

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE JAÉN**

**PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO
EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE
SALUD HUARANDOZA-2024**

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

AUTORES:

Bach. Becerra Aguilar, Ana Elva
Bach. Coronado Córdova, Johana Lizbeth

ASESOR:

Dr. Juan Enrique Arellano Ubillus

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Trasmisibles

JAÉN – PERÚ

2024

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
IF-PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALU	Becerra Aguilar y Coronado Córdova

RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
7153 Words	38921 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
28 Pages	204.2KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Oct 18, 2024 3:15 PM GMT-5	Oct 18, 2024 3:16 PM GMT-5

● **7% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Luis Carlos Carbajal García
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Ley de Creación N° 29304

Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-SUNEDU /CD

ACTA DE SUSTENTACIÓN

En la ciudad de Jaén, el día jueves 14 de noviembre del 2024, siendo las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado:

Presidente: **Dr. Guillermo Núñez Sánchez.**

Secretario: **Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra.**

Vocal : **Mg. Robert Manuel Fernández Guerrero.**

Para evaluar la Sustentación de:

- () Trabajo de Investigación
() Tesis
() Trabajo de Suficiencia Profesional

Titulada: **“PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD HUARANDOZA - 2024”** por las Bachilleres **Johana Lizbeth Coronado Córdova y Ana Elva Becerra Aguilar** de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén.

Después de la sustentación y defensa, el Jurado acuerda:

- () Aprobar () Desaprobar () Unanimidad () Mayoría

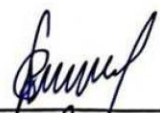
Con la siguiente mención:

- | | | |
|----------------|------------|---|
| a) Excelente | 18, 19, 20 | (<input type="checkbox"/>) |
| b) Muy bueno | 16, 17 | (<input type="checkbox"/>) |
| c) Bueno | 14, 15 | (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| d) Regular | 13 | (<input type="checkbox"/>) |
| e) Desaprobado | 12 ò menos | (<input type="checkbox"/>) |

Siendo las _____ horas del mismo día, el Jurado concluye el acto de sustentación confirmando su participación con la suscripción de la presente.



Dr. Guillermo Núñez Sánchez
Presidente Jurado Evaluador



Mg. Alex Vilder Guerrero Becerra
Secretario Jurado Evaluador



Mg. Robert Manuel Fernández Guerrero
Vocal Jurado Evaluador

ÍNDICE

	Pg.
ÍNDICE.....	2
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	14
2.1. Objeto del estudio.....	14
2.2. Ubicación del estudio.....	14
2.3. Población, muestra y muestreo.....	14
2.4. Métodos.....	15
2.5. Consideraciones éticas.....	18
III. RESULTADOS.....	20
IV. DISCUSION.....	24
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
5.1. Conclusiones.....	28
5.2. Recomendaciones.....	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29
DEDICATORIA.....	32
AGRADECIMINETO.....	32
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años.....	20
Tabla 2.	Factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años	20
Tabla 3.	Prevalencia de parasitosis y factores de riesgo según edad, género y lugar de procedencia en niños de 3 a 11 años	21
Tabla 4.	Prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años.....	22
Tabla 5.	Correlación entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo.....	23

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024. Tratándose de una investigación de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y prospectivo de alcance descriptivo y correlacional, de diseño no experimental y transversal, La muestra estuvo compuesta por 100 niños de 3 a 11 años, se empleó como técnicas una encuesta y análisis documental, como instrumento un cuestionario y ficha de recolección de datos. Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados mostraron que el 72% de los niños evaluados presentaron parasitosis, mientras que el 66% indicaron que los factores de riesgo eran altos. Donde el 58% de los niños con parasitosis eran género masculino. Además, el 64% revelaron que el saneamiento ambiental era inadecuado y presentaban parasitosis, el 59% indicaron la ausencia de hábitos alimenticios saludables y tenían parasitosis, el 60% presentaron inadecuados hábitos higiénicos y también parasitosis. Se concluye que existe relación entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo, con un valor de Chi-cuadrado de 75,490 y una significancia de 0,000 siendo inferior al umbral de 0,05.

Palabras clave: Prevalencia de parasitosis, factores de riesgo, saneamiento ambiental, escolares

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the prevalence of parasitosis and its relationship with risk factors in children from 3 to 11 years of age attended at the Huarandoza-2024 Health Center. The sample consisted of 100 children from 3 to 11 years of age. A survey and documentary analysis were used as techniques, and a questionnaire and data collection form were used as instruments. Descriptive and inferential statistics were used for the statistical analysis. The results showed that 72% of the children evaluated presented parasitosis, while 66% indicated that the risk factors were high. Where 58% of the children with parasitosis were male gender. In addition, 64% revealed that environmental sanitation was inadequate and presented parasitosis, 59% indicated the absence of healthy eating habits and had parasitosis, 60% presented inadequate hygienic habits and also parasitosis. It is concluded that there is a relationship between the prevalence of parasitosis and the risk factors, with a Chi-square value of 75.490 and a significance of 0.000 being below the 0.05 threshold.

Keywords: Prevalence of parasitosis, risk factors, environmental sanitation, school children.

I. INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales constituyen una asociación de enfermedades con elevadas prevalencias y representan uno de las dificultades más relevantes de la salud pública, afectando principalmente a los países en vías de desarrollo. Asimismo, están diseminados ampliamente alrededor del mundo, donde se describían tasas elevadas de prevalencia en los países tropicales y subtropicales, afectando a individuos de todos los géneros y edades, presentándose sobre todo en las primeras etapas de vida, ya que en dicho grupo de individuos aún todavía no han conseguido los hábitos higiénicos necesarios para la prevención y no han desarrollado inmunidad frente a tipos diferentes de parasitosis¹. También, son infecciones que están afectando a los individuos de todas las edades, pero con mayores frecuencias a las niñas y niños, constituyéndose la población más susceptible a dichas enfermedades por las desfavorables prácticas higiénicas, cuyo sistema inmunitario se encuentra en desarrollo².

La Organización mundial de Salud (OMS) a nivel internacional ha estimado que 1,500 millones de habitantes se ven afectados por parasitosis, es decir, aproximadamente el 24% de la población se encuentra infestados por geohelminthos. Además, han reportado que más de 267 millones de niñas y niños en edad preescolar y más de 568 millones de niñas y niños en edad escolar viven en zonas donde las transmisiones de dichos parásitos son intensas, y en zonas de deficiente saneamiento ambiental, afectando a las comunidades más desfavorecidas y pobres, principalmente en continentes como África, América y Asia³.

La OMS ha estimado que el 20 y 30% de toda la población de Latinoamérica se encuentran infectados por parasitosis intestinales⁴. Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha estimado que 46 millones de niñas y niños entre 1 a 14 años de edad corren riesgos de infectarse por los parásitos intestinales y esto debido a la falta de acceso al agua potable y saneamiento básico⁵.

Los factores de riesgo que benefician el contacto directo entre las especies **parásitas** y las personas; entre ellos se encuentran la falta de saneamiento básico ambiental por la disposición indebida de basuras y excretas, falta de acceso al agua potable y deficientes hábitos higiénicos en el manejo de los alimentos; siendo, sin duda, los factores de riesgos más determinantes de dichas enfermedades; es decir, no solamente

las carencias económicas, sino también las culturales, que están afectando a los individuos en su salud principalmente en las niñas y niños¹.

En el Perú, la parasitosis también es de mucha importancia por ser considerado como un problema de Salud Pública, ya que, al no diagnosticarse ni recibir tratamiento apropiado, ocasionarían muchos daños como anemia, retraso en su desarrollo físico e intelectual de las niñas y niños, esto traería como consecuencia en la calidad de la población económicamente activa perturbando el desarrollo de nuestro País. En el distrito de Cayma existen niños y niñas provenientes de pueblos jóvenes en las que sus viviendas se encuentran en proceso de mejoramiento y construcción, los cuales contribuyen a riesgos en el aumento de la prevalencia de la parasitosis intestinal⁶.

Las parasitosis intestinales frecuentemente son asintomáticas; sin embargo, en algunas personas producen afecciones negativas en su salud. Los factores de riesgo que benefician la permanencia de los parásitos son las deficiencias en el saneamiento ambiental básico por las inadecuadas disposiciones de desechos y excretas, escasez de agua potable, inadecuado manejo de los alimentos, deficiente higiene individual, precarias condiciones de sus viviendas, estado nutricional en desequilibrio, extrema pobreza, educación, bajos niveles socioeconómicos y hacinamientos⁷.

Se han encontrado investigaciones asociados con las variables de la presente investigación que se detalla a continuación:

Según, Jara et al.⁸, en el año 2023, desarrollaron un estudio en Paraguay, cuyo propósito principal fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales en la población escolar infantil; el estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y corte transversal, aplicaron a una muestra de 160 muestras; encontraron que el 46% representan a 8 y 9 años de edad, el 56% género femenino, 80% provienen de familias con bajos recursos e inadecuadas condiciones ambientales, el 85% consumen agua de pozos y sólo 90% cuenta con letrina común; concluyeron que prevalencia de parasitosis intestinal es superior a 50% de los participantes en el estudio.

Además, De la Torre et al.⁹, en el año 2023, realizaron un estudio en Ecuador, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 5 a 9 años de edad de la Parroquia de Totoras del cantón Ambato; el estudio fue de tipo

observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, participaron como muestra 153 niños; encontraron que la prevalencia de la parasitosis intestinal fue de 77.1% y el 81% fueron parásitos patógenos; concluyeron que la parroquia presenta una alta prevalencia de parasitosis intestinal.

Así mismo, Flores¹⁰, en el año 2022, desarrolló un estudio en Bolivia, cuyo propósito principal fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y frecuencia de factores en niños; el estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo observacional descriptivo, corte transversal, aplicó a una muestra de 94 escolares entre 5 y 12 años; encontró que la prevalencia de parasitosis intestinal, fueron en 60%, de los cuales el 55% fueron de sexo masculino, el 48% consume agua de piletas públicas, el 41% no tiene acceso a condiciones sanitarias; concluyó que más del 50% participantes reportaron la presencia de parásitos intestinales, siendo la mayoría incidencia de protozoos.

