023 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/418>
26. Cachay WO. Anemia y parasitosis intestinal en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud de Namora, Cajamarca 2021 [Tesis de titulación] [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/owhFCJ>
27. Coronel R. Factores asociados a la parasitosis en niños preescolares del PRONOEI Marcopampa. Cajamarca, junio-agosto del 2018 [Tesis de titulación] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad San Pedro; 2019 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12059>
28. Ministerio de Salud. Más de tres millones de escolares serán protegidos en la Campaña de Desparasitación [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2022 [consultado 02 junio 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52530-mas-de-tres-millones-de-escolares-seran-protegidos-en-la-campana-de-desparasitacion>
29. Njoku MO, Iloh KK, Okike CO, Njoku GC, Ojinnaka NC. The prevalence and intensity of intestinal helminths among institutionalized children in three states of South-East Nigeria. Niger J Clin Pract [Internet]. 2022 [consultado 05 junio 2023];25(5):718-724. Disponible en: https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_1880_21
30. Campos LL, Arraíz C. Factores de riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinal en preescolares y escolares. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies [Internet]. 2022 [consultado 05 junio 2023];3(8):37-

49. Disponible en:

<https://www.journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/download/559/387>

31. Beavogui AH, Cherif MS, Camara BS, Delamou A, Kolie D, Cissé A. Prevalence of parasitic infections in children of BOKE, Guinea. *J Parasitol* [Internet]. 2021 [consultado 06 junio 2023];107(5):783-789. Disponible en: <https://doi.org/10.1645/19-198>
32. Tékpá G, Fikouma V, Gbangba-Ngaiï E, Bogning Mejjozem BO, Ningatouloum Nazita S, Koffi B. Epidemiological and clinical profile of intestinal parasitosis of children in rural areas in Central African Republic. *Arch Pediatr* [Internet]. 2019 [consultado 05 junio 2021];26(1):34-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2018.11.006>
33. Khan W, Rahman H, Rafiq N, Kabir M, Ahmed MS, De Los Rios EsP. Risk factors associated with intestinal pathogenic parasites in schoolchildren. *Saudi Journal of Biological Sciences*. [Internet]. 2022 [consultado 01 febrero 2024];29(2022):2782–2786. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2021.12.055>
34. Villalobos MM. Factores asociados a enteroparasitosis en niños de 1 a 5 años en un Centro de Salud de Huancayo 2022. [Tesis de Titulación] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Peruana los Andes; 2023 [consultado 26 enero 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/6516>
35. Valentín LY. Factores socioculturales asociados a incidencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, Puesto de Salud Tingo Mal Paso, Pozuzo, Pasco. [Tesis de Maestría] [Internet]. Cerro de Pasco, Perú: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2022 [consultado 26 enero 2024]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2527>

36. Quiñones-Laveriano D, Grandez-Castillo G, Pichardo-Rodriguez R, Grandez- Urbina J, Inga-Berrosapi F. Factores asociados a enterobiasis en niños de dos comunidades nativas Ese'Eja del departamento Madre de Dios, Perú. *Revista Cubana de Medicina Tropical* [Internet]. 2021 [consultado 01 febrero 2024];73(2): pp.12. Disponible en:
<https://revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/552/506>
37. Zuta N, Rojas AO, Mori MA, Cajas V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comunicación* [Internet]. 2019 [consultado 07 junio 2023];10(1):47-56. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100004
38. Mac B, Pugh T. *Epidemiology: Principles and methods*. Boston: Little Brown; 1970.
39. Radman ME, Osen BA, Butti MJ, Gamboa MI. Enfermedades parasitarias transmitidas por alimentos (EPTA). SEDICI [Internet]. 2022 [consultado 01 junio 2023]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/141010>
40. Domínguez M, Maldonado M, Torres T. Parasitosis como riesgo biológico ocupacional. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [consultado 01 junio 2023];7(1): 4157-4167. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4769>
41. Durán YE, Rivero Z, Parrales LE. Factores de riesgo de los indicadores del saneamiento ambiental asociados a las parasitosis intestinales. *MQR Investigar* [Internet]. 2022 [consultado 25 junio 2023];6(3):1537- 1563. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1537-1563>
42. Ramos AD, Fiallos XA. Incidencia de la Parasitosis Intestinal en la población

