



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prevalencia y factores causales de enteroparasitosis en niños de 1-3 años
atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud 03 de febrero,
ventanilla 2017.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERIA**

AUTOR:

TRUJILLO SANTOS, MARCO ANTONIO

ASESOR:

MG. AQUILINA MARCILLA FELIX

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE VIDA

LIMA – PERÚ

2017



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADEMICA PROFECIONAL DE ENFERMERIA

Prevalencia y factores causales de enteroparasitosis en niños de 1-3 años
atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud 03 de febrero,
ventanilla 2017.

JURADO CALIFICADOR

Jurado 1

Jurado 2

Jurado 3

DEDICATORIA

Este trabajo está dirigido a mi familia (padres y hermanas) por su apoyo incondicional y aporte emocional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar me gustaría agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, a la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO por brindarme los medios para llegar a ser un profesional y a todos mis profesores quienes con sus conocimientos, experiencias, paciencia y motivación han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.



DECLARACION JURADA

Yo, Marco Antonio Trujillo Santos estudiante del décimo (X) ciclo de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Cesar vallejo – Lima Norte con Código Nro. 6700261146, identificado con DNI 47806541 con la Tesis titulada: Prevalencia y factores causales de enteroparasitosis en niños de 1-3 años atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud 03 de febrero, ventanilla 2017.

Declaro bajo juramento que la tesis es de mi autoría, he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes de consultas, por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente y los datos presentados en los resultados son reales y no han sido falsificados ni copiados por lo que constituirán un aporte a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), piratería (uso ilegal de información ajena) o de falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que mi acción se deriven, sometiéndome a la normativa vigente de la universidad.

Lima.....de.....2017

Firma.....

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia y los factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del centro de salud 03 de febrero en ventanilla, 2017. El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue 25 niños diagnosticados con enteroparasitosis. Resultados: la prevalencia de enteroparasitosis en los niños atendidos en el consultorio de Cred durante los meses de agosto y setiembre fue de 5 % (0.05), lo cual la prevalencia es baja; de un total de 25 familias entrevistadas los factores causales fueron el hacinamiento 76%, la convivencia con animales domésticos no desparasitados ni con un control veterinario constante dentro del hogar 60%, la presencia de roedores dentro del hogar 100%, el inadecuado almacenamiento de la basura dentro del hogar 76%, la presencia de vectores dentro del hogar 100%, condiciones de insalubridad del entorno 76%, el juego con tierra por parte de los niños 52%, el poco aseo de la vivienda (no limpieza ni barrido diario) 56% y por último el uso de los mismos utensilios de cocina por todos los familiares del hogar. Conclusión los niños atendidos en el C.S 3 de febrero de pachacutec tiene una prevalencia baja y la deficiencia en el saneamiento y entornos insalubres condicionan la salud los miembros de la familia más vulnerable dentro del hogar.

Palabras claves: Prevalencia, factores causales y enteroparasitosis

SUMMARY

The main objective of this research study was to determine the prevalence and causal factors of enteroparasitosis in children aged 1 to 3 years treated in the CRED clinic of the health center February 3 at the window, 2017. The design of the research is of descriptive type of cross section and retrospective. The sample was 25 children diagnosed with enteroparasitosis. Results: the prevalence of enteroparasitosis in the children attended in the CRED office during the months of August and September was 5% (0.05), which prevalence is low; Out of a total of 25 families interviewed, the most frequent causal factors were 76% overcrowding, cohabitation with domestic animals or with constant veterinary control within the home 60%, the presence of rodents within the home 100%, the inadequate storage of garbage inside the home 76%, the presence of vectors within the home 100%, unsanitary conditions of the environment 76%, play with land by children 52%, the little cleanliness of the house (no cleaning nor daily sweep) 56% and finally the use of the same kitchen utensils by all the family members of the household. Conclusion the children cared for in the C.S. February 3, Pachacutec has a low prevalence and deficiency in sanitation and unhealthy environments condition the health of the most vulnerable family members within the home.

Key words: Prevalence, causal factors and enteroparasitosis

INDICE

Contenido

CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos	4
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	8
1.4 Formulación del problema	19
1.4.1 problema general	19
1.5 Justificación del estudio.....	19
1.6 Objetivo general	21
1.6.2 Objetivo específico.....	21
CAPÍTULO II.....	22
MARCO METODOLÓGICO	22
2.1 Diseño de investigación.....	22
2.2 variables.....	22
2.3 Operacionalización de las variables	23
2.4 Población, muestra y muestreo.....	24
2.4.1 población	24
2.4.2 Criterios	24
2.4.3. Muestra.....	24
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	24
2.5.1 técnica	24
2.5.3 validez	26
2.5.4 confiabilidad.....	26
2.6 Método de análisis de datos	26
2.7 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO III.....	28
GRÁFICO N° 1	28
GRÁFICO N°2.....	29
GRÁFICO N°3.....	30
GRÁFICO N°4.....	31
GRAFICO N°5.....	32
GRAFICO N° 6.....	33

GRAFICO N°7	34
GRAFICO N° 8.....	35
CAPITULO IV	36
DISCUSIÓN.....	36
CAPITULO V.	43
CONCLUSIONES	43
CAPITULO VI.	44
RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
Anexos	49

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el derecho fundamental de todo ser humano es que este goce del grado máximo de salud que pueda lograr, y para ello se debe promover la cobertura sanitaria universal. La escasez de recursos en los países en vías de desarrollo hace que parte de su población corra el riesgo que su salud sea vulnerada por la presencia de una enfermedad.¹

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016, aproximadamente 1500 millones de personas tienen infección parasitaria (helmintos o protozoos) que han sido transmitidas a través del contacto con el suelo, ello refleja que estos microorganismos patógenos se encuentran en cualquier superficie ya sea limpia o contaminada. Dicha enfermedad se manifiesta con gran magnitud en zonas tropicales y subtropicales, como algunas pertenecientes a América Latina, ya que el clima en estos territorios favorece la supervivencia de estos microorganismos.¹

Esta problemática de salud afecta considerablemente a las poblaciones vulnerables de los países en vías de desarrollo, esto se debe a que gran parte de estos territorios carecen de servicios básicos (agua, desagüe, pistas, veredas, etcétera.). Según el documento “Análisis de la situación de salud en el Perú” publicado en el 2013 dice que de acuerdo a los resultados de la ENDES, el 78,9% de los hogares del país (Perú) se abastecieron de agua mediante red pública, es decir que un 21.1% de familias no se abastecen con agua potable, y que buscan otros medios para su recolección. En el caso de la eliminación excretas el 28.9% del total siguen utilizando las letrinas incluyendo el pozo ciego o negro y el 0.3% utilizan los ríos, canales entre otros.²

Las desigualdades en la cantidad y calidad del agua potable, la exposición permanente de personas a entornos contaminados y los problemas de eliminación de excretas y otros desperdicios, influyen al deterioro de los servicios de salud y saneamiento, contribuyendo a crear condiciones favorables para la propagación de enfermedades como la parasitosis intestinal o enteroparasitosis (infecciones del tracto digestivo causadas por parásitos, invasores del organismo humano, que habitan en todos los ambientes y con mayor magnitud en los insalubres), siendo los más vulnerables y perjudicados la población infantil de niños y niñas.

En el distrito de Ventanilla según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el informe “Crecimiento económico, población, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del callao” publicado en el 2016 estima que la población infantil (0 a 14 años de edad según este informe) llega a 105973 representado por un 28.42% del total, y por las dimensiones y falencias que tiene este distrito dicha población se convierte en vulnerable al estar expuesta a diferentes factores que condicionan la salud, como por ejemplo, en este mismo informe se menciona que el material predominante de las viviendas en dicho distrito, son las paredes de madera con un 56.8%, los pisos de cemento con un 68.4% (20.8% de las viviendas tienen piso de tierra) y los techos a base de planchas de calamina, fibra de cemento, entre otras con un 62.4%³.

El tipo de abastecimiento de agua en este distrito el 53.8% de las viviendas tiene abastecimiento de agua de una red pública dentro de la vivienda, un 30,5% se abastecen de un pilón de agua de uso público y por ultimo un 12,5% se abastecen de agua mediante un camión cisterna u otro medio. Por otro lado el tipo de servicio higiénico en este distrito varia, ya que solo el 41.6% de las viviendas tienen el servicio higiénico conectado a una red pública (alcantarillado) dentro de su casa, mientras que el 43.6% no tienen este servicio y cuentan con pozo ciego/negro o letrinas³.

Todo ello condiciona la salud infantil y se ve reflejado en el boletín epidemiológico (SE) N° 20 elaborado por la dirección regional del callao (Oficina de epidemiología) en el 2016, en el cual menciona que los casos de parasitosis en

las diferentes etapas de vida en el distrito de ventanilla fue de 1196 de los cuales un 71.15% se dio en niños, 11.12% en adolescentes, 6.86% en jóvenes, 7.78% en adultos y 3.09% en adultos mayores. Esto refleja que esta enfermedad parasitaria tiene más casos en la población infantil⁴.

Las enfermedades, cualesquiera que sean, tienen grandes efectos biopsicosociales negativos en la sociedad. La parasitosis intestinal en los niños tiene un gran impacto perjudicial para la salud ya que dicha enfermedad tiene como consecuencia diversos signos y síntomas como la anemia, diarreas, desnutrición, retardo en el crecimiento e infecciones urinarias con mayor frecuencia en el sexo femenino. El alto índice de niños y niñas en mal estado de salud a causa de la constante exposición a entornos poco saludables hacen que el gasto en salud en las familias más necesitadas aumente.

1.2 Trabajos previos

Morales J⁵. En el 2016 en Cajamarca realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín que fueron atendidos en el centro médico EsSalud así como también encontrar presencia de subtipos parasitarios. El diseño fue descriptivo y tipo transversal. La población fue 130 y la muestra de 96 menores. Como método se usó una ficha de recolección de datos (clínicos, sociodemográficos e interrelación personal). Como resultado la prevalencia fue de 90.6%. Se encontró *Blastocystis hominis* 81.2%, *Iodamoeba butschlii* 6.3%, *Endolimax nana* 19.8%, *Entamoeba coli* 35.4%, *Chilomastix mesnili* 13.5%, *Giardia lamblia* 9.4%, *Enterobius vermicularis* 16.7% Y *Ascaris lumbricoides* 1.0%. Predominó el multiparasitismo 60.4% y hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el grado parasitario. En conclusión hubo alta prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín atendidos en el centro médico EsSalud, siendo *Blastocystis hominis* el parásito con más predominio.

Quispe M⁶. en el 2015 en Moquegua realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años de edad atendidos en el Hospital Regional durante el periodo de enero a diciembre. El diseño fue de tipo cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte trasversal. La muestra fue de 56 menores. El material utilizado fue un cuestionario y ficha de recolección de datos. La metodología fue la revisión documental y la observación. Como resultado la prevalencia es de 30% y los factores que tienen relación con la parasitosis intestinal son: El hacinamiento 72,22%, vivienda con piso de tierra 60,86%, presencia de perros en la vivienda 60,53%, el no lavarse las manos después de cada deposición 77,77%, el no lavarse las manos antes de comer 77,97%, no lavar las frutas y verduras 64.9%. El parásito más común causal es la *Entamoeba* 82,1%. Para concluir la prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no practican la prevención de enfermedades.

Fillot M, Guzmán J, Cantillo L, Gómez L, Sánchez L, Acosta B y Sarmiento L⁷. En el 2015 en una investigación realizada en Barranquilla, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitismo intestinal en niños menores de 10 años de tres poblaciones pertenecientes al Área Metropolitana. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, como métodos se analizaron 411 muestras fecales de niños entre 1 mes y 10 años; recolectadas durante el año 2014 en tres diferentes poblaciones del lugar estudiado. Como resultado se observó una prevalencia de parasitismo intestinal de 45,3 % en todo el AMB, presentándose además, en La Playa una alta prevalencia de helmintos 19,2 % y el protozooario de mayor prevalencia fue *Blastocystis* sp 22,1 %. En conclusión hay una alta prevalencia de parásitos en los niños y la presencia de protozoarios como *Blastocystis* sp., parásito relacionado con precarias condiciones higiénicas del agua de consumo, hace evidente la urgencia de crear estrategias para mejorar el saneamiento básico y la educación sanitaria como ejes fundamentales en el control de las parasitosis.

Palma A. y Trejo M⁸. en el 2014 en Ecuador, realizaron una investigación cuyo objetivo fue Determinar los factores de salubridad que inciden en la parasitosis intestinal en los niños escolares del sector José María Urbina, Parroquia San Juan, Cantón Pueblo Viejo. El diseño de investigación empleado fue descriptivo-transversal y la muestra estuvo conformada por 67 madres de familias. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista y el instrumento fue el cuestionario. Como resultado se identificó que los principales factores asociados a parasitosis son los hábitos higiénicos, como el lavado de manos antes de comer, después de ir al baño o preparar sus alimentos, se consume agua sin hervir, las viviendas tienen una sola habitación, existe hacinamiento, la eliminación de excretas es a campo abierto, muchas viviendas tienen letrinas, todo se tribuye a la falta de conocimiento. En conclusión se plantea una propuesta alternativa que ayude a las madres a eliminar la parasitosis intestinal partiendo de los factores de salubridad.

Pinto M, Quispe L, Ramos L, et al⁹. En el 2014 en Lima, realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enteroparasitismo y su relación con el índice de pobreza y el hacinamiento en niños del centro poblado de Huarangal. El diseño fue descriptivo-transversal. La población fue de 24 niños entre 0 y 12 años. Como material y metodología se aplicó un cuestionario, se les hizo el test de Graham y el estudio coproparasitológico mediante examen directo con Lugol, técnica de sedimentación rápida de Lumbreras y método de Kinyoun. La pobreza fue determinada mediante el Índice de Pobreza Multidimensional, y el hacinamiento según la fórmula empleada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática. Como resultado la prevalencia fue del 75%. Los enteroparásitos más frecuentes fueron *Giardia lamblia* y *Enterobius vermicularis* (patógenos) y *Entamoeba coli* (no patógenos). En conclusión el 50% de los catalogados como pobres mostraron infección por estos parásitos. Por otro lado, solo el 12,5% de la población hacinada mostró infección; a diferencia de la no hacinada, donde la frecuencia fue del 58,33%.

Acosta R., Jadán A. y Garzón P¹⁰. en el 2014 realizaron una investigación en Cuenca, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que se realizaron un coproparasitario en la consulta externa de la Fundación Pablo Jaramillo. El diseño fue descriptivo transversal analítico, la muestra fue de 259 niños, como material se utilizó un instrumento que recopila información obtenida de las historias clínicas y reporte del coproparasitario. El método fue el análisis de datos de las historias, como resultado se obtuvo 259 con examen coproparasitario positivo 51.8%, la edad promedio fue de 9 a 12 meses. Los menores de 6 meses al recibir una alimentación de forma mixta, el tipo de lactancia, edad, el sexo y la educación de la madre, precipitan la enteroparasitosis a esta edad. En conclusión el estudio concluye que la frecuencia de aparición de parásitos a esta edad es alta y que la amebiasis es la patología más frecuente, siendo necesario, la aplicación de buenas prácticas higiénicas y educación ajustada en el entorno.

Espinosa D, Gomes N, Campo L, et al¹¹. En el 2014 en Santa Marta realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia global y específica

de parasitismo intestinal y sus factores relacionados en la comunidad indígena Seminke del resguardo indígena Wiwa. El diseño fue descriptivo transversal y la población fue de 83 personas, como material y método se utilizó la encuesta socio sanitaria y el análisis de muestras de materia fecal, como resultado la prevalencia fue de 96.4% (97.6% de protozoos frente a un 27.7% de helmintos de los cuales el 67.5% fueron patógenos). En conclusión se evidenció 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 extra domiciliario con animales.

Lucero T, Álvarez L, Chicue J, López D. y Mendoza C¹². realizaron una investigación en el 2014 en Colombia cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de 0-5 años residentes de los asentamientos subnormales del sector ciudadela siglo XXL en Florencia-Caquetá. El diseño fue descriptivo de corte transversal, siendo la muestra 193 niños. El instrumento fue un cuestionario con datos socio-epidemiológicos, como metodología se utilizó la encuesta y pruebas parasitológicas. Los resultados dieron que la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la mayor frecuencia fue de protozoarios *Blastocystis* spp: 49%, *Giardia duodenalis*: 36%, *E. Histolitica* / *dispar*: 29%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Conclusiones: las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis.