Por otro lado, a nivel nacional se tiene a Esquivel¹¹, en el 2023, desarrolló un estudio en Ica, cuyo propósito fue determinar la prevalencia y factores de riesgo relacionados a la parasitosis intestinal en menores de 15 años; el estudio fue de tipo no experimental, retrospectiva, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, aplicó a una muestra de 231 niños; encontró que el 40,3% mostraron prevalencia de parasitosis intestinal de los cuales el 36,6% tuvieron entre 7 y 14 años y el 51,6% fueron de género masculino; concluyó que el análisis multivariado confirmó que la edad menor de 7 años y proceder de zonas rurales son factores de riesgo para presentar parasitosis intestinal.

Como también, Del Castillo y Gutierrez¹², en año 2023, desarrollaron un estudio en San Juan Bautista, cuyo propósito fue determinar la relación entre Parasitosis Intestinal y Factores de Riesgos Asociados a estudiantes; el estudio fue tipo descriptivo, diseño cuantitativo no experimental, aplicaron a 159 alumnos como muestra; encontraron que el 67% mostraron prevalencia de parasitosis intestinal, de los cuales el 37% fueron de género femenino y el 30% de género masculino; concluyeron que existió asociación significativa entre los factores de riesgo y la prevalencia de la parasitosis intestinal en los estudiantes.

Además, Roca y Antón¹³, en el 2019, ha realizó un estudio en Trujillo, cuyo

propósito fue determinar factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal; en el estudio aplicaron a una muestra de 439 niños, tipo retrospectivo, periodo transversal, alcance descriptivo, intervención observacional; encontraron que la prevalencia de parasitosis intestinal fue 77,68% de los cuales el 38,75% fueron niños y el 38,72 niñas; concluyeron que la prevalencia de parasitosis intestinal fue alto y varía de acuerdo al grupo etario, los factores de riesgo fueron la onicofagia, presencia de vectores, tenencia de animales domésticos y en menor porcentaje el hacinamiento.

Por otra parte, a nivel local se tiene a Santos y Muñoz¹⁴, en el 2023, realizaron un estudio en Jaén, cuyo propósito principal fue determinar los factores asociados a la parasitosis; el estudio fue de tipo básica, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental y transversal, enfoque cuantitativo, el método estadístico descriptivo, inductivo deductivo y retrospectivo, encontró que el 56 % de los niños presentaron prevalencia parasitosis intestinal y el 44% no tienen prevalencia, concluyeron que los factores higiene y educación, condiciones ambientales, contaminación fecal, los aspectos de saneamiento y habitacional presentaron asociación con la prevalencia de parasitosis en niños menores de cinco años.

Así mismo, Labán y Chinchay¹⁵, en el 2022, desarrollaron un estudio en Jaén, cuyo propósito principal fue determinar los factores de riesgo que están asociados a la parasitosis intestinal en los en niños menores de 10 años; el estudio fue de tipo **básico**, alcance correlacional y de laboratorio, aplicaron a una muestra de 105 niños de ambos sexos, método analítico – inductivo, instrumento el cuestionario y ficha de registro de datos; encontraron que la prevalencia de la parasitosis, fueron de 82,86% y el 71,4% presentaron altos factores de riesgo; concluyeron que los factores de riesgo son inadecuados y presentaron alta parasitosis intestinal; asimismo, existió asociación entre los factores de riesgo y la parasitosis intestinal.

Por lo anteriormente expuesto, es evidente que en el distrito de Huarango no es ajeno a dicha realidad ya que existe elevada prevalencia de parasitosis intestinales en niñas y niños de edad menores de 12 años. Este problema se atribuye, gran parte a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental presentes en distintas centros poblados y caseríos del distrito. Estas condiciones insatisfactorias establecen factores de riesgo determinantes que contribuyen significativamente a la elevada prevalencia de parasitismo en la población infantil escolar. Las bajas condiciones económicas y

deficientes infraestructuras de salud conjugan y hacen que las parasitosis intestinales sean un importante problema desde el punto de vista socioeconómico. También la falta de agua potable, manejo inapropiado de los alimentos e higiene individual, todo eso está llevando a elevada prevalencia de parasitismo.

Por las razones expuestas se llevó a cabo el presente estudio para determinar la asociación entre factores de riesgo y prevalencia de parasitosis intestinal en niños atendidos en un establecimiento de salud, con la finalidad que a partir de dicha investigación sean una de las iniciativas para el desarrollo de otros estudios en el futuro, con el propósito de que se promueva la promoción y prevención de dichas enfermedades.

Frente a este escenario se plantea la interrogante siguiente: ¿Cuál será la prevalencia de parasitosis con relación a factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza, 2024?

El motivo que nos conllevó a desarrollar la presente investigación, es porque, los parásitos intestinales son un problema grave de salud pública a nivel internacional, nacional y local, puesto que está afectando de manera progresiva a las niñas y niños de las poblaciones más vulnerables, ocasionándoles afecciones intestinales, desnutrición e impacto en el crecimiento físico y mental, debido principalmente a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, falta de agua potable, inadecuado manejo de los alimentos, deficiente higiene personal, bajo nivel socioeconómico, prevención y educación sanitaria, hábitos poco saludables y contaminación fecal de las aguas, suelo o alimentos.

