

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**



Enteroparasitosis y su relación con las buenas practicas saludables en niños de Nivel Primaria de la I.E.P.S.M “Alfonso Villanueva Pinillos”

Presentada por:

ROSITA CONSUELO NEIRA RODAS

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Asesor

Msc. Christian Alexander Rivera Salazar

Jaén- Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

**CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA CON
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**



**Enteroparasitosis y su relación con las buenas practicas saludables en
niños de Nivel Primaria de la I.E.P.S.M “Alfonso Villanueva Pinillos”**

Presentada por:

ROSITA CONSUELO NEIRA RODAS

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE: LICENCIADO
TECNÓLOGO MÉDICO EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Asesor

Msc. Christian Alexander Rivera Salazar

Jaén- Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN



LEY DE CREACIÓN N° 29304 - RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 002-2018-SUNEDU/CD
COORDINACIÓN CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Sala de Docentes del Local Académico Sede de la Universidad Nacional de Jaén, ubicado en el distrito y provincia de Jaén, siendo las 10.00 a.m. del día diecisiete del mes de Junio del año 2019, se reunieron los docentes: **Mg. Juan Enrique Arellano Ubillus (Presidente)**, **Mg. José Celso Paredes Carranza (Secretario)** y **Mg. Romel Iván Guevara Guerrero (Vocal)**, en condición de integrantes del Jurado Evaluador del Informe Final de Trabajo de Tesis intitulado: **"Enteroparasitosis y su relación con las buenas practicas saludables en niños de Nivel Primaria de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos"**, cuyo autor es: **Rosita Consuelo Neira Rodas**; y, Asesor **Msc. Christian Alexander Rivera Salazar**, con el propósito de proceder a la sustentación y defensa de dicha tesis.

Luego de la sustentación y defensa de Tesis, el Jurado Evaluador **ACORDÓ:** APROBAR por UNION MEDICA a la Bachiller en Tecnología Médica **Rosita Consuelo Neira Rodas**, obteniendo la siguiente calificación y mención:

Nota en escala vigesimal		Mención
Números	Letras	
15	BUENO	BUENO

En señal de conformidad, se procede a la firma de la presente acta en 03 ejemplares.


Mg. Juan Enrique Arellano Ubillus
Presidente Jurado Evaluador


Mg. José Celso Paredes Carranza
Primer Miembro Jurado Evaluador


Mg. Romel Iván Guevara Guerrero
Segundo Miembro Jurado Evaluador

Dedicatoria

A Dios, por brindarme paciencia, sabiduría, salud y fuerza al momento de realizar mis objetivos, además con mucho cariño y amor se lo dedico a mi madre por darme la vida y acompañarme día a día, además de no dejar que caiga ante las diferentes adversidades que se me presentó a lo largo de esta etapa, ya que así me pude mantener firme y constante, gracias a su amor y apoyo incondicional hoy puedo cumplir esta meta.

A mi tía Miriam por su apoyo a lo largo de mi vida, y en mi etapa universitaria.

A mis hermanos Balvina y Paul

Agradecimiento

Al Director y profesores de la I.E Alfonso Villanueva Pinillos por darme las facilidades al realizar esta investigación, a mis amigas y amigos quienes me ayudaron en la realización de este proyecto.

A mi asesor Msc. Christian Alexander Rivera Salazar por su tiempo, consejos y por guiar cada paso de esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Objetivos de la Investigación	6
1.2.1. Objetivo General	6
1.2.2. Objetivos Específicos.....	6
1.3. Justificación de la Investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. ANTECEDENTES	8
2.2. Teorías del origen del parasitismo:.....	10
2.2.1. Teoría de Leuckart.....	11
2.2.2. Teoría de Moinez.....	11
2.2.3. Teoría de Sabatier.	11
2.3. Definición de términos básicos	12
2.3.1. Enteroparasitosis.....	12
2.3.2. Parasitosis intestinales producidas por protozoos.....	12
2.3.3. Estado Nutricional	16
2.3.4. Buenas Prácticas Saludables	16
CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1. Hipótesis.....	17
3.2. Variables.....	17
3.2.1. Variable Dependiente	17
3.2.2. Variable Independiente.....	17
3.3. Materiales y Equipos utilizados en la investigación	17
3.4. Tipo de Estudio.....	18

3.5.	Población y Muestra.....	18
3.5.1.	Población.....	18
3.5.2.	Muestra.....	18
3.6.	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	19
3.7.	Procedimientos y análisis para la recolección de datos.....	19
3.7.1.	Procesamiento de la muestra.....	19
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	20
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		21
4.1.	Resultados.....	21
4.2.	Discusión.....	24
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....		26
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES.....		27
CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		29
CAPITULO IX: ANEXOS.....		33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Presencia de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.....	21
Tabla 2 Frecuencia de buenas prácticas saludables en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.....	21
Tabla 3 Frecuencia de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos	22
Tabla 4 Número de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos	22
Tabla 5 Presencia de Enteroparasitosis en relación a las buenas prácticas saludables en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.....	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Quiste de Entamoeba coli encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol	36
Figura 2 Quiste de Blastocystis hominis encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol	36
Figura 3 Quiste de Giardia lamblia encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol	37
Figura 4 Trofozoito de Giardia lamblia encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con solución salina	37

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuesta aplicada en la Investigación Enteroparasitosis y su relación con las buenas practicas saludables ²⁷	33
Anexo 2 Consentimiento de los padres de familia para que los menores puedan participar de la investigación.	34
Anexo 3 Autorización del Director de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos, para el desarrollo del proyecto de investigación	35
Anexo 4 Vistas fotográficas de Enteroparasitos encontrados en muestras de heces en niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos	36
Anexo 5 Procesamiento de muestras de examen directo de heces en el laboratorio de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.....	38

RESUMEN

1. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la presencia de Enteroparasitosis y su relación con las buenas prácticas saludables en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M “Alfonso Villanueva Pinillos” 2019. Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 272 niños, y la muestra fue 89 alumnos. Se aplicó una encuesta para determinar las buenas prácticas saludables asociadas a las Enteroparasitosis. Los 89 niños recolectaron 1 muestra fecal diaria por 3 días consecutivos los cuales fueron procesados por el método directo con solución salina y lugol. Se obtuvo como resultado que el 52% presentan Enteroparasitosis, siendo el Enteroparasito más frecuente *Blastocystis hominis* 49% y que del total de los niños que no presentan Enteroparasitosis el 47% tienen adecuadas prácticas saludables y el 1% tienen inadecuadas prácticas saludables, llegando a la conclusión que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre Enteroparasitosis y su relación con las malas prácticas saludables en niños de Nivel primaria de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos. El tipo de Enteroparasitosis con mayor predominancia fue el monoparasitismo con 35%.

Palabras claves: Enteroparasitosis, prácticas saludables, protozoarios.

ABSTRACT

The present research has as general objective to determinate the presence of Enteroparasitosis and its relation with the good healthy practices in children of primary level of the I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos 2019. It was realized a descriptive correlational study type. The statistical analysis was made using SPSS versión 22 and chi-squared test. It was applied a survey to determine a good healthy practices association with Enteroparasitosis. The 89 children collected 1 daily fecal sample for 3 consecutive days. Those that were processed by the direct method with saline and lugol. It was obtained as a result that 51.7% present Enteroparasitosis being the most frequent *blastocystis hominis* with a 49% and that the total of children that do not present Enteroparasitosis with 47% have appropriate healthy practices and 1% have inappropriate healthy practices coming to the conclusion that there is statistically significant association ($p < 0.05$) between children who present Enteroparasitosis and bad healthy practices in children of primary level of the I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos. The predominant type of enteroparasitosis was monoparasitism with 35%.