- de la Comunidad de Caliata, Ecuador. *Domino de las Ciencias* [Internet]. 2023 [consultado 11 junio 2023];9(1):391-403. Disponible en:
<https://doi.org/10.23857/dc.v9i1.3142>
43. Andrade A, Alves T. Entamoeba histolytica como causa da amebíase. *Revista Saúde e Meio Ambiente* [Internet]. 2020 [consultado 03 junio 2023];10(1):133-139. Disponible en:
<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/994>
44. Vilches-Berrios N, Rentería-Valle A, Monteza-Salazar L, Silva-Díaz. Coccidiosis y amibiasis intestinal en niños de edad escolar de un distrito de Lambayeque, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2018 [consultado 10 junio 2023];29(1):5-10. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2018000100002
45. Vidal-Anzardo M, Yagui M, Beltrán M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 [consultado 11 junio 2023];81(1):26-32. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100026
46. Vásquez E. Enteroparasitosis en menores de 11 años del Centro de Salud 9 de enero– Chachapoyas. 2017. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales Y Humanidades* [Internet]. 2019 [consultado 11 junio 2023];1(2):9–20. Disponible en:
<https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/326>
47. Thibault A, André GB. Chapter Five - Pathogenesis and post-infectious complications in giardiasis. *Advances in Parasitology* [Internet]. 2019 [consultado 10 junio 2023]; 107:173-199. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0065308X1930079X>

48. Manko A, Thibault A, Motta JP, Cotton J, Troy F, Oyeyemi A, Sunint B, ET AL. Giardia spp. promote the production of antimicrobial peptides and attenuate disease severity induced by attaching and effacing enteropathogens via the induction of the NLRP3 inflammasome. International Journal for Parasitology [Internet]. 2020 [consultado 10 junio 2023];50(4):263-275. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ijpara.2019.12.011>
49. Cabrera R, Vargas J, Whittembury A. Prevalencia de Giardia lamblia en escolares y en otras subpoblaciones peruanas (1990-2018): una revisión sistemática y metaanálisis. Rev Inv Vet Perú [Internet]. 2023 [consultado 11 junio 2023];34(2):e21263. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/veterinaria/article/download/21263/19495/92415>
50. Guerra L, Martínez E, García ME, Suárez J, Suárez J. Ascariasis complicada en un infante. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2021 [consultado 08 junio 2023];93(3): e1160. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000300016
51. Kuon C, Guevara R. Ascariasis: Actualización sobre una Parasitosis Endémica. Revista Científica Hallazgos21 [Internet]. 2019 [consultado 08 junio 2023];4(1):87- 99. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7148226.pdf>
52. Yodsawad NC, Nadal A, Soria C, Herrero C, García M, García I. Infección por oxiuros: enterobiasis. Artículo monográfico. Revista sanitaria de investigación [Internet]. 2023 [consultado 11 junio 2023];2(5): pp.10. Disponible en:
<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/infeccion-por-oxiuros-enterobiasis-articulo-monografico/>

53. Rodríguez DH, Medina KB, Mero KG, Ortega MP. Factores de riesgos y efectos de la presencia del *Enterobius vermicularis* en niños en edad preescolar en la provincia de Manabí, Ecuador Dom. Cien. [Internet]. 2021 [consultado 11 junio 2023];7(2):1433-1445. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8231841.pdf>
54. De La Cruz JA, Wetzel EJ, Cárdenas-Callirgos J, Vila SV, Correa-López LE. Parasitosis intestinal, anemia y rendimiento escolar. Rev Fac Med Humana. [Internet]. 2018 [consultado 01 febrero 2024];18(4):30-39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329551783_Parasitosis_intestinal_anemia_y_rendimiento_escolar
55. Organización Mundial de la Salud. Teniasis y cisticercosis [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2022 [consultado 11 junio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/taeniasis-cysticercosis>
56. Organización Panamericana de la Salud. Teniasis/cisticercosis por *Taenia solium* [Internet]. Washington, USA: OPS; 2020 [consultado 11 junio 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/teniasiscisticercosis-por-taenia-solium>
57. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Parásitos [Internet]. Washington, USA: CDC; 2021 [consultado 10 junio 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/taeniasis/es/hcp/index.html>
58. Zumba JJ, Barcia CR, Batista Y, Barrera AL. Prevalencia de *Hymenolepis* nan en Latinoamérica durante los últimos 10 años. Pol. Con. [Internet]. 2021 [consultado 11 junio 2023];6(7):111-120. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2836/6079>
59. Bonita R. Epidemiología Básica. Washington, D.C: Editorial OPS; 2013.