Para el estudio teóricamente, se revisó información que estaba disponible y actualizada; además, contribuirá con información a nivel local sobre los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal, de allí su relevancia en aspectos como la ciencia requiere las actualizaciones de manera periódica. Asimismo, la justificación metodológica ya que la investigación tomó datos clínicos y se aplicó un cuestionario validado donde se obtuvo información, y se sistematizó para la obtención de los resultados establecidos en el método científico, por el cual, pueden ser utilizados en posteriores estudios o en acciones de mediación en las poblaciones.

Por su parte tiene un impacto en el aspecto de la práctica, puesto que en la

investigación se identificó los factores de riesgos y la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños de la zona de estudio y si estos se encuentran asociados, cuyos hallazgos serán mucha importancia para que el personal de salud del establecimiento de salud y el gobierno local implementen estrategias de prevención, para la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida de la población en estudio y en sus familiares. Finalmente, en lo social, ya que el estudio se llevó a cabo en una parte de la población que son especialmente vulnerables a los efectos de la parasitosis intestinal, puesto que se encuentra en una fase educativa y requieren estar en óptimas condiciones para un ideal aprovechamiento, lo que le hace muy importante para la comunidad. Los resultados también serán relevantes puesto que permitirá que los profesionales de la salud eduquen y sensibilicen a la sociedad en general que adopten hábitos saludables y cumplir apropiadamente los tratamientos.

En el presente estudio se planteó como hipótesis a: H_1 : La prevalencia de parasitosis es alta y si existe relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024. H_0 : La prevalencia de parasitosis es alta y no si existe relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Finalmente, como objetivo general se planteó: Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024, y como objetivos específicos; Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024, Identificar los factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024, Establecer la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según edad, género y lugar de procedencia en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024, Demostrar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Objeto del estudio

El estudio se centró en la identificación y análisis de la presencia de infecciones parasitarias asociados a los factores de riesgo en esta población específica. Entre los factores de riesgo que incluyen la edad, género, procedencia, condiciones de viviendas, condiciones sanitarias, hábitos alimenticios y prácticas de higiene que puedan influir en la probabilidad de que los niños desarrollen parasitosis. El objetivo principal es determinar cómo estos factores contribuyen a la aparición de estas infecciones y proporcionar información útil para la implementación de estrategias preventivas y educativas dirigidas a reducir la prevalencia de parasitosis en la comunidad infantil.

2.2. Ubicación del estudio

El estudio se llevó en el Centro de Salud Huarandoza, CP. Huarandoza, distrito de Huarango, Provincia de San Ignacio, Región Cajamarca. Ubicado en las coordenadas UTM, 17M; 747379 m E, 9424747 m N

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Constituye un conjunto de sujetos que mantienen similares características y corresponden a un determinado espacio y logran sufrir variaciones en el transcurso del tiempo¹⁶. La población se conformó por todos los niños entre 3 a 11 años atendidos en el Centro de Salud Huarandoza.

Muestra: Se constituye una parte de la población con similares características, las cuales proporcionarán información para el desarrollo del estudio¹⁷. La muestra estuvo conformada por 100 niños entre 3 a 11 años atendidos en el Centro de Salud Huarandoza.

Criterios de inclusión

Niños de ambos géneros entre 3 y 11 años de edad.

Niños que muestren el consentimiento informado firmado por sus padres.

Niños que presenten la muestra de heces.

Niños que son adscritos en el C.S. Huarandoza

Criterios de exclusión

Niños de ambos géneros que no acepten participar de manera voluntaria en el estudio.

Niños de ambos sexos menores de 3 años de edad.

Niños que no son atendidos en el Centro de Salud.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia, debido a que este tipo de muestreo se emplea para facilitar la accesibilidad a la muestra, es decir, no se utilizó ningún método estadístico. De otro modo, los participantes en la investigación fueron escogidos por el acceso fácil para llegar ellos¹⁸.

Variables

V1: Prevalencia de parasitosis

V2: Factores de riesgo

Operacionalización de variables: (Ver anexo 01)

2.4. Métodos

Una vez obtenida la autorización por parte del establecimiento de salud, se precedió a socializar y sensibilizar a los padres de familia para que firmen el consentimiento informado y de esta manera recolecten las muestras de heces de sus menores hijos, una vez obtenidas las muestras se trasladaron al servicio de laboratorio del Centro de Salud para su procesamiento y darle lectura de las mismas para la identificación o no de estructuras parasitarias, asimismo se empleó el método de concentración por sedimentación, de otra forma se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario para obtener los factores de riesgo y esta forma cumplir con los objetivos específicos contemplados en la presente investigación.