Key words: Enteroparasitosis, good healthy practices, protozoarios.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Las enteroparasitosis son infecciones del tracto digestivo causadas por parásitos del tipo protozoos o helmintos. Estas enfermedades han sido descritas como parte de las mayores causas de morbilidad y mortalidad; afectan principalmente a la población infantil, provocando cuadros de desnutrición, trastornos en el desarrollo físico y cognitivo. Las causas son la inmadurez de su sistema inmunológico, malos hábitos higiénicos y una serie de factores sociodemográficos y ambientales ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la giardiasis, cryptosporidiasis y amibiasis como una de las infecciones entéricas con mayor número de casos en todo el mundo por tal razón estas enfermedades han sido recientemente incluidas dentro del grupo de “enfermedades olvidadas o descuidadas”. La misma institución señala que más de la tercera parte de la población mundial está infectada por uno o más parásitos, y que alrededor de 155 000 personas mueren cada año por complicaciones asociadas a esta patología; En América Latina, estudios epidemiológicos han mostrado prevalencias parasitarias que varían entre 30% y 53% ².

El parasitismo intestinal constituye un serio problema médico social que afecta no solamente a los países subdesarrollados sino también a los de más alto desarrollo y es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero. Repercute negativamente en el progreso socio-económico y es la principal culpable de efectos sobre el estado nutricional y el estado intelectual primordialmente en los infantes ³.

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías entre las que se incluyen las producidas por parásitos ³.

Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales; se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones ³.

En Latinoamérica, las enteroparasitosis se han convertido en un grave problema de salud pública, se sabe que esta afecta a la mayor parte de la población; aproximadamente a un 80%. Principalmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, con nivel socioeconómico bajo ⁴.

Parásitos como la *Entamoeba histolytica*, el *Necator americanus*, el *Áscaris lumbricoides*, la *Giardia lamblia*, el *Trichuris trichiura*, se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo; aproximadamente 3,5 mil millones de personas son afectadas por ellos y producen cada año entre 40 y 110 mil fallecidos. La *Entamoeba histolytica*, el agente causal de la amebiasis, provoca enfermedad severa en 48 millones de personas y mata todos los años alrededor de 70 mil individuos. A las infecciones por Ancylostomídeos se le atribuyen 65 000 muertes directamente y otras 60 000 por *Áscaris lumbricoides* ocurren todos los años ⁴.

La población infantil no es ajena a todo lo anterior, valorándose que aporta el mayor número de infectados, según los cálculos de la Organización Mundial de la Salud. Para parásitos como *Áscaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*, la intensidad de la infección alcanza su máximo entre los cinco y quince años de edad, por lo que los escolares tienden a sufrir infecciones más severas ⁵.

En los últimos años, los trastornos nutricionales presentan una alta incidencia a nivel mundial, viniendo a ser los países subdesarrollados los más afectados; por lo tanto América Latina no es ajena a esta situación y en particular Perú que tiene un 7.1% ubicándose en el 12º lugar, con mayor índice de desnutrición en Latinoamérica y el Caribe según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Se sabe que existen múltiples factores que predisponen la desnutrición infantil, entre los cuales están las parasitosis intestinales, cuya prevalencia es elevada en numerosos países ⁶.

En el Perú según el ASIS 2010 el 45% de la morbilidad infantil pertenece a las infecciones parasitarias. En zonas rurales de la sierra peruana, las parasitosis constituye un importante problema de salud pública, estimándose que uno de cada 3 personas porta uno o más parásitos en su organismo. La prevalencia aumenta en poblaciones que carecen de condiciones socioeconómicas adecuadas como los servicios de saneamiento básicos. Esta realidad no es ajena al distrito de Lajas y consecuentemente Churucancha ya que según el Análisis Situacional de Salud 2013 a nivel de distrito se evidenció un alto porcentaje 91.2% de Enteroparasitosis en niños menores de 5 años ⁷.

En el Perú no se tiene un estimado nacional de prevalencia de parasitosis intestinal, sin embargo, se han realizado diversos estudios en departamentos de la costa, sierra y selva⁸.

Las enteroparasitosis parecen distribuirse según las regiones geográficas (costa, sierra y selva); diferentes estudios muestran predominio de los helmintos en la selva, y de los protozoarios en la costa y sierra, además se señala la existencia de variaciones de la infección parasitaria según la población sea rural o urbana⁹.

En zonas rurales de la sierra peruana, la parasitosis constituye uno de los principales problemas de la salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su intestino. La prevalencia aumenta en poblaciones que carecen de condiciones socioeconómicas adecuadas, así como de una eliminación de excretas inadecuada, deficiente higiene personal, inadecuado saneamiento ambiental y desmotivación para implementar normas higiénicas en la comunidad¹⁰.

En Cajamarca, algunos estudios confirman la alta incidencia y prevalencia de parasitosis siendo la población escolar la más afectada, lo que sugiere que el hacinamiento escolar sería un agente que condiciona la transmisión de parásitos⁹.

En Cajamarca se reportó una alta incidencia de *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*⁸.

La I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos es una institución destinada a brindar educación, siendo la población en estudio los niños de nivel primaria, este estudio sirvió para determinar la presencia de las Enteroparasitosis y su relación a las buenas prácticas saludables, ya que no existe ningún estudio realizado sobre el tema en esta institución, de esta manera estamos contribuyendo a que se tomen las acciones de prevención y así poder disminuir la morbilidad, los resultados obtenidos son de utilidad para poder orientar a los padres y autoridades de la Institución para poder prevenir estas afecciones, para que mejore la calidad de vida de los niños de esta Institución.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las Enteroparasitosis y su relación a las buenas prácticas saludables de los niños de Nivel Primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

1.1. Planteamiento del problema

¿Cuál es la relación entre Enteroparasitosis y las buenas prácticas saludables en los niños de Nivel Primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre las Enteroparasitosis y las buenas prácticas saludables en niños de 6 a 8 años de la “I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos”

1.2.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la presencia de Enteroparasitosis en los niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.
- 2) Determinar el nivel de buenas prácticas saludables en los niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos
- 3) Describir el nivel de parasitismo según el tipo de Enteroparasitosis encontrados en los niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.

1.3. Justificación de la Investigación

La presente investigación se enfocó en estudiar y relacionar las causas y consecuencias que acarrearán las Enteroparasitosis que derivan de estilos inadecuados de higiene, y parte del medio ambiente. Además del gran impacto que genera en la población y aún más en los niños que es el grupo de riesgo debido a su edad son más susceptibles a contraer algún tipo de Enteroparasitosis.

Es conveniente realizar la investigación ya que se identificarán los tipos de parasitosis que sufre la población y servirá para que se pueda disminuir la incidencia de estos Enteroparásitos, mejorando la calidad de vida de la población con la que se trabajará.

Es relevante ya que toda la población está expuesta a este padecimiento, y más tratándose del grupo de riesgo, para que de alguna forma se pueda dar tratamiento.

Las parasitosis en general son causantes de distintas deficiencias, esto en algunos casos se debe al tipo de parásito y a la carga parasitaria.

Esta investigación será de gran importancia para los niños, padres y para las autoridades de la I.E.P.S.M “Alfonso Villanueva Pinillos”, ya que contribuirá para tomar las medidas preventivas necesarias y estas no se incrementen.