Panduro K¹³. En el 2014 en una investigación realizada en Iquitos cuyo objetivo establecer la relación entre factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en el C. S. Moronacocho. Febrero a Julio. El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo y correlacional - retrospectivo. La unidad de estudio está formada por todos los infantes de 0 a 5 años que acudieron al C. S. Moronacocho constituida por 350 infantes de ambos sexos, se utilizó un muestreo aleatorio dando una muestra 183 infantes que

fueron seleccionados según tabla de números aleatorios, se utilizó como técnica la encuesta y la observación, se le aplicó un cuestionario validado a los padres y a los infantes una hoja de registro como instrumentos de recolección de la información. En los resultados se halló una relación significativa entre los factores (grado de instrucción de los padres, uso de calzado, edad, tipo de vivienda, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, presencia de animales domésticos) y la prevalencia de parasitosis intestinal.

Jacinto E., Aponte E. y Arrunátegui V¹⁴. En el 2012 en Ancash realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de San Marcos. El diseño de la investigación realizada fue de tipo descriptivo y transversal, el material y los métodos utilizados fueron analizar en total 1303 muestras de heces de niños de nivel inicial, primario y secundario, mediante examen directo y cuyos resultados fueron que se encontró uno o más parásitos intestinales en 845 (65,0%) de los estudiantes; se encontró un parásito en 82,0% dos en 18,0% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Giardia lamblia 23,7%, Áscaris lumbricoides 16,9% e Hymenolepis nana 9,6%. La frecuencia del enteroparásito no patógeno Entamoeba coli fue 31,8%. Conclusiones: Existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La prevalencia (medida de frecuencia) puede cuantificar la proporción de individuos de una población que sufren una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado (t). Esta representa la medida de frecuencia de la enfermedad que se calcula en los estudios transversales o de prevalencia. Expresa la probabilidad de que un individuo en una población tenga el fenómeno de interés en el tiempo (t).¹⁵

Es por ello que existen dos tipos de prevalencia, con el fin de optimizar los objetivos de estudio, la primera es la prevalencia de punto o puntual la cual se

determina en el momento del muestreo para cada individuo, aunque no necesariamente en el mismo momento para todos los individuos de la población y cuya fórmula representativa se formula de a siguiente manera: prevalencia de punto = número de casos de una enfermedad/total de la población estudiada; y La segunda es la prevalencia de periodo que hace referencia a los casos presentes en cualquier momento durante un periodo específico y cuya fórmula representativa se formula de la siguiente manera: prevalencia de periodo = número de casos de una enfermedad + número de casos presentes de una enfermedad/ total de la población estudiada.¹⁵

Un factor causal es todo aquello que se encuentra en el medio ambiente y por sus características, pueden ser el motivo o fundamento para generar deficiencias en la salud a todo aquel que este en constantemente exposición a ella. Entre los factores causales más importantes está el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.¹⁶

En el presente trabajo de investigación se han tomado en cuenta algunos factores causales que influyen en la aparición de la enfermedad llamada enteroparasitosis en las personas y con mayor frecuencia en los niños como por ejemplo:

El hacinamiento que está representado como la relación entre la cantidad de personas que habitan una vivienda y el espacio o número de cuartos disponibles, es utilizado como un indicador de vulnerabilidad ya que la exposición frecuente a una sobrepoblación de personas facilita la transmisión de enfermedades infecciosas entre los integrantes de la familia, se estima que un índice de hacinamiento mayor a 2.5 se considera hacinamiento medio.¹⁷

Por otro lado la crianza de animales en el hogar y ambiente familiar se encuentra íntimamente relacionada con la prevalencia de parasitosis en los niños, es por ello que en diversos estudios de investigación se ha evidenciado la relación entre la crianza de animales y la presencia de diversos tipos de parasitosis. Estar en continuo contacto con perros, gatos y otros animales domésticos o no en el

ambiente familiar; y que estos tipos de animales no hayan sido desparasitados de forma continua, se constituyen en factores causales para que los niños y demás miembros del ambiente familiar presenten o desarrollen diversas enfermedades parasitarias.¹⁸

Otro de los factores causales de la parasitosis es la eliminación los residuos sólidos, comúnmente conocidos como basura, constituyen un foco importante de infección y transmisión de enfermedades; por lo que tener hábitos inadecuados de higiene relacionadas a la mala disposición y eliminación de estos en el ambiente familiar predispone a que todos los miembros de la familia, en especial los niños y otros grupos vulnerables, presenten diversos tipos de enfermedades entre las cuales se encuentran las parasitosis intestinales¹⁹.

Así mismo la eliminación de excretas, (deshechos biológicos de los seres humanos o de animales), siendo conocidas comúnmente como heces o materias fecales, constituyen un foco importante para la presencia de diversas infecciones; ya que en ellas fácilmente pueden vivir y reproducirse diversos tipos de parásitos intestinales, y si estos residuos no se eliminan de la forma adecuada pueden causar serios daños al ambiente y como consecuencia perjudicar la salud de quienes habiten cerca, investigaciones revelan que una de las causas de la enteroparasitosis es vivir/habitar en un ambiente insalubre.²⁰

Por otro lado la higiene personal, como factor causal, representa el eje fundamental para la salud de la persona, pues su ámbito de aplicación se relaciona al cuidado y aseo del cuerpo; siendo esta costumbre adquirida desde la niñez y mantenida a lo largo de la vida de las personas, el acumulo de población bacteriana en el organismo de la persona, sobre todo en las manos, hacen que la persona incremente las probabilidades de contraer cualquier enfermedad parasitaria que perjudique su salud.²¹

También la higiene de la vivienda representa una de las principales maneras de prevenir y evitar la contaminación de los diferentes ambientes que las componen; así como prevenir la incidencia de plagas causadas por ratas, insectos y otros

vectores; y por ende prevenir la incidencia y prevalencia de enfermedades parasitarias en los miembros del hogar.²⁰

Igualmente los hábitos de higiene en la manipulación de los alimentos, (rutinas que deben tener en cuenta las madres/cuidadores al momento de preparar los alimentos) debe de ser pieza fundamental en la elaboración de las meriendas diarias, pues los alimentos contaminados (verduras de tallos cortos) se constituyen en una importante vía de transmisión de enfermedades de tipo intestinales y parasitarias en los seres humanos, y también pueden constituirse como un medio de crecimiento y proliferación para ciertos tipo de parásitos.²⁰

Para finalizar con los factores causales en esta investigación haremos mención al agua no potable, ya que esta actúa como vehículo de transmisión de terminados parasitosis; la adquisición del agua de fuentes no confiables (cisternas, pozos, etc.) que no son tratadas de la manera correcta y que en su composición se pueden encontrar diversos parásitos pueden perjudican la salud de las personas y en ocasiones, se constituye en la fuente necesaria para que los diversos tipos de parásitos completen su ciclo biológico.²²

La parasitosis digestiva o enteroparasitosis a nivel mundial es provocada por protozoos y helmintos que han invadido el tracto digestivo (delgado y grueso) y, excepcionalmente, otras partes del intestino. En los infantes pueden ser causa de diversas patologías que alteran el bienestar. El daño que produce dependerá de la tríada ecológica agente, hospedero y medio ambiente. Cuando existe equilibrio lo habitual es que el cuadro curse en forma subclínica, y si es mayor los factores del parásito se desarrollará la enfermedad.²³

En ese sentido la interacción parásito-huésped tiene que darse bajo condiciones necesarias y muchas veces el contacto es accidental. El hombre es considerado como el huésped ya que al tener al parasito dentro de su organismo, este último sobrevivirá a costa del primero. La estadía de dicho microorganismo dentro del hospedero desencadena diversas patologías.²³

Por otro lado el tracto digestivo tiene una mucosa que posee factores protectores, tanto inmunológicos como no inmunológicos. Entre los primeros está la flora bacteriana, que ocupa un espacio que impide el establecimiento de patógenos; la actividad motriz (peristaltismo), que por su movimiento evita que el parásito se establezca en forma definitiva; la presencia de sustancias como jugo gástrico y sales biliares, que crean un ambiente desfavorable para los parásitos; secreciones de la mucosa que forman una barrera entre el parásito y el epitelio; sustancias que inhiben directamente al parásito, como lisozima, lactoferrina y lactoperoxidasa¹⁴.

Por consiguiente la mucosa intestinal se divide en dos partes, morfológica y fisiológica: tejidos linfoides organizados que consisten en folículos de la mucosa como las placas de Peyer y tejido linfoide difuso que consiste en células localizadas en la lámina propia. En los primeros se introducen los antígenos de los parásitos y su reconocimiento, y en el segundo la interacción de los antígenos, la respuesta celular y la liberación de anticuerpos. El tamaño de ambas depende de la infección; definitivamente, si no hay infección los folículos serán pequeños, y en una infección pesada las masas linfoides son más grandes.²³

Así mismo el parasitismo es una asociación antagónica de dos seres de distinta especie. El más pequeño, el parásito, vive de modo temporal o permanente en otro ser más organizado, se alimenta de él ya que depende metabólicamente del hospedero o de sus células y le causa daño, modificando el equilibrio homeostático y la respuesta del sistema inmunitario. El comensalismo es la asociación biológica en la que el comensal obtiene un beneficio sin perjudicar al hospedero.²³

Entonces, un ciclo biológico es una ruta de desarrollo de un parásito, desde su entrada al hospedero hasta que es eliminado en algún producto biológico, o termina viviendo durante largo tiempo en él en un estado de "latencia". En la parasitología médica es importante conocer los ciclos de los parásitos para analizar su forma infectiva, la manera en la que entra a su hospedero y las formas en las que cambia de morfología y de estructura antigénica. Asimismo, estos

ciclos ayudan a conocer la migración del parásito dentro del hospedero, los órganos que se ven afectados por la forma invasora, los tejidos donde habita durante toda la enfermedad y, por ende, los productos biológicos que se deben obtener para efectuar un diagnóstico correcto.²³

Asimismo la patogenicidad es la capacidad que tienen los parásitos de producir daño o enfermedad al hospedero. Cada protozooario, y algunos helmintos, poseen proteínas o estructuras diversas que le ayudan a penetrar y a vivir dentro del hombre. La virulencia es una medida cuantitativa del grado de patogenicidad, la cual se expresa a menudo como dosis letal media o como el número de microorganismos que producen la muerte a 50%.²³

Por otra parte los mecanismos de transmisión de los protozoarios y helmintos varían, pues dependen del hábitat del parásito y de la manera en que se elimina del hospedero.²³

a. Transmisión indirecta. Uno de los más importantes mecanismos de transmisión se relaciona con el fecalismo al aire libre. La materia fecal es uno de los contaminantes que transmite enfermedades parasitarias: las heces contaminan el agua, los alimentos, las manos y los objetos.²³

b. Transmisión directa. Puede ocurrir por medio de gotas de saliva provenientes, como sucede con los trofozoítos de *Toxoplasma gondii*. Esta enfermedad origina en el hospedero humano una toxoplasmosis ganglionar, la cual afecta la faringe y las amígdalas. En el caso de la trichomoniasis, la parasitosis se transmite por medio de contacto sexual. En otros casos, como la cisticercosis, la giardiasis y la criptosporidiasis, se transmite por contactos sodomíticos o sexuales anales.²³

c. Transmisión por vectores. Se denomina vector a todo animal invertebrado capaz de transmitir un agente desde la fuente de infección hasta el hospedero susceptible. Esta transmisión puede ocurrir de manera mecánica: cuando el agente es transportado por el artrópodo en el cuerpo o en partes bucales sin que haya multiplicación interna del agente infeccioso, y biológica: cuando el parásito se multiplica dentro del artrópodo vector o cumple un ciclo vital, u ocurre una combinación de los dos procesos.²³

d. Transmisión por aire o polvo. Este mecanismo quizá ocurra con muchos protozoos, sobre todo con aquellas cuyos quistes son muy resistentes al ambiente, y con los helmintos; sin embargo, cuando se trata de estos últimos, el más común es en la Oxiuriasis, donde el huevecillo se desarrolla en cuatro horas y se vuelve altamente infeccioso al inhalarse.²³

En definitiva, cada protozoo, y algunos helmintos, poseen proteínas o estructuras diversas que le ayudan a penetrar y a vivir dentro del hombre provocando diversos signos y síntomas en su hospedero

Por otra parte en el grupo de los protozoos encontramos diversas patologías producidos por estos como la Giardiasis (*Giardia lamblia*, *Giardia intestinalis*, *Giardia duodenalis*). Parasitosis del intestino delgado. Muy importante como causa de diarrea aguda e infecciones recurrentes en niños. Puede producir diarrea crónica y mala absorción en lactantes, preescolares y escolares. Los pacientes habitualmente tienen dolor abdominal, meteorismo y náuseas.²⁴

También a la amebiasis (*Entamoeba histolytica*) que son parasitosis del intestino grueso. Su prevalencia ha disminuido en los últimos años y es inferior al 5% en niños y al 10% en adultos. La mayoría de los pacientes son asintomáticos, menos del 5 al 10% tienen sintomatología destacando la diarrea aguda. Las amebas pueden originar diarrea crónica, entidad que es más frecuente en adultos que en niños.²⁴

Asimismo encontramos a la Balantiasis (*Balantidium coli*) como infección parasitaria del intestino grueso de muy baja frecuencia y que tiene relación con la crianza y manipulación de cerdos. En niños puede originar diarrea aguda, crónica o constituir una entidad subclínica.²⁴

Igualmente una de las infecciones parasitarias es la Blastocistiasis (*Blastocystis hominis*). Actualmente se considera una parasitosis que es capaz de originar en niños diarrea aguda, excepcionalmente crónica, causando la deshidratación severa.²⁴

También cabe mencionar a la criptosporidiasis (*Cryptosporidium parvum*, *C. hominis*, *C. spp*) Este parásito en las personas adultas y en niños origina una diarrea aguda con fiebre y dolor abdominal que dura 5 a 7 días.²⁴

Del mismo modo la Cyclosporiasis (*Cyclospora cayentanensis*). Es un coccidio que se localiza en el intestino delgado. Su presencia en adultos y niños origina diarrea aguda conllevando a la deshidratación severa.²⁴

Para concluir; la Sarcocistosis se localiza en el intestino delgado. Zoonosis que se adquiere al ingerir carne cruda o mal cocido de cerdo o de vacuno con quistes de *Sarcocystis suis hominis* o *bovis hominis*. La parasitosis origina una diarrea aguda o subaguda.²⁴

En el grupo de los Helmintos encontramos a los, Nematodos (Gusanos redondos) y estos a su vez causan infecciones parasitarias según el parásito encontrado como por ejemplo la Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*): Se localiza en el intestino grueso. Infección familiar que origina prurito anal, nasal y genital. Como su ciclo es intradomiciliaria y no es afectado por el medio ambiente externo, constituye una parasitosis prevalente en colegios e internados.²⁴

Asimismo la Ascariasis (*Ascaris lumbricoides*) se ubica en el intestino delgado. Es prevalente en niños de procedencia rural del centro sur del país. Sus larvas pueden originar síntomas respiratorios (ciclo de Loos en el pulmón) y los adultos del intestino, cuadros inespecíficos de diarrea y dolor abdominal. Ocasionalmente hay expulsiones de las vermes por boca, nariz y ano. Excepcionalmente pueden originar un síndrome de obstrucción intestinal.²⁴

También encontramos a la infección denominada Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*). Esta se ubica en el intestino grueso. Los niños desnutridos con infecciones masivas pueden presentar prolapso rectal, disentería y/o diarrea durante el periodo de infección.²⁴

Finalmente encontramos a la Anisakidosis (*Anisakis simplex* o *Pseudoterranova* spp). Los niños se infectan al ingerir pescado de agua salada, crudo o mal cocido, que contiene larvas del parásito, estas se introducen en la mucosa gástrica o intestinal. Pueden provocar dolor abdominal, vómitos y ocasionalmente íleo o perforación intestinal.²⁴