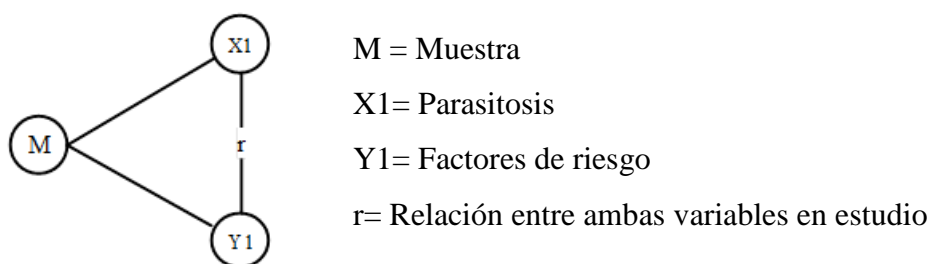
2.4.1. Tipo y diseño y método de investigación

Tipo aplicada: ya que mantiene como propósito solventar los problemas en particular, ya sean de tipo social o en concreto de alguna empresa. Al solucionarse es posible evitar problemas en el futuro, donde se potencien los procesos y mejoren la calidad de vida de los participantes¹⁹. Mientras que enfoque cuantitativo puesto que se empleará la estadística y matemática para conseguir los hallazgos de los datos o información

lograda en campo²⁰. Además, prospectivo ya que los datos o información de obtendrá después del planteamiento del estudio.

Asimismo, descriptivo correlacional puesto que buscará la descripción de las características o fenómenos y determinar el grado de asociación o correlación en ambas variables en estudio¹⁷. Además, diseño no experimental ya que se desarrollará sin ninguna manipulación deliberada de los factores de riesgo y tampoco de la prevalencia de parasitosis intestinal, porque solamente se fundamentará en las observaciones de las características tal como se muestran en el contexto natural para que luego sean analizados¹⁶. Mientras que transversal: Puesto que los datos fueron obtenidos en un momento determinado; y es correlacional, toda vez que se buscó determinar relación que hay entre las variables en análisis¹⁶.

El presente estudio presentará un diseño descriptivo correlacional²¹, según el esquema:



2.4.2. Método de Investigación

Método: El método de investigación fue hipotético-deductivo y analítico, ya que parte de las teorías sobre el funcionamiento de las cosas y derivando de ella hipótesis comprobables. Son formas de razonamiento deductivo, puesto que parten de ideas, suposiciones y principios generales para llegando a afirmaciones más concretas sobre los aspectos y los funcionamientos de los fenómenos a estudiar²².

2.4.3. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica en el presente estudio se empleó la encuesta para los factores de riesgo y el análisis documental para la prevalencia de parasitosis.

Instrumento en el estudio se utilizó el cuestionario para los factores de riesgo y la ficha de recolección de datos para la prevalencia de parasitosis.

Validez: En el presente estudio se realizó la validación del instrumento a través de

la consulta de juicio de expertos, quienes estuvieron compuestos por tres profesionales con grado de maestría y con amplia experiencia en investigación. Lo que recomendaron su aplicabilidad de dichos instrumentos (Anexo 8).

Confiabilidad para medir la fiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente del Alfa de Cronbach, dicho coeficiente debe estar cerca al 1 para que sea un coeficiente confiable y excelente, mientras se acerque a 0 será un coeficiente no confiable, para el calcular dicho coeficiente se empleará el paquete estadístico SPSS V27. En el estudio se demostró un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,84 para la variable factores de riesgo, siendo un instrumento de buena fiabilidad y puede ser utilizado en otros estudios (Anexo 10).

2.4.4. Procedimiento

Se solicitó el permiso respectivo al jefe del establecimiento de salud una vez autorizado se elaborarán los instrumentos de recolección de datos y luego se procedió a su respectiva validación, posteriormente se aplicó el cuestionario de los factores de riesgo a los padres de los niños que son atendidos en el puesto de salud previa firma del consentimiento informado.

Con respecto a la recolección de datos para la prevalencia de parasitosis intestinal se tuvo en cuenta lo siguiente:

Extracción de la muestra: Durante la toma de las muestras para los análisis se emplearon frascos estériles.

Procedimiento de la muestra: Para la conservación y manipulación de las muestras. Se tomó una muestra de heces a cada uno de los participantes en el estudio, considerando que la toma de la muestra mantiene una sensibilidad del 83%.

Estas se mantuvieron en frascos herméticos hasta que se procesó en el Laboratorio del establecimiento de salud. Para Botero²³, si las muestras no fueran procesadas inmediatamente se deben mantener con su conservante, bien identificadas y herméticamente cerradas.

Examen de microscopio las muestras de heces primero se observaron su consistencia (grado de humedad) y las muestras de tipo diarreico fueron examinadas, primeramente.

En el laboratorio, las muestras de heces fueron sometidas a observación directa con ayuda del microscopio óptico y consecutivamente serán procesadas empleando la técnica de Ritchie modificada, que consistió en que se tamice las muestras heces a través embudos con doble gasa donde serán filtrados en vasos con bocas anchas, el material se centrifugará a 3000 revoluciones por un periodo de 5 minutos. Dicha técnica de concentración se realizó con el propósito de obtener mejores resultados de los parásitos intestinales. Los sedimentos obtenidos de las muestras de heces fueron observados de manera directa y con lugol parasitológico, para la identificación del campo de empleo el microscopio óptico (lente ocular 10x) y para observar los parásitos se utilizó el lente ocular de 40x.