Así mismo también esta investigación servirá para los estudiantes de la Universidad Nacional de Jaén, ya que será una herramienta de consulta para nuevas investigaciones a fines en lo que corresponde con relación a Enteroparásitos y su relación con las buenas prácticas saludables en niños de la I.E.P.S.M “Alfonso Villanueva Pinillos”.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

García et al ¹¹ realizaron un estudio transversal con 74 alumnos de 4 a 6 años, del Jardín de niños del municipio de Escobedo- Monterrey, México. Encontraron parasitados a 43% de los niños; siendo más prevalentes *Entamoeba histolytica* 82% y también *Giardia lamblia* 8%. Con relación a la edad, los resultados mostraron mayor prevalencia de infección en niños con 6 años de edad. Concluyeron que sus resultados coinciden con la literatura, haciendo la indicación que la ausencia de hallazgo de helmintos se debe a campañas de desparasitación implementadas por la Secretaría de Salubridad desde 1995.

Monteza et al¹² realizaron un estudio denominado “Enteroparasitosis y aspectos epidemiológicos en niños de 0 a 12 años procedentes de Sipán- Pomalca- Chiclayo, en el cual se determinó la prevalencia de Enteroparasitosis en 299 niños de 0-12 años procedentes de caseríos del anexo Sipán – C.A.A. Pomalca, mediante las técnicas de Baermann y Kinyoun. Para evaluar los aspectos epidemiológicos se analizaron muestras de suelo (55), de agua (70), heces de animales (90).

Zevallos ¹³ realizaron un estudio denominado “Prevalencia de *Enterobius vermicularis* en escolares de 05 a 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo- Datem del Maraño – Loreto” en el cual concluye que la prevalencia de *Enterobius vermicularis* alcanzó un índice de 15%. Esta baja prevalencia encontrada de este parásito se debía a los factores climáticos de la región, a los buenos hábitos higiénicos de la población en estudio, a las condiciones sanitarias básicas existentes y al no hacinamiento observado en los ambientes de la Institución Educativa Primaria de San Lorenzo.

Raymundo et al¹⁴ realizaron un estudio denominado “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del Valle del Mantaro, Jauja, Perú”, en el cual se incluyeron a 188

individuos entre 1 y 16 años de edad de los distritos de Huertas y Julcán, provincia de Jauja, departamento de Junín, Perú. A 161 se les realizó entrevista y examen clínico. Obteniendo como resultados que la prevalencia de parasitosis intestinal fue alta, el 100% de ellos tenían parásitos o comensales y el 64% alojaban patógenos. Las características sociodemográficas de esta población muestran las precarias condiciones de vida, pobre hábitos higiénicos y hacinamiento humano en que viven, esto explicaría la alta endemicidad de parasitosis intestinal. Los enteroparasitos más frecuentes fueron *Giardia lamblia* (35.1%) y *Fasciola hepática* (19.1%). La asociación parasitaria que tuvo significación estadística fue la de *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura* ($p < 0.05$). El dolor abdominal fue el síntoma más frecuente observado. El método de diagnóstico con mayor rendimiento para el diagnóstico de parasitosis en general fue la Técnica de Sedimentación espontánea en tubo (TSET), excepto para el diagnóstico de fasciolosis donde la técnica de Sedimentación rápida de Lumbreras tuvo mejor rendimiento.

En el “Estudio de parasitosis intestinal en niños pre-escolares del colegio anexo San Francisco de Asís – Bogotá” durante el periodo escolar 2008 - 2009. De la cual los resultados indicaron que de cada 100 niños 41 presentaron parásitos intestinales, con una alta prevalencia en los participantes entre edades de 4 a 6 años, especialmente en las niñas, resultado que pudo deberse al mayor número de niñas (34) que de niños (24) participantes del estudio. En los tres cursos pre- escolares el agente parasitario más prevalente durante el estudio fue *Blastocystis hominis* con un 57%, seguido por *Entamoeba coli* y complejo *Entamoeba histolytica/dispar* en un 14% cada uno. Además, se encontraron infecciones mixtas, entre ellas *Blastocystis hominis* y *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Giardia lamblia* y *Entamoeba coli* y complejo *Entamoeba histolytica/dispar* y *Entamoeba coli* en los cursos de Jardín y Transición. Se encontró la presencia de *Ascaris lumbricoides* en un estudiante de Transición ¹⁵.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), mediante la Dirección General de Epidemiología, reportó en el año 2003 que la prevalencia de los enteroparásitos *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Blastocystis hominis*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Hymenolepis nana*, *Taenia sp* y *Cryptosporidium spp* oscilan entre el 30- 80% afectando mayormente la población escolar.

Se realizó un estudio en el cual la prevalencia de infección de parásitos intestinales en

escolares de tres colegios nacionales en el distrito de Surco, Lima. Fueron *Entamoeba coli* y *Endolimax nana* detectados con mayor frecuencia, 22.9% y 19.3% respectivamente; asimismo se encontraron también *Giardia lamblia* (4,7%), *Chilomastix mesnili* (0,5%), *Iodamoeba bütschlii* (3,1%), *Blastocystis hominis* (12,5%), *Hymenolepis nana* (1,0%), *Hymenolepis diminuta* (0,5%), *Ancylostoma duodenale* - *Necator americanus* (1,6%), *Trichuris trichiura* (0,5%), *Ascaris lumbricoides* (1,6%), y *Enterobius vermicularis* (10,4%)¹⁶.

Pinto et al¹⁷ realizó un estudio “Prevalencia de enteroparasitismo y su relación con la pobreza y el hacinamiento en niños de Huarangal, 2014. El objetivo fue determinar la prevalencia de enteroparasitismo y su relación con el índice de pobreza y el hacinamiento en niños del centro poblado de Huarangal, Lima-Perú. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo-transversal en 24 niños de 0 a 12 años, residentes del centro poblado de Huarangal. 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 20 Estadística e Informática. Los datos fueron recolectados de los padres mediante un cuestionario validado. Se calcularon las frecuencias y porcentajes de las variables; y se relacionaron mediante tablas de contingencia. Entre los principales resultados se encontró una prevalencia de enteroparasitosis del 75%. Los enteroparásitos más frecuentes fueron *Giardia lamblia* y *Enterobius vermicularis* dentro de los patógenos; y *Entamoeba coli* dentro de los no patógenos. Se llegó a la conclusión que 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%.

2.2. Teorías del origen del parasitismo:

Existen tres teorías que pretenden explicar el origen de los parásitos y sus migraciones, es decir, la sucesión de fenómenos de selección y adaptación que han tenido que experimentar los seres de vida libre hasta llegar al estado de parásito. Las tres teorías se refieren al origen de los helmintos parásitos¹⁸.

2.2.1. Teoría de Leuckart.

Se refiere al origen del parasitismo producido por endoparásitos en vertebrados, el parásito habría alcanzado desde el principio su completo desarrollo en el invertebrado hasta que causas especiales lo obligaron a abandonar el tubo digestivo y buscar en la intimidad de los tejidos, mejores condiciones de vida; ahí permanecieron hasta que intervino un vertebrado que, al ponerlo en libertad, permitió proseguir el desarrollo hasta alcanzar el estado adulto. Según esta teoría los huéspedes definitivos actuales habrían sido los intermediarios primitivos. La teoría de Leuckart es poco clara y ha suscitado múltiples objeciones ¹⁸.

2.2.2. Teoría de Moinez.

Las migraciones de los parásitos fueron primitivas; éstos en su origen fueron seres de vida libre saprofitos, que alcanzaron el tubo digestivo de los vertebrados llevados por el agua y los alimentos, aquellos que resistieron la acción de los jugos digestivos, al encontrar alimento suficiente para vivir, se adaptaron al nuevo medio y pudieron alcanzar el estado adulto. Otros al peligrar su existencia, perforaron las paredes intestinales y buscaron otros órganos; otro hábitat más propicio para alcanzar la madurez sexual, es decir el estado adulto, o bien antes de alcanzar este estado y sólo con el desarrollo rudimentario de sus órganos sexuales, se les aisló o enquistó hasta la intervención de otro huésped, que al liberarlos de su prisión les permitió llegar al estado adulto. Esta teoría también se refiere a la migración de los endoparásitos, es más aceptada ante la evidencia de la observación actual ¹⁸.