60. Simon L, Peyron F, Wallon M. Parasitosis digestiva. EMC – Pediatría [Internet]. 2022 [consultado 12 junio 2023];57(3):1-15. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(22\)46767-9](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(22)46767-9)
61. Hryhorenko LV, Baibakov VM, Zayats I, Solomenko MV, Romanenko OA. Dynamics of infectious and parasitogenic morbidity at the children population in the rural districts and corelation with water factor. Wiad Lek. 2019;72(5 cz 2):1029-32. Disponible en: <https://doi.org/10.36740/wlek201905214>
62. Organización de las Naciones Unidas. Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [consultado 02 junio 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/279743/WHO-CED-PHE-18.10-spa.pdf?ua=1>
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico, informe nacional: Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2018 [consultado 02 junio 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Manual de la entrevistadora: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2019 [consultado 02 junio 2023]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/documentos.asp>
65. Torres R. Los rostros del hacinamiento en Chile [Internet]. Santiago, Chile: Ideapais; 2019 [citado 22 octubre 2021]. Disponible en: https://ideapais.cl/wp-content/uploads/2022/08/Ideapais_Hacinamiento.pdf
66. Subiabre A, Torres P. Parásitos eucarióticos en heces de perros colectadas en calles de la zona urbana de las localidades costeras de Corral y Niebla

en el sur de Chile. Rev. investig. vet. Perú [Internet]. 2022 [consultado 10 junio 2023];33(1):e20772. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172022000100016&script=sci_arttext

67. Arando JJ, Valderrama AA. Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. Revista de Medicina Veterinaria [Internet]. 2021 [consultado 12 junio 2023];(43):61-72. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-93542021000200061
68. Distrito.pe. El distrito de Chiguirip [Internet]. Portal Web, distrito.pe; 2022 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-chiguirip.html>
69. Gente de Chota. Distrito de Chiguirip, Chota – Cajamarca [Internet]. Portal Web, Gente de CHota; 2023 [consultado 04 junio 2023]. Disponible en: <https://gentedechota.com/chota/distrito-chiguirip/>
70. Carbajal M. Geografía de Chota. Perfil antropogeográficos de la Provincia de Chota. 1ra Ed. Lima: Sociedad Geográfica de Lima; 2014. Disponible en: <http://isbn.bnpp.gob.pe/catalogo.php?mode=detalle&nt=69612>
71. Dirección Regional de Salud Cajamarca (DIRESA). Población regional por establecimientos de salud. Archivo Excel. Cajamarca, Perú. 2023.
72. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill; 2018.
73. Tamayo M. Diccionario de la investigación científica. 2º ed. México: Editorial Limusa. 2006.

