



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE POROY -
CUSCO 2017”.**

Presentado por la Bachiller:

Torres Apaza Nay Ruth.

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona

CUSCO – PERÚ

2018



PRESENTACIÓN

Sr.

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

Señores. Miembros del Jurado.

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad Ciencias de la Salud Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada “PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO 2017”. Con el fin de optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

La Tesista



DEDICATORIA

A Dios.

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

A mi madre Gregoria Apaza.

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

A mi Padre Andrés Torres.

Por el ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre por el valor mostrado para salir adelante por su amor.

A mis familiares.

A mi hija Melanie Nay Montaña por su amor y comprensión; a mi hermano mayor del cual aprendí aciertos de los momentos difíciles y me enseñó que con perseverancia todo es posible, y a todos aquellos que participaron directa e indirectamente en la elaboración de mi tesis.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco por haberme permitido formarme en ellas profesionalmente.

A la Escuela Profesional de Enfermería por permitirme terminar mi carrera profesional, siendo para mí la mejor de las herencias.

A los docentes de la facultad de ciencias de la salud por el apoyo recibido durante de mi formación, por sus enseñanzas, por su paciencia durante mi formación profesional, quienes además de enseñarme lo que sé de esta carrera hicieron que mi paso por la universidad fuera agradable.

A la Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona por el apoyo recibido durante la realización de mi trabajo de investigación. Debo agradecer también por su paciencia y disponibilidad durante mis estancias en la universidad, durante las cuales tuve todo el soporte profesional para alcanzar los objetivos perseguidos. Muchas gracias por permitirme vivir una experiencia tan importante para mi formación como investigador.



RESUMEN

El trabajo de investigación intitulado perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal que acuden al Puesto de Salud de Poroy Cusco – 2017. Tuvo como objetivo determinar el perfil personal y clínico menores de 5 años con parasitosis intestinal que acudieron al puesto de salud Poroy Cusco 2017. metodología descriptivo y retrospectivo, la población maestra fue 50 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue la ficha de observación documentaria a la historia clínica.

Los resultados en cuanto al perfil personal 42% de los niños tuvieron 2 años, 61% eran de sexo femenino, 39% de sexo masculino, 38% procedieron comunidad de la comunidad de Puerto Rico; el 31% son primogénitos 62% recibieron lactancia materna exclusiva, 29% recibió lactancia materna mixta, 9% recibieron fórmula maternizada.

En cuanto al perfil clínico 41% presentaron episodios de EDAS por lo menos dos veces al año, 39% tiene giardia lamblia, 43% presentaron diarrea como sintomatología, el 35% distensión abdominal, 35% presentaron trastornos de crecimiento, 86% cumplió con el tratamiento, 48% tuvo crujidos de dientes, según el diagnóstico nutricional peso/talla 57% de niños se encuentra con diagnóstico normal, 23% tiene desnutrición, el 20% tiene sobre peso, 48% se realizó examen seriado de heces, el 28% test de Graham, 53% recibieron tratamiento con albendazol, 25% solo metronidazol, 78% de las historias clínicas revisadas registraron multidosis, 22% tratamiento mono dosis, según el diagnóstico peso/edad 76% tienen estado nutricional normal, el 24% presenta talla baja.

Palabras claves: Parasitosis, perfil personal y clínico.



ABSTRACT

The research work entitled personal or clinical profile of children under 5 years of age with intestinal parasitosis who come to the health post of Poroy Cusco - 2017. Its objective was to determine the personal and clinical profile of children under 5 years old with intestinal parasitosis who attended the post of health Poroy Cusco 2017. The present method of study was classified as descriptive and retrospective, as a sample population of 50 children. The technique used was observation and the instrument was the documentary observation card. The results regarding the personal profile determined that 42% of the children are 2 years old, 61% are female and 39% are male, 38% live in the community of Puerto Rico; and 31% are first-born and 62% received exclusive breast milk, 29% took mixed breastfeeding and 9% of the other children received only formula. In the clinical profile it was determined that 41% had episodes of EDAS at least twice a year, 39% had lamblia guard, 43% had diarrhea as symptomatology, 35% Abdominal distension, 35% presented growth disorders, 86% complied with the treatment, 32% presented crunching of teeth, sometimes 48% always had crunching of teeth, according to the diagnosis nutrition weight / height 57% of Children are diagnosed as normal, 23% have malnutrition, 20% are overweight, 48% have had a stool test, 28% have Graham's test, 53% have been treated with albendazole, 25% have only metronidazole , 78% of the reviewed medical records registered multidose, 22% mono dose treatment, according to the diagnosis weight / age 76% have normal nutritional status, 24% have short stature.

Key words: Parasitosis, personal and clinical profile.



ÍNDICE GENERAL

PRESENTACIÓN
DEDICATORIA
AGRADECIMIENTO
RESUMEN
ABSTRACT
INDICE DE GRAFICOS
INTRODUCCIÓN

CAPITULO I
EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA 1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3
1.3 OBJETIVOS 3
 1.3.1 OBJETIVO GENERAL 3
 1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 4
1.4 VARIABLES DE ESTUDIO 4
1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 5
1.6 JUSTIFICACIÓN 10
1.7 LIMITACIONES 10
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 10

CAPITULO II
MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 11
 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL 11
 2.1.2 A NIVEL NACIONAL..... 15
 2.1.3 A NIVEL LOCAL 18
2.2 BASES TEORICAS 22



**CAPITULO III
DISEÑO METODOLOGICO**

3.1 TIPO DE INVESTIGACION 40

3.1.1 DESCRIPTIVO 40

3.1.2 TRANSVERSAL..... 40

3.1.3 RETROSPECTIVO 40

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 40

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRAL 40

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN 41

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 41

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS 41

3.4.1 TÉCNICA..... 41

3.4.2 INSTRUMENTO 41

3.4.3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO 41

3.5 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS 42

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS..... 42

**CAPITULO IV
INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

- CONCLUSIONES**
- SUGERENCIAS**
- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**
- ANEXOS**



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 44

GRÁFICO Nº 2: GÉNERO DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 45

GRÁFICO Nº 3: PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 46

GRÁFICO Nº 4: LUGAR QUE OCUPA ENTRE SUS HERMANOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 47

GRÁFICO Nº 5: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 48

GRÁFICO Nº 6: EPISODIOS DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 50

GRÁFICO Nº 7: DIAGNÓSTICO CLINICO DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 51



GRÁFICO Nº 8: SÍNTOMAS DE PARASITOSIS INTESTINAL DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 53

GRÁFICO Nº9: SIGNOS DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 54

GRÁFICO Nº 10: CRUJIDO DE DIENTES AL DORMIR QUE PRESENTARON DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 55

GRÁFICO Nº 11: EXAMENES DE LABORATORIO DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO2017..... 56

GRÁFICO Nº 12: TRATAMIENTO RECIBIDO DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 57

GRÁFICO Nº 13: NÚMERO DE DOSIS DE LOS NIÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 58

GRÁFICO Nº 14: CUMPLIERON CON EL TRATAMIENTO LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 59



GRÁFICO Nº 15: DIÁGNOSTICO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO -2017..... 60

GRÁFICO Nº 16: DIÁGNOSTICO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 61

GRÁFICO Nº 17: DIÁGNOSTICO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017..... 62



INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es la enfermedad causada por protozoarios o helmintos y presenta un problema de salud pública, especialmente en Países en vías de desarrollo que mantienen endemias altas debido a que carecen de servicios de agua y desagüe, falta de medidas de control y prevención adecuadas.

Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero presentan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición donde los principales mecanismos de transmisión son la ingesta de agua contaminada. La alta incidencia de infecciones parasitarias y parasitosis mixta afecta el estado de salud, afecta el estado de salud sobre todo de niños en edad escolar quienes son física e intelectualmente comprometidos por la desnutrición, anemia y mala absorción.

En el Perú los parásitos intestinales patógenos más frecuentes son *Áscaris lumbricoides*, *trichuris trichura*, *giardia lamblia intestinalis*, *oxiuros entanheba hitolytica*, *enterovirus vermicularis* *ancylostoma duodenale*, *tenía solium*. Estos parásitos pueden ocasionar diferentes manifestaciones clínicas como diarrea, flatulencia, pérdida de peso, dolor abdominal, desnutrición, mala absorción y anemia.

La prevalencia del parasitismo intestinal en niños está estrechamente relacionada con la pobreza, siendo especialmente asociada con hábitos inadecuados de higiene personal y del lavado de los alimentos que se consumen crudos; la falla de servicios sanitarios que ocasionan una provisión inadecuada de agua potable y la contaminación fecal del ambiente por deficiente disposición de basuras y excretas de humanos y animales.

La necesidad de contar con cifras actualizadas sobre la infección parasitaria en comunidades rurales, así como su distribución por grupos etarios y sexo es importante para poder establecer políticas de salud a nivel de atención primaria y campañas de desparasitación masiva en población de alto riesgo, que permitan un mejor manejo de control del elevado porcentaje de infección humana en los países en vías de desarrollo.



Por ello se realizó el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar las características personales y clínicas de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de Salud de Poroy Cusco 2017.

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos, de acuerdo con el siguiente:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: Describe el problema, objetivos, variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Define los antecedentes del estudio, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: Detalla el tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumento validado por el procedimiento tratamiento de datos.

CAPÍTULO IV: INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: En el cual se considera la interpretación y análisis de resultados, conclusión, sugerencias, referencias bibliográficas, anexo.



CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal constituye un importante problema de salud principalmente en los países de en vías de desarrollo. Si bien no causan mortalidad directa si causa importante morbilidad, pudiendo ser asintomáticas y disminuir el potencial educativo en los niños. Por ello es importante el diagnóstico y el tratamiento oportuno ya que varios estudios muestran la relación entre las infecciones parasitarias y consecuencia negativas en función cognoscitiva, aprendizaje y anemia.¹

Según la Organización Panamericana la salud, la parasitosis intestinal puede causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. La helmintiasis intestinal, también conocida como infección por gusanos intestinales, afecta a un mínimo de 2000 millones de personas en todo el mundo y supone una importante amenaza a la salud pública en las regiones donde el saneamiento y la higiene son inadecuados por ello la parasitosis intestinales se ha 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. A pesar de la transmisión epidemiológica siguen siendo un problema de salud mundial y afectan fundamentalmente a la población de países en desarrollo, existen más de 280 millones de personas con giardiasis sintomática; esta parasitosis es más frecuente en la edad infantil, con impacto negativo en el desarrollo ponderal y cognitivo. (existen 50 millones de individuos con amebiasis) la frecuencia de geohelminthos también es alta 1275 millones de casos, ascariasis 1143 millones, por otro lado; los principales indicadores de riesgo que incrementan la frecuencia de

(1) NOJA I. Y LORENA H. en su estudio FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIOSANITARIAS EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 1 Y 5 AÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA, 2015.



entero parasitosis son la pobreza el bajo cultural, malos hábitos y carencia de servicio públicos. ²

En México, cuya realidad no difiere mucho de la muestra, se ha demostrado que los problemas de salud ocasionados por la parasitosis intestinal pueden reflejarse en los primeros años de vida comprometiendo el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años. Estudios recientes realizados en Sudamérica refieren prevalencia en población general variantes entre los Países, un estudio realizado en una comunidad rural en Colombia reporta una prevalencia del 92,0% en Brasil se reportan prevalencias del 12.5% al 28.5 %, mientras que en Argentina se reporta una prevalencia del total de parasitosis intestinal 59.2%. ³

El Ministerio de Salud (MINSA), mediante la Dirección General de Epidemiología, reportó en el año 2015 que la prevalencia de los enteroparásitos Giardia lamblia, Entamoeba coli, Endolimax nana, Blastocystis hominis, Ascaris lumbricoides, trichuris trichura, heminolepis nana, tenía solium oscilan entre el 30%- 80% afectando principalmente a los niños.

En el Perú, el 40 % de niños mayores de 2 a 5 años tienes parasitosis, informo el medico infectologo del instituto nacional de salud del ministerio de salud Manuel Espinoza, el especialista preciso que la mayoría de personas que padecen de parasitismo intestinal no presenta síntomas, sin embargo, hay algunos que reportan dolor abdominal o flatulencias, anemia, diarrea y cólicos. ⁴

(2) **ORGANIACION PANAMERICANA DE LA SALUD.** Enfermedades parasitarias desatendidas: El programa regional de la OPS. 2014.<http://www.paho.org>, Spanish/AD/DPC/CD.psit-program-page.htm.

(3) **PÉREZ, J. COLENHIS, R.** en su estudio **PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLINICAS EN NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS, MEXICO. 2015.**

(4) **Ministerio de la salud Enfermedades parasitarias desatendidas:** El programa regional de nutrición. 2014.<http://www.paho.org>, Spanish/AD/DPC/CD.psit-program-page.htm.



Cusco es una Región donde la incidencia de la pobreza total es de 47.4%(INEI 2012), se ha encontrado un alto índice de estado nutricional fuera de los parámetros normales, principalmente en niños y niñas menores de 10 años que oscilan entre 33.4% de talla baja (desnutrición crónica) y de 10 a 12.43% de insuficiencia de peso, así mismo se puede señalar que la parasitosis intestinal se halla en un 21% de los mencionados (UNICEF INEI 2012). La investigación se realizó en la institución educativa general Ollanta y viva el Perú que corresponden a la zona marginal de la ciudad del Cusco. ⁵

Es importante señalar que durante las prácticas pre profesionales en el Puesto de salud de Poroy se pudo observar casos de parasitosis intestinal afectando seriamente el crecimiento y desarrollo del niño, este problema se presenta más en los niños menores 5 años, la mala práctica del lavado de manos, consumo de agua de sequias, mal lavado de verduras y frutas aumentando el porcentaje de parasitosis, por otro lado la mayoría de los pobladores no cuenta con servicios de letrinas, por lo que muchos pobladores siguen acudiendo a las chacras, varias viviendas cuentan solo con huecos que reemplazan a las letrinas convirtiéndose en verdaderos focos de infección. La observación de esta problemática nos lleva a formular el siguiente problema.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil personal y clínico de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal que acudieron al Puesto de Salud de Poroy Cusco - 2017?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar el Perfil Personal y clínico de los niños menores de 5 años con Parasitosis intestinal que acudieron al Puesto de Salud de Poroy, Cusco 2017.

(5) LOPEZ, A. ASEVEDO, F. en su estudio, **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN CENTRO EDUCATIVO DE ZURITE CUSCO, PERU.2014.**



1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el perfil personal de los niños menores de 5 años parasitosis intestinal que acudieron al Puesto de Salud de Poroy.
- Identificar el Perfil Clínico de los niños menores de 5 años con Parasitosis intestinal que acudieron al Puesto de Salud de Poroy.

1.4 VARIABLES DE ESTUDIO

- Perfil personal
- Perfil clínico

**1.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN
Perfil personal	Son todas aquellas características personales que presenta el niño menor de 5 años cuya valoración es personal.	Edad del niño	<ul style="list-style-type: none"> • 1 año • 2 años • 3 años • 4 años 	Cuantitativa	Ordinal
		Sexo del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Cualitativo	Nominal
		Lugar que ocupa entre los hermanos	<ul style="list-style-type: none"> • Único hijo • Segundo hijo • Tercer hijo • Cuarto hijo • Más del quinto 	Cualitativo	Nominal
		Procedencia del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Poroy • Sencca • Cruz Verde • Puerto Rico • Otros 	Cualitativo	Nominal
		Lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva • Lactancia materna más formula • Solo formula maternizada 	Cualitativa	Nominal



Perfil Clínico	Conjunto de procesos indagatorios orientados al diagnóstico de una situación patológica (enfermedad, síndrome, clínica).	Agente causal de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Giardia Lamblia• Ascaris Lumbricoides• Oxiuro• Entamoeba coli• Más de un parasito	Cualitativa	Nominal
		Signos	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de peso• Trastorno del crecimiento• Palidez• No registra	Cualitativa	Nominal
		Síntomas	<ul style="list-style-type: none">• Distensión abdominal• Diarrea• Flatulencia• No registra	Cualitativo	Nominal



		Crujido de dientes al dormir	<ul style="list-style-type: none">• Siempre• A veces• Nunca• No registra	Cualitativo	Nominal
		Exámenes de laboratorio	<ul style="list-style-type: none">• Examen seriado de heces• Test de graham• Examen de hemoglobina• Examen seriado de heces y test de graham	Cualitativo	Nominal
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">• Albendazol• Metronidazol• Mebendazol• otros	Cualitativo	Nominal



		Episodios de EDAS durante el año	<ul style="list-style-type: none"> • 1 una vez • 2 veces al año • 3 veces al año • Más de 4 veces al año 		Cuantitativa	Intervalar
		Cumplió con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplió con el tratamiento • En tratamiento • Abandono el tratamiento • No registra 		Cualitativa	Nominal
		Número de dosis	<ul style="list-style-type: none"> • Multidosis • Monodosis 		Cualitativa	Nominal
		Diagnóstico nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Peso /talla 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobre peso • Desnutrición 	Cualitativa	Nominal
			<ul style="list-style-type: none"> • Talla/edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobre peso • Normal 	Cualitativa	Nominal



				<ul style="list-style-type: none">• Desnutrición aguda• Desnutrición severa		
			<ul style="list-style-type: none">• Peso/edad	<ul style="list-style-type: none">• Normal• Alto• Talla baja	Cualitativa	Nominal

1.6 JUSTIFICACIÓN

La investigación se enfocó en estudiar el perfil personal y clínico de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal ya que la parasitosis es un problema de gran magnitud a nivel mundial, causando problemas en los niños a corto plazo ya sea físico o cognoscitivo, así como a largo plazo comprometiendo la situación económica y social de la persona, familia y la comunidad del País.