2.2.3. Teoría de Sabatier.

Esta teoría pretende explicar el origen del parasitismo de los cestodos. Acepta la migración primitiva y supone que los parásitos al principio cumplieron todo el ciclo evolutivo en un solo huésped, hasta que circunstancias desfavorables obligaron a los embriones hexacantos a atravesar las paredes intestinales para llegar al seno de los tejidos donde se fijaron; sufrieron un cambio y desarrollaron otros órganos de fijación como ventosas y coronas de ganchos; es decir, que se constituyeron formas larvadas enquistadas que al ser ingeridas por otros seres superiores pudieron alcanzar el estado adulto al encontrar condiciones favorables en el nuevo huésped ¹⁸.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Enteroparasitosis

Las enteroparasitosis es la presencia de infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo¹⁹.

2.3.2. Parasitosis intestinales producidas por protozoos

2.3.2.1. Giardiasis (*Giardia lamblia*): El protozoo *giardia lamblia* se presenta en dos formas distintas, trofozoitos o formas vegetativas o activas que tienen aspecto de media pera y un tamaño de 10 a 20 μ de largo por 6 a 10 μ de ancho; y quistes que miden de 10 a 12 μ de largo por 8 μ de ancho²⁰.

a) Mecanismo de Transmisión

“La vía es fecal-oral y se produce por la ingestión de elementos contaminados con materia fecal del hombre o de la mayoría de los vertebrados, que actúan como reservorios para la infección del hombre”²⁰.

b) Epidemiología

Está presente en todo el mundo. Las personas se infectan al ingerir agua o alimentos contaminados por heces que tienen quistes de *Giardia* o por contaminación directa por dichas heces. Los quistes viven en el agua hasta tres meses, los humanos pueden infectarse con diversas *Giardias* de animales, presentes en roedores, ciervos, ganado vacuno, ovejas, caballos o mascotas caseras ²¹.

c) Manifestaciones clínicas.

La mayoría cursan de forma asintomática y actúan como portadores del parásito. Después de un período de incubación de una a dos semanas, se pueden desarrollar los síntomas de malestar gastrointestinal, náuseas, vómitos, malestar general, flatulencia, cólicos, diarrea, esteatorrea y pérdida de peso ²².

Los casos sintomáticos presentan dolor epigástrico de poca intensidad, enteritis aguda y alteración en el ritmo de la defecación, puede presentar diarrea aguda o crónica, malabsorción con esteatorrea y pérdida de peso. En la infancia puede acompañarse de esteatorrea y retraso del crecimiento²².

2.3.2.2. *Entamoeba coli*

“Es una ameba fácilmente encontrada en los intestinos de algunos animales, incluido el hombre. Se presenta tanto en sujetos sanos como en enfermos, frecuentemente en forma comensal”²⁰.

a) Características Generales

Es una especie parásita mayormente no patógena del género *Entamoeba*, porque a una persona sana no le causará daño o malestar, pero si las defensas naturales corporales están bajas o en casos de mala nutrición, sí causará daño. La *Entamoeba coli* es la única especie de *Entamoeba* que posee cuatro núcleos en la etapa quística²⁰.

b) Mecanismo de Transmisión

Entamoeba coli se transmite en forma de quiste viable que llega a la boca por contaminación fecal y se traga o deglute. La infección se adquiere con facilidad, lo que explica su frecuencia alta en países tropicales, así como en las poblaciones de clima frío en los que las condiciones de higiene y sanitarias son primitivas²¹.

c) Epidemiología

Entamoeba coli se transmite en forma de quiste viable que llega a la boca por contaminación fecal y se traga o deglute. La infección se adquiere con facilidad, lo que explica su frecuencia alta en países tropicales, así como en las poblaciones de clima frío en los que las condiciones de higiene y sanitarias son primitivas. Aunque los monos y en ocasiones los perros se han encontrado infectados en forma natural por una ameba similar a la *Entamoeba coli*, la infección es casi exclusiva de origen humano²³.

d) Manifestaciones clínicas

“*Entamoeba coli* es un parásito de la luz intestinal no patógeno y no produce síntomas”²⁰.

2.3.2.3. *Blastocystis hominis*

Es una enteroparasitosis cosmopolita producida por el protozoo *Blastocystis hominis* y que se localiza en el intestino grueso del hombre y otros animales. Tiene forma esférica de tamaño variable entre 4 y 15 micras, con una gran vacuola retráctil dentro de una delgada capa de citoplasma. Tienen de 1 a 4 núcleos, mitocondrias y otras organelas condensadas en uno o varios sitios entre la parte externa de la vacuola y la membrana del parásito²².

a) Morfología

Presenta 4 fases en su desarrollo: vacuolar, granular, ameboide y fase quística.

Fase vacuolar: Se encuentra habitualmente en las heces de las personas infectadas, es esférica mide de 5-15 micras de diámetro, luminosa, retráctil, con 1,2 o 4 organelos rechazados a los lados (núcleos) con unas vainas compactas, queda libre al centro una estructura que ha recibido el nombre de cuerpo central o vacuola central no coloreable, se divide por fisión binaria; esta forma se aísla de heces formadas²⁴.

Fase ameboide: A menudo emite pseudópodos que captan bacterias y contiene lisosomas, gotas de lípidos y bacterias degradadas. Se pueden identificar a partir de heces diarreicas por el examen al fresco y se pueden confundir con leucocitos, por lo que es necesario hacer frotis fecales teñidos²⁴.

Fase granular: “Es idéntica a la fase vacuolar, excepto que presenta innumerables gránulos dentro de la vacuola y su citoplasma. Los gránulos pueden ser de tipo metabólico, lipídico y reproductivos”²⁴.

Fase de quiste: Fase más pequeña de las cuatro, pero la más resistente, incluso resiste el pH gástrico, tiene una pared quística multicapas se le observan varios núcleos, pero no a

un número definido; no tiene vacuola central, pero si otras vacuolas de menor tamaño y resiste una temperatura ambiente de 19 días ²⁴.

b) Ciclo de vida

Blastocystis hominis se excreta al medio ambiente por medio de las heces, en la fase de quiste, mediante ruta oral es ingerido, pasando al estómago se transforma a fase vacuolar y de ahí hacia la fase granular, ameboide o quiste, los primero dos puede revertir la fase vacuolar y más bien se elimina con las heces. La fisión binaria la realiza con las formas de cuerpo central ameboide y la fase granular ²⁴.

c) Epidemiología.

Esta parasitosis es de distribución cosmopolita, pero más frecuente en zonas tropicales y de mayor pobreza. Afecta más a personas inmunodeficientes. Los varones homosexuales pueden infectarse directamente entre ellos. Entre la población humana, la edad desempeña una función importante en la infección es más frecuente en niños que en adultos tal vez por sus hábitos higiénicos, juegos y sistema inmunitario, las medidas preventivas son dirigidas a evitar diseminación e ingestión de materia fecal, como lavado de mano, manejo higiénico del alimento, control de trasmisores biológicos contacto controlado higiénicamente con animales y manejo adecuado de excretas ²⁴.

d) Manifestaciones clínicas

Los síntomas más frecuentes que se presentan en un individuo infectado son diarrea, náuseas y dolor abdominal. En otras ocasiones se presenta fiebre, fatiga, anorexia, flatulencia, prurito perianal y otras molestias gastrointestinales. Debido a los síntomas intestinales del individuo infectados no siente el deseo de ingerir algún alimento conduciendo a adinamia, fatiga, pérdida de peso ²⁴.

