

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



TÍTULO

**“PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL POR MICROSCOPIA
DIRECTA EN MATERIA FECAL Y SU RELACION CON LAS
CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LOS NIÑOS MENORES DE
CINCO AÑOS DEL ALBERGUE CASA DE LA NIÑA DE LORETO 2015”**

AUTOR

Bach. Jahuer Alberto Cortez Pinedo

TESIS DE GRADO PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
TECNOLOGO MÉDICO EN LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA IQUITOS 2015

ASESOR

Lic. T.M. Martín Querevalú Zapata

SAN JUAN BAUTISTA 2015

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Jahuer Alberto Cortez Pinedo

AGRADECIMIENTO

Gracias a la Madre. María José por el apoyo al acceso al Albergue.

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

Gracias al personal de las profesoras por el apoyo desinteresado.

Gracias a mi asesor Lic. Tecnólogo Martín Querevalu Zapata, por el apoyo.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 28 días del mes de diciembre de 2015, siendo las 7:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 451-2015-FCS-UCP, de fecha 22 de Diciembre del 2015, con cargo a cargo cuenta al Consejo de Facultad Integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

CULTAD DE CIENCIAS LA SALUD

- Méd. Mgr. Jesús J. Magallanes Castilla (Presidente)
Lic. TM. Jalme Ramos Flores (Miembro)
LIC. TM. Kenny Karen Da costa Ahuíte (Miembro)



Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "Prevalencia del Parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características Epidemiológicas de los niños menores de cinco años del albergue casa de la niña de Loreto, 2015" de los Bachilleres en Tecnología Médica Laboratorio clínico y Anatomía Patológica, JAHUER ALBERTO CORTEZ PINEDO, para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica- Laboratorio clínico y Anatomía Patológica, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente. Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma...

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

Table with 5 columns: INDICADOR, EXAMINADOR 1, EXAMINADOR 2, EXAMINADOR 3, PROMEDIO. Rows include application of theory, bibliographic investigation, competency, quality of answers, and final grade (16).

RESULTADO:

APROBADO POR: UNANIMIDAD

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): DIECISEIS

LEYENDA:

Legend table with 2 columns: INDICADOR, PUNTAJE. Categories: DESAPROBADO, APROBADO POR MAYORÍA, APROBADO POR UNANIMIDAD, APROBADO POR EXCELENCIA.

Signature of Jesús J. Magallanes Castilla, Presidente

Signature of Jalme Ramos Flores, Lic. TM.

Miembro

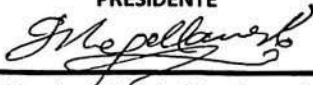
Signature of Kenny Karen Da costa Ahuíte, Lic. TM.

Miembro

La universidad vive en Ti

SUSTENTACIÓN DE TESIS

PRESIDENTE



Med. Mgr. Jesus Jacinto Magallanes Castilla

MIEMBROS



Lic. TM. Jaime Ramos Flores



Lic. TM. Kenny Karen Da Costa Ahuite

ASESOR



Lic. T.M. Martin Querevalu Zapata

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| PORTADA..... | 1 |
| DEDICATORIA..... | 2 |
| AGRADECIMIENTO..... | 3 |
| APROBACIÓN..... | 4 |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | 5 |
| ÍNDICE DE TABLAS..... | 8 |
| RESUMEN..... | 10 |
| ABSTRACT..... | 11 |
| | |
| PÍTULO I : INTRODUCCIÓN..... | 12 |
| Antecedentes de estudio..... | 13 |
| Problemas de investigación..... | 13 |
| 1 Planteamiento del problema..... | 13 |
| 2.2 Formulación del problema..... | 13 |
| 2.2.1 Problema general..... | 16 |
| 2.2.2 Problema específico..... | 16 |
| Objetivos..... | 17 |
| 1 Objetivo general..... | 17 |
| 3.2 Objetivo específico..... | 17 |
| | |
| APÍTULO II : MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL..... | 18 |
| Marco teórico..... | 18 |
| 1 Definición de técnicas y reseña histórica..... | 18 |
| 2 Estudios Comparativos..... | 19 |
| 3 Epidemiología..... | 21 |

| | | |
|---|---|----|
| 2.1.4 | Factores asociados al parasitismo..... | 21 |
| 1.5 | Manifestaciones clínica..... | 23 |
| 1.6 | Diagnostico..... | 23 |
| 1.7 | Prevencion..... | 24 |
| 2.1.8 | Control calidad..... | 24 |
| 2.2 | Marco conceptual..... | 25 |
| 2.2.1 | Variables..... | 25 |
| 2.2.1.1 | Variable independiente..... | 25 |
| 2.2.1.2 | Dependiente..... | 25 |
| CAPÍTULO III : RECURSOS UTILIZADOS..... | | 26 |
| 3.1 | Recursos humanos..... | 26 |
| 3.2 | Infraestructura..... | 26 |
| 3.2.1 | Recursos materiales..... | 26 |
| 3.2.1.1 | Materiales de escritorio..... | 26 |
| 3.2.1.2 | Materiales de laboratorio..... | 26 |
| 3.2.1.3 | Equipos..... | 26 |
| CAPÍTULO IV: MÉTODO..... | | 27 |
| 4.1 | Hipótesis..... | 27 |
| 4.2 | Tipo y diseño de investigación..... | 28 |
| 4.2.1 | Tipo de investigación..... | 28 |
| 4.2.2 | Diseño de Investigación..... | 28 |
| 4.3 | Población y muestra..... | 29 |
| 4.3.1 | Población..... | 29 |
| 4.3.2 | Muestra..... | 29 |
| 4.4 | Técnicas..... | 30 |
| 4.5 | Instrumentos de recolección de datos..... | 30 |

| | | |
|--|-----------------------------|-----------|
| 4.6 | Consideraciones Éticas..... | 31 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS..... | | 32 |
| 1 | Presentación de tablas..... | 32 |
| CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN..... | | 45 |
| CONCLUSIONES..... | | 47 |
| RECOMENDACIONES..... | | 48 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | | 49 |
| ANEXOS..... | | 55 |
| MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | | 59 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| 1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS | |
| TABLA N° 01..... | 32 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN EDAD DE 1 A 5 AÑOS | |
| TABLA N° 02..... | 33 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN SEXO | |
| TABLA N° 03..... | 33 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN ANTECEDENTE DE ANTIPARASITARIO | |
| TABLA N° 04..... | 34 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPO DE AGUA QUE USA | |
| TABLA N° 05..... | 34 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN HIERVE EL AGUA | |
| TABLA N° 06..... | 35 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN LAVA LAS MANOS ANTES DE CADA COMIDA | |
| TABLA N° 07..... | 35 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN LAVA LAS FRUTAS Y VERDURAS ANTES DE CADA COMIDA | |
| TABLA N° 08..... | 36 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN AL SALIR DEL BAÑO SE LAVA LAS MANOS | |
| TABLA N° 09..... | 36 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS | |
| TABLA N° 10..... | 37 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN DOLOR ABDOMINAL | |
| TABLA N° 11..... | 37 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN PRESENTA DIARREA | |
| 2. PRESENCIA DE PARÁSITOS | |
| TABLA N° 12..... | 38 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN PARASITISMO | |

| | |
|--|-----------|
| TABLA N° 13..... | 39 |
| DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPOS DE PARASITOS | |
| RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS VERSUS PRESENCIA DE PARÁSITOS | |
| Tabla N° 14..... | 40 |
| RELACIÓN DE EDAD CON PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 15..... | 40 |
| RELACIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 16..... | 41 |
| RELACIÓN TIPO DE AGUA QUE USA Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 17..... | 41 |
| RELACIÓN HIERVE EL AGUA Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 18..... | 42 |
| RELACIÓN DE LAVADO DE LAS MANOS Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 19..... | 42 |
| RELACIÓN DE LAVADOS DE LAS FRUTAS Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 20..... | 43 |
| RELACIÓN AL SALIR DEL BAÑO Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 21..... | 43 |
| RELACIÓN DE DEFECACION LO REALIZA Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 22..... | 44 |
| RELACIÓN DEL DOLOR ABDOMINAL Y PRESENCIA DE PARASITOS | |
| Tabla N° 23..... | 44 |
| RELACIÓN PRESENTA DIARREA Y PRESENCIA DE PARASITOS | |

RESUMEN

Antecedentes.- La parasitosis intestinal en los niños constituye un problema de salud pública que debe ser valorado periódicamente. La incidencia, intensidad y prevalencia de los parásitos es mayor en los niños que en los adultos, debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamiento y hábitos. ⁽¹⁾

Objetivo.- Identificar la prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015

Metodología.-El estudio es de tipo descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 120 personas menores de cinco años. Los representantes firmaron el consentimiento informado, previa aplicación de la encuesta que contenía datos de DNI e información relacionada con las variables de estudio. Las muestras de heces fueron procesadas en el Laboratorio Clínico cumpliendo normas de bioseguridad y control de calidad. La información obtenida se tabuló en el programa SPSS y las Tablas en Excel.