La presencia de parasitosis intestinal en los niños produce cambios importantes en el organismo que pueden llegar a ser irreversibles y se refleja en un bajo coeficiente intelectual, alteraciones de la memoria, aprendizaje y atención. por tales motivos se hace necesario, especialmente en la población de niños(as).

Por lo tanto, el presente trabajo de investigación justifica su realización a nivel académico por que servirá como antecedente para el desarrollo de otras investigaciones similares: Así mismo la investigación tiene como propósito de contribuir a las estrategias del Ministerio de salud para disminuir la parasitosis en nuestro País.

De esta manera esta investigación brinda de manera significativa, un conocimiento válido científico y así nos permita conocer la situación en la que se encuentran los niños menores de 5 años en lo referente a parasitosis intestinal.

1.7 LIMITACIONES

Historias clínicas no legibles, el mal clima, el transporte público, buses autos

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio respetó y aplicó normas éticas de la investigación realizada.

El trabajo realizado uso la información solo con fines de estudio, de igual manera se guardó reserva y confidencialidad de la información consignada en la historia clínica sin afectar a los pacientes.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

ESPINOSA, D. Y COLDERS, A. en el estudio **PARASITOSIS INTESTINAL EN LA COMUNIDAD SEMINKE DEL RESGUARDO INDÍGENA WIWA NEVADA DE SANTA MARTA. COLOMBIA. 2014.**

El objetivo fue determinar parasitismo intestinal y sus factores relacionados. Estudio descriptivo transversal. Se utilizó pruebas de Ji Cuadrado de Pearson y U de Man Whitney. Se incluyeron 81 indígenas menores de 5 años. Hallándose un parasitismo del 96.4%, con un 94% de poliparasitismo, hasta con 5 agentes por persona, 97.6% de protozoos frente a un 27.7% de helmintos de los cuales el 67.5% fueron patógenos.

Entre las especies más prevalentes se encontraron *Blastocystis* spp con el 94.0%, *Endolimax nana* 89.2%, *E. coli* 84.3% *E. histolytica*/*E. dispar* 55.4% y *Giardia intestinalis* 44.6%. Se presentaron diferencias estadísticas según el sexo, procedencia, el no utilizar ningún tratamiento para potabilizar el agua, la forma de eliminación de las basuras, la relación intradomiciliaria con los animales y el uso de calzado.

En conclusión, se evidencia una de las más altas prevalencias reportadas entre los estudios de comunidades indígenas del país, encontrándose como factores de riesgo; la falta de tratamiento del agua; la forma de eliminación de basuras y la convivencia intra o extradomiciliaria con animales. ⁶

(6) **ESPINOSA, D. Y COLDERS, A.** en el estudio **PARASITOSIS INTESTINAL EN LA COMUNIDAD SEMINKE DEL RESGUARDO INDÍGENA WIWA NEVADA DE SANTA MARTA. COLOMBIA. 2014.**



LOZANO SL, Y MENDOZA DL, en el estudio PARASITISMO INTESTINAL Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS RESIDENTES EN UNA ZONA VULNERABLE DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA. COLOMBIA. 2014.

El objetivo de este estudio fue establecer la infección parasitaria intestinal y la frecuencia de desnutrición en una población de 392 niños con edades comprendidas entre los 3 y 5 años, que viven en la zona de riesgo de la ciudad de Santa Marta. Para evaluar el estado nutricional de los niños, se midieron los índices antropométricos como el peso para la edad y de talla para la edad. La frecuencia de los parásitos intestinales fue del 55,1% (216/392), los parásitos con potencial de patogenicidad fueron Entamoeba histolytica (19,9%), Giardia duodenalis (12,7%), Blastocystis hominis (11,7%), y Ascaris lumbricoides (10,7%). El poliparasitismo estaba presente en 17.3% de la población (65/392). Se observó desnutrición aguda en el 41,8% y la crónica en el 30,1% de los niños.

El presente resultado demuestra que la frecuencia de infecciones por parásitos intestinales es alta, no obstante, no es posible asegurar que exista una relación causa efecto entre el parasitismo y el déficit nutricional. ⁷

NATASI, A. ASEVEDO, F. en su estudio, PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN CENTRO EDUCATIVO DE RODRIGO PRIETO, VENEZUELA.2015.

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia general de parásitos intestinales en el centro educativo Rebito Prieto, en el año 2015.

Métodos Se realizó un estudio descriptivo, de corte trasversal durante los meses Marzo diciembre del 2015 en el que se estudiaron a 83 niños que acuden a dicha institución a los que se les tomo nuestras de heces fecales.

(7) LOZANO SL, Y MENDOZA DL, en el estudio PARASITISMO INTESTINAL Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS RESIDENTES EN UNA ZONA VULNERABLE DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA. COLOMBIA. 2014.



Se encontró una prevalencia general de 63,1% sin predilección por la edad o sexo. Los tipos de parásitos más prevalentes fueron los protozoarios con 83,5%. Las especies más prevalentes fueron Blastocystis con 39,7%, Entamoeba coli con 15,3%, y Giardia intestinalis con 13,4%. Las asociaciones parasitarias más frecuentes Blastocystis spp con Endolimax nana (21,1%) y Blastocystis con Entamoeba coli. (7,4%). Se concluye que la prevalencia aquí estudiada a manera general es alta, se recomienda seguir haciendo este tipo de estudios en escuelas para denotar el impacto de estas infecciones en niños y la consecuencia que esto conlleva. ⁸

NOJA I. Y LORENA H. en su estudio FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIOSANITARIAS EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 1 Y 5 AÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA. 2016.

El objetivo de la investigación fue determinar la frecuencia de parasitosis intestinal, de acuerdo con sus condiciones socio sanitarias. La muestra fue de 89 niños, de estos 36,3% sufren de parasitosis, el 53,9% de los niños viven en condiciones socio sanitarias inadecuadas. El 26,9% bajo condiciones socio sanitarias regulares. Los parásitos detectados fueron 93,0% Blastocystis hominis, 20,3% Giardia lamblia, 1,7% Endolimax nana, 13,6% Entamoeba coli, 8,5% Trichuris trichiura, 5,1% Ascaris lumbricoides, 5,1% Enterobius vermicularis, 1,7% Entamoeba hartmanni y 1,7% Dientamoeba fragilis; obteniéndose en la investigación una relación de 0,03 de probabilidad, indicando que existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal y las malas condiciones socio sanitarias de esta comunidad. ⁹

(8) NATASI, A. ASEVEDO, F. en su estudio, **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN CENTRO EDUCATIVO DE REBITO PRIETO, VENEZUELA.2015.**

(9) NOJA I. Y LORENA H. en su estudio **FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIOSANITARIAS EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 1 Y 5 AÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA. 2016.**

PÉREZ, J. COLENHIS, R. en su estudio **PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS DE 1 - 6 AÑOS, MEXICO. 2015.**

Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de parasitosis intestinales y características clínicas. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con muestra no probabilística por conveniencia, constituida por 139 niños. El 49,6% estuvo parasitado sin predilección por la edad ni sexo. El 43,5% de niños tuvo Blastocystis hominis; 39,1% Enterobius vermicularis; 33,3% Giardia lamblia; 10,1% Entamoeba histolytica y 1,4% Ascaris lumbricoides. El 71,0% tenían inadecuadas disposición de excretas, 57,1% deficiente conservación de los alimentos, 53,8% inadecuada calidad del agua de consumo y 50,0% recolección de basura inadecuados. En los sintomáticos (51,3%), el síntoma más frecuente fue el dolor abdominal con un 66,7%. Se demostró asociación de vectores con Blastocystis hominis, moscas con Giardia lamblia y roedores con todos los agentes hallados. Se concluye que hay una elevada frecuencia de parásitos intestinales, especialmente Blastocystis hominis, con predominio entre quienes viven con fallas en la disposición de excretas, conservación de alimentos y la calidad del agua para consumo, demuestran la persistencia de las parasitosis intestinales como problema de Salud Pública. ¹⁰

RODRÍGUEZ, Y. MONJE, N. en su estudio **MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SORACÁ - BOYACÁ. COLOMBIA. 2014.**

El estudio pretendió determinar las manifestaciones clínicas del parasitismo intestinal. La investigación que se llevó a cabo fue de tipo descriptivo transversal, en la cual aceptaron participar 85 escolares. Los factores de riesgo se evaluaron con la ayuda de una encuesta. A las 85 muestras de materia fecal, se les realizó análisis de laboratorio por examen directo microscópico y macroscópico y la técnica de concentración formoléter.

(10) **PÉREZ, J. COLENHIS, R.** en su estudio **PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS, MEXICO. 2015.**



Se halló que la prevalencia de parásitos patógenos fue del 78,0%, *Entamoeba histolytica*/E. dispar 38,0%, *Giardia intestinalis* 27,0%, *Ascaris lumbricoides* 4,0%, *Trichuris trichiura* 2,0% e *Himenolepis nana* 1,0%. La no utilización de agua potable para preparación de los alimentos, caminar descalzos, tener contacto con tierra y la convivencia con animales domésticos, fueron los principales factores de riesgo encontrados. En conclusión, se presentaron factores de riesgo de importancia en la epidemiología de las infecciones causadas por parásitos intestinales. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto. ¹¹

2.1.2 A NIVEL NACIONAL

MENDOZA R. GONZALES, D. en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA REJAS DE LA LOCALIDAD TACNEÑA DE PACHÍA, PERÚ.2014.**

La investigación tiene como objetivo: investigar la prevalencia de la parasitosis intestinal del centro educativo primario del distrito de Pachía, Tacna.

Métodos: estudio fue de tipo descriptivo, longitudinal, analítico por etapas, mediante la observación microscópica directa de heces en 100 niños 10,0%.

Los resultados determinaron que los parásitos no patógenos *Entamoeba coli* (21,2%) ocupó el primer lugar. Entre los helmintos resaltó la presencia de *Trichuris trichiura* con un 7,5%. Se determinó que la parasitosis más frecuente en la población estudiada fue la causada por *Giardia lamblia*, relacionada con inadecuados hábitos sanitarios, educacionales y habitacionales propios de la zona periurbana analizada.

(11) **RODRÍGUEZ, Y. MONJE, N.** en su estudio **MANIFESTACIONES CLINICAS Y PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SORACÁ - BOYACÁ. COLOMBIA. 2014.**



En conclusión, el estudio obtuvo como resultado, que el 28,0% eran varones y 72,0% mujeres, sus edades fluctuaron entre los 1 y 6 años, resultaron positivas el 89,0% y negativas el 11,0%. Entre los protozoarios predominó Giardia lamblia con 62,1 %, seguido de Blastocystis hominis con 37,9%.¹²

NAVARRO, M. ZEVALLOS, E. en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS EN ESCOLARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AURORA DÍAZ DE SALAVERRY. TRUJILLO. PERÚ. 2013.**

El estudio se realizó con el objetivo de identificar la prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Díaz de Salaverry, Trujillo.

Método: Se realizó un estudio respectivo de corte transversal durante los meses de marzo a diciembre del 2013 en escolares 3 años a 5 años de la Institución Educativa Parroquial Gratuita “Virgen de la Puerta”, para determinar la prevalencia de la parasitosis intestinal y su asociación con los factores epidemiológicos. La muestra fue de 92 escolares de quienes se examinaron 2 muestras fecales seriadas, usando el método directo y la sedimentación espontánea y 2 pruebas de parche por cada uno. Se encontró una prevalencia de 91,3%.

Los resultados del estudio fueron protozoarios 58,3% Blastocystis hominis, 45,2% Entamoeba coli, 33,3% Giardia lamblia, 1,2% Chilomastix mesnilli. Los helmintos fueron: 40,5% Enterobius vermicularis, 26,2% Hymenolepis nana, 3,6% Ascaris lumbricoides. Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento, la ingesta de carne cruda, el nivel de instrucción de la madre y la presencia de animales domésticos.¹³

(12) **MENDOZA R. GONZALES, D.** en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA REJAS DE LA LOCALIDAD TACNEÑA DE PACHÍA, PERÚ.2014.**

(13) **NAVARRO, M. ZEVALLOS, E.** en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS EN ESCOLARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AURORA DÍAZ DE SALAVERRY. TRUJILLO. PERÚ. 2013.**



RODRÍGUEZ, U. BENITES, A. en su estudio **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN ESCOLARES DEL NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE LOS BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA. PERÚ 2014.**

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y factores asociados a parasitosis intestinal en el nivel inicial del distrito de los baños del inca Cajamarca Perú 2014.

Métodos: Se realizó un estudio transversal entre abril a diciembre del 2014, con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal e identificar algunos factores de riesgo asociados. Fueron recolectadas un total de 143 muestras las cuales fueron procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontánea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreras.

Los resultados hallados fueron prevalencia de parasitosis intestinal fue del 81,8%, la infección por parásitos patógenos fue de 38,5%, siendo las especies patógenas: Giardia lamblia, Hymenolepis nana, Fasciola hepática y Ascaris lumbricoides. Se identificó como posible factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de la madre del escolar. Se requiere aplicar medidas que impidan la diseminación del parásito. ¹⁴

SUCA M. su tesis, **INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PRONOEI - PROGRAMA NO ESCOLARIZADA DE EDUCACIÓN INICIAL DE MANZANILLA DEL DISTRITO DE LIMA – PERÚ 2016.**

La investigación tiene como objetivo identificar la incidencia de parasitosis intestinal en el Programa no escolarizada de educación inicial de manzanilla del distrito de Lima.

(14) **RODRÍGUEZ, U. BENITES, A.** en su estudio **PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DEL DISTRITO DE LOS BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA. PERÚ 2014.**



Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo durante marzo a diciembre del 2016, que incluyó 53 niños de ambos sexos, de 3 a 5 años. Se analizó una muestra fecal por individuo mediante tres métodos parasitológicos: Examen directo en fresco, Método concentrado de Willis y el método de Test de Graham. Se obtuvo que la prevalencia total de parasitosis intestinal fue 66.0 % (35/53).

Los parásitos patógenos más frecuentemente encontrados fueron: *Enterobius vermicularis* (34,0%), *Blastocystis hominis* (11.3%), *Giardia lamblia* (9.4%), y los no patógenos como *Endolimax nana* (18.9%), *Entamoeba coli* (9.4%). En conclusión, existe una alta incidencia de parasitosis intestinal en los niños del PRONOEI módulo 05 de Manzanilla, que estaría relacionada a inadecuadas condiciones sanitarias, asociada a los factores socioeconómicos y culturales de la población. ¹⁵

2.1.3 A NIVEL LOCAL

CALLAÑAUPA, F. PACORI, L. realizaron el “**ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS URBANO RURAL DE SAN JERÓNIMO – CUSCO PERU. 2014**”.