Así mismo, puede producir desnutrición, las lesiones intestinales más a un nivel del colon y recto pueden desencadenar la presencia de glóbulos blancos en heces y sangrado rectal. Estas manifestaciones pueden prolongarse por semanas y meses, o hasta por años de manera intermitente, es decir periodos asintomáticos alternados con sintomáticos ²⁴.

2.3.3. Estado Nutricional

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar ²⁵.

2.3.4. Buenas Prácticas Saludables

En general el concepto de “buenas prácticas saludables” se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto

CAPITULO III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Hipótesis

H_i: p ≠ 0 Existe relación entre las Enteroparasitosis y las buenas prácticas saludables en niños de 6 a 8 años de la “I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

3.2. Variables

3.2.1. Variable Dependiente

Enteroparasitosis

3.2.2. Variable Independiente

Buenas prácticas saludables

3.3. Materiales y Equipos utilizados en la investigación

- Microscopio Óptico
- Láminas portaobjetos (76 x 26 mm).
- Laminillas cubreobjetos (22 x 22 mm).
- Lugol
- Solución Salina
- Pipetas de transferencia de plástico.
- Guantes
- Mascarilla
- Frasco colector para heces
- Marcador tinta indeleble
- Bolsa color rojo
- Contenedor para objetos punzo cortantes

Encuesta

- Cuestionario de 6 preguntas sobre buenas prácticas saludables relacionado a Enteroparasitosis, tomado de la Organización Mundial de la Salud del cuestionario aplicado el año 2013, en escolares a nivel mundial, el mismo que para el caso de la presente investigación fue aplicado a niños en presencia de los padres de familia sobre los hábitos de higiene de los menores que participaron en la encuesta²⁷ (**ANEXO 01**).

3.4. Tipo de Estudio

Descriptiva - Correlacional

Porque se encargó de describir si existe algún tipo de relación entre las variables de estudio. Es correlacional porque se analizó la relación entre Enteroparasitosis y las buenas prácticas saludables en los alumnos de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por 272 alumnos de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

3.5.2. Muestra

La muestra fue de 89 alumnos de nivel primario, siendo seleccionada de la población de manera aleatoria y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión en la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos.

Criterios de Inclusión

- Que sus padres hayan firmado la autorización.
- Asistir los 3 días en que se recepciono la muestra

Criterios de exclusión

- Que sus padres no hayan firmado la autorización
- Alumnos que no hayan asistido al colegio por distintos motivos.
- Alumnos que estén enfermos.

Principios Éticos

Artículo 2°.- El principio fundamental de la labor del Tecnólogo Médico es la conservación de la vida, por lo que sus actos se desarrollan en estricto respeto de la dignidad humana, basada en los principios consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Constitución Política del Perú.

Se pidió el permiso respectivo a los padres y madres de familia (**ANEXO 02**), también a las autoridades correspondientes de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos, para que de esta manera no dé lugar a ningún tipo de duda.

Todo contacto con los niños se realizó en presencia de los padres y/o madres de familia, también se contó con la presencia del Docente a cargo del aula.

3.6. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Aplicación de la encuesta

Se aplicó una encuesta con el llenado de preguntas, esta recoge información sobre buenas prácticas saludables y la relación con las Enteroparasitosis. La encuesta se aplicó a los padres de familia de los 89 niños, Para lo cual se les explico la importancia de esta al igual de los beneficios del estudio, para ello se pidió el previo consentimiento informado. Informándoles que la encuesta y todo dato obtenido es confidencial, anónimo y voluntario, y será de uso exclusivo para la presente investigación. Se solicitó la autorización del Director de la Institución Educativa para la ejecución del proyecto de investigación (**ANEXO 03**)

3.7. Procedimientos y análisis para la recolección de datos

3.7.1. Procesamiento de la muestra

El procesamiento se realizó de acuerdo al “Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre” del INS”²⁷.

- Recolección de heces

Se recolectaron las muestras de heces seriadas (3 veces) por cada niño, las que fueron recolectadas 3 días consecutivos. Se les explicó a los padres de familia la manera en que debían de ser recolectadas para evitar que se contaminen con orina u otro elemento. Las muestras se recibieron en la Institución Educativa y fueron procesadas en el Laboratorio de la Universidad Nacional de Jaén.

a. Examen directo macroscópico

Se realizó directamente, registrando las características morfológicas de los parásitos adultos, enteros o fraccionados, así como los cambios en las características organolépticas de las heces eliminadas, (color, presencia de sangre o moco, consistencia, etc.)²⁷.

b. Examen directo microscópico

Se observó, la presencia de formas evolutivas quistes de parásitos de tamaño microscópico (trofozoítos, quistes de protozoos). (ANEXO 04)

- Se colocó en un extremo de la lámina portaobjeto una gota de suero fisiológico y, con ayuda de un aplicador, se agregó 1 a 2 mg de materia fecal; se emulsiono y cubrió con una laminilla cubreobjetos.
- Se colocó en el otro extremo de la lámina portaobjeto, una gota de lugol y se procedió a la aplicación de la muestra fecal como en el párrafo anterior.
- Con el suero fisiológico los trofozoítos y quistes de los protozoarios se observaron en forma natural; con lugol se observaron las estructuras internas, núcleos y vacuolas.
- Se observó con el microscopio a 10X o 40X. No es aconsejable usar objetivo de inmersión (100X), puesto que se puede contaminar el microscopio.
- Recorra la lámina siguiendo un sentido direccional, por ejemplo, de derecha a izquierda, o de arriba hacia abajo. (ANEXO 05)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se tomó la variable de buenas prácticas saludables de los menores evaluados, la información obtenida se realizó en una base de datos en el paquete estadístico del programa SPSS versión 22 y Excel 2013

Para determinar el nivel de correlación entre la presencia de enteroparasitosis y las buenas prácticas saludables se empleó la prueba Chi-cuadrado de independencia y homogeneidad, considerando que hay relación si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$)

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1 *Presencia de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos*

Presencia	Frecuencia	Porcentaje
No	43	48
Si	46	52
Total	89	100

De los 89 niños evaluados se encontró que en 6 niños hay presencia de Enteroparasitosis, lo que representa un 52% del total.

Tabla 2 *Frecuencia de buenas prácticas saludables en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos*

Buenas prácticas saludables	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	50	56
Inadecuado	39	44
Total	89	100

Con relación a las buenas prácticas saludables se determinó que de los 89 niños evaluados el 56 % presenta adecuadas prácticas saludables y el 44% presentan inadecuadas prácticas saludables.

Tabla 3 Frecuencia de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

Tipo de Enteroparasitosis	Frecuencia	Porcentaje
<i>Giardia lamblia</i>	12	18
<i>Entamoeba coli</i>	21	32
<i>Blastocystis hominis</i>	32	49
Total	65	100

Se concluye que el enteroparasito más frecuente es *Blastocystis hominis* con 49%, seguido de *Entamoeba coli* con 32% y *Giardia lamblia* con 18%.

Tabla 4 Clasificación por tipo y número de Enteroparasitosis en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

Número de enteroparasitosis	Frecuencia	Porcentaje
Sin Enteroparasitosis	43	48
Mono parasitismo	31	35
Bi parasitismo	13	15
Tri parasitismo	2	2
Total	89	100.0

Según el grado de parasitismo que presentan los niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos, se encontró un 35% con monoparasitismo y para más de una forma parasitaria por paciente (multiparasitismo) un 15.2%, que abarcó biparasitismo y 2 % triparasitismo.