Por otra parte encontramos a los cestodos (Gusanos planos) estos a su vez causan infecciones parasitarias según el parásito encontrado como por ejemplo: Himenolepiasis (*Hymenolepis nana* v. *nana* H. v. *fraterna*). Es la cestodiasis más frecuente del niño. Origina síntomas digestivos inespecíficos al ingerir huevos embrionados que contaminan el medio ambiente. La parasitosis se mantiene por una autoinfección interna y externa. Los niños excepcionalmente pueden infectarse con otros cestodos: *Hymenolepis diminuta* propia de roedores y por *Dipylidium caninum*, propio del perro. En estos últimos casos la infección constituye un accidente al ingerir pulgas infectadas con larvas (cisticercoides).²⁴

Igualmente la Teniasis (*Taenia saginata*, *T. solium*). Los niños infrecuentemente se infectan al ingerir carne cruda o insuficientemente cocida de vacuno (*T. saginata*) o de cerdo (*T. solium*, *T. asiatica*). Las parasitosis son más frecuentes en adultos. No sabemos si *T. asiatica* existe en el continente americano. La importancia de *T. solium* radica en que el hombre puede albergar fuera de las formas adultas a las larvas: cisticercosis (*Cysticercus cellulosae*). Alrededor del 10% de los pacientes con teniasis tienen además cisticercosis.²⁴

Y por último la Difilobotriasis, los niños y adultos se pueden infectar al ingerir peces de agua dulce o de mar crudos, ahumados o mal cocidos. La sintomatología digestiva es inespecífica, excepto la anemia tipo perniciosa (magaloblástico) que se presenta en el 3% de los casos.²⁴

Según la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 años actualizada el 10 de julio del 2017, establece que se realizará el descarte de parasitosis a todo niño o niña a partir del año (1) de edad, una vez al año, con ello se logra reducir el nivel de parasitosis en los niños, ello permitirá que el desarrollo

en todos sus sentidos del niño se desarrollen óptimamente ya que la enteroparasitosis está íntimamente relacionada con la anemia, desnutrición, ganancia inadecuada de peso, entre otras.²⁵

Asimismo cabe mencionar que el rol y actividad que desarrolla el equipo de salud y/o agentes comunitarios capacitados tienen como objetivo desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento de la familia del niño o niña, para realizar de manera conjunta el cuidado esencial, así como verificar y fortalecer prácticas claves así como la lactancia materna, la alimentación complementaria, adherencia a los suplementos de hierro, consumo de micronutrientes, lavado de manos, higiene, cepillado dental, cuidado del cordón umbilical, vacunas, abrigo, afecto, interacción, atención temprana del desarrollo y espacios de juego en casa. Asimismo, identificar los signos de peligro y acciones que se deben de tomar.²⁵

A consecuencia de ello, el impartir conocimiento debe de tomarse con mucha responsabilidad, es por ello que la consejería forma parte del compromiso con la comunidad ya que este proceso educativo comunicacional concebido como un diálogo participativo busca ayudar a la madre padre o cuidador a entender los factores que influyen en la salud y nutrición encontrados durante la evaluación de crecimiento y desarrollo de la niña o niños , y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos.²⁵

Nola J. Pender - Modelo de Promoción de la Salud

La Teórica Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), indica que la conducta de cada persona está motivada por el deseo de alcanzar el más alto grado de su bienestar y potencial. Durante el ejercicio de la profesión de enfermería se interesó en la elaboración de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas puedan adoptar decisiones con el fin de cuidar su salud y de su entorno.²⁶

Como sustento se basó en a la teoría del aprendizaje social (Albert Bandura) en la cual se mencionan que los factores psicológicos son influyentes en el comportamiento de las personas y constan de 4 requisitos los cuales son: la

atención, la retención, la reproducción y como último a la motivación; el otro sustento está enfocado en el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana (Norman T. Feather) la cual afirma que la conducta es racional y considera que la intencionalidad (compromiso personal con la acción) es un componente motivacional clave para conseguir un logro.²⁶

El Modelo de Promoción de la Salud expone, cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda ello Nola Pender lo integra en su diagrama de MPS (dividido en tres columnas) el cual se interpreta de la siguiente manera²⁶:

La primera columna trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales.²⁶

La segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos y comprende 6 conceptos el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción (apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción), el tercer concepto es la auto eficacia percibida (percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta), el cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento (emociones o reacciones positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta), el quinto concepto habla de las influencias interpersonales y finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.²⁶

En la tercera columna se identifican los resultados conductuales el cual se interpreta como la adopción de un compromiso para un plan de acción y

posteriormente a ello se plantea generar o modificar la conducta promotora de la salud.²⁶

A modo de conclusión este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, es por ello que el presente trabajo de investigación tiene como sustento al modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender, ya que se afirma que la presencia de factores causales en una comunidad, cuales quiera que sean, vulnera la salud de las familias, coherentemente estas factores causales pueden ser modificables si la comunidad pudiera cambiar su comportamiento con respecto al cuidado de su salud.²⁶

1.4 Formulación del problema

1.4.1 problema general

¿Cuál es la prevalencia y los factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del centro de salud 03 de febrero en ventanilla durante el periodo de agosto a setiembre del 2017?

1.5 Justificación del estudio

La desatención por parte del gobierno peruano de las zonas rurales e incluso capitalinas es una problemática de salud, ya que la carencia de los diversos servicios básicos vulnera el bienestar de la población residente y si a ello le sumamos las malas condiciones en donde estas viven, la probabilidad de contraer cualquier enfermedad sería muy alta siendo la población infantil la más vulnerable y perjudicada.

A consecuencia de ello, la parasitosis es una de las enfermedades más comunes que se pueden dar a causa de la falta de servicios básicos y contaminación del medio ambiente y que puede afectar a cualquier individuo independientemente de su estado salud, edad o condición socioeconómica, en algunos casos esta enfermedad puede ir acompañadas por diversas sintomatologías como diarreas, dolor abdominal y fiebre, o increíblemente pasar desapercibidos. La exposición temprana y frecuente a esta enfermedad se ha relacionado con el retardo en el crecimiento, desarrollo psicomotor y cognitivo de los niños, sumándole a ello

algunos parásitos pueden causar daños en el organismo como es el caso de las larvas de nematodos que tienen la capacidad de migrar a órganos vitales ocasionando lesiones, siendo el caso más común de las niñas, que por su anatomía estos parásitos tienen más facilidad de invadir el tracto vaginal y uretral y producir una infección y lesión.

Es por tal motivo que este estudio tiene trascendencia social ya que los resultados obtenidos, prácticas saludables deficientes de los padres en el cuidado de los niños y el entorno donde habitan, permitirán modificar y reorientar actividades promocionales de la salud en el Centro de salud, con el fin de mejorar los estilos de vida de las familias y disminuir los casos de enteroparasitosis en los niños de 1 a 3 años.

Por consiguiente, el valor teórico de esta investigación permitirá dar a conocer todos los hallazgos relevantes encontrados, con el fin de modificar y mejorar el conocimiento teórico orientado al cuidado, por parte del centro de salud y los padres de familia, de los niños y su ambiente donde habitan.

En consecuencia la implicancia metodológica en esta investigación permitirá ser el modelo de estudios futuros, con el propósito de mejorar el conocimiento orientado al cuidado de los niños y su entorno.

Por último, la implicancia práctica permitirá dar conocer las unidades temáticas a detalle para la comprensión total del presente estudio de investigación.

En ese sentido la contribución de este estudio beneficia en las cuatro funciones de la enfermera, como la asistencial (atención humanizada y de calidad para promover la salud de las familias, protegerlas de enfermedades y participar de la terapéutica requerida mediante la aplicación de modelos teóricos, técnicas y procedimientos específicos de enfermería.), docencia (elaborar y participar en programas educativos que contribuyan al proceso de enseñanza y aprendizaje, relacionados al tema en cuestión, tanto al personal de salud como a los pobladores de la comunidad.), administrativa (elaborar y participar en el

planeamiento y organización de acciones multidisciplinarias orientadas a tratar (los temas de salud que perjudican a la poblaciones.) e investigadora (tomando como base esta investigación se podrá contribuir al desarrollo de nuevas investigaciones lo cual contribuirá al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población).

1.6 Objetivo general

1. Determinar la prevalencia y los factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del Centro de salud 03 de febrero en Pachacutec - Ventanilla durante el periodo de agosto a setiembre del 2017.

1.6.2 Objetivo específico

1. Identificar la prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años durante el periodo de agosto a setiembre del 2017.
2. Identificar los factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años, con diagnóstico positivo de enteroparasitosis en sus dimensiones ambientales y personales durante el periodo de agosto a setiembre del 2017.

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de enfoque cuantitativo (describe las variables de investigación como las característica, frecuencia, etc.) de corte transversal (se hará en un tiempo determinado) y retrospectivo (uso de antecedentes para la variable de prevalencia)

2.2 variables

Variable 1: prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años.

Variable 2: factores de riesgo persistentes de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años.

2.3 Operacionalización de las variables

Variable 1: Prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 3 años.	<p>La prevalencia (p) cuantifica la proporción de individuos de una población que sufren una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado (t). Representa la medida de frecuencia de la enfermedad que se calcula en los estudios transversales o de prevalencia. Expresa la probabilidad de que un individuo en una población tenga el fenómeno de interés en el tiempo.¹⁵</p>	<p>Es la proporción de niños de 1 a 3 años diagnosticado con parasitosis con respecto al total de la población infantil de estudio en el centro de salud 03 de febrero de Pachacutec. En el periodo de agosto a setiembre del 2017. Y será medido según fórmula de prevalencia de punto cuya fórmula es: prevalencia de punto es igual al número de casos presentes de una enfermedad sobre el total de la población estudiada.</p>	<p>Diagnóstico negativo</p> <hr/> <p>Diagnóstico positivo</p>	Nominal

Variable 2: Factores de riesgo persistente de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años.	<p>Un factor causal es todo aquello que se encuentra en el medio ambiente y por sus características, pueden ser el motivo o fundamento para generar deficiencias en la salud a todo aquel que este en constantemente exposición a ella. Entre los factores causales más importantes está el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.¹⁶</p>	<p>Un factor causal es todo aquello que se encuentra en el medio ambiente y por sus características, pueden ser el motivo o fundamento para generar deficiencias en la salud, como la enteroparasitosis en los niños de 1 a 3 años.</p> <p>Medición: Puntuación otorgada: 1 punto por cada factor de riesgo presente y de 0 puntos por cada ausencia de esta.</p>	<p>Ambientales</p> <p>Hacinamiento en la vivienda</p> <p>Convivencia con animales</p> <p>Disposición de residuos</p> <p>Eliminación de excretas</p> <hr/> <p>Personales</p> <p>Higiene personal</p> <p>Aseo de la vivienda</p> <p>Higiene de los alimentos</p> <p>Tratamiento del agua</p>	Nominal

2.4 Población, muestra y muestreo

2.4.1 población

La población estuvo conformada por un total de 36 niños con diagnóstico positivo de enteroparasitosis quienes fueron atendidos en el C.S 3 de febrero durante los meses de agosto a setiembre del 2017.

2.4.2 Criterios

Criterios de inclusión

- Niños de 1 a 3 años atendidos en el C.S 03 de febrero, con diagnóstico positivo a parasitosis, durante el periodo agosto – setiembre del 2017
- Padres y/o cuidadores en niños de 1 a 3 años que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Niños de 1 a 3 años atendidos en el C.S 03 de febrero, con diagnóstico positivo a parasitosis, cuyos datos de registro son falsas (direcciones, DNI, fecha de nacimiento, etc.) durante el periodo agosto – setiembre del 2017.

2.4.3. Muestra.

La muestra estuvo conformada por un total de 25 niños/as de 1 a 3 años, con diagnóstico positivo a enteroparasitosis, que fueron atendidos en el consultorio de CRED del C.S 3 de febrero-pachacutec que han cumplido con los criterios de inclusión y exclusión.

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

2.5.1 técnica

Para hallar la prevalencia se realizó la técnica de revisión documental y el instrumento fue la ficha de recolección de datos virtual en Microsoft Excel. Los datos requeridos para dicha variable fueron, la cantidad total de niños atendidos en el servicio de CRED del C.S 3 de febrero entre los meses de agosto y setiembre, dicha información se extrajo del libro de registro de atenciones en los menores de 5 años, y por otro lado se necesitó identificar la población total de niños diagnosticados con enteroparasitosis en dichos meses cuya información fue

recolectada del servicio de estadística de de dicho centro y posteriormente identificar las direcciones de los hogares de estos en sus historias clínicas.

Para hallar la prevalencia se utilizo la formula de prevalencia de punto la cual se formula de la siguiente manera: prevalencia de punto es igual el número de casos presentes de una enfermedad sobre el total de población estudiada¹⁵.

Para hallar los factores causales de enteroparasitosis se utilizo como técnica la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de identificación de factores causales de enteroparasitosis, para recolectar dicha información se tuvo que realizar la visita domiciliaria, casa por casa, a todos los niños que fueron diagnosticados con enteroparasitosis en los meses indicados, por cada familia se predispuso un tiempo de 15 a 20 minutos, interviniendo por día entre 5 a 8 a familias. De un total de 36 niños con enteroparasitosis se pudo encuestar a un total de 25 de sus familias, ya que se presentaron inconvenientes como direcciones falsas, rechazo a la participación y falta de tiempo.

Para identificar los factores causales de enteroparasitosis se utilizó un instrumento diseñado y validado por Soto Andrade, Dora Luz²⁸.

El instrumento consta de dos partes:

- Cuestionario de las características generales de la muestra de estudio.
 - Conformada por 6 preguntas relacionadas a características demográficas (edad), sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad) y de la vivienda (materiales de las paredes, materiales del piso.).
- Cuestionario de identificación de factores causales de enteroparasitosis.
 - El cuestionario, dentro de la investigación realizada por Soto Andrade, Dora Luz, fue sometido a validación por juicio de expertos (5 expertos aprobaron la validez del instrumento) y para la confiabilidad se hizo una prueba piloto en 10 madres de familia que cumplían con las características de la población y al análisis estadístico a través del

coeficiente de KR-20 de kuder Richardson se obtuvo un 0.87 lo cual el grado de confiabilidad del instrumento es alto.

- Para la presente investigación se adaptó el instrumento (mantiene su esquema), el cual está conformado por 38 preguntas divididas 2 dimensiones: factores ambientales y factores personales. La puntuación otorgada (valoración de ítems) es de puntaje de 1 punto por cada factor causal presente y de 0 puntos por cada ausencia de un factor causal.

2.5.3 validez

Para el presente trabajo de investigación, el instrumento de identificación de factores causales de enteroparasitosis paso por el proceso de validación mediante el juicio de expertos, 3 jueces aceptaron la validez del instrumento, obteniendo como valor de la prueba binomial 99.4 como grado de concordancia de jueces. Se excluyeron dos preguntas del cuestionario de identificación de factores de riesgo (36 y 37) por no tener claridad, pertinencia ni relevancia según los expertos que la evaluaron.

2.5.4 confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto en 10 personas que cumplieran con las mismas características de la población. La fiabilidad del instrumento se midió mediante el alfa de Cronbach en Spss 23 y el valor fue de 0,83 lo cual indica que el instrumento es confiable.

2.6 Método de análisis de datos

Antes del análisis de los datos obtenidos estos son sometidos a una codificación (asignación de un valor a un determinado mensaje), control de calidad (conjunto de procesos para detectar la presencia de errores.) y vaciamiento (captura de los datos en programas estadísticos), lo cual una vez concluido se generará una base de datos en Excel Microsoft 2010. A partir del cual se pudo aplicar la estadística descriptiva.