Concluyeron que la parasitosis intestinal en los países en vías de desarrollos como el nuestro, representan un aspecto negativo, debido a las condiciones precarias en la que vive el poblador rural por falta de conocimientos sobre prevención y transmisión de los parásitos gastrointestinales. Se ha efectuado el estudio de 60 muestras coproparasitológicas mediante el método de “concentración por sedimentación simple (Técnica de Kauri) y coloración con MIF del sedimento “, habiendo resultado la mayor prevalencia del protozoario comensal. *Entamoeba coli* con 35.12% para el C.E N°50897 y 24,4% para el C.E. N°50037, y la especie más frecuente corresponde al nematodo intestinal *Ascaris lumbricoides* con 27,43% respectivamente. La cual llegaron a la conclusión: De las 30 muestras analizadas en el C.E N°50897 (rural), resultaron 24 casos positivos, que significa el 84.33% el 78.99% de prevalencia parasitaria. Las

(15) **SUCA M.** su tesis, **INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PRONOEI - PROGRAMA NO ESCOLARIZADA DE EDUCACIÓN INICIAL DE MANZANILLA DEL DISTRITO DE LIMA-PERÚ.2016**

especies parasitarias halladas son los siguientes: Entamoeba coli, Ascaris Lumbricoides, Trichuris Trichura, Hymenolepsidiminuta Hymenolepis nana, Giardia Lamblia, ancylostomidio, Dientanoeba fragilis. En los centros educativos tanto de la zona urbana como rural se observa un deficiente abastecimiento de agua, debido a una infraestructura inadecuada, así mismo la deposición de excretas en el C.E. urbano lo realizan en letrinas o baño privado, mientras que en el C.E. rural a campo libre. El aula del C.E. urbano presenta piso de tierra, factores determinantes del mayor desarrollo de quistes y huevos de parásitos por lo que se observa mayor incidencia parasitaria. ¹⁶

QUISPE W, JARA C. en el estudio PREVALENCIA EN EL PARASITISMO E INTENSIDAD DE LA INFECCIÓN GEOHELMINTOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE QUELLOUNO LA CONVENCION CUSCO 2013.

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia del entero parasitismo, así como la intensidad de infección por geo helmintos en niños de 2 a 9 años de edad de las comunidades del distrito de Quellouno provincia de la convención (Cusco – Perú), entre enero de abril del año 2013 y su asociación con factores epidemiológicos. Se recolecto muestras fecales de 300 niños de ambos sexos, las cuales fueron procesadas mediante la técnica directa con solución salina y lugol, y de sugar – sheather; así mismo las muestras positivas a larvas fueron analizadas la tecina de harada- mori, para determinar la especie creciente en las positivas en geohelmintos fueron procesadas la técnica de KATO – CATZ cuantitativa para determinar la intensidad de infección.

Se encontró la que la prevalencia global fue del 86,6% las prevalencias halladas no se relacionan con el sexo si con la edad (los niños de 2-5 años a un 58%, con el tipo de agua de consumo y con el lugar de defecación, parásitos comensales entamoeba coli en un 61.2% y patógenos áscaris lumbricoides y giargias lamblia en un 66.8% fueron los más prevalentes y la intensidad de infección de geohelmitons fue mediana o leve. ¹⁷

(16) CALLAÑAUPA, F. PACORI, L. realizaron el “ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS URBANO RURAL DE SAN JERÓNIMO – CUSCO PERU. 2014”.

(17) QUISPE W, JARA C. en el estudio PREVALENCIA EN EL PARASITISMO E INTENSIDAD DE LA INFECCIÓN GEOHELMINTOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE QUELLOUNO LA CONVENCION CUSCO 2013.



SOTTECCANI. Y, en su estudio PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015.

El objetivo del presente estudio fue determinar el perfil personal y clínico de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal que acudieron al centro de salud San Pedro durante el periodo enero a diciembre del 2015.

Fue un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, con una muestra de 70 niños. La técnica utilizada fue la observación y el instrumento fue la ficha de observación documentaria.

Obteniendo como resultado que el 47% de los niños son de 2 años, el 54% de sexo femenino y el 46% de sexo masculino, el 29% son de la y el 34% son primeros hijos y 57% recibieron leche materna exclusiva, el 36% toma lactancia materna mixta y el 14% de los demás niños recibieron otras leches.

En cuanto al perfil clínico se determinó que el 53% presentaron episodios de parasitosis intestinal una vez al año, el 43% de los niños tienen entamoeba coli, el 30% tiene guardia lamblia y el 3% oxiuros, el 57% de los niños tiene parasitosis patógena, el 39% presentaron diarrea como sintomatología el 31% distensión abdominal y el 20% de los niños no registra sistemas de parasitosis intestinal, el 43% presentaron trastornos de crecimiento y el 9% tiene palidez, el 41% de las historias clínicas revisadas no registra datos de signos de prurito y el 14% de los niños no presentaron prurito anal, el 29% presenta crujidos de dientes a veces de igual forma el 17% siempre tiene crujidos de dientes, el 57% de niños se encuentra con anemia, el 14% tiene desnutrición, el 31% se realizaron el examen de heces una vez año, el 29% se realizó el test de graham, el 34% tiene disminución del apetito, el 14% tiene apetito normal, el 46% recibieron tratamiento con metronidazol, el 16% solo albendazol, el 54% tiene tratamiento de multidosis de metronidazol el 37% de las historias clínicas a revisadas tiene tratamiento mono dosis y el 9% de los niños no recibieron tratamiento. ¹⁸

(18) SOTTECCANI. Y, en su estudio PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015.



MERIELY R. en su estudio PREVALENCIA Y FACTORES EPIDIMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015.

Se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el hospital regional de Moquegua en el periodo de enero a diciembre del 2015.

El método de estudio fue de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Para dicho estudio la población es de 636 pobladores menores de 5 años en el hospital regional de MOQUEGUA; y la muestra es de 186 niños con parasitosis y sin parasitosis, se estimó 61 casos de algún tipo de parasitosis intestinal durante el año 2015, de los cuales 5 casos no fueron ubicables en sus domicilios quedándonos con una muestra de 56 pacientes con los que se trabajó.

En los resultados pudimos observar la prevalencia 9.59%, el 51.79% pertenece al género femenino y el 28,21% al género masculino. El 48.2% en niños se encuentra ubicado en el grupo de 1 a 2 años de edad, los factores que tiene relación con la parasitosis intestinal son el nacimiento en un 72.2%, vivienda con piso de tierra 60.86%, presencia de perros en la vivienda 60.53%, el no lavarse las manos después de cada deposición 57.7%, el no lavarse las manos antes de comer el 77.97%, él lo lavar las frutas y verduras 64.9%, ($P < 0.05$) las manifestaciones más frecuentes en la parasitosis intestinal son la diarrea 96% y distensión abdominal 67%. El parásito más común causal giardia lamblia con 82%.

Conclusiones: la prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no ponen en práctica las medidas universales de prevención de enfermedades. ¹⁹

(19) MERIELY R. en su estudio PREVALENCIA Y FACTORES EPIDIMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015.



2.2 BASES TEORICAS

PARASITOSIS INTESTINAL

Agente: Objeto animado o inanimado (biológico, químico, físico o mecánico) que sirve de estímulo para iniciar o perpetuar una enfermedad, después de un contacto efectivo con el hospedador susceptible, bajo condiciones ambientales apropiadas. En parasitología, término utilizado para especificar el tipo de parásito que se estudia en cualquier estadio de su desarrollo: adulto, huevo, larva, quiste y otros.

DIARREA

Eliminación o evacuación intestinal frecuente, con mayor contenido de agua que lo normal sin sangre. La causa puede ser infección bacteriana o por parásitos que normalmente se establecen en cualquier parte del intestino.

HELMINTOS

Del griego helmintos o helmíns = gusano, en sentido estricto, "gusano parásito". Nombre genérico que se aplica a organismos invertebrados de vida libre y parásitos. Los gusanos presentan un cuerpo blando sin apéndices, segmentados o no, con simetría bilateral.

HUÉSPED

Organismo vivo, planta o animal que tiene, recibe o proporciona condiciones de subsistencia para un parásito, como puede ser: alimento, estímulo hormonal para maduración sexual o estímulo en el crecimiento o simplemente protección.

INFESTACIÓN

Describe la relación hospedador-parásito en la que el parásito se alberga en la superficie externa del hospedador, por lo tanto, es un ectoparásito. La observación de los ectoparásitos es directa o mediante exploración cuidadosa cuando se alojan en cavidades naturales (boca, conducto auditivo, nariz, recto, vagina); en raras ocasiones estos parásitos invaden y se introducen a los tejidos superficiales, folículos pilosos, glándulas sebáceas.



INFECCIÓN

Entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de una persona o animal

PARÁSITO

Del griego parásito =el que vive o come a expensas de otro. Organismo que habita y se alimenta de su hospedador durante toda o parte de su vida (parásito heteroxeno y parásito monoxeno). Los parásitos requieren algún metabolito especial con el que existe una reacción química recíproca hospedador-parásito

PARASITISMO

Estado de simbiosis en el cual el simbiote se beneficia de la asociación, y el hospedador es dañado de manera "metabólica" y/o "ecológica". Proceso donde un organismo vive un estadio o todo su ciclo de vida sobre o dentro del hospedador, del cual obtiene energía; es decir, existe una interacción bioquímica o molecular en la relación hospedador - parásito.

PARASITOSIS

Asociación entre dos organismos (hospedador-parásito) en la que el parásito es potencialmente patogénico y puede dañar al hospedador (humanos, animales domésticos y silvestres), causándole signos y síntomas de enfermedad.

PROTOZOARIOS

Organismos unicelulares eucarióticos con uno o más núcleos del subreino Protozoo; cada célula realiza las funciones necesarias de metabolismo y reproducción para vivir.

QUISTE

Organismo u organismos encapsulados o cubiertos por una capa protectora, en ocasiones en estado latente, se forma en respuesta a condiciones ambientales adversas. Estadio de resistencia cubierto por una doble membrana, que sobrevive mientras se transfiere al próximo hospedador.

HUEVO

Forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de los helmintos de hábitat intestinal.

VÍAS DE TRANSMISIÓN

Mecanismo por medio del cual el vector (artrópodos, moluscos, ratas y otros) o transmisor (agua, viento, un hisopo, fomites, secreciones y fluidos), transfieren agentes patógenos de hospedador a hospedador. La transmisión puede suceder de manera natural, accidental o experimental. Existen varios tipos: transmisión directa y transmisión indirecta, transmisión activa y transmisión pasiva, transmisión biológica y transmisión mecánica. La transmisión

Biológica con tres variantes: transmisión biológica ciclo reproductiva, transmisión biológica reproductiva; transmisión biológica evolutiva.

CONSUMO DE AGUA

Puede ser mediante agua potable, pozo, acueducto y/o tanque. Puede ser no tratada cuando se consume sin procesar y tratada cuando se procesa mediante cloración, ebullición o filtración.

CONDICIONES AMBIENTALES

Presencia del tipo del piso de la vivienda, hacinamiento y presencia de perros. Las viviendas se encuentran en Centros Poblados, Pueblo Joven y en la zona urbana marginal de la ciudad de Moquegua.

COSTUMBRES ALIMENTICIAS

El consumo del agua sin hervir, no lavar las frutas y verduras, consumo de carnes no cocidas, semi cocidas y cocidas, favoreciendo el parasitismo intestinal.

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Puede ser mediante alcantarillado, letrina, o defeca en el suelo. La contaminación fecal es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales, zonas donde la letrización es deficiente o ausente.



DEFICIENCIAS EN HIGIENE Y EDUCACIÓN

Se favorece la presencia de parásitos por malos hábitos de higiene, andar descalzo, lavado de manos y la ausencia de conocimientos de transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias. Los padres y/o cuidadores de los niños no toman en cuenta las medidas de higiene.

HACINAMIENTO

Existe hacinamiento cuando la diferencia entre el número de habitantes de la vivienda y el número de dormitorios es mayor que 2. Si este cálculo es menor o igual que 2 no existe hacinamiento. La parasitosis es una enfermedad que padecen muchas personas, especialmente los niños. Existen muchos tipos de parásitos o lombrices. La mayoría invaden nuestro cuerpo a través de los alimentos que comemos o del agua que bebemos, los parásitos son muy peligrosos para la salud por que viven dentro de nuestro cuerpo.

EL HUÉSPED

Es el individuo en subsistencia como alimento, estímulo hormonal para su o simplemente protección. Se denomina las formas adultas y sexuadas, reproducen de manera asexual. El comúnmente, porque las condiciones no pueden completar su ciclo evolutivo deben considerarse tres elementos en el desarrollo de una parasitosis: el parásito, el huésped y el medio ambiente. Características más importantes de los parásitos: Resistencia al medio exterior: los huevos, quistes o larvas se protegen con cubiertas parásitos son patógenos por sí mismos, y otros lo son, dependiendo del huésped. capacidad para emitir determinada cantidad de formas parasitarias

PROTOZOOS

Son organismos unicelulares eucarióticos, con uno o más núcleos, cada célula realiza las funciones necesarias de metabolismo y reproducción para vivir. Son de tamaño variable, de 2 a 20 micrómetros. Por su forma, pueden ser esféricos, ovoides, de simetría bilateral o polimorfa de trofozoíto, que no tienen forma consistente debido a su citoplasma. Los parásitos protozoos intracelulares utilizan como mecanismo de evasión la rápida internalización celular; poseen en general un ciclo de vida con reproducción, interviniendo un vector biológico invertebrado

(insecto hematófago) y un huésped vertebrado para la multiplicación y transmisión de estos parásitos. Amebas Se caracterizan porque se mueven por medio de prolongaciones citoplasmáticas (pseudópodos), que se proyectan y retraen en respuesta de estímulos externos. Existen al menos ocho especies de lumen del intestino del ser humano: Entamoeba histo E. polecki, E. moshkovskii, Iodamoeba butschlii y Endolimax nana se consideran microorganismos comensales, exceptuando.

SANEAMIENTO BÁSICO

Es el mejoramiento y la preservación de las condiciones sanitarias óptimas de: Fuentes y sistemas de abastecimiento de agua para uso y consumo humano. Disposición sanitaria de excrementos y orina, ya sean en letrinas o baños. Manejo sanitario de los residuos sólidos, conocidos como basura.

AGUA POTABLE

Llamamos agua potable al agua que podemos consumir o beber sin que exista peligro para nuestra salud. El agua potable no debe contener sustancias o microorganismos que puedan provocar enfermedades o perjudicar nuestra salud. Por eso, antes de que el agua llegue a nuestras casas, es necesario que sea tratado en una planta potabilizadora. En estos lugares se limpia el agua y se trata hasta que está en condiciones adecuadas para el consumo humano. Desde las plantas potabilizadoras, el agua es enviada hacia nuestras casas a través de una red de tuberías que llamamos red de abastecimiento o red de distribución de agua.²⁰

ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE

Sustancia química común, con una estructura atómica muy simple que consiste en dos átomos de hidrógeno unido a uno de oxígeno (H₂O). Esencia de toda vida en el planeta. Donde haya agua, la vida es posible; donde no la haya, no lo es. Es el principal solvente de la naturaleza, capaz de derrubiar montañas al mar y de quitar el polvo a los pétalos de las flores. Limpia, transporta, irriga, refresca, sirve combustible y estabiliza el funcionamiento de todo, desde una

(20) ERIK, S. en su estudio "SANEAMIENTO AMBIENTAL EN ZONAS URBANAS, MEDASEN, MÉXICO, 2014".

sola célula hasta todo el planeta. Es lo que diferencia a la Tierra del resto del universo conocido. ²¹

PRINCIPALES FUENTES DE ABASTECIMIENTO

AGUAS DE LLUVIA: Es el agua que cae del cielo y en zonas rurales las aguas de lluvia pueden ser utilizadas para beber y preparar alimentos sin ningún problema, ya que a simple vista no están contaminadas, por lo cual lo más importante es saber recolectar en recipientes limpios y cubierto para evitar la entrada de mosquitos, polvo etc.

AGUAS SUPERFICIALES

Son las aguas que discurren libremente sobre la superficie de la tierra como los ríos, lagos, lagunas, riachuelos. No debemos dejarnos engañar por la apariencia del agua ya que a simple vista se puede ver limpia, así también las aguas turbias pueden estar bacteriológicamente libre de patógenos.