Tabla 5 Presencia de Enteroparasitosis en relación a las buenas prácticas saludables en niños de nivel primario de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos

Prácticas saludables	Enteroparasitosis				Total
	No		Si		
	Fi	%	fi	%	
Adecuado	42	47	8	9	50
Inadecuado	1	1	38	43	39
Total	43	48	46	52	89

$X^2= 58.19$ **gl.= 1 **P-valor<0.01 (Altamente significativo)****

Se observa que la presencia de Enteroparasitosis en relación a las buenas prácticas saludables, que del total de los niños que no presentan Enteroparasitosis el 47.19% tienen adecuadas prácticas saludables y el 1.12% tienen inadecuadas prácticas saludables. Del total de los niños que presentan Enteroparasitosis el 42.70% presentan inadecuadas prácticas saludables y el 8.99% tienen buenas prácticas saludables.

4.2. Discusión

De los 89 niños evaluados se encontró que en 46 niños hay presencia de Enteroparasitosis, lo que representa un 52% del total. Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en la investigación realizada por Garcia et al¹¹ realizada en Escobedo Monterey México en la cual el 43% presentan Enteroparasitosis. Al contrario de la investigación realizada por Raymundo et al¹⁴ denominada “Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del Valle del Mantaro, Jauja, Perú”, en la cual se obtuvo que el 100% presentan Enteroparasitosis. Los resultados de la presente investigación se deberían básicamente al comportamiento humano es decir tienen poco conocimiento de medidas higiénicas y salubridad pública lo que hace que la disposición de excretas, la preparación de los alimentos y el cuidado para no infectarse por helmintos y protozoarios sean deficientes. (Tabla 1)

Con relación a las buenas prácticas saludables se determinó que de los 89 niños evaluados el 56 % presenta adecuadas prácticas saludables y el 44% presentan inadecuadas prácticas saludables. En la investigación realizada por Milton Yunion Herrera Roa denominada Enteroparasitosis en escolares de 3 a 12 años del Centro Poblado Urbano “Nuevo Sullana” 2017, en el cual se obtuvo resultados en los que se muestra que los factores entre los que se encuentran el lavado de manos, consumo de agua hervida, lavado de frutas, son deficientes en la población los cuales influyen de manera importante en los resultados. Se concluye que el enteroparásito más frecuente es *Blastocystis hominis* con 49%, seguido de *Entamoeba coli* con 32% y *Giardia lamblia* con 18%. (Tabla 2)

Los resultados en cuanto a que solo se pudieron encontrar protozoos son parecidos a los obtenidos en la investigación realizada por Garcia et al¹¹ realizada en Escobedo Monterey México en la cual el 43% presentan Enteroparasitosis, los cuales en su totalidad son protozoos, debido a que se han realizado campañas de desparasitación constante desde el año 1995. En Perú el Ministerio de Salud también realiza campañas de desparasitación siendo la última el 2018. Los protozoos son los que mayor predominan y esto se explicaría a las malas condiciones de saneamiento ambiental presentes en la zona (deficiente eliminación de basuras y excretas, la pululación de las moscas, los grados de contaminación fecal del agua de bebida y riego, con la subsecuente contaminación de

alimentos) constituyendo los principales factores de mantención y diseminación de la giardiasis. (Atias, 1991). (Tabla 3)

Según el grado de parasitismo que presentan los niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos, se encontró un 35% con monoparasitismo y para más de una forma parasitaria por paciente (multiparasitismo) un 15.2%, que abarcó biparasitismo y 2 % triparasitismo. La frecuencia de multiparasitismo encontrada en nuestro estudio fue menor a los encontrados en estudios realizados en la Selva y en la zona norte del Perú, en los que se encontró frecuencias de alrededor del 40%²⁸. Así mismo explicar que el multiparasitismo se debería a que estos parásitos en asociación comparten los mismos factores de riesgo como pobreza, desnutrición y en especial malos hábitos higiénicos, dietéticos y culturales, siendo los más afectados los niños. (Tabla 4)

Se observa que la presencia de Enteroparasitosis en relación a las buenas prácticas saludables, que del total de los niños que no presentan Enteroparasitosis el 47.19% tienen adecuadas prácticas saludables y el 1.12% tienen inadecuadas prácticas saludables. Del total de los niños que presentan Enteroparasitosis el 42.70% presentan inadecuadas prácticas saludables y el 8.99% tienen buenas prácticas saludables. En la investigación realizada por Milton Yunior Herrera Roa denominada Enteroparasitosis en escolares de 3 a 12 años del Centro Poblado Urbano “Nuevo Sullana” 2017, nos dice que más del 70% de los que presentan enteroparasitosis tienen inadecuadas prácticas saludables. (Tabla 5)

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre las Enteroparasitosis y su relación con las buenas prácticas saludables en niños de la “I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos” ya que la prueba chi-cuadrado sale significativa (significancia asintótica $0.000 < 0.05$), rechazamos al a hipótesis nula por lo que concluimos que hay relación entre las variables, aun nivel de confianza del 5%.
2. La presencia de Enteroparasitosis en los niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos es de 51.7 %, siendo el protozooario más frecuente *Blastocystis hominis* (49%)
3. Los niños que presentan Enteroparasitosis, el 42.70% presentan inadecuadas prácticas saludables y el 8.99% tienen buenas practicas saludables.
4. El tipo de Enteroparasitosis con mayor predominancia fue el monoparasitismo con 35%.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al Director del colegio se le recomienda articular en conjunto con los padres de familia y MINSA, realizar despistaje y prevención de Enteroparasitosis.
2. A los padres deben de llevar a sus hijos al centro de salud a que reciban el tratamiento correspondiente y un seguimiento para comprobar si el tratamiento surgió efecto.
3. A los estudiantes de la Universidad Nacional de Jaén deben de realizar trabajos de investigación para ver si hubo disminución de las Enteroparasitosis en la población en estudio.
4. El ministerio de salud debe seguir con las campañas de desparasitación, enfocados en realizar el previo diagnóstico específico de enteroparasitosis e implementando periódicamente charlas de educación sanitaria en los colegios públicos y privados y a la población en general.
5. El filtrado del agua se recomienda realizarse preferiblemente con un filtro de piedra. Para hervir el agua, deberá usarse una olla de peltre o de acero inoxidable. Colocar a hervir el agua durante 10 minutos posterior a que rompa en hervor. Luego, se deja reposar y se toma de la olla con una taza limpia, descartando los residuos que quedan en el fondo de la olla. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios.
6. El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas Parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.
7. Lavar correctamente los alimentos que van a ser consumidos, principalmente frutas y verduras.
8. Beber agua tratada.
9. Lo ideal es que todas las comunidades contaran con saneamiento básico. Que las aguas negras fueran posteriormente tratadas, antes de sus reutilización. La buena disposición de excretas evita la contaminación fecal de las aguas, que es la principal causa de Parasitosis en los países en vías de desarrollo.
10. Aun si no presenta síntomas intestinales, recomendamos realizarse un examen de heces, al menos, una vez al año. Cada vez que tenga algún síntoma intestinal

11. (dolor abdominal, diarrea, gases, náuseas, etc), deberá realizarse un seriado de exámenes de heces en un laboratorio especializado con el fin de demostrar la etiología de sus síntomas y que el parasitólogo le indique el tratamiento de elección según sea su caso. De esta manera, se hará un diagnóstico precoz y evitará la infección de otros miembros de su familia.
12. Lo más recomendable es que comamos en nuestro hogar, porque generalmente, los alimentos son preparados con las medidas higiénicas recomendadas y el agua utilizada es filtrada y hervida. En la calle, muchas veces, estas medidas no son cumplidas.
13. Cuando los niños juegan en el parque o entran en contacto con la tierra, evitar que estos lleven objetos sucios a la boca o coman tierra.
14. Implantación y mejoramiento de infraestructura sanitaria
15. Los laboratorios de salud deberían de estar implementados con técnicas laboratoriales mucho más sensibles y específicas para el diagnóstico de enteroparasitosis.
16. Permanentemente capacitaciones al personal de salud para realizar actividades preventivas de tratamiento y diagnóstico

CAPITULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jhonatan Ipanaque-Chozo, Isabel Claveri-Cesar, Rosa Tarrillo-Díaz, Heber Silva-Díaz. Parasitosis Intestinal En Niños Atendidos En Un Establecimiento De Salud Rural De Cajamarca, Perú. Rev Exp Med 2018; 4(1)
2. Echagüe G, Sosa L, Díaz V, Ruiz I, Rivas L, Granado D, et al. Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay. Rev chilena infectol. 2015;32(6):649–657.
3. Santana E. La parasitosis intestinal: Un serio problema médico – social. 2009. Pp. 01- 03. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com> (Consultado: 22/09/17).
4. Díaz Novás J. Algunas consideraciones sobre la formación de especialistas en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr 2003; 9(4): 336-44.
5. Núñez A, Fidel et al: Parásitos intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana Cuba. Boletín Epidemiológico Semanal del IPK. Vol. 12 No 14, 2002.
6. Unicef, N. U. Desnutrición Infantil En América Latina Y El Caribe. Desafios(2). 2006.
7. Garcia Antonitas. Parasitosis Intestinal Y Su Relación Con El Consumo De Agua En Niños Menores De 5 Años. Puesto De Salud Churucancha chota, 2014.
8. Navarro Caballero, M. M. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del Asentamiento Humano Aurora Díaz De Salaverry-Trujillo. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo, Escuela de Medicina, Trujillo. R 201

9. Rodríguez Ulloa, C., Rivera Jacinto, M., Cabanillas Vásquez, Q., Pérez Huancara, M., Blanco Burga, H., Gabriel Gonzales, J., & Suarez Ventura, W. 2011.
10. Malca Tello, N. Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherrez, Lambayeque, Perú, 2008-2009. Tesis de Postgrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Postgrado, Chiclayo. 2011. <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/609>
11. Laura E. García Tovar M. C., Joel Hernández Rivera, Karla Verónica Olivares Hernández, José Humberto Cantú López. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Niños En Edad Preescolar De Escobedo, N. L. Mexico; 2001
12. Yolanda Montesa Zuloeta, Teresa Silva García. Enteroparasitosis y Aspectos Epidemiológicos en niños de 0 a 12 años procedentes de Sipan – Pomalca – Chiclayo; 1994
13. Felix Fernando Zevallos Soto. Prevalencia de Enterobius vermicularis en escolares de 05 a 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo- Datem del Marañon – Loreto” 2010
14. Raymundo M, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Rev Med Hered, Lima, v. 13, n. 3, jul. 2002. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000300003&lng=es&nrm=iso>. accedido en 26 sept. 2017.
15. Hernandez y Pulido. Estudio de parasitosis intestinal en niños preescolares del colegio anexo San Francisco de Asís – Bogotá” durante el periodo escolar 2008 – 2009
16. Iannacone, J.; Benites j. & Chirinos,L. Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria en el distrito de Surco, Lima-Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 2006; Pág. 136-141.
17. Pinto M, Quispe L, Ramos L, Quispe J, Ramos A, Ramírez J, et al. Prevalencia de enteroparasitismo y su relación con la pobreza y el hacinamiento en niños de Huarangal, 2014; 21(2): 14-18. Disponible en: MedicLatina.

18. Quiroz Romero Héctor. Parasitología y Enfermedades Parasitarias de animales domésticos. Ed. Noriega Editores. México 1996.
19. Medina A, Mellado M, García M, Piñeiro R, Martín P. Parasitosis intestinal. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Hospital Universitario Puerta de Hierro. España; 2014.
20. Villamagua Conza, D. V., & Loarte Cuenca, C. Parasitosis intestinal en los niños menores de 9 años de la escuela "Luis Tsukanka" de la Comunidad Kurintza, Parroquia La Paz, Cantón Yacuambi. año 2015. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería, Zamora. Sitio web Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/12353>
21. Quispe Romero, M. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015. Tesis de Pregrado, Universidad Privada de Tacna, Escuela Profesional de Medicina Humana, Tacna. Sitio web Universidad Privada de Tacna: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/73>
22. Castillo Zhingre, M., & Carrión Dávila, T. Parasitosis intestinal y su relación con las condiciones higiénico sanitarias en niños de 5 a 12 años del barrio el Prado del cantón Loja. Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Loja, Carrera de Laboratorio Clínico, Loja 2014. Sitio web Universidad Nacional de Loja: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/13572>
23. Vinuesa Osorio, P. T.. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años de la Escuela "La Libertad" en la comunidad de Tanlahua. Tesis de Pregrado, Pontífica Universidad Católica del Ecuador, Carrera Nutrición Humana, Quito 2015. Sitio web Pontífica Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7705/Tesis%20Paulina%20Vinuesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Ortiz Alvarado, N., Vela Potoy, J., & Romero Gutiérrez, J. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la comunidad de Acedades del Departamento de Boaco en el periodo Julio-Noviembre del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, Instituto Politécnico de la Salud. Corporación para investigaciones biológicas. Sitio

web Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua:
<http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/988>

25. Mahan K, Raymond J. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 14va edición. México: editorial Elsevier; España; 2017.
26. https://bvs.ins.gob.pe/insprint/SALUD_PUBLICA/NOR_TEC/2014/serie_normas_tecnicas_nro_37.pdf
27. Encuesta mundial de salud a escolares/global school-based student health survey (gshs)preguntas de expansión del módulo básico 2013-oms
28. Ibañez N, Jara C, Guerra A, Díaz E. Prevalencia del enteroparasitismo en escolares de comunidades nativas del Alto Marañón, Amazonas, Perú. *Revista Gastroenterol Perú*. 2004;21(3):126-33.

CAPITULO IX: ANEXOS

Anexo 1 Encuesta aplicada en la Investigación Enteroparasitosis y su relación con las buenas prácticas saludables - OMS²⁷

<p>1. ¿Consumes agua hervida?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 c. Algunas veces: 2 <input checked="" type="radio"/> d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>	<p>4. ¿Qué tan seguido has lavado las frutas antes de comer?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 <input checked="" type="radio"/> c. Algunas veces: 2 d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>
<p>2. ¿Qué tan seguido te has lavado las manos después de usar el baño o letrina?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 c. Algunas veces: 2 <input checked="" type="radio"/> d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>	<p>5. ¿Qué tan seguido te has lavado las manos antes de comer?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 c. Algunas veces: 2 <input checked="" type="radio"/> d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>
<p>3. ¿Llevas agua de tu casa para beber mientras estas en la escuela?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 <input checked="" type="radio"/> c. Algunas veces: 2 d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>	<p>6. ¿Qué tan seguido has usado jabón al lavarte las manos?</p> <p>a. Nunca: 0 b. Rara vez: 1 c. Algunas veces: 2 <input checked="" type="radio"/> d. La mayoría del tiempo: 3 e. Siempre: 4</p>

Anexo 2 Consentimiento de los padres de familia para que los menores puedan participar de la investigación.

Consentimiento informado de participación en la obtención de muestras de heces
Universidad Nacional de Jaén

Enteroparasitosis y su relación con las buenas prácticas saludables en niños de nivel primaria de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva pinillos

Consentimiento informado de participación

La Universidad Nacional de Jaén está trabajando para mejorar el diagnóstico de las enfermedades parasitarias de Gran prevalencia en el Perú es por ello que queremos agradecer la participación de su menor hijo en la presente investigación, en la cual queremos determinar la frecuencia de enteroparasitosis en niños en nivel primario para ello requerimos en tomar muestras de heces para poder analizarlas. En caso de salir positivo se le proporcionará al resultado gratuitamente.