Resultados.- Se determinó que de 120 muestras analizadas el 68 % están parasitadas, de estas el 73 % tienen monoparasitismo y el 27 % poliparasitismo. De los parásitos el Quiste Blastocystis hominis 31,7%, Quiste Giardia lamblia 20,7%, Quiste entamoeba coli 14,6%, Huevo de Ascaris lumbricoides 9,8 %, Trofozoito Trichomonas hominis 7,3%, Larva Estrongyloides stercoralis 8,5%, Quiste Iodamoeba butschilii 7,3%.

PALABRAS CLAVES: Parasitismo Intestinal, Microscopia Directa.

ABSTRACT

Background.- The intestinal parasites in children is a public health problem that should be periodically assessed. The incidence, intensity and prevalence of parasites is higher in children than in adults, possibly due to the lack of natural or acquired resistance and differences in behavior and habits. ⁽¹⁾

Objective: To identify the prevalence of intestinal parasites by direct microscopy in fecal matter and its relationship with the epidemiological characteristics of children under five years of Hostel House of Loreto Girl 2015

Metodología.- The study is descriptive cross-sectional, the universe consisted of 120 people under the age of five. The representatives signed the informed consent, after application of the survey containing ID data and information related to the study variables. Stool samples were processed in the Clinical Laboratory biosafety standards compliance and quality control. The information obtained is tabulated in Tables SPSS and Excel program.

Results.- Was determined that 120 samples analyzed are parasitized 68% of these are 73% and 27% Monoparasitism polyparasitism. The cyst parasite *Blastocystis hominis* 31.7%, 20.7% *Giardia lamblia* cyst, cyst *Entamoeba coli* 14.6%, *Ascaris lumbricoides* egg 9.8%, *Trichomonas hominis* trophozoite 7.3%, Larva *Estrongyloides stercoralis* 8.5% butschilii *Iodamoeba* cyst 7.3%.

KEYWORDS: Intestinal parasites, Direct Microscopy.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La infección intestinal por parásitos es un serio problema de salud pública. La OMS estima que existen más de 2 billones de individuos infectados por parásitos a nivel mundial. La presencia de esta infección no solo se asocia con niveles socioeconómicos bajos y condiciones sanitarias desfavorables sino también a una alta prevalencia de anemia ferropénica, desnutrición y diarrea crónica. ⁽²⁾

Existen unas altas tasas de prevalencia y amplia distribución, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales, a pesar del incremento de recursos terapéuticos eficaces y del establecimiento de programas de control, sobre todo en la población infantil, la más susceptible de ser afectada. ⁽³⁾

Estas infecciones hacen parte de las enfermedades menos estudiadas en muchas comunidades que presentan malas condiciones higiénicas y de infraestructura sanitaria, hacinamiento, consumo de aguas y alimentos contaminados, como es el caso de las poblaciones rurales, indígenas y de los barrios pobres de las ciudades, que carecen de servicios de salud adecuados. ⁽⁴⁾

Durante la infancia, las enfermedades parasitarias son mucho más frecuentes dado a que en este período de edad existen muchas más oportunidades de contacto con los parásitos y, además, los niños tienen una alta tendencia a manifestar síntomas agudos por esta enfermedad, lo que motiva que la morbimortalidad por esta entidad sea mucho más elevada durante la infancia constituyendo el parasitismo intestinal una de las causas más frecuentes de consulta en la práctica pediátrica diaria. ⁽⁵⁾

Diferentes estudios muestran que en centros de cuidado diario como guarderías y centros de educación preescolar, los diferentes agentes etiológicos de las parasitosis intestinales muestran una prevalencia alta. Esto sugiere que la aglomeración de población susceptible y población portadora en un mismo lugar es un factor importante en la epidemiología de las parasitosis intestinal. ⁽⁶⁾

El poliparasitismo es frecuente y a partir del segundo año abundan las infecciones con tres y cuatro especies de protozoarios. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones. ⁽⁷⁾

1.1 Antecedentes

En Latinoamérica, las parasitosis intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente.⁽⁸⁾

En América Latina, en Cuba, la prevalencia de la parasitosis intestinal fue del 15%, con 9% de giardiasis⁴. En Argentina estudios recientes revelaron que más del 50% de la población infantil de las áreas urbanas, tienen parásitos mientras que en el caso de niños y adolescentes de áreas rurales la cifra alcanza 87%. En Brasil, los datos obtenidos en comunidades rurales y urbanas marginales, muestran 53,76% de prevalencia (n=895) de infecciones parasitaria mixtas, mostrando presencia de *Ancylostomos sp.*, (17,54%), *Trichuris trichiura*, (13,63%); *Ascaris lumbricoides*, (10,69%), *Strongyloides stercoralis* (6,03%); *Enterobius vermicularis* (3,69%) *Hymenolepis nana* (1,79%), etc.⁶. Semjante situación ocurre en las áreas marginales de México, donde la prevalencia global de parasitosis observada es de 67%, de los cuales, el 60% de los niños estaban multiparasitados. La prevalencia de *Entamoeba histolytica*/E. dispar fue de 51.2%, de *Giardia lamblia*, 18.3% y de *Ascaris lumbricoides*, 14.5%⁽⁷⁾.

En el Perú, las altas tasas de parasitismo intestinal reportada por numerosos investigadores debe incentivar la creación inmediata y urgente de estrategias de control y prevención para prevenir el daño que ocasionan los enteroparásitos. Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en su intestino⁽⁸⁾.

En el Perú no se tiene un estimado nacional de prevalencia de parasitosis intestinal sin embargo diversos estudios realizados en departamentos de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de enteroparasitos patógenos varía entre 62.3 y 64%. Sin embargo la incidencia de parasitosis en la población infantil de la sierra no ha sido

precisada. Estudios realizados en Lima muestran altas tasas de positividad, especialmente para protozoarios.

La distribución de la parasitosis intestinal en el Ecuador se presenta en niños quechuas de zonas rurales montañosas en un porcentaje de 78.3% de protozoos y 42.4% de helmintos. ⁽⁸⁾

En otros países de Latinoamérica como en las zonas rurales de Venezuela, la prevalencia de parasitosis intestinal es de 95.7%, en Chile 61.8%, en Argentina la prevalencia está entre 43 y 53% y en Brasil un 54%. Las infecciones intestinales son importantes causas de morbilidad y mortalidad infantil por egresos, afectando a la nutrición, crecimiento y desarrollo. ⁽⁹⁾

Se estima que aproximadamente 800 millones de personas a escala mundial están infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 600 millones por *ancylostomideos* y *Trichuris trichiura* y 50 millones por *Entamoeba histolytica*, sin embargo, la mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, aunque se reportan cada año entre 3.000 y 65.000 muertes por geohelmintiasis, y 100.000 por amebiasis. ⁽³⁾

Teniendo en cuenta la alta tasa de prevalencia de parasitismo intestinal en todo el mundo y sobre todo en Latinoamérica incluyendo Ecuador, hemos considerado importante realizar este estudio de Identificación de parasitismo intestinal por microscopia directa en materia fecal de los habitantes menores de siete años del albergue señor de los milagros Iquitos 2015, y conociendo que en este lugar no se han realizado estudio relacionados a este tema, proporcionaremos así datos importantes para el albergue, ayudando así al mejoramiento de la salud.