AGUAS SUBTERRANEAS

Es el agua de lluvia o aguas superficiales que han filtrado del suelo, y para llegar a ella se debe excavar un pozo, estas aguas también pueden estar contaminadas con agentes patógenos, por la inadecuada disposición de excretas, o por la presencia de basura etc. Por lo tanto, será necesario analizarlos antes de consumirlos.

CALIDAD DE AGUA

Se entiende calidad de agua cuando este está libre de gérmenes patógenos, limpia incolora, y de sabor agradable sin elementos tóxicos. La evaluación de este aspecto define el estado de la calidad físico químico y principalmente bacteriológico del agua presente en el sistema de abastecimiento de un determinado sector – fuente frente a la evaluación de la calidad se efectúa tanto en el agua presente, en el componente como en la red de distribución.

(21) **SAMBASUR**, Modulo II. Temas básicos en Saneamiento 2da Edición. Cusco. 2014.



DESINFECCIÓN DE AGUAS

Desinfectar el agua, es eliminar los microorganismos existentes, capaces de producir enfermedades. Esta definición podría llevar a pensar que los microorganismos a los que nos referimos están presentes en el agua por que dicho elemento es su habitud natural. ²²

MICROORGANISMO QUE SE ELIMINA CON LA DESINFECCIÓN

BACTERIAS

De todos los microorganismos, las bacterias son las más numerosas y las que también se encuentran con más frecuencia en el agua, una bacteria es un microorganismo unicelular que no posee núcleo definido y que produce su citoplasma.

HELMINTOS

Se ha encontrado una gran variedad de huevos y larvas de helmintos en el agua potable y es claro que todo lo que es infeccioso para el hombre debería estar ausente del agua potable si se desea que sea segura e inocua. Sin embargo, la mayoría de estos helmintos no son principalmente transmitidos por el agua, por lo que no es factible ni necesario vigilar su presencia en el agua como actividad permanente.

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

Es la adecuada eliminación de excretas, su disposición inadecuada acarrea no solo la contaminación del agua y de los alimentos si no también el ambiente aparte de atraer a las moscas, insectos transmisores de las enfermedades intestinales como parásitos, enfermedades diarreicas etc. La mala eliminación de excretas está relacionada con el estado de salud de la población, si se lleva acabo con las debidas condiciones se reducirá las diferentes enfermedades. ²³

(22) **SAMBASUR, Modulo II. Temas básicos en Saneamiento 2da Edición. Cusco. 2014.**

(23) **UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA – HADC**, Vigilancia y Control de calidad de Agua. Atención Primaria de Saneamiento básico. Tomo II. Editorial APRISABAC.

EXCRETAS

Residuos de los alimentos, que después de la digestión son eliminados y expulsados del organismo.

ADECUADA DISPOSICIÓN DE EXCRETAS

La disposición de excretas es una parte fundamental del saneamiento del medio ambiente, las excretas constituyendo de los más apremiantes problemas sanitarios, la insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de eliminación de las heces humanas promueven la contaminación del suelo.

DISPOSICION DE EXCRETAS EN ZONAS RURALES URBANO MARGINAL: LETRINAS SANITARIAS

Es un conjunto de elementos sanitarios destinados a la disposición adecuada de las excretas o deposiciones humanas con la finalidad de proteger la salud de la población y evitar la contaminación del medio ambiente. Es una alternativa práctica y de bajo costo. Es un lugar seguro como parte de la vivienda (hecho en el suelo) y caseta y sirve para confinar las heces o excretas de manera que no ejerce contaminación. Letrina de pozo seco: hueco abierto en el suelo hasta una cierta profundidad regular, de tal modo que no alcanza a aproximarse a la capa freática.²⁴

ELIMINACIÓN DE BASURA

La basura es el conjunto de desperdicios sólidos de origen doméstico comercial o industrial, orgánico, inorgánico se compone generalmente de residuos alimenticios de cocina, de mercado residuos putrescibles de animales muertos, vegetales excepto la excreta humana.

RESIDUOS SÓLIDOS

llamados también desechos sólidos a los sub productos que resultan de la utilización o manipulación de los habitantes de la ciudad y del medio rural, de elementos de origen animal, vegetal y mineral, que son empleados en su actividad diaria, incluye además los desechos generados por el medio ambiente.

(24) **SAMBASUR**, Modulo II. Temas básicos en Saneamiento 2da Edición. Cusco. 2014.



BASURA

Se entiende por basura todo residuo sólido o semisólido putrescible o no putrescible con excepción de los excrementos humano o animal, se comprenden en la misma definición de los desperdicios, desechos cenizas elementos de barrido de calles, residuos industriales, de establecimientos comerciales, hospitales etc.

DISPOSICIÓN DE BASURA EN EL MEDIO AMBIENTE

En el medio rural, un procedimiento sencillo, económico y sanitario para disponer un basurero casero se logra mediante la excavación de un foso de 0,90 x 1.10 (105 m de altura) en el cual se cubre con una losa de concreto que en su parte central lleva una tapa móvil (concreto o de madera) que facilita que el pozo permanezca siempre tapado.

CONSUMO DE ALIMENTOS

Los alimentos se contaminan fácilmente cuando se exponen al polvo y a las moscas los cuales son vectores de varias enfermedades, el no lavamos las manos con agua y jabón desinfectar las frutas con gotitas de lejía para eliminar bacterias.

SANEAMIENTO DE LA VIVIENDA

La vivienda constituye el ambiente íntimo del hombre donde se calcula que permanece más del 50% de su vida, de tal manera que las diversas condiciones de las que dispone una vivienda están estrechamente vinculadas con la salud de sus ocupantes.²⁵

El aseo debe ser diario, mientras más limpia y ventilada y cuidada sea el ambiente tendrá menos posibilidades de enfermar. También una adecuada ventilación favorece la circulación e intercambio de aire, contar con una buena iluminación facilita las diversas actividades en ella se realizan. las paredes y los techos deben ser lisos para evitar que haya huecos donde se puedan acumular polvo o se adhieran animales, así como también debe tener cuidado con la

(25) **SAMBASUR**, Modulo II. Temas básicos en Saneamiento 2da Edición. Cusco. 2014.



limpieza de los utensilios de cocina los cuales deben estar cubiertos con servilletas para que de esa manera se evite la contaminación con polvo.²⁶

GIARDIA LAMBLIA

Es un protozoo cosmopolita que habita en el intestino delgado del ser humano y de otros mamíferos. La Giardiasis es una enfermedad parasitaria más frecuente en todo el mundo y produce la enfermedad intestinal y diarrea de carácter endémico.

Esta parasitosis es producida por la Giardia lamblia es predominante en los niños y presenta en la actualidad una prevalencia tanto en países tropicales y no tropicales. El parásito fue descubierto en Leuwenhoek, inventor del microscopio quien lo observo por primera vez en 1681, en su propia materia fecal.

AGENTE ETIOLÓGICO

Los trofozoítos se localizan en el intestina delgado, fijados a la mucosa, principalmente al duodeno, allí se multiplican por división binaria y los que caen a la luz intestinal dan origen a quistes.

FISIOPATOLOGÍA

No se conocen bien los motivos por los que algunos pacientes fueron infectados, pero de todos modos presentan manifestaciones clínicas, ni los mecanismos por los cuales el parásito altera la función del intestino delgado. Aunque los trofozoítos se adhieren al epitelio, no invaden ni producen destrucción local, la intolerancia a la lactosa y la absorción y la mala absorción es minoría en los niños infectados.

PATOLOGÍA

El principal mecanismo de acción patógeno es giardiasis. se debe a la acción mecánica de los parásitos sobre la mucosa del intestino delgado, principalmente en el duodeno y yeyuno.

(26) **BENENSON A.** Control de las Enfermedades transmisibles en el hombre. 3era Edición. México.2015.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En todas las edades se pueden encontrar con casos asintomáticos, la sintomatología presenta grados variables de acuerdo a la intensidad de la infección y la deficiencia inmunológica. Las formas más leves se caracterizan por dolores epigástricos de poca intensidad y alteración en el ritmo de la defecación.²⁷

PREVENCIÓN

La guardia lambia se transmite mediante la ingesta del quiste, que son infectantes tan pronto salen de las materias fecales aguas y alimentos contaminados por cualquier otro mecanismo que permite la contaminación fecal, por lo que es recomendable no regar con aguas servidas las verduras y lavar con dos gotitas de lejía las frutas y las verduras.

MODO DE CONTAGIO

Se contagia mediante la ingesta de verduras que han sido regados con agua contaminada con heces de humanos. Los quistes persisten por varias semanas en los alimentos.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico clínico de la giardiasis solo se sospecha en casos de diarrea severa, el diagnóstico etiológico solo puede hacerse por identificación del parásito, el método más usado en nuestro medio es el examen de coproparasitológico.

Tratamiento: los derivados nitranodazolicos constituyen el tratamiento de elección en esta parasitosis. el metronidazol la dosis de 1mg, al día para adultos. en niños puede utilizarse la suspensión al 8% a la dosis de 15-30 mg por 5 días después de la comida.

ASCARIS LUMBRICOIDES

(27) **DAVID BOTERO M.** Corporación para investigación Biológica. Dirección del área de desarrollo de programas de Salud OPS/OMS. Washington USA. Enero 2013.



Esta parasitosis es la más frecuente y cosmopolita de todas las helmintiasis humanas. El agente causal por su gran tamaño fue reconocido desde la antigüedad cuando se comparaba con la lombriz de tierra, *lumbricus terrestris*, la cual tiene, forma y tamaño semejante con base en esto se originó el nombre de especie lumbricoides, para el género *Áscaris* que afecta al hombre.

AGENTE ETIOLÓGICO

Áscaris Lumbricoides o lombriz intestinal. Es el nemátodo intestinal de mayor tamaño, en su estado adulto la hembra mide 20-30cm.de longitud y 3-6 mm. de diámetro, el macho de 15 a 20 cm. de largo y 2 a 4 mm. de diámetro, son de color rosado o blanco amarilloso y los sexos se pueden diferenciar microscópicamente por la forma del extremo posterior.²⁸

CICLO DE VIDA

Áscaris lumbricoides hembra tiene gran actividad reproductiva, se calcula que produce aproximadamente 200.000 huevos diarios lo cual hace que su hallazgo en las materias fecales humanas sea fácil, aún en infecciones leves. Los gusanos adultos viven en la luz del intestino delgado muy resistentes a las agresiones del medio, se hacen infecciosos después de varias semanas de maduración en el suelo y pueden permanecer en este estado durante años. Cuando se ingieren los huevos infecciosos, las larvas incubadas en el intestino invaden la mucosa, emigran por la circulación hasta los pulmones, perforan los alvéolos, ascienden por el árbol bronquial y vuelven a ser deglutidas hasta el intestino delgado, donde maduran a gusanos adultos. Entre la infección inicial y la producción de huevos transcurren entre dos y tres meses. Los gusanos adultos viven durante uno a dos años.

Patología. - Los efectos patológicos producidos por *áscaris* en el organismo humano, se presentan en varios sitios de acuerdo a la localización de las diversas formas evolutivas. Las larvas al pasar por el pulmón producen ruptura

(28) **DAVID BOTERO M. Corporación para investigadores Biológicas.** Dirección del área de desarrollo de Programas de Salud OPS/OMS. Washington USA. Enero.2014. Osmen Mn.or ur kartl, anmet B, Acata d, ultrasona, diagnosis of intestinal áscaris, peditr, radiol; 25:5171-2



de los capilares y de la pared alveolar. Como consecuencia de esto se presenta hemorragia e inflamación cuando ocurre en forma masiva.

Manifestaciones clínicas. - Un buen número de casos de infección por áscaris no manifiestan sintomatología, pero esta puede ocurrir en cualquier momento, aún en infecciones leves, las manifestaciones clínicas se pueden agrupar así: Respiratorias, Alérgicas, Neurológicas, Intestinales, y Nutricionales.

Durante la fase pulmonar de migración de la larva, 9 a 12 días después de la ingestión del huevo, los pacientes presentan tos irritativa, no productiva, y sensación de ardor retroesternal, que se agrava con la tos o la inspiración profunda. La disnea y el esputo teñido de sangre son menos comunes. La fiebre es frecuente, con temperaturas que en algunos casos superan los 38.5°C. Durante esta fase sintomática aparece eosinofilia, que suele remitir lentamente en el curso de varias semanas. La radiografía de tórax puede mostrar signos de neumonía eosinófila (síndrome de Löffler), con infiltrados redondos u ovalados de unos milímetros hasta varios centímetros de diámetro. Estos infiltrados son transitorios e intermitentes y desaparecen después de varias semanas. Cuando existe una transmisión estacional del parásito, los hospedadores previamente infectados y sensibilizados presentan una neumonitis estacional con eosinofilia.

En las infecciones establecidas, los gusanos adultos presentes en el intestino delgado no suelen producir síntomas.

En las infecciones masivas, sobre todo de los niños, el gran pelotón de gusanos enredados puede ocasionar dolor y obstrucción del intestino delgado, que en ocasiones se complica con perforación, invaginación o vólvulo. Los gusanos solitarios pueden producir enfermedad cuando emigran hacia lugares aberrantes. Un gusano grande puede entrar en el árbol biliar y ocluirlo, provocando un cólico biliar, colecistitis, colangitis, pancreatitis y (rara vez) abscesos intrahepáticos. La emigración de un gusano adulto al esófago puede provocar tos y la expulsión de este por la boca. En las zonas de mayor endemia, la ascariasis intestinal y biliar rivaliza en frecuencia con la apendicitis aguda y la colelitiasis como causa de abdomen agudo quirúrgico.



DIAGNÓSTICO

Examen microscópico de materia fecal, método directo y de enriquecimiento. Modo de contagio. Ingestión de agua y vegetales contaminados.²⁹

EPIDEMIOLOGÍA

Áscaris se encuentra muy extendido por las regiones tropicales y subtropicales, así como en otras zonas húmedas como el sudeste rural de Estados Unidos. Es característico que la transmisión se produzca a través de los suelos contaminados por las heces, como consecuencia de la falta de instalaciones sanitarias o del uso de estiércol humano como fertilizante. Los más afectados son los niños pequeños de las zonas más pobres, con su propensión a llevarse las heces con la mano a la boca. La infección fuera de las zonas endémicas, aunque infrecuente, puede producirse a través de verduras contaminadas con huevecillos.

DATOS DE LABORATORIO

Casi todos los casos de ascariasis se diagnostican mediante la detección con el microscopio de los huevos en forma de pezón característicos de Áscaris (65 x 45 mm) en las muestras de heces. A veces, los pacientes acuden después de eliminar un gusano adulto (identificable por su gran tamaño y por su superficie lisa de color crema) por las heces o a través de la boca o la nariz. Durante la fase precoz de migración transpulmonar, cuando se produce la neumonitis eosinófila y antes de que se observen los huevos característicos en las heces, pueden encontrarse larvas en el esputo o en el aspirado gástrico. La eosinofilia es llamativa durante esta fase precoz, pero una vez establecida la infección suele disminuir hasta valores mínimos. Los grandes gusanos adultos se observan, a veces de forma casual, en los estudios con contraste del aparato digestivo. La radiografía simple de abdomen suele mostrar masas de gusanos en las asas intestinales llenas de gas de los pacientes con obstrucción intestinal. Los gusanos pancreatobiliares se detectan mediante ecografía y

(29) **DAVID BOTERO M.** Corporación para investigadores Biológicas. Dirección del área de desarrollo de Programas de Salud OPS/OMS. Washington USA. **Enero.2013.**



colangiopancreatografía retrógrada endoscópica; este último método también se ha utilizado para extraer los Áscaris biliares.³⁰

TRATAMIENTO

Para evitar complicaciones que pueden ser graves, la ascariasis siempre debe ser tratada, para ese fin son eficaces el albendazol (400 mg, dosis única) o el mebendazol (500 mg, dosis única), en estados unidos, la food and drug administration sigue considerando al albendazol como fármaco experimental para el tratamiento de esta parasitosis. sin embargo, ambos benzimidazoles están contraindicados en el embarazo, para las gestantes es más inocuo el pamoato de pirantel (11 mg/kg, dosis única, 1 g máximo), la diarrea leve y el dolor abdominal constituyen efectos secundarios poco frecuentes de estos preparados.

Piperazina: 100mg/Kl. /dia/2 dias (máximo 2 g. al día). Pirantel: 750mg/dia/1 dia. Mebendazol: 100mg./12h./1 día. Albendazol: 400mg./1 día.