74. Alharazi T, Bamaga OA, Al-Abd N, Alcantara JC. Intestinal parasitic infection: prevalence, knowledge, attitude, and practices among schoolchildren in an urban area of Taiz city, Yemen. *AIMS Public Health*. [Internet] 2020 [consultado 27 julio 2024];7(4):769-777. Disponible en: <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020059>
75. Beltrán M, Hara T, Tello R. Evaluación de los métodos de Graham y Pin Tape en el diagnóstico de *Enterobius vermicularis*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2005 [consultado 25 julio 2024];22(1):76-78. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/982/982>
76. Fink MY, Shapiro D, Singer SM. *Giardia lamblia*: Laboratory Maintenance, Lifecycle Induction, and Infection of Murine Models. *Curr Protoc Microbiol*. [Internet]. 2020 [consultado 24 julio 2024];57(1):e102. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/cpmc.102>
77. Sartorius B, Legge H, Pullan R. Does suboptimal household flooring increase the risk of diarrhoea and intestinal parasite infection in low and middle income endemic settings? A systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*. [Internet]. 2020 [consultado 27 julio 2024];9(1):113. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01384-9>
78. Simelane N, Thembane N. Prevalence of intestinal parasite infections among paediatric populations in underdeveloped nations: a review. *Student's Journal of Health Research Africa*. [Internet]. 2023 [consultado 27 julio 2024] (6):1-9- <https://doi.org/10.51168/sjhrafrica.v4i6.473>
79. Medina A, García GM, Galván AL, Botero JH. Prevalencia de parásitos intestinales en niños que asisten al Templo Comedor Sagrado Corazón Teresa Benedicta de la Cruz, del barrio Vallejuelos, Medellín. *Iatreia* [Internet]. 2009 [consultado 27 julio 2024];22(3):227-234. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/8417>

80. Abebaw A, Alemu G, Ayehu A. Prevalence of intestinal parasites and associated factors among children from child centres in Bahir Dar city, northwest Ethiopia. *Trop Doct.* [Internet]. 2020 [consultado 27 julio 2024];50(3):194-198. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0049475520920161>
81. Winerungan CC, Sorisi AM, Wahongan GJ. Infeksi Parasit Usus pada Penduduk di Sekitar Tempat Pembuangan Akhir Sumompo Kota Manado. *Jurnal Biomedik.* [Internet]. 2020 [consultado 28 julio 2024];12(1):61-67. Disponible en: <https://doi.org/10.35790/jbm.12.1.2020.27093>
82. Aschale A, Adane M, Getachew M, Faris K, Gebretsadik D, Sisay T et al. Water, sanitation, and hygiene conditions and prevalence of intestinal parasitosis among primary school children in Dessie City, Ethiopia. *PLoS One.* [Internet]. 2021 [consultado 26 julio 2024];16(2):e0245463. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245463>
83. Calegar DA, Bacelar PA, Monteiro KJL, Dos Santos JP, Gonçalves AB, Boia MN, et al. A community-based, cross-sectional study to assess interactions between income, nutritional status and enteric parasitism in two Brazilian cities: are we moving positively towards 2030? *J Health Popul Nutr.* [Internet]. 2021 [consultado 28 julio 2024];40(1):26. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00252-z>
84. Gizaw Z, Yalew AW, Bitew BD, Lee J, Bisesi M. Fecal indicator bacteria along multiple environmental exposure pathways (water, food, and soil) and intestinal parasites among children in the rural northwest Ethiopia. *BMC Gastroenterol.* [Internet]. 2022 [consultado 28 julio 2024];22(1):84. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02174-4>
85. Holcomb DA, Knee J, Sumner T, Adriano Z, de Bruijn E, Nalá R, et al. Human fecal contamination of water, soil, and surfaces in households sharing poor-

quality sanitation facilities in Maputo, Mozambique. *Int J Hyg Environ Health*. [Internet]. 2020 [consultado 28 julio 2024]; 226:113496. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2020.113496>