1.2 Problema de investigación:

1.2.1 Planteamiento del problema

En Latinoamérica, las parasitosis intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente. ⁽⁸⁾

La distribución de la parasitosis intestinal en el Ecuador se presenta en niños quechuas de zonas rurales montañosas en un porcentaje de 78.3% de protozoos y 42.4% de helmintos. ⁽⁹⁾

En otros países de Latinoamérica como en las zonas rurales de Venezuela, la prevalencia de parasitosis intestinal es de 95.7%, en Chile 61.8%, en Argentina la prevalencia está entre 43 y 53% y en Brasil un 54%. Las infecciones intestinales son importantes causas de morbilidad y mortalidad infantil por egresos, afectando a la nutrición, crecimiento y desarrollo. ⁽⁹⁾

Se estima que aproximadamente 800 millones de personas a escala mundial están infectadas por *Áscaris lumbricoides*, 600 millones por *ancylostomídeos* y *Trichuris trichiura* y 50 millones por *Entamoeba histolytica*; sin embargo, la mortalidad por parasitosis intestinales suele ser baja, aunque se reportan cada año entre 3.000 y 65.000 muertes por geohelminiasis, y 100.000 por amebiasis. ⁽⁹⁾

Teniendo en cuenta la alta tasa de prevalencia de parasitismo intestinal en todo el mundo y sobre todo en Latinoamérica, hemos considerado importante realizar este estudio de prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015”, y conociendo que en este lugar no se han realizado estudio relacionados a este tema, proporcionaremos así datos importantes, ayudando así al mejoramiento de la salud de los niños.

1.2.2 Formulación del problema

1.2.2.1 Problema general:

¿Cuál es la prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en material fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015?

1.2.2.2 Problema específico:

¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015?

¿Cuáles son los parásitos intestinales en los niños menores de cinco años mediante un examen directo?

¿Qué relación existe entre las características epidemiológicas con los parásitos intestinales identificados?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar la prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015

- Identificar los parásitos intestinales en los niños menores de cinco años mediante un examen directo.

- Relacionar las características epidemiológicas con los parásitos intestinales identificados

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1. Definición de técnicas y reseña histórica

La parasitosis se presenta frecuentemente en países subdesarrollados, afectando por igual a individuos de todas las edades y sexos, considerándose un problema de salud pública con prevalencia del 40 -70% 1. Los parásitos se adaptan a las condiciones de vida del hospedador prevaleciendo la tendencia al establecimiento de un equilibrio que permite la supervivencia del hospedador lo suficiente para garantizar la propia sobrevivencia del parásito 2. El mecanismo de transmisión es oral-fecal, al ingerir tierra, agua y alimentos contaminados con heces de personas infectadas. Los trastornos digestivos desencadenan efectos secundarios perjudiciales para el crecimiento óseo, muscular, maduración neurológica y deficiencias inmunitarias 3.

En América Latina, en Cuba, la prevalencia de la parasitosis intestinal fue del 15%, con 9% de giardiasis 4. En Argentina estudios recientes revelaron que más del 50% de la población infantil de las áreas urbanas, tienen parásitos mientras que en el caso de niños y adolescentes de áreas rurales la cifra alcanza 87% 5. En Brasil, los datos obtenidos en comunidades rurales y urbanas marginales, muestran 53,76% de prevalencia (n=895) de infecciones parasitarias mixtas, mostrando presencia de *Ancylostomos sp.*, (17,54%), *Trichuris trichiura*, (13,63%); *Ascaris lumbricoides*, (10,69%), *Strongyloides stercoralis* (6,03%); *Enterobius vermicularis* (3,69%) *Hymenolepis nana* (1,79%), etc. 6. Semejante situación ocurre en las áreas marginales de México, donde la prevalencia global de parasitosis observada es de 67%, de los cuales, el 60% de los niños estaban multiparasitados. La prevalencia de *Entamoeba histolytica*/E. dispar fue de 51.2%, de *Giardia lamblia*, 18.3% y de *A. lumbricoides*, 14.5% 7.

En el Perú, las altas tasas de parasitismo intestinal reportada por numerosos investigadores debe incentivar la creación inmediata y urgente de estrategias de control y prevención para prevenir el daño que ocasionan los enteroparásitos. Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en su intestino *.

En el Perú no se tiene un estimado nacional de prevalencia de parasitosis intestinal sin embargo diversos estudios realizados departamentos de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de enteroparásitos patógenos varía entre 62.3 y 64%. Sin embargo la incidencia de parasitosis en la población infantil de la sierra no ha sido precisada. Estudios realizados en Lima muestran altas tasas de positividad, especialmente para protozoos.

Los parásitos intestinales se dividen en dos grandes grupos: protozoos (unicelulares) y helmintos (pluricelulares). En la siguiente lista se clasifican las especies patógenas más frecuentes en nuestro medio

Protozoos Intestinales.- Amebas: *Ameba histolytica*, *Ameba Coli*. **Flagelados:** *Giardia Lamblia*, *Chilomaxtis meslini*. **Coccidios:** *Cryptosporidium spp*

Helmintos Intestinales.- Nemátodos: *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiuru*, *Strongyloides stercoralis*. **Cestodos:** *Taenia saginata* y *Hymenolepis nana*.⁽¹⁾

2.1.2 ESTUDIOS COMPARATIVOS

Estas infecciones hacen parte de las enfermedades menos estudiadas en muchos pueblos que presentan malas condiciones higiénicas, infraestructura sanitaria, hacinamiento, consumo de aguas y alimentos contaminados, como es el caso de las poblaciones rurales y de los barrios pobres de las ciudades, que carecen de servicios de salud adecuados.⁽⁴⁾

Las parasitosis intestinales perjudican el desarrollo económico de las naciones y están estrechamente vinculadas con la pobreza y con los sectores sociales más desamparados.⁽⁵⁾

La distribución de la parasitosis intestinal en el Ecuador se presenta según la distribución geográfica del país, existen estudios como la Prevalencia de parasitismo intestinal en niños quechuas de zonas rurales montañosas de Ecuador que indica 78.3% de protozoos y 42.4% de helmintos. En este estudio se analizaron muestras de heces fecales de 203 niños y la prevalencia general fue de 57,1% de *Entamoeba histolytica* o *Entamoeba dispar*, 35,5% de *Ascaris lumbricoides*, 21,1% de *Giardia Lamblia*, 11,3% de *Hymenolepis nana*, 8,9% de *Cryptosporidium parvum*, 1,7% de *Chilomastix mesnili*, 1,0% de *Hymenolepis diminuta*, 0,7% de *Strongyloides stercoralis* y 0,5% de *Trichuris trichiura*.⁽¹²⁾

En el Perú, las parasitosis del tubo digestivo han sido ampliamente estudiadas. En un trabajo investigativo realizado a escolares de una zona urbana del distrito de Santiago de Surco, Lima, Perú, se obtuvo una prevalencia total de infección, el poliparasitismo, la infección por helmintos, y por protozoos fue 54,7%, 18,2%, 14,6% y 47,4%, respectivamente.⁽¹³⁾

En un estudio realizado en el Sur de Valencia, Carabobo, Venezuela, a 257 niños y niñas aparentemente sanos entre 2-18 años de edad, a quienes se les realizó un examen de heces. Se encontró predominio de protozoarios (66,0%) sobre helmintos (11,3%) pero presencia mixta en 21,8%.⁽¹⁴⁾

La Prevalencia de Parasitismo Intestinal en Preescolares de Zona Urbana en Calarcá, Colombia, incluyeron en el estudio un total de 220 menores de 5 años, el porcentaje general de parasitismo entre los niños estudiados fue de un 53,8 %. Se encontró una prevalencia de *Blastocystis hominis* de un 36,5 %, *Giardia lamblia* en el 13,2 %, complejo *Entamoeba. histolytica /dispar* 10,9 %, hallados en su mayoría en forma de quistes.⁽¹⁵⁾

En Latinoamérica en zonas rurales de Venezuela, la prevalencia de parasitosis intestinal es de 95.7%, en Chile 61.8%, en Argentina la prevalencia está entre 43 y 53% y en Brasil un 54%. Las infecciones intestinales son importantes causas de morbilidad y mortalidad infantil por egresos hospitalarios con un 11.4%, afectando a la nutrición, crecimiento y desarrollo.⁽¹⁵⁾

2.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

El parasitismo es una de las enfermedades más difíciles de controlar por su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de transmisión. A esta gran diseminación general contribuyen las condiciones socioeconómicas de muchas áreas del planeta, la falta de medidas sanitarias, el nivel de pobreza y el abandono en que se encuentran grandes masas de población.