FASES DE DESARROLLO DEL PARÁSITO

Adulto: Áscaris es el nematodo de mayor tamaño que parasita al hombre; es un helminto dioico (sexos separados). El adulto es de color rosado o blanco nacarado. El macho mide de 15 a 31 cm de longitud por 2 a 4 mm de diámetro; su extremo posterior está incurvado hacia la parte ventral. La hembra tiene una longitud que varía de 20 a 35 cm; en ocasiones mide más de 49 cm con un diámetro de 3 a 6 mm. Su porción posterior termina en forma recta.

Mecanismo de infección: El hombre adquiere la ascariasis al ingerir los huevos larvados del parásito junto con alimentos contaminados, manos sucias, etc.

Localización definitiva en el huésped: Los adultos de Áscaris lumbricoides se localizan en el intestino delgado, aunque algunas veces puede haber migraciones erráticas de parásitos adultos a lugares como el hígado, peritoneo, riñones, etc.

Materiales para estudio materia fecal, exudado bronquial.

(30) **OMS-PARASITOSIS** [consultado el 22 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://who.int/topics/parasitosis/es>

OXIUROS

La oxiuriasis o enterobiasis es una helmintiasis más frecuente en niños que en adultos, de muy amplia distribución en el mundo y con gran incidencia a diseminarse directamente de persona a persona sin pasar por la tierra.

Enterobius vermicularis, es un gusano pequeño y delgado de color blanco, la hembra mide aproximadamente 1cm.de longitud, con el extremo posterior recto muy puntado de lo que deriva el nombre popular, en habla inglesa de gusano en (pinworm), esta última característica morfológica es muy típica y suficiente para el reconocimiento del parásito a simple vista.

CICLO DE VIDA

El ciclo de vida de los oxiuros tiene características muy especiales, debido a que la hembra sale por el ano a depositar los huevos en la región perianal, esos huevos son infectantes casi inmediatamente, sin necesidad de caer a la tierra. Los parásitos adultos viven en el intestino grueso.

PATOLOGÍA

No existen lesiones anatomopatológicas características producidas por los oxiuros. La migración de los parásitos adultos por la piel a diferentes sitios puede desencadenar una reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas por el rasgado.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En el caso de la oxiuriasis como en la mayoría de los parásitos intestinales, las infecciones leves producen muy poca o ninguna sintomatología. Por lo general la intensidad de los síntomas está en relación directa con el grado de infección parasitaria. La oxiuriasis es más frecuente en niños que en adultos, por lo cual la sintomatología que describimos a continuación se refiere principalmente a los primeros. Podemos dividir los síntomas causado por los oxiuros en varios grupos:

HEMINOLEPIS NANA

La infección por *Himenolepis nana*, la tenía enana, es la más frecuente de todas las infecciones por cestodos. *H. nana* es endémica en los climas templados y

tropicales de todo el mundo. La infección se disemina por contaminación fecal u oral y es frecuente en los niños que viven en instituciones cerradas.³¹

ETIOLOGÍA Y PATOGENIA

H. nana es el único cestodo del ser humano que no requiere un hospedador intermediario. Tanto la fase de larva como la de gusano adulto tienen lugar en el mismo hospedador. ¡El parásito adulto de la tenía más pequeña que parasita al hombre mide alrededor de 2 cm de longitud y se aloja en la porción próxima del íleon. Las proglótides, bastante pequeñas y que rara vez se observan en las heces, liberan huevos esféricos de 30 a 44 mm. de diámetro, cada uno de ellos con una oncosfera provista de seis ganchos. Los huevos son infecciosos desde el primer momento, pero son incapaces de sobrevivir en el ambiente extremo durante más de 10 días. La infección por H. nana puede adquirirse también mediante la ingestión de insectos infectados (especialmente larvas de Tenebrio monitor y de pulgas). Cuando un nuevo hospedador ingiere el huevo, la oncosfera se libera y penetra en las vellosidades intestinales, convirtiéndose en larva cisticercoide.

TRATAMIENTO

El tratamiento más adecuado es el prazicuantel (25 mg/kg una sola vez), que actúa tanto contra los gusanos adultos como contra los cistesircosis de las vellosidades intestinales.

PREVENCIÓN Una buena higiene personal y la mejora de las instalaciones sanitarias permiten erradicar la enfermedad. Las epidemias se han controlado mediante la quimioterapia en masa y mejorando las medidas de higiene.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

PARÁSITOSIS: Son seres vivos que viven a expensas de otros seres vivos, sin beneficio para el huésped, pueden infectar mediante agua y alimentos contaminados picaduras de insectos.

(31) PINTO I. Perfil Epidemiológico de la Parasitosis Intestinal en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga AJENJO-Chidayo-Perú, enero-diciembre2011 [artículo científico en línea][consultado el 22 de agosto del 2017]; disponible en: http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v6-N1-2013/RCM-6N1-ene-mar-2012_pag.8-13.pdf.



HUÉSPED: Se llama huésped, al hospedador, hospedante aquel organismo que alberga a otro en su interior o que lo porta sobre si, ya sea una simbiosis de comensal o un mutualista.

PERFIL PERSONAL: El concepto puede definirse también como el patrón de actitudes pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona que tiene una cierta persistencia y estabilidad a lo largo de su vida posee algún grado de predictibilidad.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS: Conjunto de signos y síntomas que presentan para una determinada enfermedad.

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS: La epidemiología es el estudio de la distribución de la enfermedad o condición de una población y los factores que influyen en una distribución. ³²

(32) **SAREDI N**, manual práctico de parasitología médica 1ª edición Buenos Aires, Argentina: laboratorio Andrómaco.2014.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACION

El trabajo de investigación fue tipo descriptivo, retrospectivo.

3.1.1 DESCRIPTIVO

Por qué permitió describir en forma sistemática y ordenada las características del problema sin relacionar las variables de estudio puesto que este tipo de investigación no manipula de modo alguno las variables.

3.1.2 TRANSVERSAL

El recojo de la información se realizó en un periodo determinado y solo se aplicó el instrumento una vez por cada unidad muestral (historias clínicas).

3.1.3 RETROSPECTIVO

Se realizó basándose en observaciones de las historias clínicas, a través de análisis de eventos que se suscitaron con las unidades de estudio.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la línea de Enfermería en participación de la enfermera en la solución de la problemática de la salud del País considerando el contexto político, económico y sociocultural actual, enfermería y salud familiar comunitaria.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRAL

El estudio se realizó con 50 historias clínicas de niños menores de 5 años con diagnóstico de parasitosis intestinal atendidos en el puesto de salud de Poroy durante el año 2017, por ser la población limitada se considerará a todos como parte de la muestra para el presente estudio.

3.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas de pacientes menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el puesto de salud de Poroy 2017.
- Historias clínicas legibles.

3.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias Clínicas incompletas de pacientes con parasitosis intestinal.
- Historias Clínicas ilegibles.
- Historias Clínicas de niños transeúntes.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

En la presente investigación se empleó la técnica de observación documental.

3.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que permitió la recolección de datos fue una ficha de observación de documento conformada por dos partes: la primera parte está dirigida a recolectar datos de las características personales del niño mejor de 5 años con parasitosis intestinal y la segunda parte recolecto las características clínicas de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal atendidos en el Puesto de salud de Poroy 2017.

3.4.3 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, para cual se consultó a 4 profesionales especialistas relacionados en la materia, quienes dieron sus respectivas opiniones y sugerencias.



3.5 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Se presentó una solicitud al jefe del Puesto de Salud Poroy para la realización del estudio y la recopilación de datos adjuntando el proyecto de tesis.

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron tabulados en una hoja de Excel, por tratarse de un estudio descriptivo, se generaron los gráficos, para su descripción en función a las variables de estudio para luego analizar la interpretación y análisis correspondiente.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron tabulados en una hoja de Excel, para su descripción en función a las variables del estudio y finalmente se llevó a cabo la interpretación y análisis de cada una de las dimensiones planteadas.

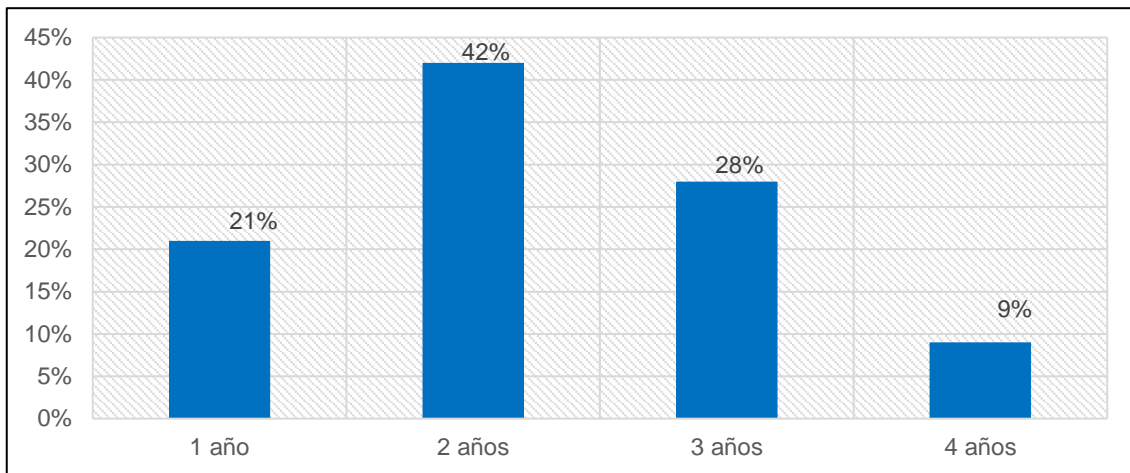
CAPITULO IV

INTERPRETACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1) PERFIL PERSONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY, CUSCO 2017.



Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

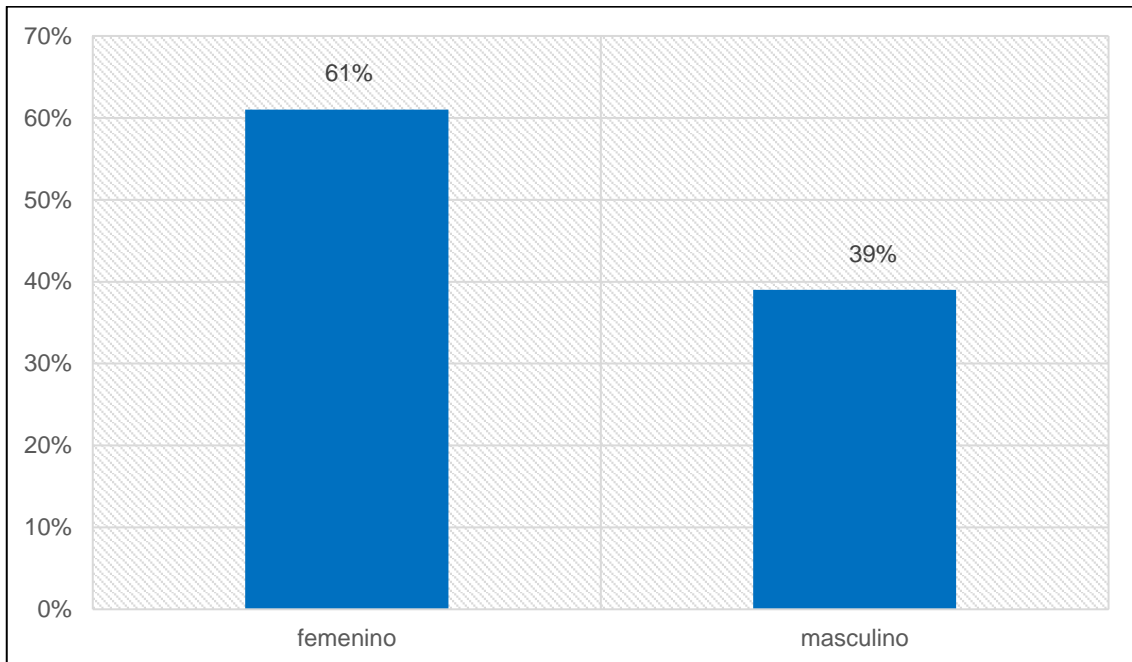
En el presente gráfico se observa que el 42% de los niños con parasitosis tuvieron 2 años, mientras que el 9% corresponde a niños de cuatro años.

Los resultados hallados se asemejan al estudio de:

MARIELY R.” PREVALENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA ,2015”. Donde el 48% de los niños tiene 2 años.

Durante los dos primeros años de vida el niño conoce y conquista todo el mundo a través de movimientos y actividades permanentes al igual que con el uso de sus sentidos como un medio valioso para su aprendizaje. Es así que todo lo ve todo lo toca.

GRÁFICO N°02

SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

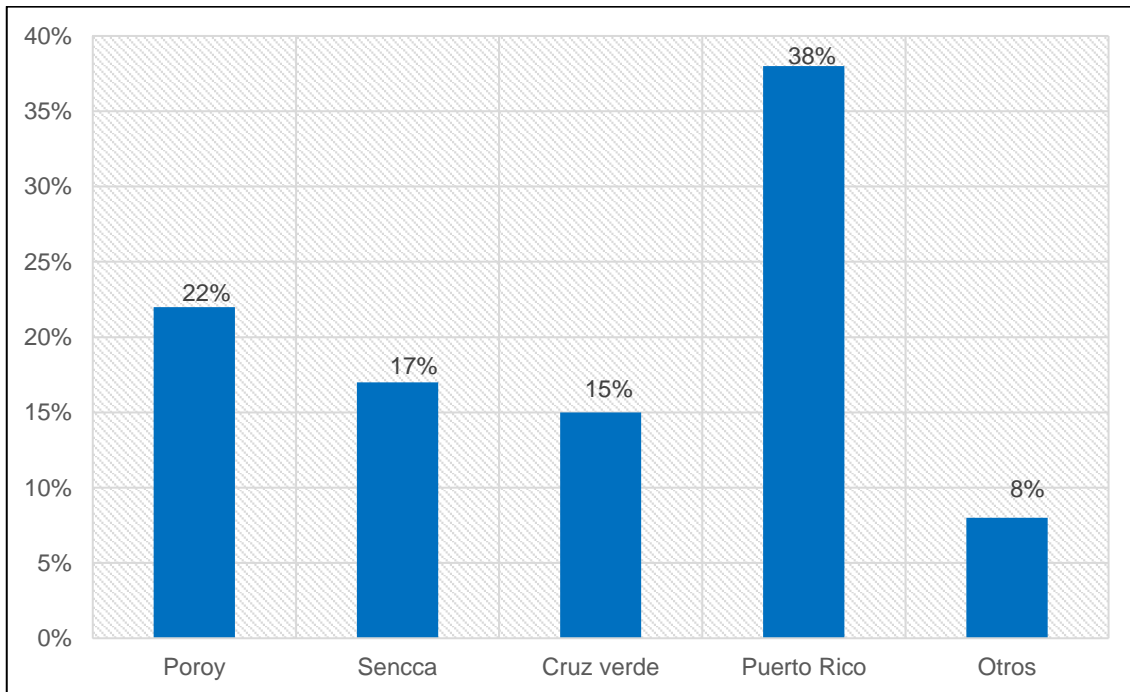
En el presente gráfico se observa que el 61% correspondieron al sexo femenino, 39% son masculinos.

El resultado encontrado se asemeja al estudio de:

MENDOZA R. GONZALES, D. en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA REJAS DE LA LOCALIDAD TACNEÑA DE PACHÍA, PERÚ.2014.** donde el 28,0% eran varones y 72,0% mujeres.

Según el patrón nominal de registro que maneja el Puesto de Salud de Poroy en coordinación con el registro civil predomina el sexo femenino. Lo cual se refleja en el estudio realizado.

GRÁFICO N°03

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO -2017.

Fuente: Ficha de observación documental 2018.