Consentimiento

Después de haber comprendido la información proporcionada y que he podido formular mis preguntas y dudas las que han sido contestadas y aclaradas, acepto que mi menor hijo (a) Jefferson Shaiy Ramirez Dia? participe en este estudio, comprendo que no hay mayor riesgo ni peligro si participa en el proyecto, también entiendo que mi menor hijo puede decidir ya no participar Aunque YO haya aceptado y puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Para constancia de lo expuesto con anterioridad firmo este documento a los 14 días del mes de Marzo del año 2019 en señal de ello firmara en el lugar correspondiente

 FIRMA O HUELLA DEL PADRE NOMBRE: <u>Diana Dia?</u> DNI: <u>46729302</u>	 FIRMA DEL INVESTIGADOR NOMBRE: <u>Xosita Consuelo</u> DNI: <u>72401097</u>
--	--

Anexo 3 Autorización del director de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos, para el desarrollo del proyecto de investigación

Solicito autorización para desarrollar proyecto de investigación

Sr. Antonio Tapia Rivera
Director de la IE Alfonso Villanueva Pinillos

Me dirijo a su despacho para solicitar autorización para desarrollar un proyecto investigación con el fin de obtener el Título Profesional de Tecnólogo Médico en la Universidad Nacional de Jaén.

Ruego se me dé la autorización respectiva por ser un derecho que espero alcanzar.

Jaén 11 de Marzo del 2019



Rosita Consuelo Neira Rodas
DNI: 72401097

I.E.P.S.M. "A.V.P." - JAÉN	
RECEPCIÓN	
Nº Registro:.....	
Folios:.....	Hora: 11:10
Fecha: 11-03-2019	
A cargo de:.....	FIRMA
serie video	

Telef: 432507

Anexo 4 Vistas fotográficas de Enteroparasitos encontrados en muestras de heces en niños de la I.E.P.S.M Alfonso Villanueva Pinillos



Figura 1 *Quiste de Entamoeba coli encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol*

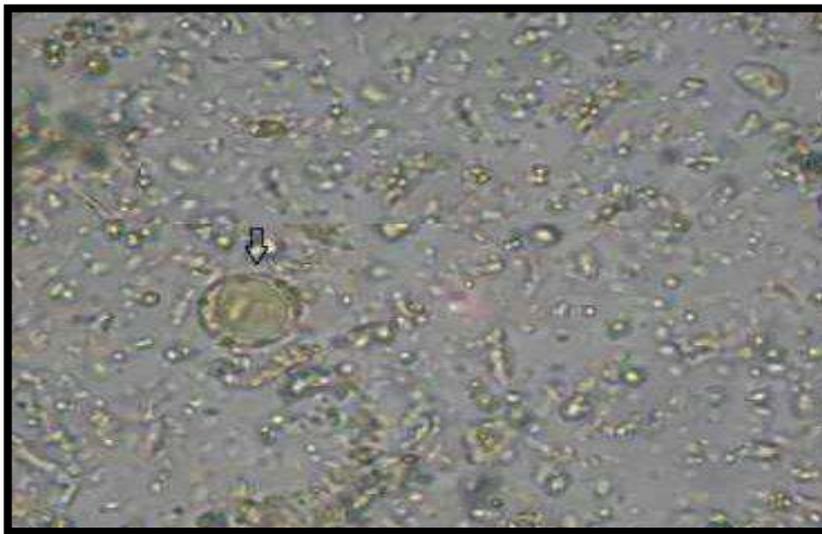


Figura 2 *Quiste de Blastocystis hominis encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol*

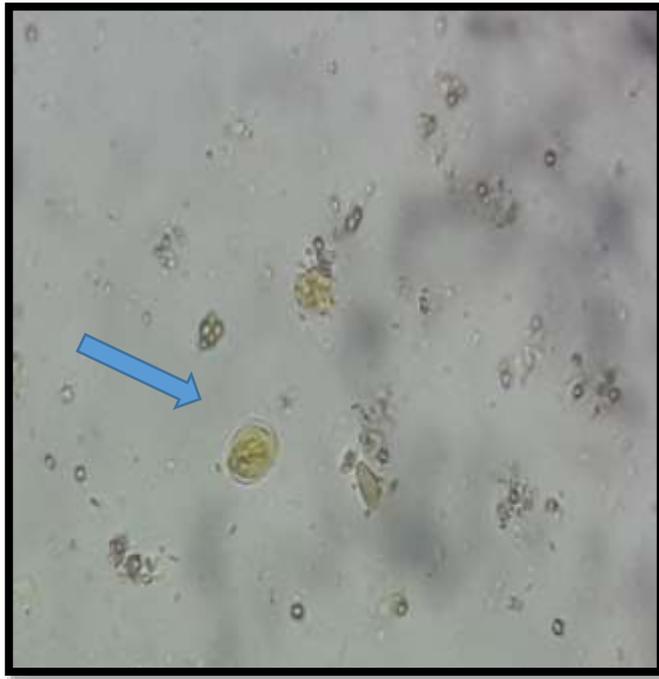


Figura 3 *Quiste de Giardia lamblia encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con lugol*

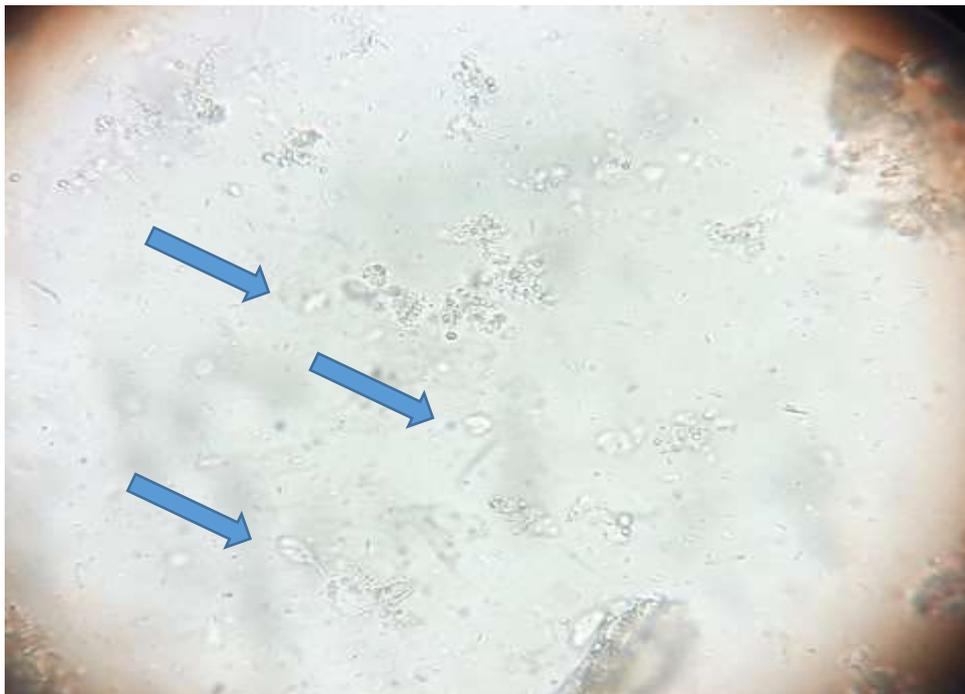


Figura 4 *Trofozoito de Giardia lamblia encontrado en muestras de heces preparadas en fresco con solución salina*

Anexo 5 Procesamiento de muestras de examen directo de heces en el laboratorio de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén