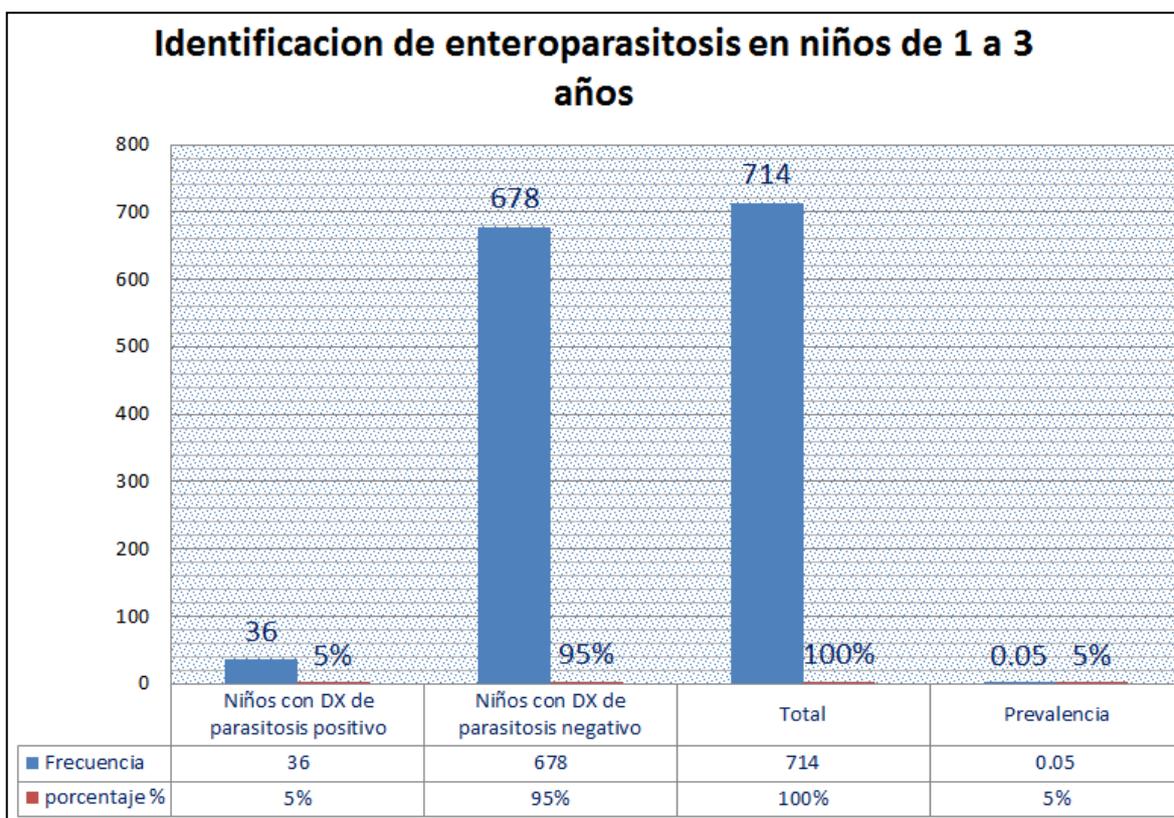
2.7 Aspectos éticos

Se utilizaron los principios bioéticos de la enfermería como la beneficencia (el grupo de estudio se benefició de los resultados, ya que al detectar a niños con parasitosis se le educó al cuidador para poder disminuir los factores causales de enteroparasitosis que aquejan la salud de sus hijos), la no maleficencia (no se puso en peligro la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Los datos obtenidos para la investigación son de carácter confidencial), la autonomía (el cuidador tiene la potestad de participar o no en la investigación, mediante el consentimiento informado) y Justicia (no se discriminó a ningún participante de la investigación, el trato con respeto e igualitario para cada participante es uno de los pilares en esta investigación).

CAPÍTULO III

GRÁFICO N° 1

PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S 3 DE FEBRERO – PACHACUTEC. DURANTE LOS MESES DE AGOSTO A SETIEMBRE.

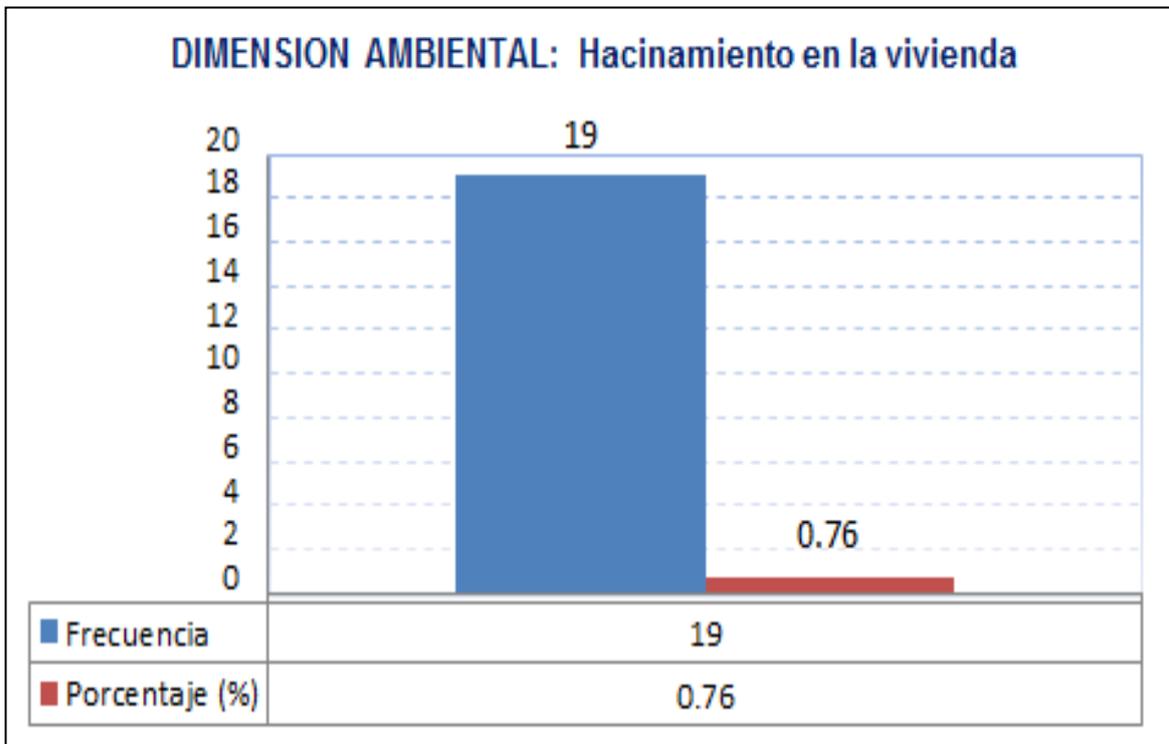


Fuente: elaboración propia

Se observa que del 100% (714 niños) el 5% de niños de 1 a 3 años fueron diagnosticados con parasitosis los cuales representan a la prevalencia de dicha población estudiada entre los meses de agosto a setiembre del 2017.

GRÁFICO N°2

HACINAMIENTO EN LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO – SETIEMBRE 2017.

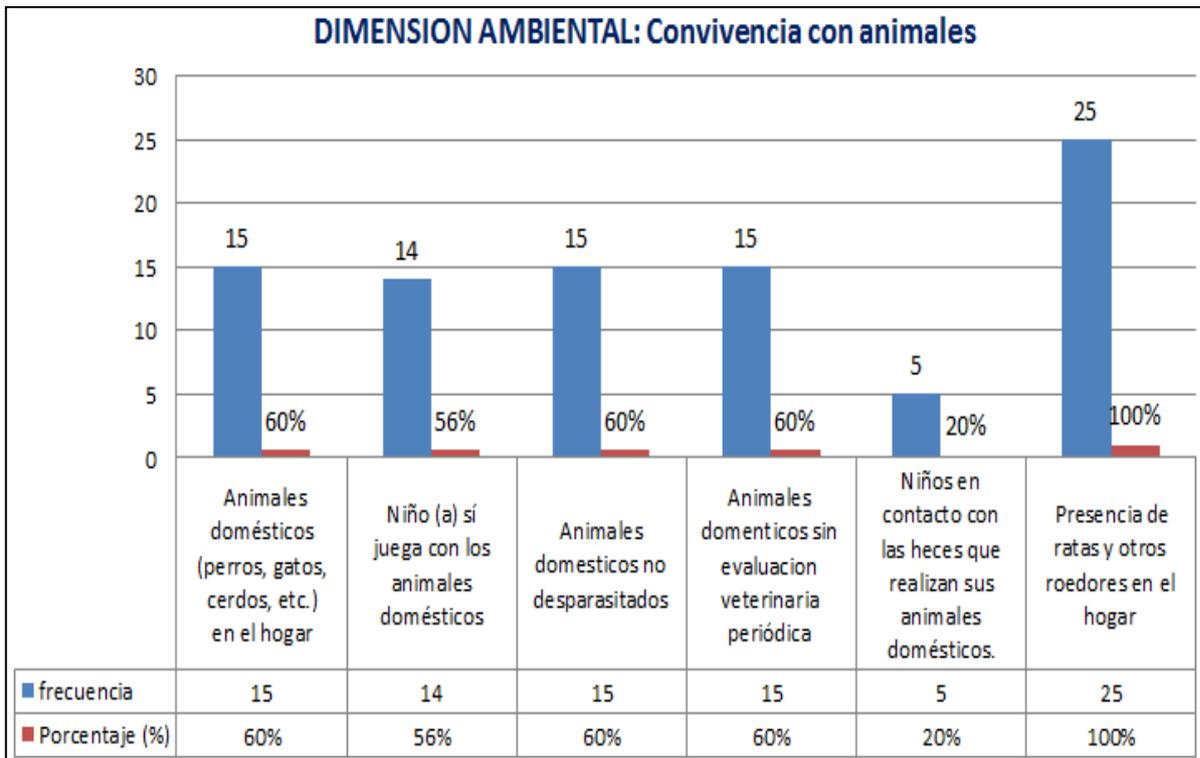


Fuente: elaboración propia

En la dimensión ambiental, hacinamiento en la vivienda, de un total de 25 familias con niños con enteroparasitosis, representado por un 100%, 19 de estas equivalentes a un 76% viven en hacinamiento (más de 3 personas por dormitorio) mientras que 6 familias representadas por un 24% no viven hacinadas.

GRÁFICO N°3

CONVIVENCIA CON ANIMALES DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO – SETIEMBRE 2017.

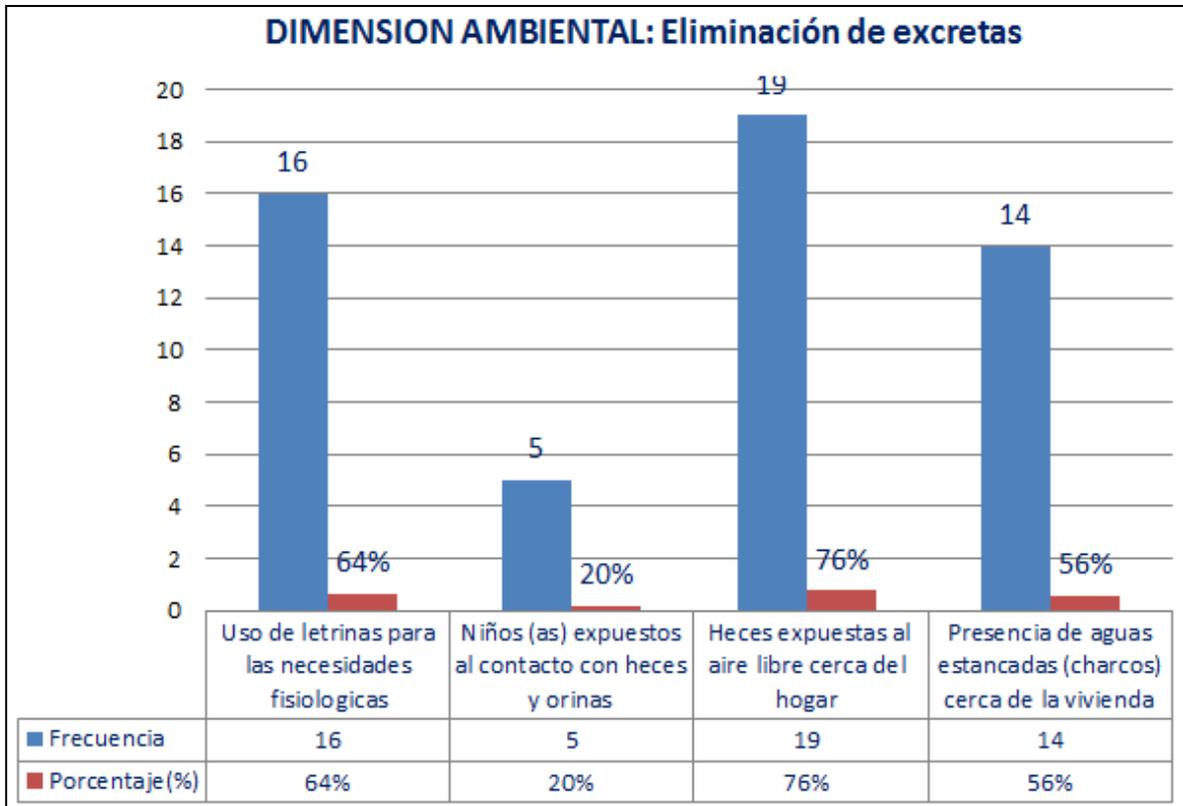


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión ambiental, convivencia con animales, de un total de 25 familias con niños con diagnóstico de enteroparasitosis equivalentes a un 100%, el 60% de estas familias (15) crían animales domésticos dentro de la casa mientras que el 40% (10) no cría ningún animal doméstico, el 56% de familias (14) indican que el niño/a juega con los animales domésticos, el 60% de familias (15) no desparasitan a sus animales domésticos, el 60% de familias (15) indican que sus animales domésticos no tienen una evaluación veterinaria periódica, el 20% de familias (5) indican que sus niños están en constante contacto con las heces que realizan sus animales domésticos y por último el 100% de familias (25) manifiesta que dentro de sus hogares existe la presencia de roedores.

GRÁFICO N°4

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO - SETIEMBRE 2017.

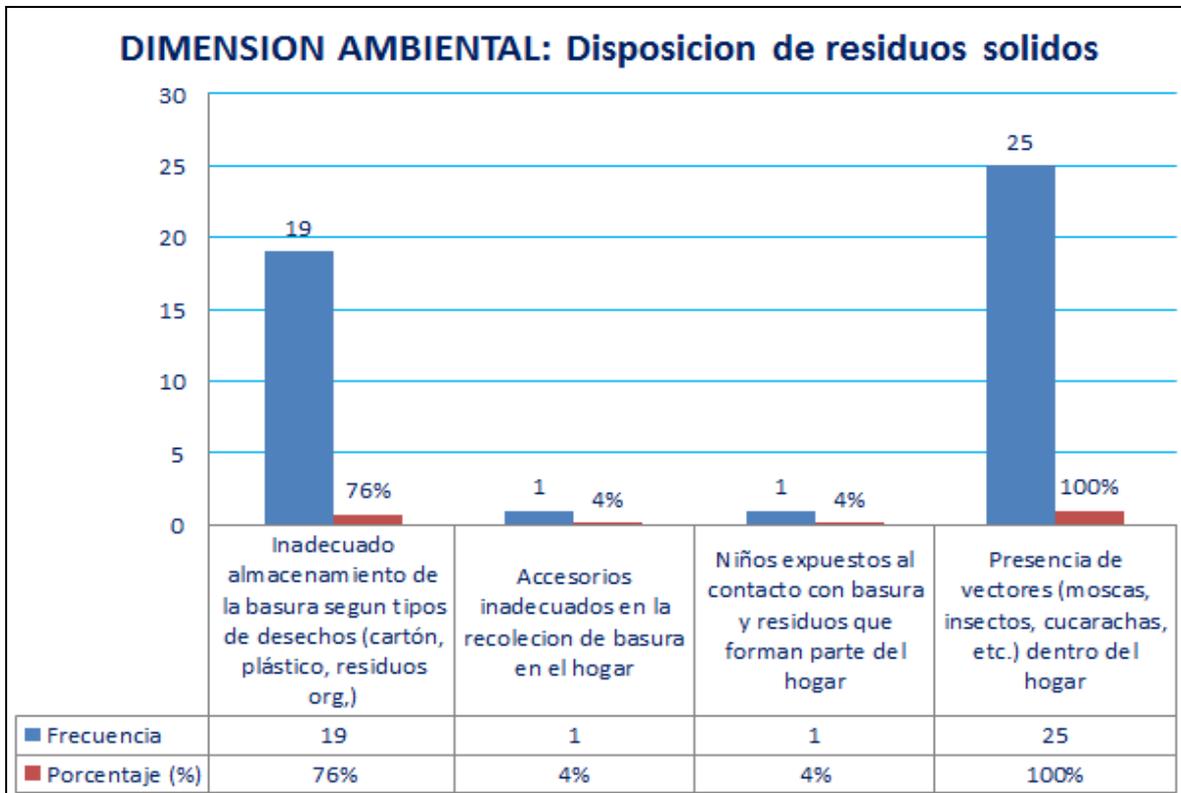


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión ambiental, eliminación de excretas, del 100% de familias (25), el 64%(16) usan como medio de eliminación de excretas las letrinas (pozos profundos donde se acumulan las heces y orina de las personas) mientras que el 46% (9) utilizan el baño conectado al desagüe; el 20% de familias (5) sus hijos están en constante contacto con heces y orina, el 76% de familias (19) sus hijos están expuestas a heces y orina que se encuentran al aire libre (entorno) y finalmente el 56% de familias (14) cerca a sus hogares hay presencia de aguas residuales estancadas.