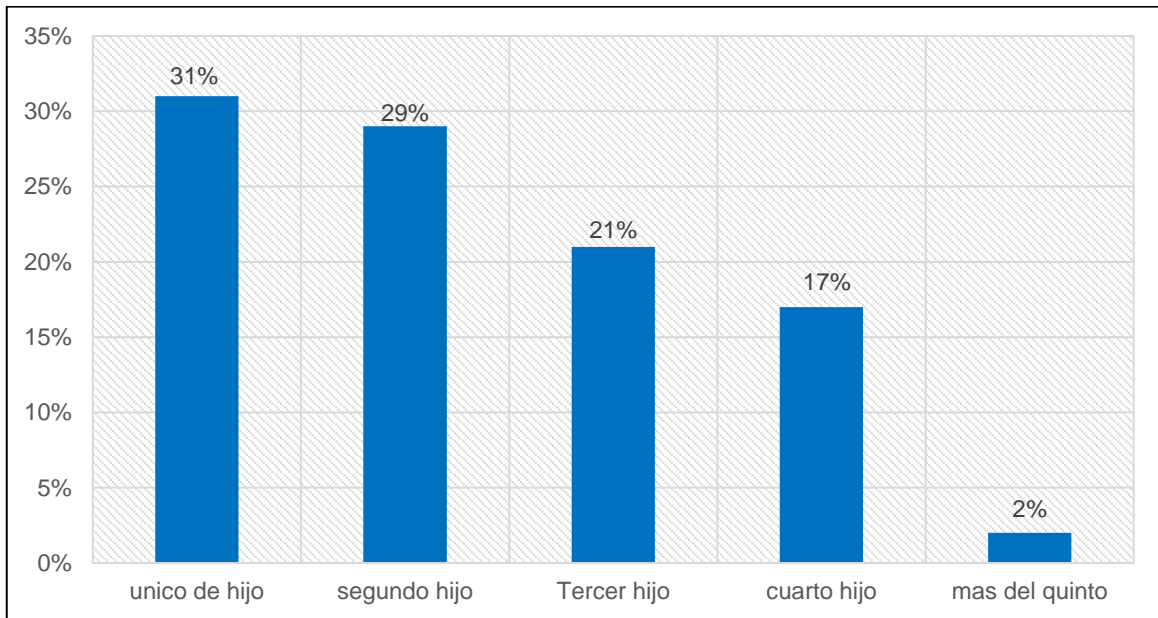
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 38% de los niños proceden de la comunidad de Puerto Rico mientras que el 8% es de procedencia de otras cuencas del Distrito de Poroy.

Con los resultados hallados en la investigación se infiere que, a menor posibilidad de acceder a los servicios básicos de salud, mayor posibilidad de desarrollar problemas de salud, como es el caso de la comunidad de Puerto Rico comunidad que está a más de dos horas y media de distancia cuyo acceso en su mayoría es caminando por lo cual se puede inferir que a mayor distancia de establecimiento de salud mayor será la posibilidad de encontrar con parasitosis intestinal. No se encontraron estudios relacionados al tema.

GRÁFICO N°4

LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO ENTRE SUS HERMANOS, MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental 2018.

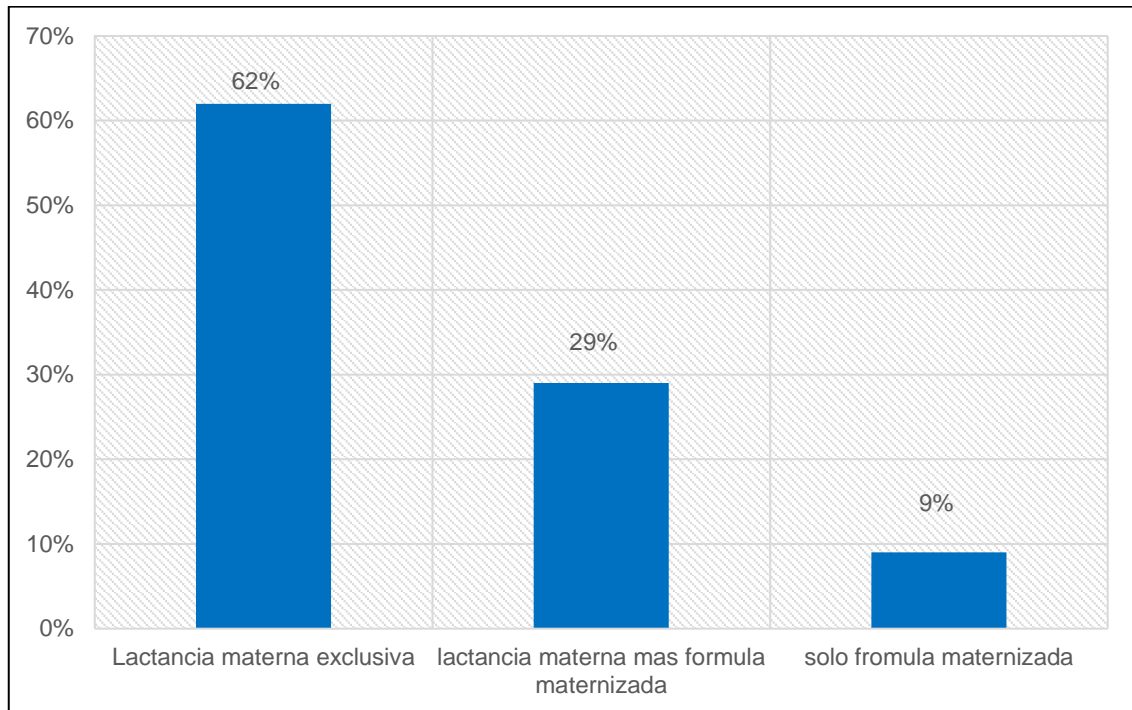
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 31% corresponden a hijos únicos, 2% son hijos en un lugar mayor al quinto hijo.

De estos resultados se deduce que el número de hijos por familia mayormente es de un hijo único, lo que pudiera deberse a una planificación de familia o familias en formación. También se puede deducir que las madres primerizas no tienen conocimientos adecuados ya sea por razones culturales o que no tuvieron orientación por parte del profesional de salud. No se encontraron estudios relacionados.

GRÁFICO N°5

TIPO DE LACTANCIA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se observa que el 62% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 9% solo formula maternizada.

Los resultados se asemejan al estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015**. donde el 50 % de los niños recibió lactancia materna exclusiva.

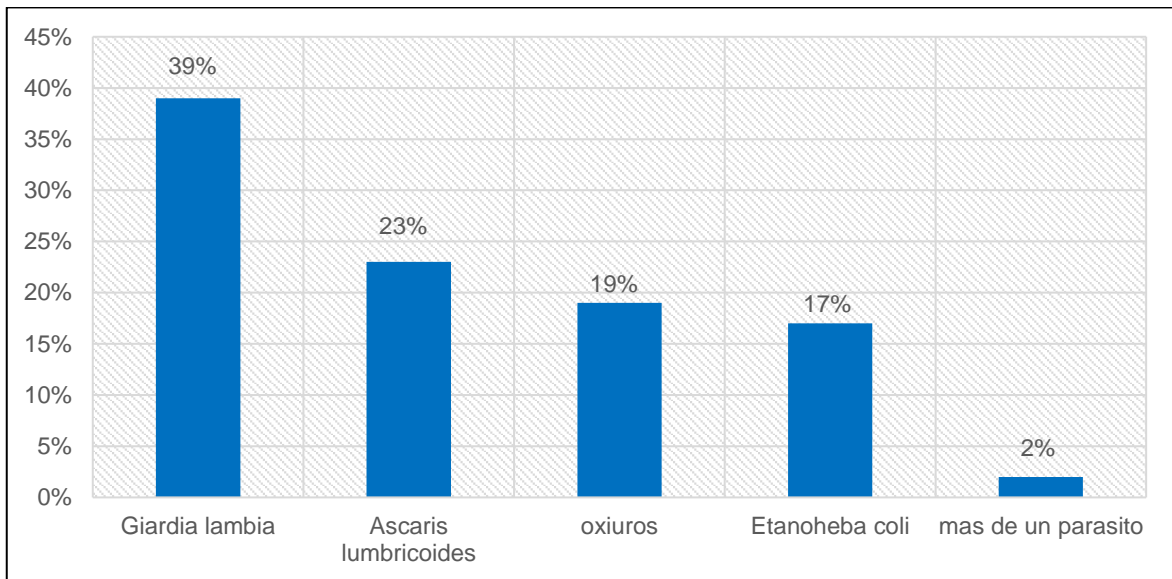


La lactancia materna exclusiva como primer alimento durante los primeros 6 meses es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida. Disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil siendo una de sus principales ventajas para la protección inmunológica durante el desarrollo psicomotriz. Es así que la lactancia materna protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

4.2) PERFIL CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL.

GRÁFICO N°6

AGENTE CAUSAL DE LA PARASITOSIS DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecian los resultados sobre el diagnóstico de los niños estudiados al 39% fueron diagnosticados con Giardia lamblia, el 2% presento más de un parasito.

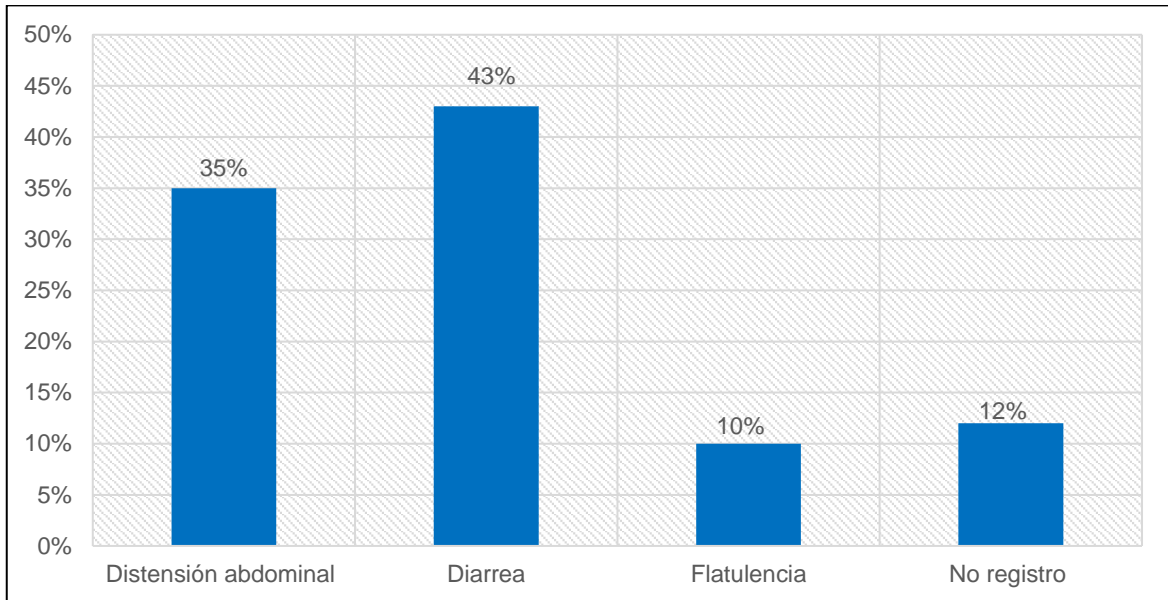
Los resultados se asemejan al estudio:

MENDOZA R. GONALES, D. en su estudio **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA REJAS DE LA LOCALIDAD TACNEÑA DE PACHÍA, PERÚ.2014.** Entre los protozoarios predominó Giardia lamblia con 62,1% seguido de blastocystis homonis 37%.



El gráfico expresa que los niños menores de 5 años tienen un 39% el diagnóstico de parasitosis intestinal de tipo Giardia lamblia, se deduce que el distrito de Poroy y sus comunidades campesinas tienen una deficiente infraestructura de saneamiento básico y alcantarillado. De la misma forma la falta de recursos económicos del núcleo familiar, desnutrición, hacinamiento, inadecuados hábitos de higiene por último contaminación fecal del suelo.

GRÁFICO N°7

SÍNTOMAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

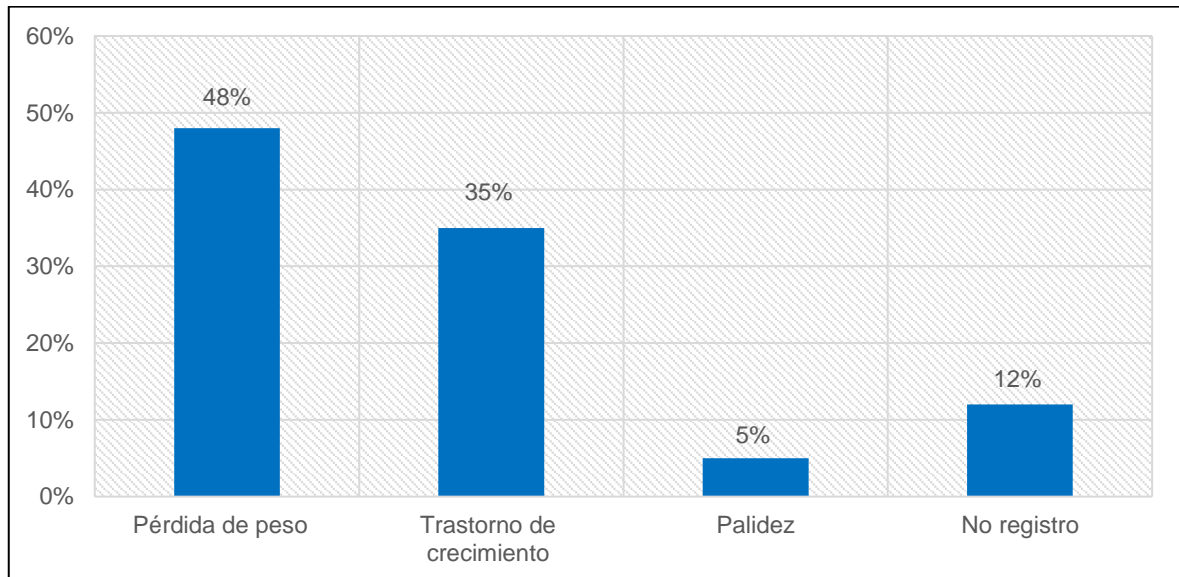
En el presente gráfico se aprecia que el 43% presentó diarrea, 35% distensión abdominal y el 12% no registra síntoma de parasitosis intestinal, 10% presentó flatulencia.

El resultado se asemeja al estudio realizado por:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLÍNICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015**. Donde 39% presentaron diarrea como sintomatología.

En el contenido documentario de las historias clínicas de los niños se observa como síntoma principal la diarrea que produce deshidratación y complicaciones por las deposiciones líquidas de 3 a más veces en 24 horas, esto debido al deficiente saneamiento intradomiciliario y los malos estilos de vida.

GRÁFICO N°8

SÍGNOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

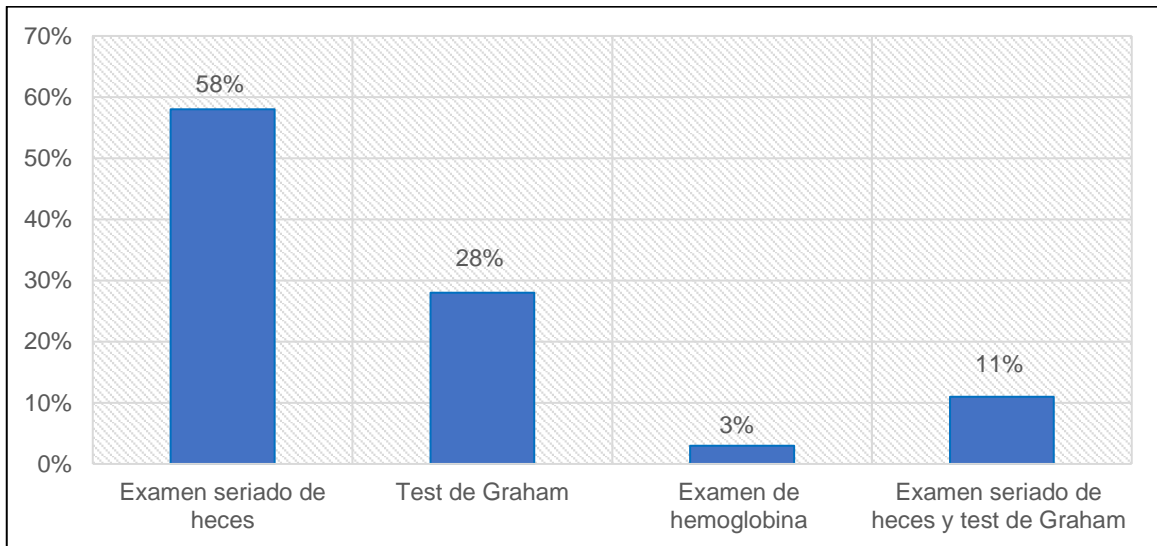
En el presente gráfico se evidencia que el 48% de los niños se encuentran con pérdida de peso, el 35% presenta trastorno del crecimiento, el 5% presenta palidez y 12% no registra síntoma de parasitosis intestinal.