⁽¹⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud se ocupa desde hace varios años de la lucha contra las infecciones intestinales. Su prevalencia es mayor en la población más joven por la falta de resistencia natural o adquirida y a la diferencia de comportamientos y hábitos. Las autoridades sanitarias concuerdan que las únicas medidas preventivas efectivas están encaminadas a acortar el ciclo epidemiológico de los parásitos. ⁽¹⁷⁾

2.1.4 FACTORES ASOCIADOS AL PARASITISMO INTESTINAL

Las enfermedades parasitarias, están muy asociadas a factores de riesgo, determinado por el modo y estilo de vida donde se presentan, surgiendo así la necesidad de la investigación e intervención de aquellos factores y condiciones de cualquier tipo: biológicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales ⁽⁹⁾

Edad

La parasitosis intestinal es una infección que puede presentarse en cualquier edad; sin embargo, es más común en los niños. Esta enfermedad impacta negativamente en la salud y el progreso de los infantes, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia. ⁽⁸⁾

En ese sentido, los pequeños que están infectados por parásitos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual. Las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños. ⁽¹⁸⁾

Sexo

En los diferentes estudios realizados sobre parasitismo intestinal se indica que el sexo no es un factor significativo que influya en la parasitosis. Pero se debe tener en cuenta que el sexo femenino siempre va a prevalecer sobre el masculino debido a que hay un mayor número de personas a nivel mundial de este sexo. ⁽¹⁹⁾

Hábitos de higiene

La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades. Los niños son los más vulnerables. Por eso la importancia de aseo diario en estos infantes, ya que ellos están en proceso de crecimiento tienden a estar activo; juegan, corren y por estas actividades. La Higiene brinda las normas para mantener la salud del cuerpo. ⁽²⁰⁾

Hábitos alimenticios

Por desconocimiento la población que vive en estado de condiciones de insalubridad no tiene la debida higiene de los alimentos; por esta razón se hace hincapié sobre el correcto lavado de las frutas, vegetales y de su cocción. Un adecuado lavado y unas buenas medidas higiénicas permiten obtener un producto en perfectas condiciones de seguridad. ⁽⁹⁾

Tratamiento del agua

Las técnicas de purificación del agua se han desarrollado extensamente. La desinfección del agua destinada a consumo humano se ha considerado una reducción en el número de enfermedades transmitidas por el agua. El mal uso del agua sería perjudicial para la salud, personas que beben agua sin clorar y sin hervir, están siendo objeto de un foco de infección por distintos tipos de parásitos. ⁽²⁰⁾

La desinfección se logra mediante desinfectantes, estos agentes también extraen contaminantes orgánicos del agua, que son nutrientes para los microorganismos. Los desinfectantes no solo deben matar a los microorganismos sino que deben prevenir el crecimiento. ⁽¹²⁾

Hervir el agua es una manera de hacerla segura para beber. Mata a la mayoría de bacterias y destruye la mayoría de los organismos presentes. Sin embargo, la ebullición no elimina la suciedad, minerales o compuestos del agua. Para ello, hay que purificarla, es decir, separar el agua de las impurezas. Aunque el agua que se hierve por unos cuantos minutos es segura para beber, no se destila. Hervir el agua es, sin embargo, el primer paso de la destilación. ⁽²¹⁾

En la mayoría de los países desarrollados el agua llega a los hogares mediante un sistema de tubería. Este servicio requiere una infraestructura masiva de captación o extracción, almacenaje, purificación y finalmente bombeado y distribución a través de tuberías hasta los puntos de consumo. Sin embargo esta agua no cumple con todas las normas de purificación, ni filtración, ya que solo es clorificada en los tanques de captación y de ahí mediante tuberías llega a los diferentes hogares. ⁽²²⁾

2.1.5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La parasitosis puede cursar sin sintomatología, con síntomas leves o con un cuadro típico y característico. Esto dependerá del número, tamaño, actividad y toxicidad del parásito, de su situación en el huésped y de la respuesta inmune de éste, así como del ciclo del parásito. ⁽¹¹⁾

Las manifestaciones clínicas varían de acuerdo a la masividad de la infección y a la frecuente presencia de otros parásitos (poliparasitismo) en zonas endémicas, e incluyen dolor abdominal, cefalea, pérdida de peso, diarrea crónica, disentería, pujo, tenesmo, prolapso rectal. ⁽⁸⁾

2.1.6 DIAGNÓSTICO

La técnica de laboratorio más utilizada para hacer el diagnóstico del parasitismo intestinal será el Examen Directo. Algunos autores afirman que con él se corre el riesgo de pasar por alto los casos positivos en pacientes con cargas parasitarias bajas, por lo que sugieren complementarlo con técnicas de concentración que aumentan la sensibilidad hasta en un 30%. ⁽⁴⁾

El diagnóstico suele realizarse con la detección de parásitos, larvas o huevos en las heces. La cantidad de parásitos (en cualquiera de sus formas: protozoos, huevos o larvas) que se elimina por heces varía enormemente en un mismo individuo. ⁽¹¹⁾

2.1.7 PREVENCIÓN

El control de la parasitosis intestinal se fundamenta no solo en el conocimiento del ciclo biológico, los mecanismos de transmisión y la historia natural de la infección parasitaria, sino también en el estudio de la cultura higiénica, los beneficios que se generan con su control, además de la salud se observan en el ámbito social y económico. La comunidad es el escenario donde deben desarrollarse las acciones preventivas y el fomento a la salud. Estos aspectos se logran alcanzar mediante instrucciones simples en el hogar, el trabajo, el Medio Ambiente teniendo como finalidad el cambio de conducta del individuo. ⁽⁵⁾

2.1.8 CONTROL DE CALIDAD

Son técnicas y métodos creados para detectar, reducir y corregir deficiencias en los exámenes de laboratorio clínico. Sistema diseñado para aumentar la probabilidad de que cada resultado reportado por el laboratorio sea efectivo y pueda ser utilizado por el médico para hacer una determinación o para tomar una medida en su tratamiento. ⁽²³⁾

Control interno

Técnicas orientadas a evaluar diariamente la fiabilidad de las determinaciones analíticas rutinarias mediante tres fases: Fase pre analítica, que garantiza la correcta recolección, identificación de la muestra. La fase analítica consiente validar los procedimientos aplicados, y fase post analítica permite expresar resultados confiables.

La observación por otro investigador así como la confirmación de lo visualizado en el microscopio nos da la certeza de emitir resultado seguro.

Control Externo

Tiene por objeto descubrir semejanzas con resultados de muestras al azar enviados a otros laboratorios, lo que confiere mayor seguridad al proceso.

- Contrastar los valores obtenidos en un laboratorio con los de otros laboratorios o uno de referencia.
- Un sujeto proporciona un control igual a todos los laboratorios participantes y comprueba luego los resultados mediante procesamiento estadístico. ⁽²⁴⁾

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Variables

2.1.1.1 Independiente

Características epidemiológicas. (Anexo 2):

- Edad
- Sexo
- Hábitos de higiene
- Eliminación de excreta
- Sintomatología

2.1.1.2 Dependiente

- Tipos de parásitos

CAPÍTULO III

RECURSOS UTILIZADOS

3.1 Recursos Humanos

01 Tecnólogo Médico

01 Asesor Estadístico

3.2 Infraestructura

3.2.1 Recursos Materiales

3.2.1.1 Materiales de Escritorio

- Folders
- Papel bond
- Lapiceros
- Lápiz
- USB
- Software SPSS

3.2.1.2 Materiales de Laboratorio

- Envases de 20 ml
- Lugol
- Solución fisiológica
- Laminas portaobjetos
- Laminillas
- Lápiz de cera
- Microscopio

CAPÍTULO IV

MÉTODO

4.1 Hipótesis

Existe relación entre la prevalencia de parasitismo intestinal identificado por microscopía directa en materia fecal y las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue de la Casa de la Niña de Loreto 2015

Tipo y Diseño de investigación.