86. Cociancic P, Zonta ML, Navone GT. A cross-sectional study of intestinal parasitoses in dogs and children of the periurban area of La Plata (Buenos Aires, Argentina): Zoonotic importance and implications in public health. *Zoonoses Public Health*. [Internet]. 2018 [consultado 27 julio 2024];65(1):e44-e53. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/zph.12408>
87. Alegre RE, Gómez-Muñoz MLÁ, Flores-Lacsi EJ, Robles MDR, Milano F. Prevalence of intestinal parasites in children and domestic animals from two peri-urban neighborhoods in northeastern Argentina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2023 [consultado 28 julio 2024];40(4):466-473. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/2Frpmesp.2023.404.12984>
88. Speich B, Croll D, Fürst T, Utzinger J, Keiser J. Effect of sanitation and water treatment on intestinal protozoa infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. [Internet]. 2016 [consultado 24 julio 2024];16(1):87-99. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(15\)00349-7](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(15)00349-7)
89. Erismann S, Diagbouga S, Odermatt P, Knoblauch AM, Gerold J, Shrestha A, et al. Prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors among schoolchildren in the Plateau Central and Centre-Ouest regions of Burkina Faso. *Parasit Vectors*. [Internet]. 2019 [consultado 26 julio 2024];9(1):554. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13071-016-1835-4>
90. Wagnew F, Tadesse A, Abajobir A. Burden of intestinal parasitic infections in children and its association with hand washing practice in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *medRxiv*, [Internet]. 2020 [consultado 27 julio 2024]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.12.20248105v1.full>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

“Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024”

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el Centro de Salud Chiguirip, Chota 2024.

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por los Bachilleres en Enfermería Irigoín Rodríguez Ani Lisbeth y Tarrillo Medina Sandra Elizabeth de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, acepto brindar toda la información solicitada por los investigadores, teniendo en cuenta que esta será confidencial, anónima y no revelada bajo ninguna argumentación.

Chiguirip,del 2024.

Firma del apoderado

Firma del investigador

Anexo 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°:



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional
de Enfermería

*“Factores de riesgo asociados a
parasitosis intestinal en preescolares
atendidos en el Centro de Salud
Chiguirip, Chota 2024”*

ESTADO PARASITOLÓGICO DEL PREESCOLAR

Parásitos	Número de parásitos	Estado parasitológico	
		Positivo (1)	Negativo (0)
<i>Entamoeba histolytica dispar</i> (1)	Monoparasitismo (1)	Positivo (1)	Negativo (0)
<i>Ascaris lumbricoides</i> (2)	Biparasitismo (2)		
<i>Giardia lamblia</i> (3)	Triparasitismo (3)		
<i>Enterobius vermicularis</i> (4)	Poliparasitismo (4)		
<i>Hymenolepis sp</i> (5)			
Otros (6)			

ANEXOS

Anexo 3

N°:



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional
de Enfermería

*“Factores de riesgo asociados a
parasitosis intestinal en preescolares
atendidos en el Centro de Salud
Chiguirip, Chota 2024”*

FACTORES DE RIESGO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN PREESCOLARES

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

a) Género

- Masculino(1)
- Femenino.....(2)

b) Edad

- 3 años...(1)
- 4 años...(2)
- 5 años...(3)

c) Residencia

- Rural.....(1)
- Urbana.....(2)

II. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL

N°	Pregunta	Valoración	
		Si	No
A. Factor de riesgo de la vivienda			
1.	Vivienda con piso de tierra (habitación principal)		
2.	Vivienda de material rústico (quincha, adobe, tierra, calamina).		
3.	Falta de abastecimiento de agua potable		

4.	Falta de servicios higiénicos (letrina, unidad básica de saneamiento o desagüe)		
B. Factores sociodemográficos			
5.	En la vivienda viven más de cuatro personas (rural) o más de cinco (urbana)		
6.	La eliminación de los residuos sólidos se hace en un relleno sanitario o camión recolector		
7.	El ingreso económico mensual familiar es < 1 050 Soles		
C. Factores ambientales y de comportamientos			
8.	El niño realiza sus deposiciones al aire libre		
9.	El niño a veces camina sin calzado		
10.	Crianza de animales dentro de la vivienda		
11.	El niño juega con los animales		
D. Factores de hábitos alimenticios			
12.	Consume agua no hervida		
13.	Al preparar los alimentos realiza el lavado de manos		
14.	Lava las frutas y verduras antes de consumirlas		

Anexo 4

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN PREESCOLARES”

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

KR – 20	N de elementos
0,740	14

CODIFICACIÓN DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO PRUEBA PILOTO

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
4	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
5	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
6	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
7	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1
8	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
9	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1
10	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1
14	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
18	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1