GRAFICO N°5

DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL HOGAR DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO - SETIEMBRE 2017.

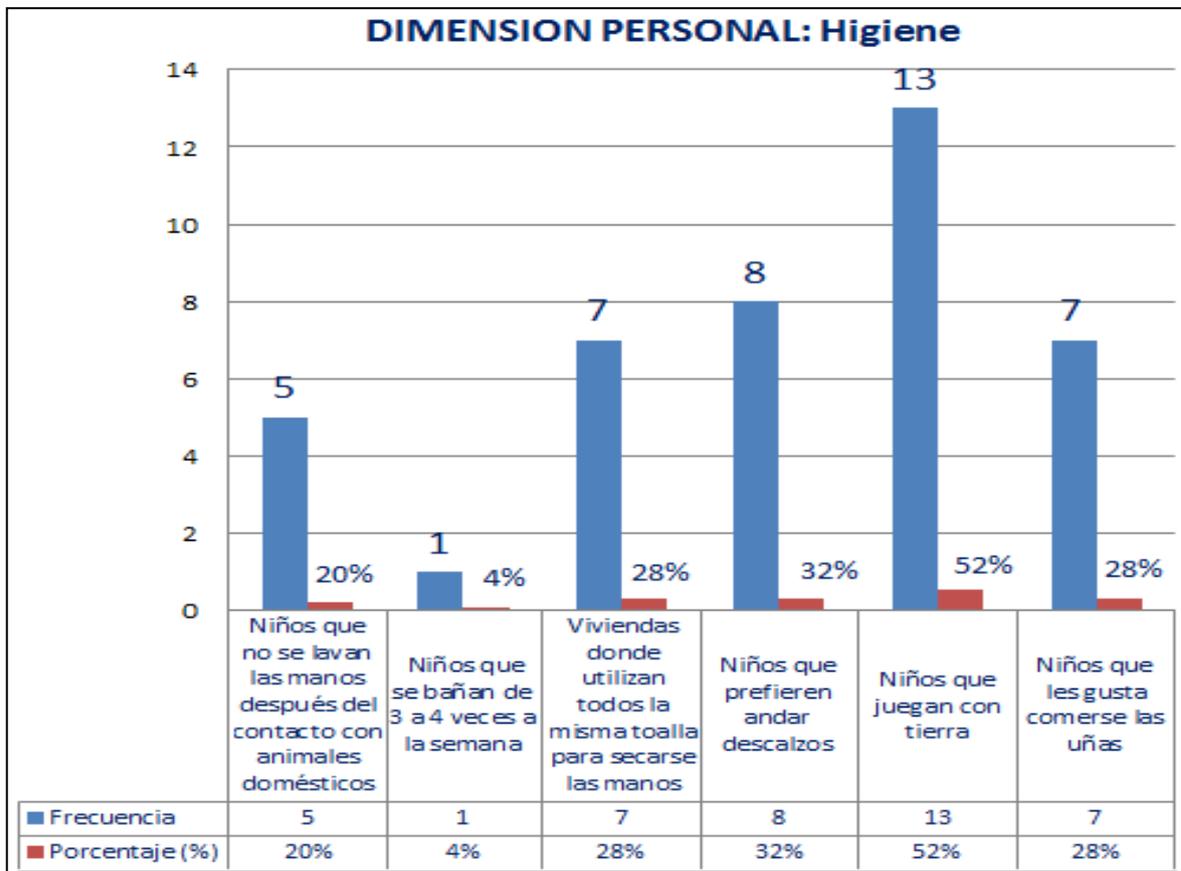


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión ambiental, disposición de residuos sólidos, del 100% de familias, el 76% de familias (18) tienen un inadecuado almacenamiento de la basura dentro del hogar (mezclan la basura de todo tipo en un solo recipiente), el 4% de las familias (1) tiene un inadecuado almacenaje de la basura dentro de su hogar (utiliza una tina para recolectar los desperdicios), el 4% de las familias (1) tienen a su hijo expuesto constantemente al contacto con residuos que forman parte del hogar y el 100% de familias están expuestas a la presencia de vectores (moscas, cucarachas, etcétera) dentro del hogar.

GRAFICO N° 6

HIGIENE DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO - SETIEMBRE 2017.

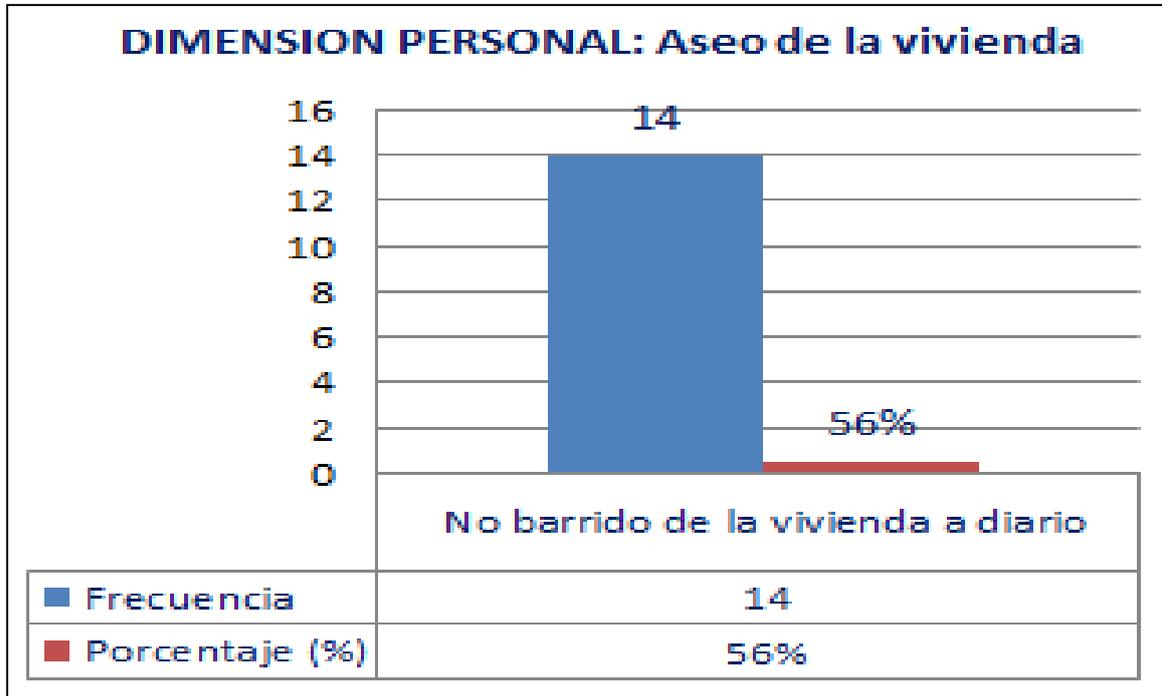


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión personal, higiene, del 100% de familias, el 20% (5) sus hijos no se lavan las manos después del contacto con sus animales domésticos ya sea dentro como fuera de su casa, el 4% de familias (1) su niño se baña o lo bañan a la semana entre 3 a 4 veces, el 28% de las familias (7) en sus diferentes hogares utilizan/comparten la misma toalla para secarse las manos, el 32% de familias (8) sus niños prefieren y andan descalzos, el 52% de familias (13) sus niños juegan constantemente con tierra y por último el 28% de familias (7) sus niños les gusta comerse las uñas y llevarse la mano a la boca constantemente.

GRAFICO N°7

ASEO DE LA VIVIENDA DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSITIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO - SETIEMBRE 2017.

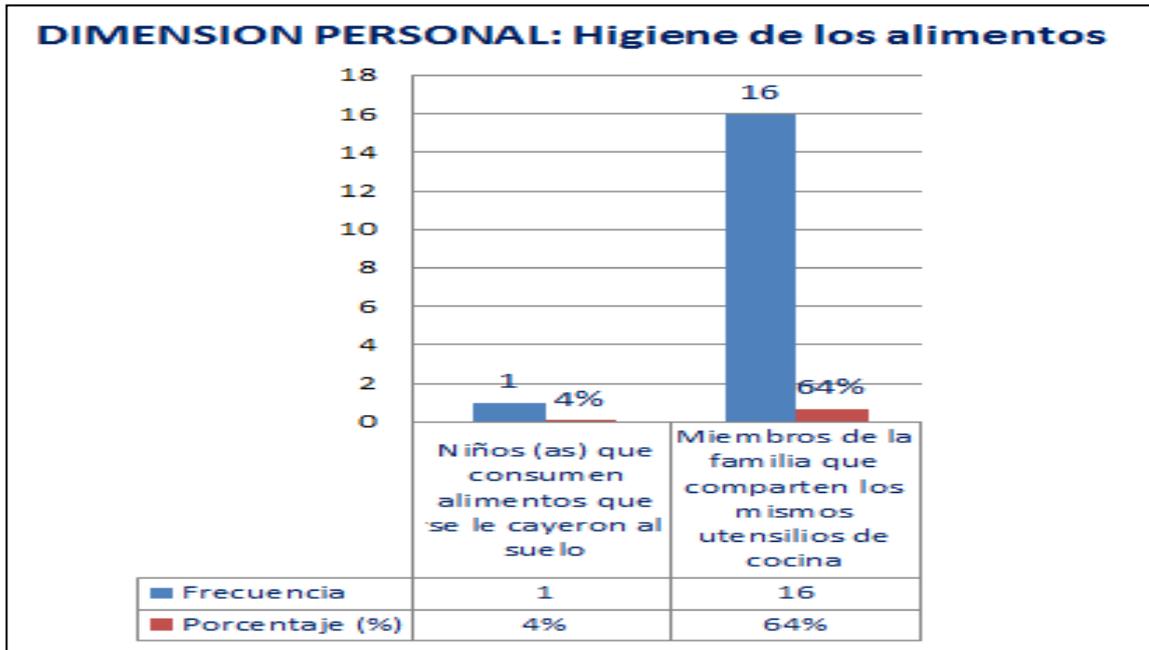


Fuente: Elaboración propia

En la dimensión personal, aseo de la vivienda, del 100%de familias, el 56% de estas (14) no barren a diario el entorno donde viven sus niños, por lo que aumenta y agrava la situación de salud de sus habitantes.

GRAFICO N° 8

HIGIENE EN LOS ALIMENTOS DE LOS NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS CON DX POSIIVO A ENTEROPARASITOSIS, AGOSTO - SETIEMBRE 2017.



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión personal, higiene de los alimentos, del 100% de familias, el 4% de estas (1) tiene niños que consumen alimentos que a el mismo se le cayeron al suelo y el 64% de familias (16) utilizan/comparten, en sus respectivos hogares, los mismos utensilios de cocina (cuchillos, tenedores, cucharas, etcétera) para consumir sus alimentos.

CAPITULO IV DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos podemos interpretar que la prevalencia de niños con enteroparasitosis en el C.S 3 de febrero – Ventanilla, entre los meses de agosto a septiembre del 2017 fue de 5%, es decir un prevalencia baja para la constante exposición de las familias a diversos factores de riesgo tanto dentro como fuera del hogar. Cabe mencionar que en los meses de agosto y setiembre se registraron un total de 36 niños de 1 a 3 años con enteroparasitosis, reportadas 19 casos y 17 casos en cada mes, pero según registros anuales esta problemática permanece constante, ante ello podemos afirmar que por mes se evalúan y registran entre 17 a 19 niños con enteroparasitosis, ello conlleva a una problemática en salud ya que hay niños que están siendo afectados por una enfermedad que tiene una alta relación con las condiciones del entorno.

Por otra lado la autora Quispe M. en su investigación realizada en el 2106 tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua durante los meses de enero a diciembre, los datos/información para prevalencia (niños con diagnóstico de parasitosis positivo y número de atenciones en niños menores de 5 años) al igual que en esta investigación fueron proporcionados por el servicio de estadística de dicho hospital, su muestra de estudio fue de 186 niños representando a un 100% de los cuales el 30,10% (56) tienen parasitosis mientras que un 60.30% (130) no lo tenían, como resultado se obtuvo una prevalencia de 30 % de la población total.

En comparación con esta investigación, cuya prevalencia es de 5% de la población estudiada tiene parasitosis, cabe indicar que los meses abordados son solo agosto y setiembre a comparación de Quispe M. que abarco los meses de enero a diciembre del 2015 y cuya prevalencia fue de 0.30.

En relación a los resultados obtenidos para la variable prevalencia el autor Morales J., realizó un estudio de investigación en el distrito de Celendín –

Cajamarca, entre julio del 2015 y enero del 2016, el objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar atendidos en el centro médico EsSalud, su muestra de estudio lo conformaron 96 preescolares y escolares a los cuales se les hizo a todos las pruebas diagnósticas de parasitismo correspondientes (test de Graham y técnica de sedimentación espontánea), como resultado se obtuvo que la prevalencia fue de 0.906 la cual se interpreta que el 90.6% (87) de preescolares y escolares tienen la enfermedad parasitaria en un periodo de tiempo determinado. En comparación con el presente trabajo de investigación, la información de la población de niños de 1 a 3 años, atendidos en el consultorio de CRED, diagnosticados con parasitosis en los meses de agosto a setiembre, fue otorgada por el servicio de estadística del C.S 3 de febrero, obteniendo un total de 36 niños, para obtener la prevalencia se registró el número de atenciones de niños de 1 a 3 años que había tenido el servicio de CRED durante los meses mencionados, los cuales fueron un total de 714 atenciones a este grupo de estudio. La prevalencia obtenida en el presente estudio fue de 0.05, la cual se interpreta que el 5% de la población de 1 a 3 años (36) tiene la enfermedad de enteroparasitosis.

Cabe mencionar que el periodo de estudio la investigación realizada por Morales J. se extiende desde julio del 2015 hasta enero del 2016, teniendo como intervalo de investigación 7 meses donde reunió y evaluó a los niños que fueron atendidos en el centro médico de EsSalud, los cuales solo fueron 96 de los cuales 87 tuvieron enteroparasitosis, a comparación con la presente investigación que se registraron un total de 714 atenciones en el servicio de CRED de los cuales 36 niños de 1 a 3 años presentaron dicha enfermedad parasitaria entre los meses de agosto a setiembre. A comparación de las atenciones médicas de niños en el hospital con las atenciones realizadas a los niños en el servicio de CRED, esta última tiene más asistencia de niños por lo que la población de niños registrados y atendidos es alta.

Así mismo se ha podido identificar una serie de factores causales que están presentes en el día a día de estas familias (persistentes), como por ejemplo en la dimensión ambiental, se puede identificar que el 76% de las familia viven en

hacinamiento es decir que existen más de 3 personas durmiendo en un mismo dormitorio de la casa, según la dimensión convivencia con animales el 60 % de estas crían animales domésticos dentro del hogar, de los cuales el 56% de los niños juegan con ellos ya sea por falta de supervisión y cuidado del niño, el 60% de familias no desparasita a su perro o nuca lo ha desparasitado y ni mucho menos tiene un control veterinario constante ya que por falta de medios económicos este proceso se evita, el 20% de estos niños están expuesto a las heces y orina de dichos animales dado que las familias tienen al animal doméstico constantemente encerrado en la casa y por último el 100% manifestó que existe presencia de roedores dentro de la casa.

En relación con los factores causales de enteroparasitosis encontrados también se pudieron identificarlos en la dimensión eliminación de excretas las cuales el 64% de las familias de niños con enteroparasitosis aun utilizan las letrinas para eliminar sus desechos biológicos, el 20 % de del total manifestó que sus hijos permanecen en constante contacto con desechos biológicos dentro del hogar, el 76% del total de familias manifestó que en la cercanía de sus casas hay presencia desechos biológicos por falta de conectividad de los servicios higiénicos a la red de desagüe, y a consecuencia de ello el 56 % de familia manifestó que existen aguas estancadas cerca a sus hogares, siendo un foco de infeccioso dentro de la comunidad.