4.2.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo es de tipo descriptivo, que nos permitió identificar el parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal en los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015

4.2.2 Diseño de investigación.

La investigación recae en el estudio corte transversal por ser un estudio que se realiza con los datos obtenidos en un momento puntual, según el tipo de resultado es analítico de tipo intervención.

4.3 Población y muestra

4.3.1. Población

Se realizó el estudio con 120 niños menores de 5 años del Albergue Casa de la Niña de Loreto, entre los meses de octubre a diciembre del 2015. La población será seleccionada en base a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó a las personas:

- Menores de 5 años de cualquier sexo.
- Que acuden al albergue.
- Cuyos representantes llenaron completamente los formularios.
- Cuyos representantes firmaron el consentimiento informado. (Anexo 1)

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los pacientes fueron excluidos del estudio si:

- Las muestras son mal recolectadas o insuficientes.
- Los que hayan recibido cualquier tratamiento con antiparasitario, antibióticos o laxantes previo al examen.
- Cuyos representantes decidieron salir del estudio.

4.3.2. Muestra

Todos los que acuden al albergue Casa de las Niñas de Loreto 2015

4.4 Técnicas instrumentos

Técnica del examen directo

Examen Macroscópico: Aquí observamos:

- Color: marrón, amarillo, verdosas, grisáceas.
- Consistencia: puede ser pastosas, grumosas, semilíquidas, líquidas y acuosas
- Olor: suigéneris, fétido.

Examen Microscópico:

En un extremo del porta objeto se aplicara una gota de solución salina, en el otro extremo se aplicara una gota de Lugol, después se coloca una pequeña cantidad de heces y será esparcida hasta dejarlas semilíquidas, y se coloca el cubreobjetos. ⁽²⁷⁾

Observación: se observó al microscopio con objetivos de 10X y 40X. Se recorrió la lámina siguiendo un sentido direccional, es decir de derecha a izquierda o de arriba hacia abajo hasta la observación de toda la lámina porta objeto donde está la muestra.

Resultado: El resultado obtenido de los parásitos se registró en hoja de trabajo y se reportó según su especie. (Anexo 3). ⁽²⁸⁾

4.5 Instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de la información, se usó el paquete estadístico SPSS 21, se ejecutó todas las fichas de datos en el procedimiento de tablas de contingencia.

Consideraciones Éticas

El presente estudio no es experimental por lo que no trasgrede las normas éticas de la declaración Helsinki. La presente información se guardara con absoluta confidencialidad.

La técnica es la Observación y el instrumento ha sido la hoja de registro, que nos permitió obtener la información que cumplieron con los criterios de inclusión.

La información ha sido procesada en el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS IBM v21 para win 7, se realizó análisis estadísticos descriptivos, como cuadros medidas de tendencia central y para el análisis inferencial se utilizó la prueba de T – Student.

CAPITULO V

RESULTADOS

1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN EDAD DE 1 A 5 AÑOS

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| 1 | 5 | 4,2 |
| 2 | 15 | 12,5 |
| 3 | 26 | 21,7 |
| 4 | 41 | 34,2 |
| 5 | 33 | 27,5 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 01 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje (34,2%) son de 4 años de edad y el menor porcentaje (4,2%) es de 1 año de edad.

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN SEXO

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| MASCULINO | 53 | 44,2 |
| FEMENINO | 67 | 55,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 02 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son femenino (55,8%) y el menor porcentaje son masculino (44,2%).

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN ANTECEDENTE DE ANTIPARASITARIO

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----|------------|------------|
| NO | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 03 muestra la distribución de 120 niños de los cuales todos no tomaron antiparasitario (100%).

TABLA N° 04

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPO DE AGUA QUE USA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|--------------|
| AGUA POTABLE | 64 | 53,3 |
| AGUA DE POZO | 35 | 29,2 |
| AGUA DE CISTERNA | 21 | 17,5 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 04 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son los que beben agua potable (53,3%) y el menor porcentaje agua de cisterna con (17,5%).

TABLA N° 05

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN HIERVE EL AGUA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SIEMPRE | 46 | 38,3 |
| A VECES | 37 | 30,8 |
| NUNCA | 37 | 30,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 05 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son los que hierven el agua siempre (38,3%) y el menor porcentaje a veces y nunca (30,8%).

TABLA N° 06
DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN LAVA LAS MANOS ANTES DE CADA
COMIDA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 71 | 59,2 |
| NO | 49 | 40,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 06 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son los que lavan sus manos antes de cada comida (59,2%) y el menor porcentaje no lavan sus manos (40,8%).

TABLA N° 07
DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN LAVA LAS FRUTAS Y VERDURAS ANTES
DE CADA COMIDA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SIEMPRE | 60 | 50,0 |
| A VECES | 37 | 30,8 |
| NUNCA | 23 | 19,2 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 07 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son los que siempre lavan las frutas y verduras antes de cada comida (50,0%) y el menor porcentaje nunca lavan las frutas y verduras antes de cada comida (19,2%).

TABLA N° 08

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN AL SALIR DEL BAÑO SE LAVA LAS MANOS

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SIEMPRE | 72 | 60,0 |
| A VECES | 29 | 24,2 |
| NUNCA | 19 | 15,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 08 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son los que siempre al salir del baño se lavan las manos (60,0%) y el menor porcentaje nunca al salir del baño se lavan las manos (15,8%).

TABLA N° 09

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPO DE DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|--------------|
| SERVICIO HIGIENICO | 68 | 56,7 |
| LETRINA | 30 | 25,0 |
| AL AIRE LIBRE | 22 | 18,3 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 09 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje usan el servicio higiénico para realizar su defecación (56,7%) y el menor porcentaje lo realizan al aire libre (18,3%).

TABLA N° 10
DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN DOLOR ABDOMINAL

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 47 | 39,2 |
| NO | 73 | 60,8 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 10 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje No tienen dolor abdominal (60,8%) y el menor porcentaje Si tienen dolor abdominal (39,2%).

TABLA N° 11
DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN PRESENTA DIARREA

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 19 | 15,8 |
| NO | 101 | 84,2 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 11 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje No presentan diarrea (84,2%) y el menor porcentaje Si presentan diarrea (15,8%).

2. PRESENCIA DE PARÁSITOS

TABLA N° 12

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN PARASITISMO

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|--------------|
| SI | 82 | 68,3 |
| NO | 38 | 31,7 |
| Total | 120 | 100,0 |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 12 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje son positivos (68,3%) y el menor porcentaje son Negativos (31,7%).

TABLA N° 13

DISTRIBUCIÓN DE 120 NIÑOS SEGÚN TIPOS DE PARASITOS

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje Positivo |
|----------------------------------|------------|--------------|---------------------|
| Quiste Blastocystis hominis | 26 | 21,7 | 31,7 |
| Quiste Giardia lamblia | 17 | 14,2 | 20,7 |
| Quiste entamueba coli | 12 | 10,0 | 14,6 |
| Huevo de Ascaris lumbricoides | 8 | 6,7 | 9,8 |
| Trofozoito Trichomonas hominis | 6 | 5,0 | 7,3 |
| Larva Estrongyloides stercoralis | 7 | 5,8 | 8,5 |
| Quiste Iodamueba butschilii | 6 | 5,0 | 7,3 |
| Total Positivos | 82 | 68,3 | 100,0 |
| Total Negativos | 38 | 31,7 | |
| Total | 120 | 100,0 | |

Fuente: Formularios de encuesta Elaborado por autor

La tabla N° 13 muestra la distribución de 120 niños de los cuales el mayor porcentaje es la presencia de Quiste Blastocystis hominis (21,7%) y el menor porcentaje Trofozoito Trichomonas hominis y Iodamueba bustschilii (5,0%).

3. RELACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS VERSUS PRESENCIA DE PARÁSITOS

Tabla N° 14

RELACIÓN DE EDAD CON PRESENCIA DE PARASITOS

| EDAD | PARASITOS | | Total |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| 1 | 4 | 1 | 5 |
| 2 | 9 | 6 | 15 |
| 3 | 18 | 8 | 26 |
| 4 | 29 | 12 | 41 |
| 5 | 22 | 11 | 33 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.916

gl = 4

Tabla N° 15

RELACIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y PRESENCIA DE PARASITOS

| SEXO | PARASITOS | | Total |
|--------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| MASCULINO | 36 | 17 | 53 |
| FEMENINO | 46 | 21 | 67 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.932

gl = 1

Tabla N° 16

RELACIÓN TIPO DE AGUA QUE USA Y PRESENCIA DE PARASITOS

| TIPO DE AGUA QUE USA | PARASITOS | | Total |
|----------------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| AGUA POTABLE | 44 | 20 | 64 |
| AGUA DE POZO | 26 | 9 | 35 |
| AGUA DE CISTERNA | 12 | 9 | 21 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.408

gl = 2

Tabla N° 17

RELACIÓN HIERVE EL AGUA Y PRESENCIA DE PARASITOS

| HIERVE EL AGUA | PARASITOS | | Total |
|----------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| SIEMPRE | 33 | 13 | 46 |
| A VECES | 26 | 11 | 37 |
| NUNCA | 23 | 14 | 37 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.618

gl = 2

Tabla N° 18
RELACIÓN DE LAVADO DE LAS MANOS Y PRESENCIA DE
PARASITOS

| LAVA LAS MANOS | PARASITOS | | Total |
|----------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| SI | 50 | 21 | 71 |
| NO | 32 | 17 | 49 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.554

gl = 1

Tabla N° 19
RELACIÓN DE LAVADOS DE LAS FRUTAS Y PRESENCIA DE
PARASITOS

| LAVA LAS FRUTAS | PARASITOS | | Total |
|-----------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| SIEMPRE | 38 | 22 | 60 |
| A VECES | 28 | 9 | 37 |
| NUNCA | 16 | 7 | 23 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.442

gl = 2

Tabla N° 20

RELACIÓN AL SALIR DEL BAÑO Y PRESENCIA DE PARASITOS

| SALIR DEL BAÑO | PARASITOS | | Total |
|----------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| SIEMPRE | 47 | 25 | 72 |
| A VECES | 24 | 5 | 29 |
| NUNCA | 11 | 8 | 19 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.132

gl = 2

Tabla N° 21

RELACIÓN DE DEFECACION LO REALIZA Y PRESENCIA DE PARASITOS

| DEFECACION LO REALIZA | PARASITOS | | Total |
|-----------------------|-----------|-----------|------------|
| | SI | NO | |
| SERVICIO HIGIENICO | 49 | 19 | 68 |
| LETRINA | 18 | 12 | 30 |
| AL AIRE LIBRE | 15 | 7 | 22 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.497

gl =

Tabla N° 22
RELACIÓN DEL DOLOR ABDOMINAL Y PRESENCIA DE PARASITOS

| DOLOR ABDOMINAL | PARASITOS | | Total |
|-----------------|-----------|----|-------|
| | SI | NO | |
| SI | 33 | 14 | 47 |
| NO | 49 | 24 | 73 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.722

gl = 1

Tabla N° 23
RELACIÓN PRESENTA DIARREA Y PRESENCIA DE PARASITOS

| PRESENTA DIARREA | PARASITOS | | Total |
|------------------|-----------|----|-------|
| | SI | NO | |
| SI | 10 | 9 | 19 |
| NO | 72 | 29 | 101 |
| Total | 82 | 38 | 120 |

Chi cuadrado = 0.109

gl = 1

Al someter las variables independientes a una correlación con la presencia de parásitos, y aplicar la prueba del chi cuadrado, nos muestra que las variables que tienen asociación estadísticamente significativa son: el tipo de agua que usa ($\chi^2=0,408 \approx p < 0,05$), asimismo el lava las frutas ($\chi^2=0,442 \approx p < 0,05$), también al salir del baño se lava las manos ($\chi^2=0,132 \approx p < 0,05$), otra características estadísticamente significativa es el tipo de disposición de excreta ($\chi^2=0,497 \approx p < 0,05$), y finalmente la presencia de diarrea ($\chi^2=0,109 \approx p < 0,05$). Las otras características epidemiológicas no son significativas estadísticamente en el presente trabajo.

CAPITULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

parasitismo intestinal es una enfermedad endémica y prevalente en nuestra región y son los menores edad los que con mayor frecuencia se encuentran infestados, por lo que el presente estudio se realizó en el Albergue Casa de la Niña de Loreto tomando como muestra a un total de 120 niños y niñas de 1 a 5 años.

En la distribución por edad estuvo conformado por 4.2 % de 1 años y 27.5% de 5 años, siendo la distribución por sexo de 53% niños y 67% niñas, ninguno de ellos tomaron antiparasitario antes del estudio.

Con respecto al tipo de consumo de agua estos arrojaron datos estadísticamente significativos ($p < 0.05$), que el 53.3% tiene agua potable, 29.2% beben de agua de pozo y 17.5% toman agua de cisterna, comparado con el estudio de la Comunidad Ancash Perú se determinó que el 86% de la población poseen agua potable, el 36.5 % a veces hierven el agua, y el 22 % siempre hierve el agua antes de consumirla ⁽¹⁷⁾

En relación a la sintomatología el 39.2% tuvieron dolor abdominal y 15.8% presentaron diarrea, comparando con el estudio de comunidad de Quilloac en la que presentaron 11.3%.

De 120 muestras 82 (68%) resultaron parasitados en el Albergue La Casa de las Niñas de Loreto, el 73 % presentaron monoparasitismo y el 27% poliparasitismo. Mientras que en un estudio realizado a 126 indígenas de la comunidad María López del Estado de Sucre Venezuela, el 95,74% presentaban parásitos intestinales. ⁽¹⁸⁾, de las 90 muestras positivas para parásitos el 8.52% estaban monoparasitadas el 91,48% poliparasitadas, es decir presentaban uno o más helmintos en combinación con uno o más protozoarios ⁽¹⁸⁾.

El protozoario encontrado con mayor frecuencia fue *Blastocystis hominis* 31.7%, además, *Quiste Giardia lamblia* con 20.7%, *Quiste Entamoeba coli* con un 14.6%, *Quiste Ascaris lumbricoides* con el

9.8%, Trofozoito *Trichomonas hominis* con 7.3%, Larva *Trstrongyloides stercoralis* con 8.5%, y Quiste *odamuelba butschilii* con 7.3%.

En la comunidad rural de Ilupa, Ancash-Perú, entre los pacientes con parasitosis los más prevalentes fueron *Blastocystis hominis* con 44% y *Entamoeba coli* con 40%, seguidos por *Endolimax nana* y *Giardia lamblia* con 8% cada una ⁽¹⁷⁾

En Nicaragua el 97 % consume agua potable y tienen parasitismo. En Quilloac el 83,3 % también consumen agua entubada y están parasitados. En los niños del albergue la casa de las niñas de Loreto 53.3 % también consumen agua potable y están parasitados, esto nos da a entender que el agua no tiene un buen proceso de potabilización o este no es un factor de riesgo importante. ⁽¹⁸⁾

La mayoría de los niños cuentan con (56.7%) servicio higiénico adecuado, (25%) lo realizan en letrina el (18%) lo realizan al aire libre. En un estudio realizado en indígenas Waraos de una Comunidad de Sucre (Venezuela) el 81,74% de las personas defecan al aire libre (suelo y monte). Que resulta ser un foco de infección y más aún por dedicarse el (53.40%) de los habitantes.