Obtención de los resultados en el cuaderno de registro y en un formato correspondiente, fueron anotados el nombre del tipo y especie del parásito y su estadio evolutivo, donde se indique las densidades (números de formas parásitos por campo microscópico) expresado en cruces¹³.

2.4.5. Análisis estadístico de datos

Una vez obtenidas los resultados de las muestras de heces y de la aplicación del cuestionario, se elaboró una base de datos en un Excel y luego se trasladado al paquete estadístico SPSS 26, donde se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

La estadística descriptiva permitió evaluar los resultados obtenidos y para mejor presentación se obtuvieron tablas de frecuencias y de doble entrada, donde se describe las características de cada variable en estudio.

Para la constatación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial, donde se aplicó la prueba no paramétrica (Chi-cuadrado), finalmente se determinó el grado de relación entre ambas variables en estudio, con un nivel de significancia de 0,05.

2.5. Consideraciones éticas

Al realizar la presente investigación se tuvo en consideración lo estipulado por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Jaén, aparte se empleó la normativa Vancouver para el correcto citado de los respectivos autores utilizados en el estudio. Además, se empleará los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Principio de Autonomía fue respetado la decisión voluntaria y libre de los participantes en la investigación, asimismo, se le informó que los datos que se obtenga serán utilizados solamente con fines académicos y de investigación. El principio de justicia puesto que resultados logrados sirvió para la orientación de estrategias donde se disminuya la prevalencia de parasitosis. Asimismo, el principio de beneficencia se cumplió puesto que los resultados se mejorarán los inconvenientes estudiados. Finalmente, el principio de no maleficencia ya que ninguno de los participantes obtuvo riesgos físicos, sociales o emocionales.

III. RESULTADOS

OE1. Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Tabla 1. Prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años

		n	%
Válido	No	28	28,0
	Si	72	72,0
	Total	100	100,0

En la tabla 1, se evidencia que la mayoría de los niños de 3 a 11 años presentan parasitosis en 72%.

OE2. Identificar los factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Tabla 2. Factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años

		n	%
Válido	Bajos	34	34,0
	Altos	66	66,0
	Total	100	100,0

En la tabla 2, se demuestra que el 66% de los niños evaluados indican que los factores de riesgo para la parasitosis son altos.

Tabla 3. Prevalencia de parasitosis y factores de riesgo según edad, género y lugar de procedencia en niños de 3 a 11 años

Factores de riesgo	Prevalencia de parasitosis			Chi-cuadrado de Pearson	Sig. (bilateral)	
	No	Si	Total			
Género	Femenino	12	30	42	,012 ^a	,914
	Masculino	16	42	58		
	Total	28	72	100		
Edad	De 3 a 5 años	6	12	18	,493 ^a	,782
	De 6 a 8 años	6	25	33		
	De 9 a 11 años	14	35	49		
	Total	28	72	100		
Procedencia	Urbano	24	59	83	,203 ^a	,652
	Rural	4	13	17		
	Total	28	72	100		

En lo que respecta a la tabla 3, se evidencia que el 58% de los niños evaluados son género masculino de los cuales el 42% presentan parasitosis. Asimismo, el 49% de los participantes tienen entre 9 a 11 años de edad de los cuales el 35% presentan parasitosis. Además, el 83% de los niños evaluados son de procedencia urbana de los cuales el 59% presentan parasitosis.

En referencia al análisis inferencial se manejó el Chi-cuadrado, donde se demostró que no existe relación entre la prevalencia de parasitosis y el género, la edad y la procedencia de los niños de 3 a 11 años, con una significancia por encima de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

Tabla 4. Prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años

		Prevalencia de parasitosis (%)		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. (bilateral)
		No	Si			
Condición de vivienda	Adecuada	28	18	46	45,652 ^a	,000
	Inadecuada	0	54	54		
	Total	28	72	100		
Saneamiento ambiental	Adecuada	28	8	36	69,136 ^a	,000
	Inadecuada	0	64	64		
	Total	28	72	100		
Hábitos alimenticios	Saludable	28	13	41	55,962 ^a	,000
	No saludable	0	59	59		
	Total	28	72	100		
Hábitos higiénicos	Adecuada	28	12	40	58,333 ^a	,000
	Inadecuada	0	60	60		
	Total	28	72	100		

En lo que respecta a la tabla 4, se muestra que el 54% de los participantes indican que la condición de la vivienda es inadecuada y presentan parasitosis. Asimismo, el 64% indican que el saneamiento ambiental es inadecuado y a su vez presentan parasitosis. Además, el 59% de los participantes presentan hábitos alimenticios no saludables y parasitosis. Finalmente, el 60% mantiene inadecuados hábitos higiénicos y a su vez parasitosis.