En relación con los factores ambientales, en el caso de la eliminación de basura, existe la presencia constante de un carro recolector por toda la zona, el problema recae en el inadecuado almacenaje de esta ya que del total de la población el 76% presento esta problemática, manifestaron que mezclan todo tipo de basura durante el día y el 100% de familias manifestó que existe la presencia excesiva de vectores dentro de la casa, ya sea por el acumulo de basura y las deficiencias en el saneamiento, todo ello permanece constante en el día a día de las personas.

Por otro lado y en relación con la dimensión personal, hábitos de higiene (aseo personal) se puedo identificar que los factores causales que más se presentaron fue el que del total de entrevistados un 20% de familias manifestó que sus niños no se lavan las manos después del contacto con los animales, 28% del total manifestó que todos dentro de la casa utilizan la misma toalla para secarse las

manos, el 32% de niños les gusta y andan sin calzado, el 52% juegan con tierra y por ultimo de acuerdo a esta dimensión el 28% de familias informo que a sus hijos le gusta tener la mano en la boca y comerse las uñas.

En relaciona a dicha dimensión, el aseo de la vivienda, se pudo identificar que el 56% de las familias no barren sus casas constantemente, al tener como entorno la presencia de excretas y la falta de pista y veredas, dicha omisión de la practica aumentaría la exposición de los niños a un ambiente contaminado y para finalizar el 64% de familias utilizan los mismos utensilios de cocina para consumir sus alimentos.

Por otro lado, en comparación con algunos resultados correspondientes a factores se identificó que el hacinamiento en ambas investigaciones se da de diferente manera, como por ejemplo en la investigación realizada por Morales J. el hacinamiento se presentó en un 37.5%, (36 familias) mientras que en la presente se evidencio en un 76% (19 familias) ello podría aumentar el contagio entre niños que habitan un mismo dormitorio. En cuanto a la eliminación de excretas Morales J. en su investigación registra que solo el 6.2% de las familias utilizan el desagüe para eliminar sus desechos biológicos, a comparación con la presente investigación que un 64% (16) familias utilizan letrinas para eliminar sus desechos biológicos, por último en el uso de calzado al caminar Morales J. identificó que solo el 12.5% de los niños (12) de su población andan descalzos, mientras que en la presente investigación el 32% (8) de los niños con diagnóstico de parasitosis prefiere andar sin zapatos. El uso de calzado por parte de la población podría disminuir la presencia de parasitosis (helmintos).

Por otro lado en relación con los factores causales en la población afectada Quispe M. presenta que el hacinamiento se presentó en un 72.22% de su muestra lo cual se asemeja a la presente investigación ya que en esta se presentó en un 76% de las familias, la convivencia con animales o como lo define Quispe M. presencia de perros en la casa se presentó en un 60.53% de las familias, lo cual concuerda con esta investigación ya que se presentó en un 60% de las familias,

tanto el hacinamiento como la convivencia con animales domésticos incrementan el contagio de parásitos intestinales dentro del hogar.

Por otra parte los autores Palma A. y Trejos M. en su investigación realizada en el 2014 cuyo objetivo fue determinar los factores de salubridad que inciden en la parasitosis intestinal en los niños escolares del sector José María Urbina, identificaron que en una población de 65 familias, el 43.08% (28) de ellas viven en hogares que están hacinados (más de 3 personas por dormitorio), lo cual tiene una cercana relación con la presente investigación ya que de un total de 25 familias, el 72% (19) viven en hogares hacinados incrementado el contagio de parásitos dentro del hogar, por otro lado y en concordancia con esta investigación se registró, como un factor de salubridad, la eliminación de excretas, lo cual según Medina A. y Trejos R. identificaron que de un total de 65 familias (100%), el 100% de las familias (65) eliminan sus excretas por medio de letrinas, pozo séptico y al aire libre, en el caso de la presente investigación el 64% (16) de familias utilizaban las letrinas como medio de eliminación de sus excretas, sumado a ello se identificó que de las 65 familias , el 22% (15) de los niños no utilizan calzado durante el día, en comparación con esta investigación de un total de 25 familias, el 32% (8) de sus niños andan descalzos durante el día. todo ello conlleva a que las familias están en constante exposición a diferentes factores causales de enteroparasitosis.

Por otro lado en una investigación realizada en el 2014 cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de enteroparasitismo y su relación con la pobreza y hacinamiento en niños de Huarangal, tuvo como muestra a 24 niños, de los cuales 18 tienen la enfermedad parasitaria mientras que 6 no la tiene, ante ello se registró una prevalencia de 0.74 lo cual indica que un 74% de niños tiene la enfermedad parasitaria, en relación al presente trabajo de investigación, la población de niños fue mayor al ser la unidad de análisis todos los niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del C.S 3 de febrero, la cual fueron 714 de los cuales solo fueron diagnosticados con enteroparasitosis un total de 36 niños, por lo que la prevalencia fue de 0.05, a lo que se refiere que un 5% de niños del total de la población tiene como enfermedad la enteroparasitosis.

Por otro lado con respecto al hacinamiento en la tesis hecha el 2014 se registró que el 12.5% (3) familias viven en hogares hacinados, en comparación con la presente investigación que de un total de 25 familias el 76% (19) viven hacinadas, para finalizar en la tesis en comparación se evidencio que de un total de 24 familias un 68.75% (11) de estas no tiene desagua conectado a una red pública, y en comparación con la presente investigación que de un total de 25 familias un 64% (16) utiliza como medio de eliminación de excretas las letrina, todo ello conlleva a la infección y propagación de parásitos en el entorno familiar.

Para finalizar, en un trabajo de investigación realizado por Jacinto E., Aponte E y Arrunátegui V. en el 2012, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes de san marcos en Ancash, tuvo como muestra a 1303 estudiantes de los cuales 845 resultaron con diagnostico positivo a parasitosis mientras que 458 no tiene esta infección parasitaria, con respecto a la prevalencia esta fue de 0.65, es decir 65% de la muestra de estudio tiene la enfermedad parasitaria en el periodo de tiempo establecido, en comparación al presente estudio la prevalencia fue de 0.05 lo que significa que el 5% de la muestra tiene la enfermedad parasitaria, los resultados varían ya que solo se utilizó el registro de los niños con dicha enfermedad parasitaria entre los meses de agosto y setiembre, más no se realizó por cuenta propia el descarte de parásitos.

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre prevalencia que fue de 0.05, cabe resaltar que se identificaron diferentes factores de riesgo en la muestra de estudio, como por ejemplo: deficiencias en el saneamiento, hacinamiento, uso de letrinas para la eliminación de excretas, convivencia con animales domésticos que no han sido desparasitados ni tiene un control veterinario constante, entre otros. Estos pueden ser manejados por la acciones de las personas con la finalidad de preservar su salud, se puede inferir que dicha población no tiene el conocimiento ni la intencionalidad por cambiar el entorno donde viven, de ahí parte el uso de la teoría de Nola J. Pender para visualizar esta problemática en sí, ya que en la población hay carencia de conductas saludables, no tienen la motivación

suficiente o no perciben de forma concreta los resultados positivos por la cual no condiciona su conducta a positivo en pro de su bienestar.

Sin embargo el modelo de promoción de la salud de Pender, el aprendizaje y educación parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas y lograr el cambio en las conductas de las personas, por ello, el presente trabajo de investigación tiene como sustento al modelo de la promoción de la salud de Nola J. Pender, ya que se afirma que la presencia de factores causales de enteroparasitosis en una comunidad, cuales quiera que sean, aumenta la enfermedad parasitaria en las personas más vulnerables, coherentemente estos factores pueden ser modificables si la comunidad pudiera cambiar su comportamiento con respecto al cuidado de su salud.²⁶

A modo de conclusión y en concordancia con los diferentes autores de los antecedentes, la responsabilidad en el aseo de la vivienda, higiene personal del niño, higiene en la preparación de alimentos, y diversas dimensiones propias de la intervención humana (dimensión personal) condicionan la aparición de diversas enfermedades parasitarias en los miembros de la familia más vulnerables, por otro lado en la dimensión ambiental, la muestra de estudio y/o población intervenida no cuentan con el saneamiento adecuado, muchas de ellas viven en condiciones insalubres ya sea por la presencia de excretas al aire libre, aguas estancadas fuera del hogar, el uso de letrinas, la mala eliminación de los residuos sólidos, la presencia de vectores como moscas, cucarachas roedores, etc., la crianza de animales dentro del hogar y sumado a ello sin ser desparasitados ni con un control veterinario constante, condicionan la salud de la familia y en especialmente la salud de los más vulnerables dentro del hogar (niños y adultos mayores).

CAPITULO V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED durante el periodo de agosto a setiembre del 2017 es baja. (0.05)
2. Los factores causales más comunes según dimensión ambiental en los niños de 1 a 3 años con diagnóstico de parasitosis positivo son el hacinamiento, la convivencia dentro del hogar con animales no desparasitados y sin un control veterinario constante, la presencia de vectores (moscas, cucarachas roedores, etc.), la inadecuada eliminación de excretas, (uso de letrinas, exposición frecuente a heces y orina tanto dentro como fuera del hogar y aguas estancadas fuera del hogar.) y el inadecuado almacenamiento de la basura dentro del hogar.
3. Los factores causales más comunes según dimensión personal en los niños de 1 a 3 años con diagnóstico de parasitosis positivo son niños que juegan constantemente con tierra, el uso de la misma toalla por toda la familia para secarse las manos, niños que les gusta comerse las uñas, el no barrido a diario de la vivienda y el uso de los mismos utensilios de cocina para consumir los alimentos por todos los miembros de la familia.

CAPITULO VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar el seguimiento de todos los niños con diagnóstico de enteroparasitosis positivo, para su evaluación y tratamiento periódico por parte del C.S 3 de febrero – Pachacutec, con la finalidad de tener un mayor control y manejo de esta enfermedad en los niños.
2. Fomentar campañas periódicas de control y desparasitación de niños y adultos, por parte del personal de salud, en toda la jurisdicción del C.S 3 de febrero.
3. Fomentar la realización de sesiones educativas diarias sobre higiene personal y ambiental, por parte del personal de salud, dirigidas a todo público en general que asisten al C.S 3 de febrero – Pachacutec.
4. Fomentar campañas periódicas de control y desparasitación de animales domésticos, por parte del personal de salud y con apoyo de profesional veterinario, en toda la jurisdicción del C.S 3 de febrero.
5. Fomentar la organización comunal en la elaboración de un plan de acción contra la contaminación ambiental de la jurisdicción del C.S 3 de febrero – Pachacutec.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS). Helmintiasis transmitidas por el suelo [Publicación periódica en línea] 2017. Enero [citada: 2017 marzo 25]

Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>

2. Valdez W, Napanga E, Oyola A., et al. Análisis de situación de salud del Perú [Publicación periódica en línea] 2013. Setiembre a [citada: 2017 marzo 22] 1(1): [aproximadamente 136 pp.]

Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Crecimiento económico, poblacional, características sociales y seguridad ciudadana en la provincia constitucional del callao [Publicación periódica en línea] 2016. Enero [citada: 2017 marzo 22] [aproximadamente 197 pp.]

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1339/libro.pdf

4. Dirección Regional de Salud del Callao (oficina de epidemiología). Boletín epidemiológico (SE) [Publicación periódica en línea] 2016. Mayo [citada: 2017 marzo 22] [aproximadamente 19 pp.]

Disponible en:

<http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/epidemiologia/FILE0002062016.pdf>

5. Morales J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. [en línea] Cajamarca: Horiz. Med; 2016. [citada: 2017 marzo 26]

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000300006&script=sci_arttext

6. Quispe M. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el hospital regional de Moquegua, 2015 [tesis para optar el título de Médico cirujano]. Tacna: Universidad Privada De Tacna; 2016.

7. Fillot M, Guzmán J, Cantillo L, Gómez L, Sánchez M, Acosta B. et al. Prevalencia de parásitos intestinales en niños del Área Metropolitana de

Barranquilla, Colombia. Rev. Cubana Med Trop. [En línea]. 2015 Dic [citado 2017 abril 29]; 67(3):

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602015000300002&lng=es.

8. Palma A. y Trejos M. “Factores de salubridad que inciden en la parasitosis intestinal en niños escolares del sector José María Urbina, parroquia San Juan, Cantón Pueblo Viejo, abril – octubre 2014 [tesis para obtener el título profesional de licenciatura en enfermería]. Cantos Pueblo Viejo: universidad de Babahoyo; 2014.

9. Pinto M., Quispe L., Ramos L. et al. Prevalencia de enteroparasitismo y su relación con la pobreza y el hacinamiento en niños de Huarangal, 2014. [en línea] Lima: CIMEL; 2016. [citada: 2017 marzo 26]

Disponible en: [file:///C:/Users/pc/Downloads/646-1440-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/646-1440-2-PB%20(1).pdf)

10. Acosta R., Jadán A. y Garzón P. Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014 [tesis para optar el título de Médico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.

11. Espinosa D., Gomes N., Campo L., et al. Prevalencia de parasitismo intestinal en la comunidad Seminke del resguardo indígena Wiwa de la Sierra Nevada de Santa Marta. [en línea] Santa Marta: iMedPub Journals; 2014. [citada: 2017 marzo 26]

Disponible en <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-parasitismo-intestinal-en-la-comunidad-seminke-del-resguardo-indigenawiwa-de-la-sierra-nevada-desanta-marta-2014.pdf>

12. Lucero T., Álvarez L., Chicue J., López D. y Mendoza C. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 171-180.

13. Panduro K. Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el c. s. Moronacocha. Iquitos - Perú, 2014 [tesis para optar el título en Farmacia y Bioquímica]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonia Peruana; 2015.

14. Jacinto E, Aponte E, y Arrunátegui V. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. [en línea] Perú: Rev. Med Hered.; 2012. [citada: 2017 marzo 22]
Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>
15. Fuentes M. y Prado N. Medidas de frecuencia y de asociación en epidemiología clínica [Publicación periódica en línea] 2013. Dic [citada: 2017 junio 24]; 11(6): [aproximadamente 4pp]
Disponible en <http://www.apcontinuada.com/es/medidas-frecuencia-asociacion-epidemiologia-clinica/articulo/90259936/>
16. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española.
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=80lpenf|80KB8MZ>
17. Raineri F., Gregorian M., Barbieri M., Zamorano M., Gorodisch R. y Ortiz Z. Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el período del embarazo hasta los 5 años. Buenos aires, 2015; 1(1).
18. Carbajal M, Cárdenas R, Chamorro J. Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8 años en el Asentamiento Humano Señor de Puellas Huánuco –2012. [Tesis de Licenciatura] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
19. Pardo J. Factores de riesgo que influye en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba. [Tesis de Maestría] Cuzco: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
20. Díaz M. Vivienda Rural Saludable. Sistematización de la Experiencia, Chiclayo, Perú: Fondo de las Américas; 2005.
21. De la Cruz M, Herrera M y otros, “Prácticas de higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda”. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2005; 5 (1): 19 – 26.
22. Galván E. Parasitismo Intestinal en el círculo infantil. Rev. Cub. Med. Gen. Int 2004; 6 (2): 78 – 81.
23. Cruz A. y Camargo B. Glosario de términos en parasitología y ciencias afines. Universidad Nacional Autónoma de México. Primera edición: 2001.
24. Infecciones por Parásitos más Frecuentes y su Manejo [Publicación periódica en línea] 2014 [citado 2017 abril 30]; 25(3) [aproximadamente 43 pp]

Disponible

en:

http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/3%20abril/12-Dr.Apt.pdf

25. MINSA. Norma técnica de salud N° 045-2106- EVN-DINEV-DGIESP/MINSA. Control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años. 2017, dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública.
26. Raile M. Modelos y teorías de enfermería, 8va Ed. España: Elsevier; 2010.
27. Hernández R, Fernández R y Baptista P. metodología de la investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
28. Andrade D. hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco 2016. . [Tesis para el título de licenciada en enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.

Anexos

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACION

TITULO DE LA INVESTIGACION. “prevalencia y factores causales a enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el centro de salud 03 de febrero en pachacutec - ventanilla, 2017”

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar las características generales de la población a estudiar. Los resultados obtenidos del llenado del cuestionario se utilizarán con fines de estudio y es de carácter anónimo y confidencial. Responda con total veracidad y seriedad del caso. Su participación es valiosa.

CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS GENERALES	
I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:	1. ¿Cuántos años tiene Ud.? _____ Años
II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:	2. ¿Cuál es su estado civil? a) Soltero (a) <input type="checkbox"/> b) Casado (a) <input type="checkbox"/> c) Conviviente <input type="checkbox"/> d) Separado (a) <input type="checkbox"/> e) Viudo (a) <input type="checkbox"/>
	3. ¿Qué religión profesa Ud.? a) Católica <input type="checkbox"/> b) Evangélica <input type="checkbox"/> c) Mormón <input type="checkbox"/> d) Ateo <input type="checkbox"/> e) Otros <input type="checkbox"/>
	4. ¿Cuál es su grado de escolaridad? a) Sin estudios <input type="checkbox"/> b) Primaria <input type="checkbox"/> c) Secundaria <input type="checkbox"/> d) Superior Técnico <input type="checkbox"/> e) Superior Universitario <input type="checkbox"/>
	5. ¿De qué material están construidas las paredes de su vivienda? a) Ladrillo <input type="checkbox"/> b) Cemento <input type="checkbox"/> c) Adobe <input type="checkbox"/>

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:	d) Madera ()
	e) Esteras ()
	6. ¿De qué material está compuesto el piso de su vivienda?
	a) Tierra ()
	b) Cemento ()
	c) Madera ()
	d) Losetas ()
	e) Falso piso ()

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO PERSISTENTES DE ENTEROPARASITOSIS DE ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 3

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los factores causales de enteroparasitosis en los niños de 1 a 3 años. Los resultados obtenidos del llenado del cuestionario se utilizarán con fines de estudio y es de carácter anónimo y confidencial. Responda con total veracidad y seriedad del caso. Su participación es valiosa.

N°	ITEMS	SI	NO
Dimensión: Ambientales			
Hacinamiento en la vivienda			
1	¿Cuántas personas viven en su vivienda en total (hacinamiento)?		
2	¿Cuántos dormitorios hay en su vivienda en total (hacinamiento)?		
Convivencia con animales			
3	¿Se cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar?	1	0
4	¿Su niño (a) juega con los animales domésticos?	1	0
5	¿Sus animales se encuentran desparasitados?	0	1
6	¿Sus animales son llevados a un veterinario para su control respectivo?	0	1
7	¿Su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar?	1	0
8	¿En su hogar Ud. ha identificado la presencia de ratas y otros roedores?	1	0
Disposición de residuos			
9	¿Dónde realiza la eliminación de la basura que se genera dentro de su hogar?	a) Carro recolector (0) b) Campo abierto (1) c) Quema la basura (1) d) relleno Sanitario (1) e) Otros (1)	
10	¿En su familia se utiliza diferentes bolsas para almacenar los tipos de desechos sólidos (cartón,	0	1

	plástico, residuos orgánicos, etc.)?		
11	¿En su familia se cuenta con diversos accesorios para la recolección de la basura que se produce en su hogar (tachos, bolsas, cartones)?	1	0
12	¿Su niño (a) está expuesto al contacto con la basura y residuos que se forman en su hogar y/o juegan con ellos?	1	0
13	¿Existe presencia de vectores (moscas, insectos, cucarachas, etc.) dentro de su hogar?	1	0
Eliminación de excretas			
14	¿Dónde realizan los miembros de su familia sus necesidades fisiológicas (orina, heces, etc.)?	a) Baño (0) b) Letrina (1) c) Pozo séptico (1) d) Aire libre (1) e) Otros medio no higiénicos (1)	
15	¿Su niño (a) en ocasiones se encuentra expuesto al contacto con heces y orinas?	1	0
16	¿En su familia se realiza la desinfección de sus servicios higiénicos periódicamente?	0	1
17	¿Cerca de su vivienda existen lugares donde se encuentran heces expuestas al aire libre?	1	0
18	¿Existen presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de su vivienda?	1	0
Dimensión personal			
Higiene personal			
19	¿Su niño (a) se lava las manos después de ir al baño?	0	1
20	¿Su niño (a) se lava las manos después del contacto con animales domésticos?	0	1
21	¿Su niño (a) se lava las manos antes de consumir sus alimentos?	0	1
22	¿Cuántas veces a la semana se baña su niño (a)?	A) Todo los días (0) B) tres a cuatro veces por semana (1) C) una vez por semana (1) D) no se baña (1)	
23	¿Su niño (a) realiza su aseo personal todos los días?	1	0
24	¿Su niño (a) utiliza el jabón para lavarse las manos?	1	0
25	¿En su vivienda utilizan la misma toalla para	1	0

	secarse las manos?		
26	¿En su vivienda se secan las manos con trapos sucios?	1	0
27	¿A su niño (a) le gusta andar descalzo?	1	0
28	¿A su niño (a) le gusta jugar con tierra?	1	0
29	¿A su niño (a) le gusta comerse las uñas?	1	0
Aseo de la vivienda			
30	¿Ud. realiza el aseo y limpieza de su vivienda cada semana?	1	0
31	¿Ud. barre su vivienda todos los días?	0	1
Higiene de los alimentos			
32	¿Su niño (a) lava las frutas antes de consumirlas?	0	1
33	¿Ud. lava las verduras antes de que los miembros de su familia lo consuman?	0	1
34	¿Su niño (a) consume alimentos que se le cayeron al suelo?	1	0
35	¿En su familia utilizan el mismo utensilio (cuchillos, cucharas, etc.) para manipular todo tipo de alimentos?	1	0
Tratamiento del agua			
38	¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?	a) Red pública (0) b) Pozo (0) c) Cisterna (1) d) Otros medios no salubres (1)	
39	¿Su niño (a) consume agua cruda (sin hervir)?	1	0
40	¿En su familia se consume agua hervida?	0	1

Gracias por su colaboración.

ANEXO N°03
CARTA DE PRESENTACIÓN

  UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO Lima 23 de noviembre del 2017

CARTA N°373 - 2017/EAP/ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra
Gisela Haro Velásquez
Médico jefe del Centro de Salud 3 de Febrero
Ventanilla- Callao
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de Investigación de Enfermería.

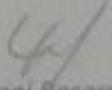
De mi especial consideración

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propia deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la ex interna TRUJILLO SANTOS MARCO ANTONIO del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda realizar la ejecución de su investigación titulada: "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGOS DE ENTEROPARASITOSIS EN NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD TRES DE FEBRERO VENTANILLA CALLAO 2017", en la institución que pertenece a su digna dirección, por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente

 
Mg. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

ANEXO N°04
GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

Jueces Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			TOTAL
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
TOTAL										340

Ta= N° total de acuerdos
Td= N° total de desacuerdos
b= Grado de concordancia de jueces
$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$
Const. 100
Ta= 340
Td= 2
Grado de concordancia 99.4



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Benito Alvarez Pizarro P.
DNI: 06190844

12 de Junio del 2016

Especialidad del evaluador: Hg en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Ruiz Ruiz Maria Teresa
DNI: 07254513

12 de Junio del 2016

Especialidad del evaluador: Enfermería Pediátrica

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Cef 2016



Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez evaluador: Benito Alvarez Pizarro P.
DNI: 06190844

12 de Junio del 2016

Especialidad del evaluador: Hg en Enfermería

¹Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

²Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

ANEXO N°05
FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

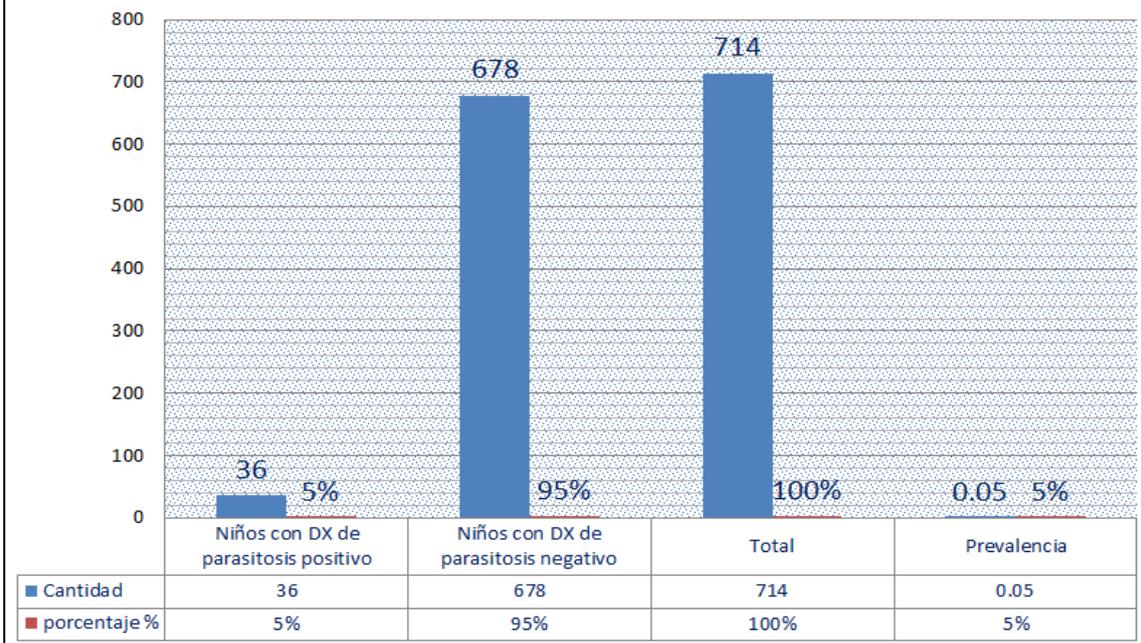
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,831	37

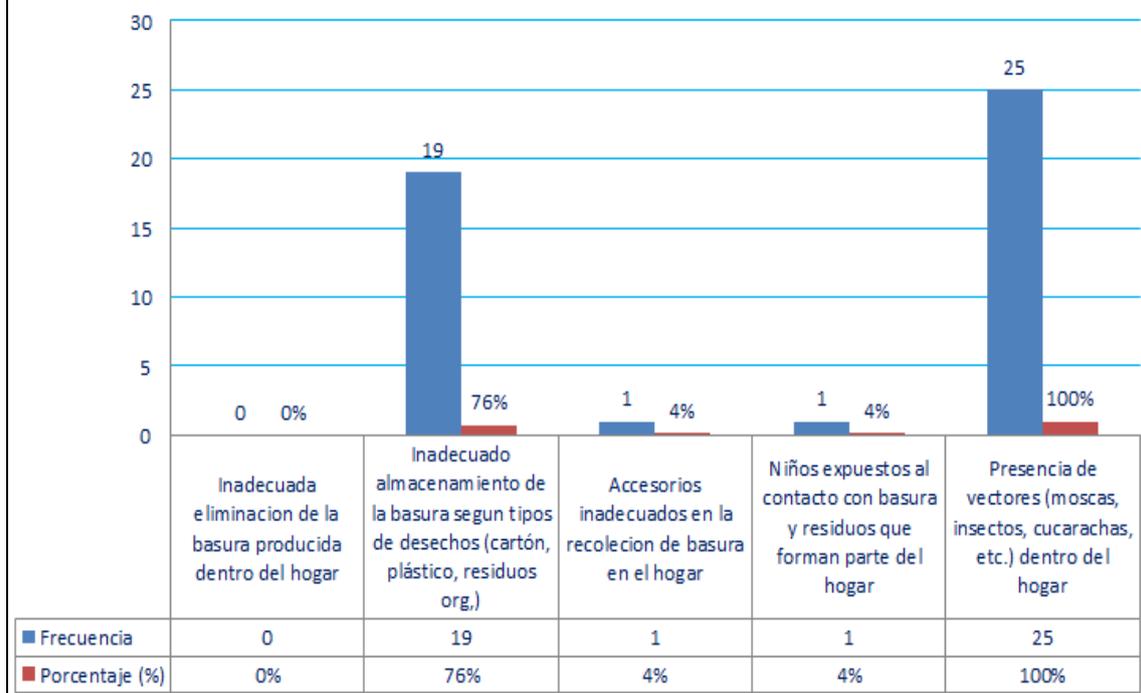
ANEXO N°06
GRÁFICOS SIN MODIFICAR DE CARACTERÍSTICAS GENERALES,
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE ENTEROPARASITOSIS EN
NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS

Características generales					
	Grupo	frecuencia	Porcentaje (%)	Total	(%) Total
Edades	de 19 a 30 años	15	60%	25	100%
	31 a 46 años	7	28%		
	47 a 62 años	3	12%		
Estado civil	a) Soltero (a)	9	36%	25	100%
	b) Casado (a)	3	12%		
	c) Conviviente	13	52%		
	d) Separado (a)	0	0%		
	e) Viudo (a)	0	0%		
Religión profesada	a) Católica	22	88%	25	100%
	b) Evangélica	3	12%		
	c) Mormón	0	0%		
	d) Ateo	0	0%		
	e) Otros	0	0%		
	a) Sin estudios	0	0%		
Grado de escolaridad	b) Primaria	0	0%	25	100%
	c) Secundaria	11	44%		
	d) Superior Técnico	12	48%		
	e) Superior Universitario	2	8%		
Material de las paredes de las viviendas	a) Ladrillo	15	60%	25	100%
	b) Cemento	1	4%		
	c) Adobe	0	0%		
	d) Madera	9	36%		
	e) Esteras	0	0%		
Material del piso de las viviendas	a) Tierra	0	0%	25	100%
	b) Cemento	23	92%		
	c) Madera	0	0%		
	d) Losetas	1	4%		
	e) Falso piso	1	4%		

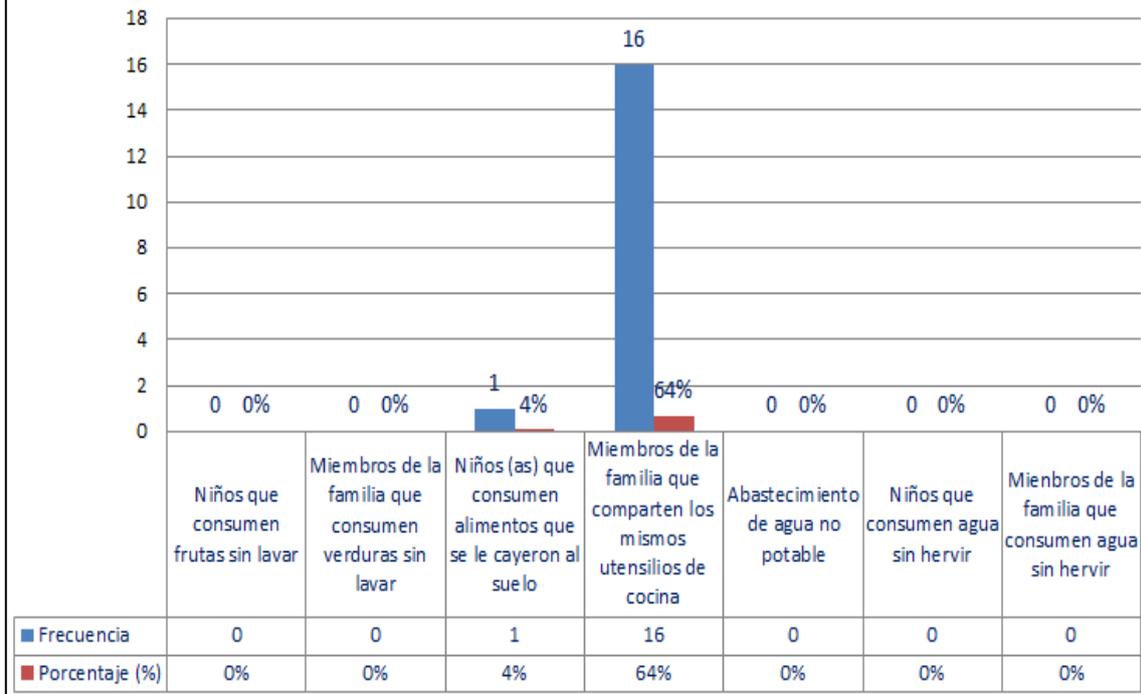
Identificación de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años