El parasitismo es una enfermedad que por lo general no presenta síntomas o presenta síntomas que se pueden confundir con otros tipos de afecciones. ⁽¹²⁾ En Iquitos no es la excepción, razón por la cual las personas no acuden a una unidad médica para su diagnóstico y debido tratamiento, porque el 39.2% no presentan dolor abdominal y el 60.8 no presentan diarrea, que son los síntomas predominantes volviéndose portadores de la misma con infecciones reincidentes. ⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

- El 82 % de los niños del Albergue La Casa de las Niños de Loreto presentan parasitismo.
- El 73 % de los niños parasitados tienen monoparasitismo y el 27 % tienen poliparasitismo.
- El Parasito con mayor prevalencia es el Quiste *Blastocystis hominis* con un 31.7 %, Quiste *Giardia lamblia* con 20.7%, Quiste *Entamoeba coli* con un 14.6%, Quiste *Ascaris lumbricoides* con el 9.8 %, Trofozoito *Trichomonas hominis* con 7.3%, Quiste *Indolimax nana* con 8.5%, y Quiste *Iodamoeba butschilii* con 7.3%.
- 120 niños de los cuales el mayor porcentaje 34,2% son de 4 años de edad y el menor porcentaje 4,2% es de 1 año de edad. EL mayor porcentaje son femenino 55,8% y el menor porcentaje son masculino 44,2%.
- El 53,3% son los que beben agua potable y el menor porcentaje agua de cisterna con 17,5%.
- El 38,3% son los que hierven el agua siempre y el menor porcentaje a veces y nunca 30,8%.
- El 59,2% lavan sus manos antes de cada comida y el menor porcentaje no lavan sus manos 40,8%.
- El 50,0% siempre lavan las frutas y verduras antes de cada comida y el menor porcentaje nunca lavan las frutas y verduras antes de cada comida 19,2%.
- El 60,0% siempre al salir del baño se lavan las manos y el menor porcentaje nunca al salir del baño se lavan las manos 15,8%.
- El 56,7% usan el servicio higiénico para realizar su defecación y el menor porcentaje lo realizan al aire libre 18,3%.
- El 60,8% no tienen dolor abdominal y el menor porcentaje Si tienen dolor abdominal 39,2%.
- El 84,2% no presentan diarrea y el menor porcentaje si presentan diarrea 15,8%.

RECOMENDACIONES

- Con base de los resultados obtenidos en la investigación, se recomienda fomentar educación sanitaria adecuada, garantizando de ese modo que nuevos hospedadores susceptibles no sean alcanzados por la formas parasitarias infectantes
- Instruir a los niños por medio de las profesoras en cuanto al adecuado tratamiento del agua y alimentos antes de su consumo.
- Efectuar un seguimiento de los niños parasitados mediante exámenes cada 3 meses.
- Realizar jornadas de salud y así suministrar tratamiento, solucionando su problema individual y evitando la continua propagación de la infección.
- Impulsar e incentivar el desarrollar investigaciones sobre parasitismo en niños de otros lugares de la ciudad de Iquitos con fines de elevar la calidad de vida de la población.

CAPITULO V

Bibliografía

1. Alvarez JCL, Hernández AP, Sánchez CV. Parasitismo intestinal en hogares comunitarios de dos municipios del departamento del Atlántico, norte de Colombia. 2010 [citado 5 de mayo de 2015]; Recuperado a partir de: http://www.iaes.edu.vc/descargas/Boletn%20de%20Malariologa%20y%20Salud%20Ambienta/V50-N2-2010/10_art_06.pdf
2. Moreano B, Gabriel C, Cahuana Aparco J, Cárdenas Gallegos JK, Ortiz B, Ruth N, et al. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú, 2010. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. UNMSM. Facultad de Medicina; 2013 [citado 4 de junio de 2014]. p. 301-5. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832013000400006&script=sci_arttext
3. Lacoste Laugart E, Rosado García FM, Núñez FÁ, Rodríguez Peña MS, Medina Fundora IC, Suárez Medina R. Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. Rev Cuba Hig Epidemiol. 2012;50(3):330-9.
4. Arias JAC, Urrego KB. Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en una comunidad marginal de Medellín, Colombia. Iatreia [Internet]. 2013 [citado 5 de mayo de 2015];26(3):257-68. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v26n3/v26n3a02.pdf>
5. Batista Rojas O, Martínez Sánchez R. Intervención comunitaria en las parasitosis intestinales parroquia Santa Bárbara, estado Anzoátegui, 2010. Rev Habanera Cienc Médicas. 2011;10(2):0

6. Alvarez JCl., Hernández AP, Sánchez CV. Parasitismo intestinal en hogares comunitarios de dos municipios del departamento del Atlántico, norte de Colombia. 2010 [citado 4 de junio de 2014]; Recuperado a partir de:
http://www.iaes.edu.ve/descargas/Boletn%20de%20Malaria%20y%20Salud%20Ambienta%20nral/V50-N2-2010/10_art_06.pdf
7. Perez Americo R. Parasitosis Intestinal [Internet]. [citado 12 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://es.scribd.com/doc/68378567/Parasitosis-Intestinal>
8. Claros AM, Peña MM, López MG. Parasitosis intestinales. [citado 6 de mayo de 2015]; Recuperado a partir de:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
9. Domínguez León SI, Cañete Villafranca R, Martínez Morejón A, González Enríquez M, Fuentes Gutiérrez Z. Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas. Segundo semestre, 2008. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2011 [citado 6 de mayo de 2015];33(1):17-22. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242011000100003&script=sci_arttext
10. Cueto Montoya GA, Pérez Cueto M del C, Mildestein Verdés S, Núñez Linares ME, Alegret Rodríguez M, Martínez Flores NR. Características del parasitismo intestinal en niños de dos comunidades del policlínico« XX Aniversario». Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2009 [citado 6 de mayo de 2015];25(1):0-0. Recuperado a partir de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000100008&script=sci_arttext&lng=pt
11. Perez J], Hernandez M. INTESTINALES P. nfac I. [citado 6 de mayo de 2015]; Recuperado a partir de: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/parasitosis_intestinales.pdf

12. Londoño ÁL, Mejía S, Gómez-Marín JĪ. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de zona urbana en Calarcá, Colombia. *Rev Salud Pública [Internet]*. 2009 [citado 7 de mayo de 2015];11(1):72-81. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642009000100008&script=sci_abstract
13. Jannacone J, Benites MJ, Chirinos L. Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú. *Parasitol Latinoam [Internet]*. 2006 [citado 7 de mayo de 2015];61(1-2):54-62. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122006000100008&script=sci_arttext
14. Solano L, Acuña I, Barón MA, Morón de Salim A, Sánchez A. Influencia de las parasitosis intestinales y otros antecedentes infecciosos sobre el estado nutricional antropométrico de niños en situación de pobreza. *Parasitol Latinoam [Internet]*. 2008 [citado 7 de mayo de 2015];63(1-2-3-4):12-9. Recuperado a partir de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-77122008000100008&script=sci_arttext
15. Armengol CP, Astolfi CA, Ontiveros JMÚ, Guevara DC, Benítez M de RA, Serrano CL. Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el valle del Guadalquivir, España. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. 1997 [citado 6 de mayo de 2015];7(1):6. Recuperado a partir de: <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n6/parasitismo>
16. Pérez Sánchez G, Redondo de la Fé G, Fong Rodríguez HG, Sacerio Cruz M, González Beltrán O. Prevalencia de parasitismo intestinal en escolares de 6-11 año. *Medisan*. 2012;16(4):551-7.
17. Rodríguez Gutiérrez K. ARTÍCULOS ORIGINALES Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes.

18. Hernández C. Parasitosis es común en niños | Salud180 [Internet]. [citado 7 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>

19. Guere J.C, Barrios EM. Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchún, Camaná, Arequipa, Perú, 2006. Neotropical Helminthol [Internet]. 2011 [citado 7 de mayo de 2015];5(2):247-55. Recuperado a partir de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3890154>

20. Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba - Monografias.com [Internet]. [citado 6 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal/factores-riesgo-que-influyen-parasitosis-intestinal.shtml>

21. Reynolds Laura. ¿Hervir el agua la hace destilada? | eHow en Español [Internet]. [citado 8 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.chowenespanol.com/hervir-agua-destilada-como_173637

22. Galvis A, Vargas V. Modelo de selección de tecnología en el tratamiento de agua para consumo humano. Primer seminario agua y sostenibilidad conferencia internacional, Colombia, Memorias del Congreso, Cali, Colombia [Internet]. 1998 [citado 8 de mayo de 2015]. p. 1-5. Recuperado a partir de: http://www.ficad.org/lecturas/lectura_%20tres_%20septima_%20unidad_%20egta.pdf

23. Velasquez E. Control de calidad. Control de calidad en laboratorio clinico ok [Internet]. [citado 8 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.slideshare.net/eddynoy/control-de-calidad-en-laboratorio-clinico-ok>