Los resultados no coinciden con el estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015**. Donde el 43% presentaron trastornos de crecimiento y el 9% tiene palidez como signo de parasitosis.

La pérdida de peso se constituye como un signo de parasitosis intestinal lo que indica un trastorno del apetito y subsecuente a la anemia que incide directamente en el crecimiento y desarrollo cognoscitivo psicomotriz del niño, de esta forma el niño no se podrá desarrollar adecuadamente ni desenvolverse en sus habilidades diarias durante el proceso de su aprendizaje.

GRÁFICO N°9

EXAMENES DE LABORATORIO QUE SE REALIZARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

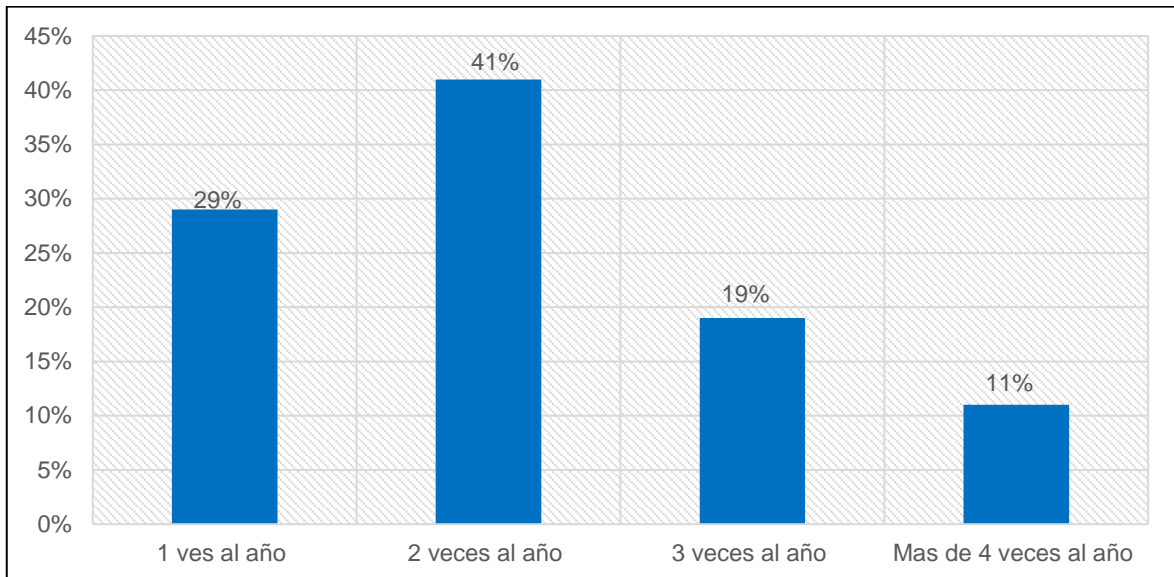
En el presente gráfico se evidencia que al 58% de los niños le realizaron examen seriados de heces, el 28% test de Graham, el 11% examen de heces y test de Graham mientras que un pequeño porcentaje el 3% examen de hemoglobina. Los resultados se asemejan al resultado del estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015**. el 29% se realizó el test de Graham.

El examen más realizado en el Puesto de Salud de Poroy nos muestra mayor porcentualidad del seriado de heces, por ello podemos afirmar que esta prueba permite el diagnóstico de laboratorio de la mayoría de los entero parasitosis. Es de bajo costo, relativamente simple de buena sensibilidad, facilita al usuario un diagnostica mediato y tratamiento oportuno. Contribuyendo de esta manera a la recuperación del estado de salud de los niños.

GRÁFICO N°10

EPISODIOS DE EDAS QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

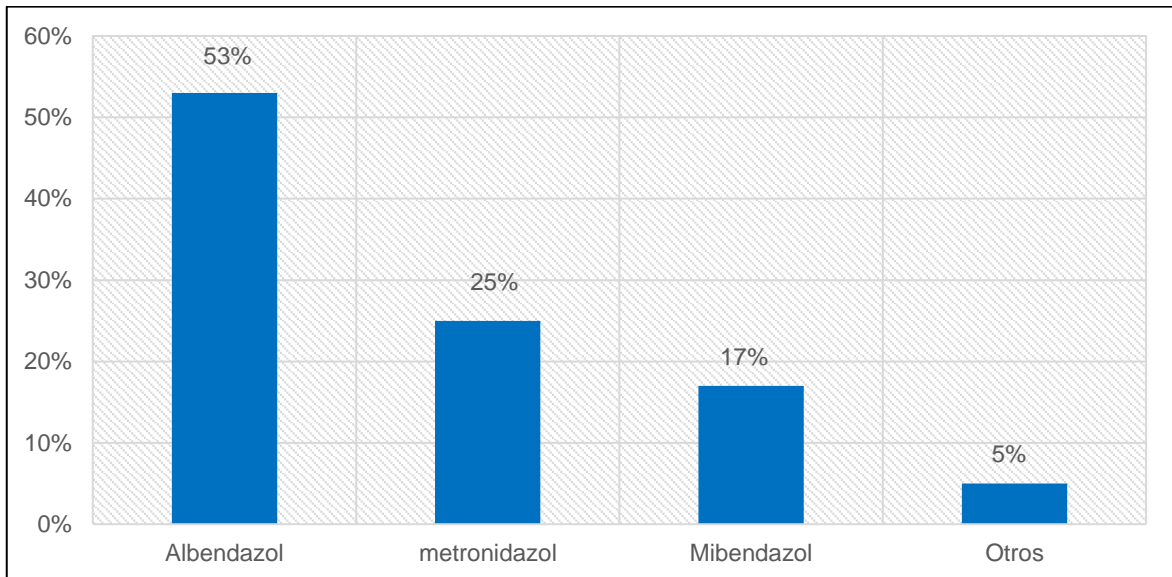
En el presente gráfico se muestra que el 41% de los niños presentaron EDAS dos veces al año mientras que el 29% se registra una vez al año, 19% tres veces al año y más de 4 veces al año el 11%.

Los resultados se asemejan al estudio de:

MARIEL R. en su estudio **PREVALENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015.** Tuvo como resultado 96% de los niños presentaron diarreas.

Teniendo en cuenta la mayor porcentualidad de síntomas fue la diarrea podemos afirmar que es un síntoma de parasitosis por lo que puede facilitar su diagnóstico y así brindarle un tratamiento oportuno. Contribuyendo de esta manera a la recuperación del estado de salud de los niños.

GRÁFICO N°11

TRATAMIENTO QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental 2018.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que el 53% recibió tratamiento con albendazol, 5% con otro tipo de tratamiento.

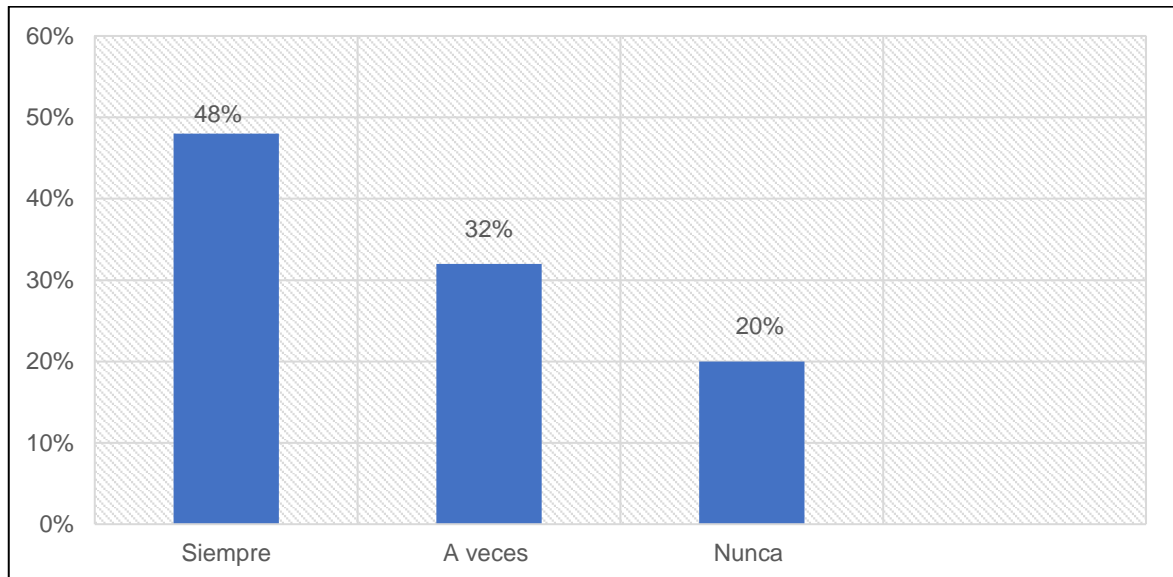
Los resultados difieren del estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO – 2015**. El 46% recibieron tratamiento con metronidazol, el 16% solo albendazol.

El albendazol es un medicamento anti parasitario que se utiliza para el tratamiento de infecciones producidas por parásitos y bacterias. La norma técnica del ministerio de salud del 2015 indica que el tratamiento para parasitosis intestinal incluye el albendazol, el tratamiento administrado de forma correcta y de manera continua recupera el estado de salud del niño.

GRÁFICO N°12

CRUJIDO DE DIENTES QUE PRESENTARON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico nos muestra que el 48% siempre presentó crujido de dientes, el 32% de los niños presenta a veces crujido de dientes durante el sueño y el 20% no registra crujido de dientes durante el sueño.

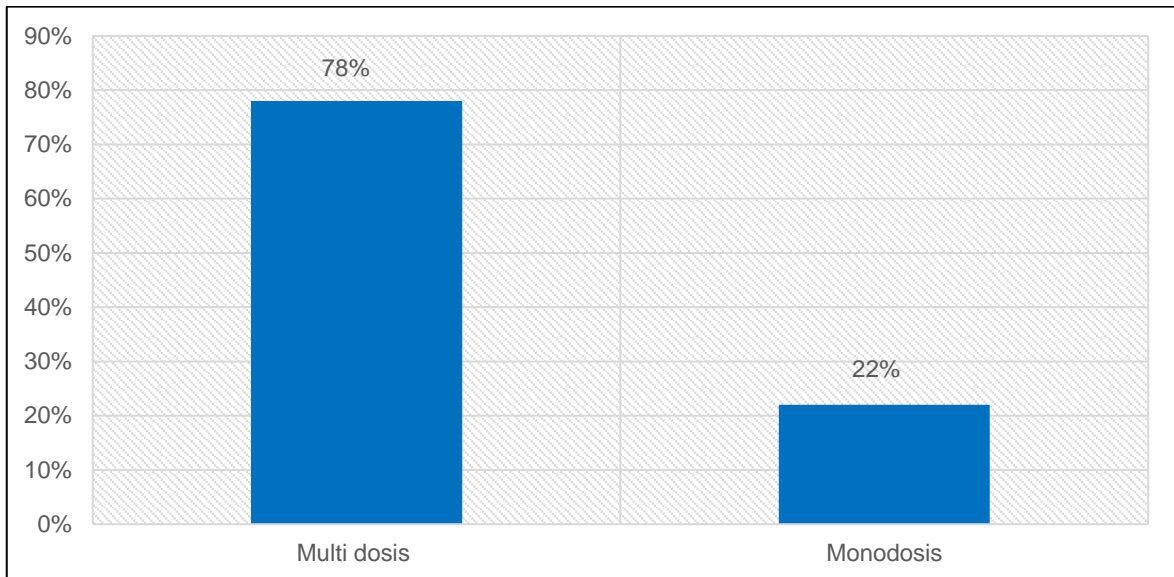
Los resultados no se asemejan al estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015**. donde el 17% siempre tiene crujidos de dientes.

El presente gráfico expresa una cantidad importante de niños que desarrollan el crujido de dientes a veces durante el sueño. Lo cual se considera como un síntoma típico para el diagnóstico de áscaris lumbricoides o los parásitos que hacen ciclos de luz. Lo que implica a su vez la menor incidencia de este tipo de parásito.

GRÁFICO N°13

NÚMERO DE DOSIS QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.



Fuente: Ficha de observación documental

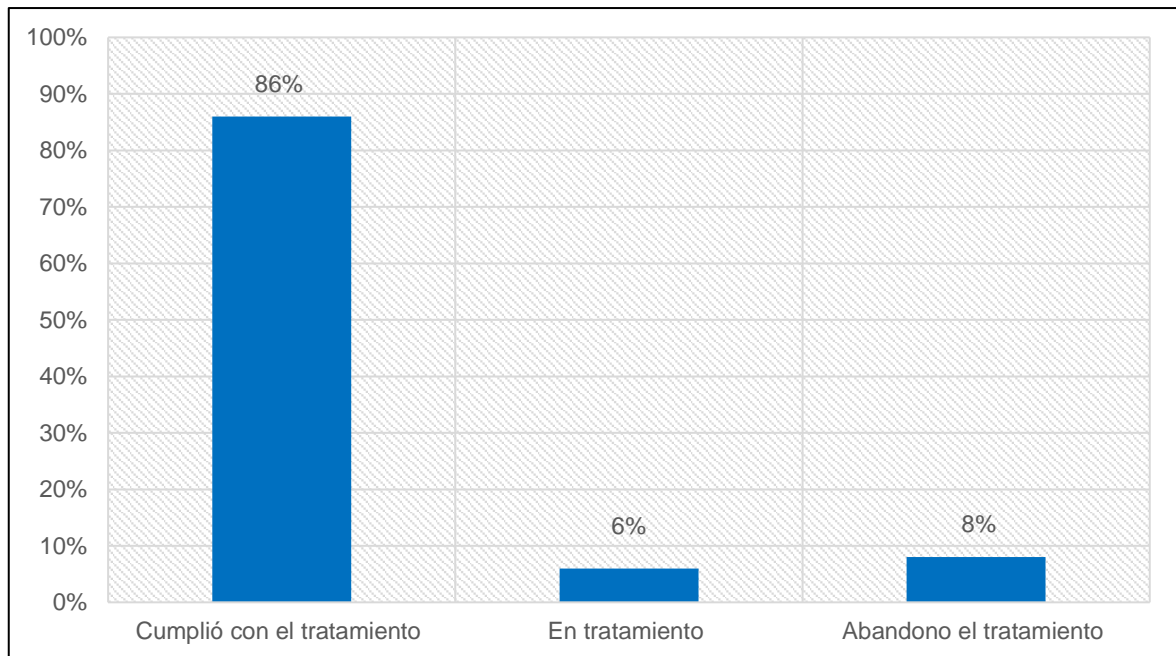
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se evidencia que el 78% de los niños tiene tratamiento monodosis, mientras que el 22% de las historias clínicas revisadas tienen tratamiento multi dosis. Los resultados no se asemejan con el estudio de:

SOTTECCANI. Y, en su estudio **PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO CUSCO - 2015.** el 37% de las historias clínicas a revisadas tiene tratamiento mono dosis.

Al tratamiento a través de los fármacos tiene mayor incidencia que alcanza al 78% donde indica que el tratamiento para parasitosis intestinal como (giardia lamblia) es el albendazol en monodosis de acuerdo a su edad con el objetivo de iniciar su tratamiento que puede ser susceptible a la remisión definitiva del episodio en el año por una correcta administración dosificación y orientación y consejerías dadas a la madre.

GRÁFICO N°14

SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

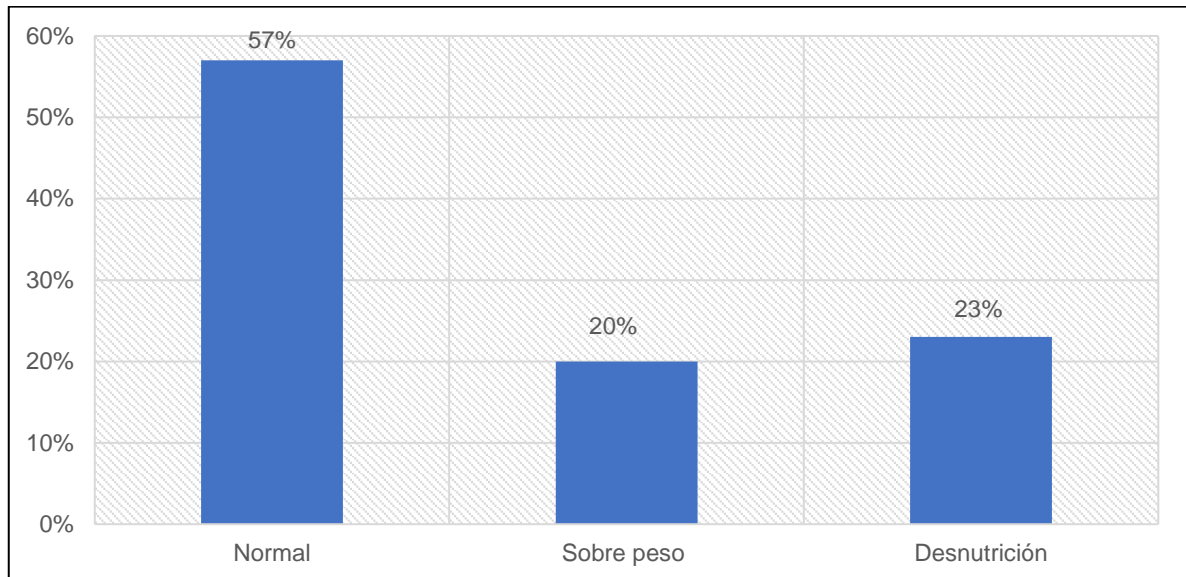
Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico nos muestra que el 86% de los niños cumplió con el tratamiento, el 8% abandono el tratamiento, 6% está en tratamiento.

El tratamiento oportuno con una dosis adecuada del fármaco y sobre todo el cumplimiento del tratamiento recibido nos ayudará a recuperar la salud del paciente. No se encontraron estudios relacionados al tema.

GRÁFICO N°15

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL, QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO -2017.

Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

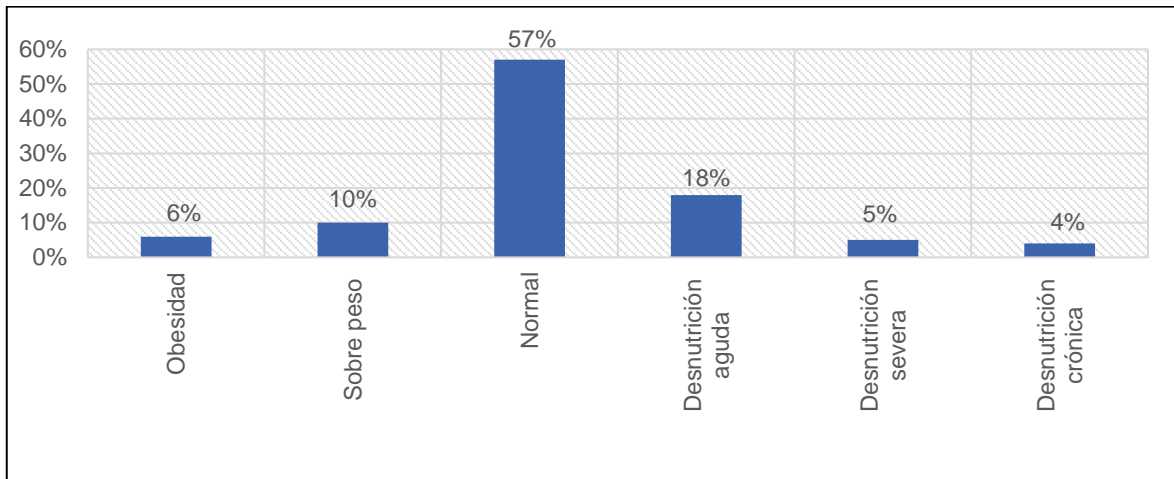
En el presente grafico nos muestra que el 57% de los niños se encuentran con diagnóstico nutricional normal, el 20% se encuentra con diagnóstico de sobre peso, 23% presento diagnóstico de desnutrición.

Los resultados hallados no se asemejan al estudio de:

ABARCA P, en su estudio **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 352 PACHACUTEC, CUSCO 2015**. Presento desnutrición crónica 11%.

Una correcta valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una valoración nutricional completa debe incluir la realización de la historia clínico-nutricional, incluyendo la valoración dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico, y la valoración de la composición corporal. No se encontraron estudios respecto al tema.

GRÁFICO N°16

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico nos muestra que el 57% de los niños es normal según el diagnóstico talla/edad, el 18% de los niños es tiene desnutrición crónica, el 10% sobre peso, el 6% de los niños tiene obesidad, mientras que en 5% desnutrición severa, el 4% desnutrición crónica.

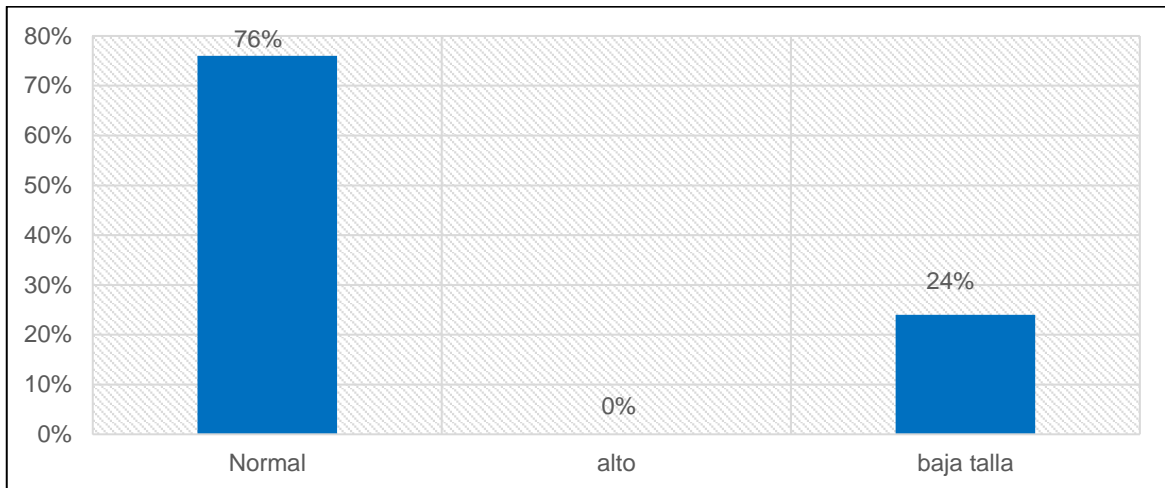
Los resultados hallados no se asemejan al estudio de:

ABARCA P, en su estudio **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 352 PACHACUTEC, CUSCO 2015.**

Presento sobre peso 2%.

La enfermera en la atención de crecimiento y desarrollo del niño, los exámenes de salud, y a través de la exploración ante cualquier circunstancia patológica, resulta ser el mejor conocedor de su desarrollo y estado de nutricional. Entendiendo bien las bases fisiológicas del crecimiento y valorando la progresión individual en el tiempo, dispone de la mejor herramienta para detectar precozmente cualquier desviación de la normalidad. No se encontraron estudios relacionados al tema.

GRÁFICO N°17

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL QUE ACUDIERON AL PUESTO DE SALUD DE POROY CUSCO-2017.

Fuente: Ficha de observación documental

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se evidencia que el 76% de los niños están normales de acuerdo al diagnóstico nutricional peso/edad, el 24% presenta talla baja para la edad.

Los resultados hallados se asemejan al estudio de:

ABARCA P, en su estudio **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL 352 PACHACUTEC, CUSCO 2015**. 21% presenta peso y talla adecuados para la edad.

Esto nos demuestra que la parasitosis intestinal afecta el crecimiento y desarrollo normal del niño, el diagnóstico nutricional oportuno dará origen a la estrategia a seguir en el cuidado y/o tratamiento nutricional del sujeto y depende única y exclusivamente de la ejecución de una buena evaluación nutricional. Debido a que el diagnóstico nutricional recoge la información relacionada con todos los aspectos del estado nutricional del individuo, las Indicaciones nutricionales se elaborarán a partir de este diagnóstico. No se encontraron estudios relacionados al tema.

CONCLUSIONES

El perfil personal se determinó que 42% tiene edad de dos años, 61 % son de sexo femenino, 38% proceden de la comunidad Puerto Rico, 31% son primeros hijos, 62% reciben lactancia materna exclusiva.

Respecto al perfil clínico, 41% presentaron episodios de EDAS por lo menos dos veces al año el 39% presentaron giardia lamblia y el 86% de los niños cumplió con el tratamiento, el 43% manifestó diarrea como sintomatología de la parasitosis intestinal, el 35% presentaron trastornos del crecimiento como signo de parasitosis, 48% presentaron crujido de dientes al dormir que es un síntoma principal de la parasitosis intestinal, el 57% se encuentra con diagnóstico normal, 48% se realizó examen seriado de heces fueron, 53% recibieron tratamiento de albendazol, el 78% de niños con parasitosis intestinal recibieron tratamiento monodosis con albendazol, según el diagnóstico peso/edad 76% tiene un diagnóstico nutricional normal.

SUGERENCIAS

AL PERSONAL DEL PUESTO DE SALUD DE POROY

- Se recomienda a los trabajadores del equipo de Salud del Puesto de salud potenciar y articular todas las estrategias sanitarias, y que todas estas no puedan encaminarse a una manera desarticulada.
- De la misma forma se sugiere trabajar estrechamente con la promoción de la salud en su ámbito de comunidades saludables. Realizar sesiones educativas acerca de fuentes de contagio de infecciones parasitarias para las madres, promotores de salud a los sistemas de vigilancia comunitario y dar también orientaciones y consejería a los padres de los menores de 5 años en los servicios de niño sano y consultorios médicos fortaleciendo el reconociendo de signos y síntomas y sobre todo el lavado de manos.
- Así mismo se sugiere a los trabajadores de salud completar las historias clínicas de manera ordenada y detallada.



A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

- Las consejerías que se dan sobre la salud de los niños deben brindarse en términos de fácil comprensión, apelando a un compromiso de las madres explicarles porque se realiza los exámenes de laboratorio, que sucede el niño no se realiza los exámenes. Lograr que se sensibilicen las madres si el niño está enfermo con parasitosis hacer un seguimiento estricto y lo más importante cumplir con el tratamiento indicado.

A LOS PADRES DE FAMILIA

- Se sugiere involucrarse más en el cuidado del niño, cumplir estrictamente con los controles de crecimiento y desarrollo del niño, practicar el saneamiento intradomiciliario tomar agua clorada y hervida, desinfectar las verduras y las frutas, desparasitar periódicamente a las mascotas, practicar el lavado de manos antes y después de los alimentos.

A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

- A los estudiantes de enfermería se les sugiere continuar con el trabajo de investigación sobre infecciones parasitarias en menores de 5 años de esta manera seguirá mejorando la salud de los niños y aportando a la salud de la población.
- Realizar estudios similares en poblaciones más grandes con el fin de investigar la problemática entorno a la variable de estudio.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. H. NIYL. FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIOSANITARIAS EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 1 Y 5 AÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA; 2015.
2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Enfermedades parasitarias desatendidas: El programa regional de la OPS. [Online].; 2014.
3. PÉREZ, J. COLENHIS, R. PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLINICAS EN NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS. MEXICO;; 2015.
4. Ministerio de la Salud. Enfermedades parasitarias desatendidas: El programa regional de nutrición. [Online].; 2014.
5. LOPEZ, A. ASEVEDO, F. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN CENTRO EDUCATIVO DE ZURITE. CUSCO;; 2014.
6. ESPINOSA, D. Y COLDERS, A. PARASITOSIS INTESTINAL EN LA COMUNIDAD SEMINKE DEL RESGUARDO INDÍGENA WIWA NEVADA DE SANTA MARTA. COLOMBIA;; 2014.
7. LOZANO SL, Y MENDOZA DL. PARASITISMO INTESTINAL Y MALNUTRICIÓN EN NIÑOS RESIDENTES EN UNA ZONA VULNERABLE DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA. COLOMBIA;; 2014.
8. NATASI, A. ASEVEDO, F. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN CENTRO EDUCATIVO DE REBITO PRIETO. VENEZUELA;; 2015.
9. NOJA I. Y LORENA H. FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIOSANITARIAS EN NIÑOS CON EDADES COMPRENDIDAS ENTRE 1 Y 5 AÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA;; 2016.
10. PÉREZ, J. COLENHIS, R. PARASITOSIS INTESTINALES Y CARACTERÍSTICAS CLINICAS EN NIÑOS DE 1 A 6 AÑOS. MEXICO;; 2015.
11. RODRÍGUEZ, Y. MONJE, N. MANIFESTACIONES CLINICAS Y PREVALENCIA DEL PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS ESCOLARES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SORACÁ. BOYACÁ - COLOMBIA;; 2014.
12. MENDOZA R. GONZALES, D. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE NIVEL PRIMARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN MARÍA REJAS DE LA LOCALIDAD TACNEÑA DE PACHÍA. PERÚ;; 2014.
13. NAVARRO, M. ZEVALLOS, E. PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS EN ESCOLARES DEL ASENTAMIENTO HUMANO AURORA DÍAZ DE SALAVERRY. TRUJILLO;; 2013.



14. RODRÍGUEZ, U. BENITES, A. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN ESCOLARES DEL NIVEL PRIMARIO DEL DISTRITO DE LOS BAÑOS DEL INCA. CAJAMARCA.; 2014.
15. SUCA M. INCIDENCIA DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PRONOEI - PROGRAMA NO ESCOLARIZADA DE EDUCACIÓN INICIAL DE MANZANILLA DEL DISTRITO DE LIMA. LIMA.; 2016.
16. CALLAÑAUPA, F. PACORI, L. ESTUDIO PARASITOLÓGICO EN LOS CENTROS EDUCATIVOS URBANO RURAL DE SAN JERÓNIMO. CUSCO.; 2014.
17. QUISPE W, JARA C. PREVALENCIA EN EL PARASITISMO E INTENSIDAD DE LA INFECCIÓN GEOHELMINTOS EN NIÑOS DEL DISTRITO DE QUELLOUNO LA CONVENCION. CUSCO.; 2013.
18. SOTTECCANI. Y. PERFIL PERSONAL Y CLINICO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PARASITOSIS INTESTINAL ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO. CUSCO.; 2015.
19. MERIELY R. PREVALENCIA Y FACTORES EPIDIMIOLOGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA. MOQUEGUA.; 2015.
20. ERIK, S. SANEAMIENTO AMBIENTAL EN ZONAS URBANAS, MEDASEN. MÉXICO.; 2014.
21. SAMBASUR. Modulo II. Temas básicos en Saneamiento. 2nd ed. Cusco; 2014.
22. SAMBASUR. Modulo II. Temas básicos en Saneamiento. 2nd ed. Cusco; 2014.
23. UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA – HADC. Vigilancia y Control de calidad de Agua. Atención Primaria de Saneamiento básico. Tomo II ed.: APRISABAC.
24. SAMBASUR. Modulo II. Temas básicos en Saneamiento. 2nd ed. Cusco; 2014.
25. SAMBASUR. Modulo II. Temas básicos en Saneamiento. 2nd ed. Cusco; 2014.
26. BENENSON A. Control de las Enfermedades transmisibles en el hombre. 3rd ed. México; 2015.
27. DAVID BOTERO M. Corporación para investigación Biológica. Dirección del área de desarrollo de programas de Salud OPS/OMS. Washington USA.; 2013.
28. DAVID BOTERO M. Corporación para investigadores Biológicas. Dirección del área de desarrollo de Programas de Salud OPS/OMS. Washington USA.; 2014.
29. DAVID BOTERO M. Corporación para investigadores Biológicas. Dirección del área de desarrollo de Programas de Salud OPS/OMS. Washington USA.; 2013.
30. OMS-PARASITOSIS. OMS-PARASITOSIS. [Online].; 2017.



31. PINTO I. Perfil Epidemiológico de la Parasitosis Intestinal en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga AJENJO. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 22. Available from: <http://www.cmhnaaa.org.pe/p>.
32. SAREDI N. Manual práctico de parasitología médica. 1st ed. Buenos Aires, Argentina; 2014.



ANEXOS