En referencia al análisis inferencial se manejó el Chi-cuadrado, consiguiéndose que existe relación entre la parasitosis con las condiciones de vivienda, el saneamiento ambiental, los hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años, con una significancia inferior a 0.05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Tabla 5. Correlación entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo

		Prevalencia de parasitosis (%)		Total	Chi-cuadrado de Pearson	Sig. (bilateral)
		No	Si			
Factores de riesgo	Adecuado	28	6	34	75,490 ^a	,000
	Inadecuado	0	66	66		
	Total	28	72	100		

En referencia la tabla 5, se estableció Chi-cuadrado de Pearson, logrando una relación positiva entre la prevalencia de parasitosis alta y los factores de riesgo con un valor de 75,490 y una significancia de 0,000 por debajo de 0,05, aceptándose su hipótesis alterna; además, se determinó que existe prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo inadecuados con 66%.

IV. DISCUSION

En relación al objetivo específico 1, se evidencio que la mayoría de los niños de 3 a 11 años presentan parasitosis en 72%. La predominancia de parasitosis en esta etapa no solo indica una carga significativa para la salud infantil, sino también la imperiosa necesidad de implementar medidas preventivas eficaces para reducir la incidencia de estas infecciones, mejorar la calidad de vida y promover un entorno más saludable y seguro.

Estos resultados son similares al realizado por De la Torre y otros⁹, en el año 2023, en Ecuador, encontró que la mayoría de los niños presentaron parasitosis en 77,1%. De igual manera, Jara y otros⁸, en el año 2023, en Paraguay, evidenció que el 62% de los niños presentaron resultados positivos de parasitosis intestinales. Por su parte, Flores¹⁰, en el año 2022, en Bolivia, evidenció que el 60% de los niños presentaron parasitosis intestinal.

Asimismo, Labán y Chinchay¹⁵, en el 2022, en Jaén, encontraron una prevalencia de parasitosis intestinal en 82,86% del total evaluados. Mientras, Santos y Muñoz (14), en el 2023, evidenciaron la presencia de parasitosis intestinales en 56%. Además, Roca y Antón¹³, en el 2019, evidenciaron una prevalencia de parasitosis intestinal en 77,68%. De igual forma, Del Castillo y Gutierrez¹², en año 2023, encontraron que la mayoría de los niños obtuvieron resultados positivos de parasitosis en 67%.

Estos resultados son contrapuestos con lo realizado por Esquivel (11), en el 2023, en Ica, donde la mayoría de los menores de 15 años no presentaron parasitosis intestinal con 59,7%. Finalmente, Sanchez (6), en el 2023, en su estudio realizado en Arequipa, identificó que el 50,98% de los participantes obtuvieron resultados negativos a parasitosis intestinal.

Por su parte, Ríos (24), argumenta que es fundamental destacar que las parasitosis intestinales representan un grave problema de la salud pública, particularmente en contextos de pobreza y en sectores sociales más vulnerables. Esta situación subraya la necesidad urgente de abordar las condiciones socioeconómicas subyacentes, mejorar el acceso a servicios de salud y fortalecer las estrategias de prevención para reducir la carga de estas enfermedades en las comunidades más desfavorecidas.

Con respecto al objetivo 2, se demostró que el 66% de los niños evaluados mantienen factores de riesgo para la parasitosis altos y el 34% indican que los factores de riesgo de parasitosis son bajos. Debido a la parasitosis intestinal no solo afecta el crecimiento y el

desarrollo de los menores, sino que también puede desencadenar complicaciones graves y prolongadas, impactando su calidad de vida y su rendimiento escolar. Al abordar de manera efectiva los factores de riesgo, como la higiene inadecuada, el acceso limitado a agua potable y las condiciones sanitarias deficientes, se pueden reducir significativamente las tasas de infección y prevenir brotes en la comunidad.

Por su parte, Flores (10), en el año 2022, en su estudio desarrollado en Bolivia, evidenció que el 48% de los escolares consumen agua procedente de piletas públicas. La falta de alcantarillado es evidente pues para la eliminación de excretas el 41% que no tiene acceso a un baño con adecuadas condiciones sanitarias. Al carecer la población de alcantarillado la manipulación de tierra es un factor de riesgo importante para el desarrollo de parasitosis intestinales, el 91% de los sujetos refiere jugar con tierra.

En relación al objetivo específico 3, se evidencia que el 42% de los niños evaluados son género masculino y presentan parasitosis, el 35% tienen entre 9 a 11 años de edad y tienen parasitosis, el 59% son de procedencia urbana y tienen parasitosis. En referencia al análisis inferencial se manejó el Chi-cuadrado, donde se demostró que no existe relación entre la prevalencia de parasitosis y el género, la edad y la procedencia de los niños de 3 a 11 años, con una significancia por encima de 0.05.

Estos resultados son similares al encontrado por De la Torre y otros⁹, en el año 2023, en Ecuador, demostraron que no existe diferencias significativas entre las parasitosis y los factores de riesgo según edad y género, con una significancia por encima de 0,05. Mientras que Flores¹⁰, en el año 2022, evidenció que la prevalencia de parasitosis fue mayor en el género masculino, representando al 55% de los individuos con parasitosis. Por su parte, Esquivel (11), en el 2023, evidenció que la edad y la procedencia son factores de riesgo vinculados a la parasitosis intestinal, en cambio el género nos es factor de riesgo relacionado con la parasitosis.