24. Ord. y Guía Técnica Control de Calidad_0.pdf [Internet]. [citado 1 de abril de 2015]. Recuperado a partir de: http://www.ispch.cl/sites/default/files/Ord.%20y%20Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20Control%20de%20Calidad_0.pdf
25. Municipio Cañar. Situacion Geografica | Turismo Cañar :: Sitio Web Oficial del M. I. Municipio de Cañar [Internet]. [citado 12 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.turismocanar.com/descubra-canar/situacion-geografica>
26. Botero D. Botero Parasitosis I humanas [Internet]. [citado 15 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://es.slideshare.net/crcantale/botero-parasitosis-humanas>
27. COPROPARASITARIO EXAMEN [Internet]. Scribd. [citado 5 de junio de 2014]. Recuperado a partir de: <http://es.scribd.com/doc/48677793/COPROPARASITARIO-EXAMEN>
28. Pérez J, Suárez MC, Torres CA, Vásquez MA, Vielma YY, Vogel MV, et al. AMBULATORIO URBANO II «LAURA LABELLARTE», BARQUISIMETO, VENEZUELA. Arch Venez Pueric PEDIATRÍA. 2011;74(1):16-22.
29. Microsoft Word - Comportamiento de las enteroparasitosis.....doc - rochalopez.pdf [Internet]. [citado 6 de mayo de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd29/rochalopez.pdf>
30. Marcano Y, Suárez B, González M, Gallego L, Hernández T, Naranjo M. Caracterización epidemiológica de parasitosis intestinales en la comunidad 18 de Mayo, Santa Rita, estado Aragua, Venezuela, 2012 Epidemiological characterization of intestinal parasitic diseases in the

community 18 de Mayo, Santa Rita, Aragua state, Venezuela, 2012. Bol Malariaol Salud Ambient [Internet]. 2013 [citado 6 de mayo de 2015];53(2):135-45. Recuperado a partir de: http://www.iaes.edu.ve/descargas/Boletn%20de%20Malariaiologa%20y%20Salud%20Ambient/V53-N2-2013/04_art02.pdf

31. Vargas VDCM. colegio médico del Perú. [citado 6 de mayo de 2015]; Recuperado a partir de: http://www.academia.edu/download/30327382/cmp_acra_medica_v24n3.pdf

CAPITULO VI

11 Anexos

Instrumentos de recolección de datos

ANEXO # 1

**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Soy: Jahuer Alberto Cortez Pinedo, estudiante egresado de la Carrera Tecnología Médica Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, de la Facultad de Ciencias de las Salud de la Universidad Científica del Perú.

Por medio de la presente me es grato informar que se llevará a cabo una investigación sobre: **PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL POR MICROSCOPIA DIRECTA EN MATERIA FECAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL ALBERGUE CASA DE LA NIÑA DE LORETO 2015.**

investigación es de importancia porque contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida. Al conocer estado de salud de los niños con respecto al parasitismo intestinal, se les informará los resultados obtenidos al finalizar el proyecto.

examen directo que se les realizará no tiene costo alguno y el resultado se le entregará de manera oportuna y de forma personalizada, aclaramos que la información obtenida tendrá un uso confidencial exclusivamente para fines de investigación.

Para el estudio necesitamos nos colabore con el llenado de un formulario en el que conste sus datos DNI y aspectos relacionados con las variables de estudios, además la recolección de una muestra heces la cual no involucra daño, contagio o enfermedad, la misma que nos proporcionará información sobre el diagnóstico por laboratorio de parasitismo intestinal de su menor hijo (a).

usted decide participar en forma voluntaria en este estudio, le pedimos que se digne firmar este consentimiento. Usted puede en todo momento hacer preguntas y aclarar cualquier duda sobre los beneficios y riesgos del estudio a realizarse.

.....
Con DNI N°..... después de haberme informado sobre este proyecto doy mi autorización para participar en esta investigación.

FECHA:.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....

Instrumentos de recolección de datos

ANEXO # 1

**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Soy: Jahuer Alberto Cortez Pinedo, estudiante egresado de la Carrera Tecnología Médica (Especialidad Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, de la Facultad de Ciencias de las Salud de la Universidad Científica del Perú.

Por medio de la presente me es grato informar que se llevará a cabo una investigación sobre: **PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL POR MICROSCOPIA DIRECTA EN MATERIA FECAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL ALBERGUE CASA DE LA NIÑA DE LORETO 2015.**

investigación es de importancia porque contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida. Al conocer estado de salud de los niños con respecto al parasitismo intestinal, se les informará los resultados obtenidos al finalizar el proyecto.

examen directo que se les realizará no tiene costo alguno y el resultado se le entregará de manera oportuna y de forma personalizada, aclaramos que la información obtenida tendrá un uso confidencial exclusivamente para fines de investigación.

Para el estudio necesitamos nos colabore con el llenado de un formulario en el que conste sus datos DNI y aspectos relacionados con las variables de estudios, además la recolección de una muestra heces la cual no involucra daño, contagio o enfermedad, la misma que nos proporcionará información sobre el diagnóstico por laboratorio de parasitismo intestinal de su menor hijo (a).

usted decide participar en forma voluntaria en este estudio, le pedimos que se digne firmar este consentimiento. Usted puede en todo momento hacer preguntas y aclarar cualquier duda sobre los beneficios y riesgos del estudio a realizarse.

.....
Con DNI N°..... después de haberme informado sobre este proyecto doy mi autorización para participar en esta investigación.

FECHA:.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....

ANEXO # 2

**UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**

ENCUESTA

Instrucciones:

Marque con una X la respuesta que considere correcta, respondiendo con toda sinceridad.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** M () F ()

¿Ha tomado tratamiento antiparasitario, antibiótico o laxantes en los últimos 10 días?

SI () NO ()

HÁBITOS DE HIGIENE

El tipo de agua que utiliza a diario es:

Agua potable () Agua de pozo () Agua de cisterna () Otro _____

¿Hierve el agua antes de consumirla?

Siempre () A veces () Nunca ()

¿Se lava las manos antes de cada comida?

SI () NO ()

¿Lava las frutas y verduras antes de consumirlas?

Siempre () A veces () Nunca ()

e.- ¿Al salir del baño se lava las manos?

Siempre () A veces () Nunca ()

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

La defecación la realiza en:

Servicio sanitario () Letrina () Al aire libre ()

SINTOMATOLOGÍA

a. ¿Al momento tiene dolor abdominal?

SI () NO ()

b. ¿Presenta diarrea?

SI () NO ()

11.2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Titulo | Problema General | Objetivo general y específico | Hipótesis | Variables | Tipo de investigación | Diseño de investigación | Población y muestra de estudio |
|---|---|--|---|--|--|---|---|
| <p>"Prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del albergue Casa de la Niña de Loreto 2015"</p> | <p>Problema general: ¿Cuál es la prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015?</p> <p>Problema específico: ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015? ¿Cuáles son los parásitos intestinales en los niños menores de cinco años mediante un examen directo? ¿Qué relación existe entre las características epidemiológicas con los parásitos intestinales identificados?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general Identificar la prevalencia del parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña del Loreto 2015 • Objetivos específicos - Identificar las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015 - Identificar los parásitos intestinales en los niños menores de cinco años mediante un examen directo. - Identificar la prevalencia del parásito intestinal por microscopía directa en materia fecal. | <p>Existe la prevalencia de parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal y su relación con las características epidemiológicas de los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015.</p> | <p>Independiente Características epidemiológicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Hábitos de Higiene • Eliminación de excreta • Sintomatología <p>Dependiente • Tipos de parásitos</p> | <p>Tipo de investigación.</p> <p>El presente trabajo es de tipo descriptivo, que nos permitió identificar el parasitismo intestinal por microscopía directa en materia fecal en los niños menores de cinco años del Albergue Casa de la Niña de Loreto 2015.</p> | <p>El diseño de investigación es de corte transversal</p> | <p>Población Se realizó el estudio con 120 niños menores de 5 años del Albergue Casa de la Niña de Loreto, entre los meses de octubre a diciembre del 2015. Muestra Todos los que acudan al albergue Casa de la Niñas de Loreto 2015.</p> |