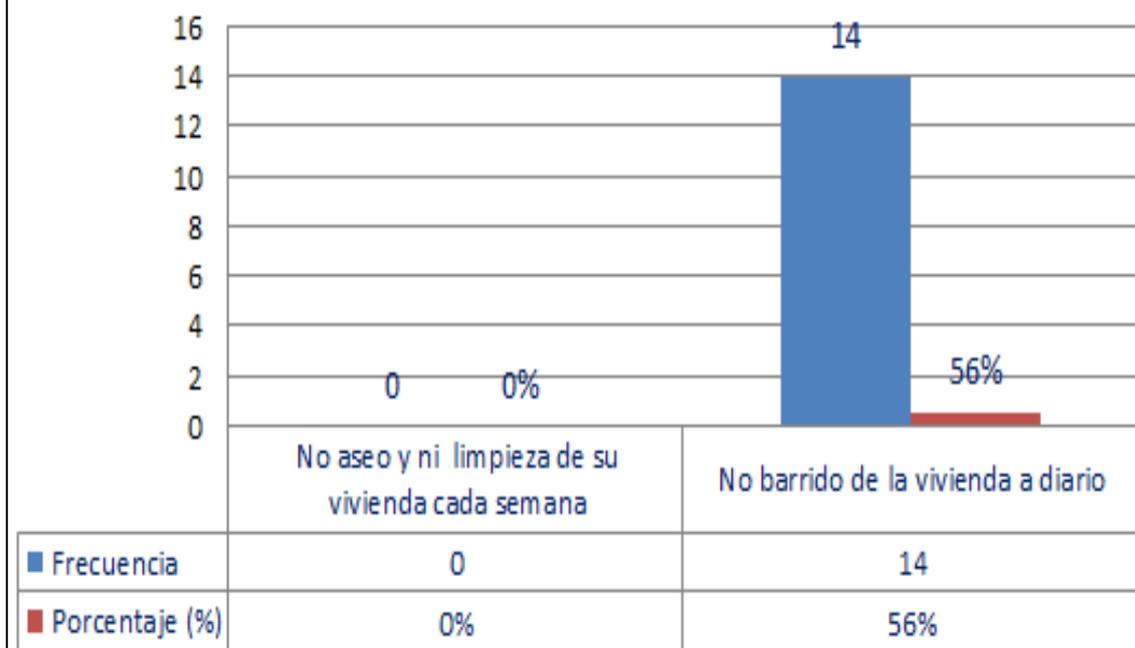
DIMENSION AMBIENTAL: Disposición de residuos sólidos

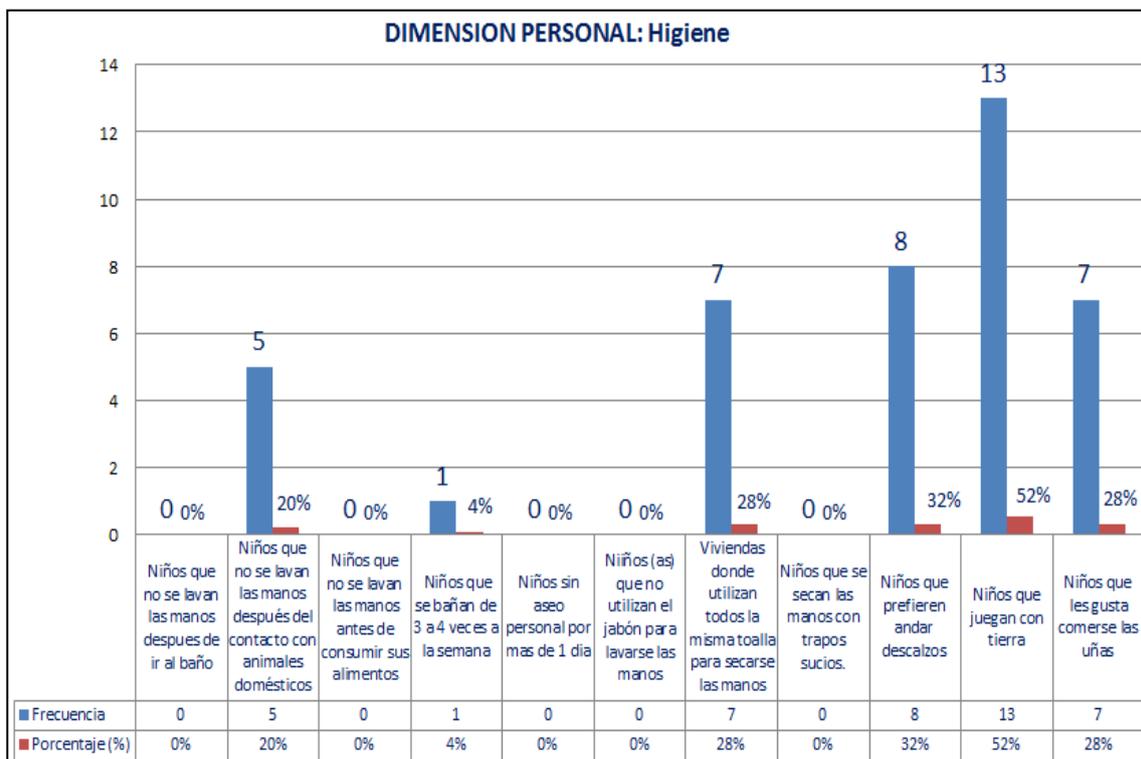
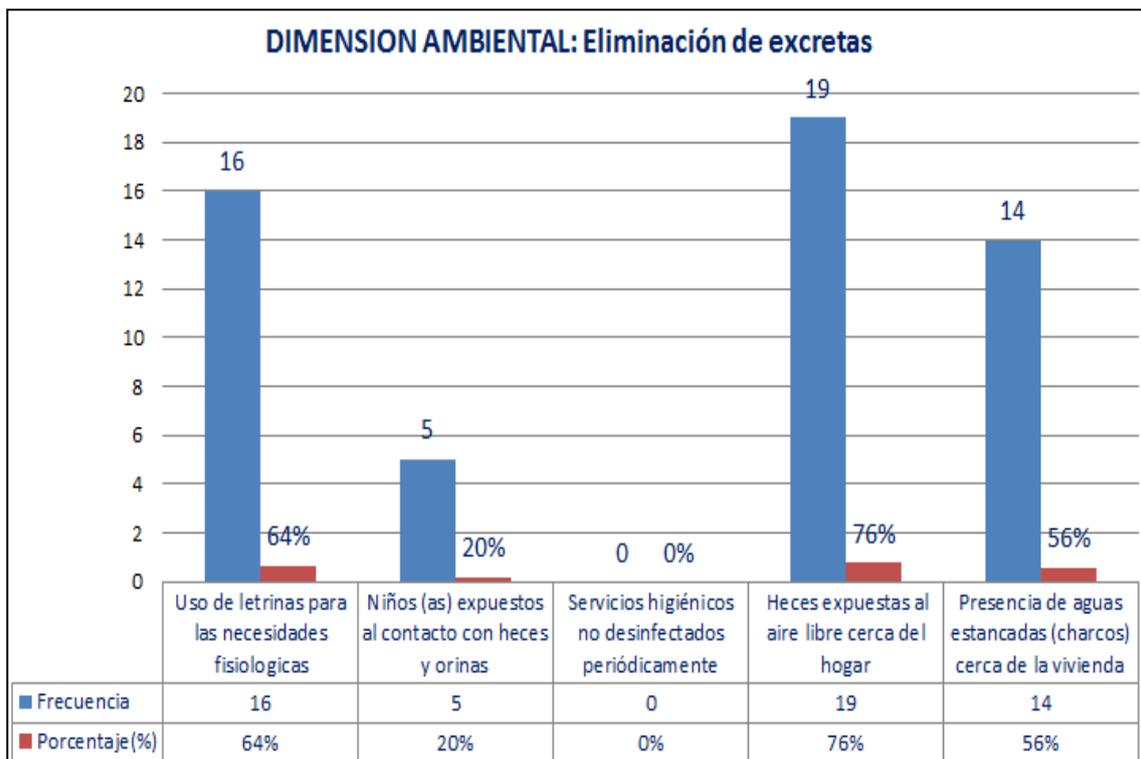


DIMENSION PERSONAL: Higiene de los alimentos y tratamiento del agua



DIMENSION PERSONAL: Aseo de la vivienda





ANEXO N° 07
RELACIÓN DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON ENTEROPARASITOSIS EN
LOS MESES DE AGOSTO A SETIEMBRE, 2017

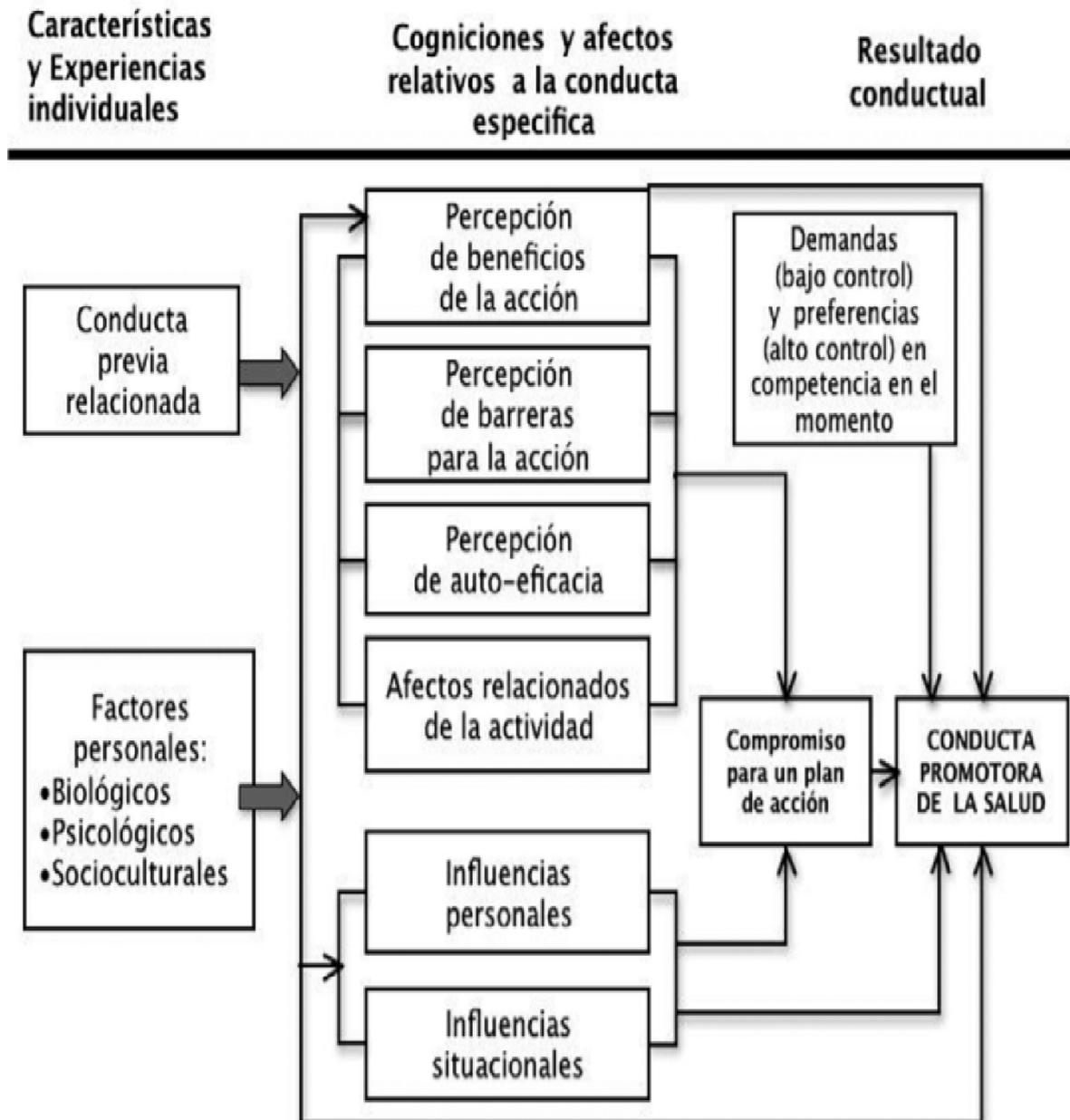
AGOSTO					
	HCL	FN	Edad	DNI	Dirección
1	60561	30/01/2015	2	78987318	MZ P4 LT8 SEC A3
2	61594	26/01/2015	2	79187915	MZ YE LT 17 SEC A4
3	61569	26/06/2015	2	79204049	MZ G4 LYT 7 LEANDRA ORTEGA
4	60518	19/03/2015	2	79055436	MZ P LT 11 SEC A3
5	58361	02/08/2014	3	78694916	MZ Z A PRIMA 2 LT16 SEC D1
6	61623	28/07/2015	2	79507269	MZ Z1LT 4 SEC B3
7	61593	04/07/2015	2	79201332	MZ C8 LT 18 SEC 6 DE ABRIL
8	60370	31/01/2015	2	78997541	MZ MLT 9 AA.HH PACHACUTEC ETAPA B
9	55224	30/09/2013	3	78226453	MZ Q3 LT 10 SEC A3
10	56946	14/03/2014	3	78508052	MZ P1LT 13 SEC B2
11	61834	22/08/2015	2	79275200	MZ Y7 LT 19 AMP A4
12	61564	01/10/2013	3	81400597	MZ H8 LT 12 SEC 6 DE ABRIL
13	57678	--	3	78598169	MZ N9 SEC A
14	62787	15/12/2015	1	79450197	MZ M2 LT 19 SECTOR B2
15	64022	16/04/2016	1	81664448	MZ A LT 11 AMP B4
16	56105	18/11/2013	3	78367470	MZ T2 LT 18 SEC A3
17	64826	17/04/2016	1	79648676	MZ E LT 7 AA.HH 15 DE OCT PACHACUTEC
18	25908	06/11/2016	1	70779027	MZ J PRIMA LT 8 SEC B2
19	65955	12/05/2016	1	79667847	MZ L LT 22 PARCELA I
SETIEMBRE					
1	57752	09/06/2014	3	78637538	MZ B LT 8 SEC C
2	57926	30/06/2014	3	78658677	MZ X LT 5 SEC D1
3	61123	29/01/2015	2	78960438	MZ H1 LT 6 ALEJANDRA ORTEGA
4	62094	22/08/2015	2	79267819	MZ A9 LET 11 LEANDRA ORTEGA
5	63438	01/09/2015	2	81652836	MZ K3 LT 4 SEC A
6	56122	25/12/2013	3	78388242	SIN DATO
7	64260	20/06/2016	1	81678977	MZ A LT 3 SEC A PACHACUTEC
8	63512	22/02/2015	2	79018262	MZ B7 LT 14 SEC B
9	67017	03/05/2014	3	78621521	MZ F4 LT 9 SEC C GR C1
10	62135	01/10/2015	1	79331099	MZ W1LT 10 SEC D1
11	55706	17/06/2013	3	78196936	SIN DATO
12	61372	26/05/2014	3	78866952	MZ V1 LT 21 SEC B2
13	63297	09/02/2016	1	79554148	MZ A3 LT 7 AA.HH LEANDRA ORTEGA
14	57615	17/05/2014	3	7836796	MZ G1LT 29 LEANDRA ORTEGA
15	60113	13/01/2015	2	78933529	MZ C2 LT 5 GR C2
16	60945	28/02/2015	2	79030685	MZ A6 LT 5 SEC A
17	59504	04/11/2014	2	78853472	MZ C2 LT 11 NUEVO PACHACUTEC

ANEXO N° 08
 NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS ATENDIDOS Y DIAGNOSTICADOS CON
 ENTEROPARASITOSIS EN EL SERVICIO DE CRED DEL C.S 3 DE FEBRERO-
 PACHACUTEC

Niños atendidos de 1 a 3 años en el C.S 3 de febrero entre los meses de Agosto - Setiembre						
agosto			setiembre			total
1 a < 2 años	2 a < de 3 años	3 a < 4 años	1 a < de 2 años	2 a < de 3 años	3 a < de 4 años	
183	100	58	186	118	69	714
341			373			

Niños atendidos de 1 a 3 años en el C.S 3 de febrero, con DX positivo a parasitosis, entre los meses de Agosto - Setiembre						
agosto			setiembre			total
1 año a < 2 años	2 a < de 3 años	3 a < 4 años	1 año a < de 2 años	2 a < de 3 años	3 a < de 4 años	
5	8	6	3	7	7	36
19			17			

ANEXO N°9
 DIAGRAMA DEL MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