Sin embargo, Roca y Antón¹³, en el 2019, en Trujillo, evidenciaron que el 38,7% de los participantes fueron de género femenino con resultados positivos de parasitosis intestinal, el 30,7% tuvieron niñez temprana con resultados positivos de parasitosis intestinal. Además, según prueba Chi-cuadrado, demostró que el género no es un factor de riesgo relacionado al parasitismo intestinal, mientras que la edad es un factor de riesgo. Asimismo, Jara y otros⁸, en el año 2023, evidenciaron una prevalencia del sexo femenino en un 56% de la población,

el 80% provienen de familias de escasos recursos y condiciones ambientales inadecuadas.

Por su parte, Del Castillo y Gutierrez¹², en año 2023, evidenciaron que el 59% fueron de género femenino y presentaron parasitosis intestinal. Además, demostró que existe relación entre el género y la prevalencia de parasitosis intestinal con una significancia por debajo de 0,05. Finalmente, Sanchez⁶, en el 2023, evidenció que el 50% de los niños fueron de género femenino y presentaron parasitosis intestinal, mientras que el 50,7% tuvieron entre 10 a 11 años y mostraron resultados positivos de parasitosis intestinal.

En lo que respecta objetivo específico 4, se evidenció que el 54% de los participantes indican que la condición de la vivienda es inadecuada y presentan parasitosis, el 64% indican que el saneamiento ambiental es inadecuado y presentan parasitosis, el 59% mantienen hábitos alimenticios no saludables y presentan parasitosis, el 60% presentan inadecuados hábitos higiénicos y parasitosis. En referencia al análisis inferencial se manejó el Chi-cuadrado, consiguiéndose que existe relación entre la parasitosis con las condiciones de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos, con una significancia inferior a 0.05.

Estos hallazgos destacan la necesidad de un enfoque multifacético para abordar la parasitosis, que no solo considere la condición de la vivienda, sino también la mejora del saneamiento ambiental debido a que no cuentan con agua potable apta para su consumo y promoción de hábitos alimenticios debido a que en la mayoría de las veces no lavan adecuadamente los alimentos antes de consumirlos y de hábitos de higiene ya que en la mayoría de las veces no se lavan las manos antes de consumir sus alimentos y después de hacer sus necesidades básicas.

Estos resultados son semejantes al realizado por Sanchez⁶, en el 2023, en Arequipa, estableció la prueba Chi-cuadrado, demostrando que existe relación significativa entre la prevalencia intestinal con las condiciones de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos, con una significancia por debajo de 0,05. Mientras que, Roca y Antón¹³, en el 2019, demostraron que el servicio de agua y desagüe, condiciones de vivienda, tenencia de animales y presencia de vectores y roedores, y onicofagia, son factores de riesgo vinculados a presentar parasitismo intestinal en niños menores de 11 años.

Por su parte, Santos y Muñoz¹⁴, en el 2023, demostraron que, las condiciones ambientales, higiene y educación, así como el aspecto habitacional y saneamiento mantienen

relación estadística con la presencia de la parasitosis intestinal. Finalmente, Jara y otros⁸, en el año 2023, en Paraguay, encontraron que el 80% de las familias son de escasos recursos y condiciones ambientales inadecuadas.

Sin embargo, Ríos (23) argumenta que las infecciones parasitarias intestinales pueden tener consecuencias perjudiciales significativas, afectando no solo la salud física de los niños, sino también su desarrollo cognitivo. Este impacto se ve acentuado cuando las parasitosis se asocian con anemias nutricionales, desnutrición proteico-energética y déficit en el crecimiento. En áreas urbanas y periurbanas, estas infecciones están estrechamente vinculadas con la contaminación fecal del agua potable y del suelo, así como con alimentos mal lavados y condiciones sanitarias y socioculturales deficientes.

En referencia al objetivo general, se estableció Chi-cuadrado de Pearson, logrando una relación positiva entre la prevalencia de parasitosis alta y los factores de riesgo con un valor de 75,490 y una significancia de 0,000 por debajo de 0,05; además, se determinó que existe prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo inadecuados con 66%. Por lo tanto, se debe optimizar los factores de riesgos, permitiendo disminuir la prevalencia de parasitosis en la el establecimiento de salud.

Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar medidas efectivas para optimizar los factores de riesgo en el entorno de salud, ya que mejorar estos factores puede tener un impacto directo en la reducción de la prevalencia de parasitosis. Así, es imperativo que se adopten estrategias integrales para abordar y mitigar los factores de riesgo identificados, con el objetivo de disminuir significativamente la incidencia de parasitosis y mejorar la salud de la población afectada.

Estos resultados son similares al encontrado por Sanchez⁶, en el 2023, demostró que los factores de riesgo están relacionados significativamente al parasitismo intestinal. De igual manera, Del Castillo y Gutierrez¹², demostró que existe asociación significativa entre los factores de riesgo y la prevalencia de la parasitosis intestinal. Finalmente, Labán y Chinchay¹⁵, según la prueba Chi-Cuadrado, demostró que los factores de riesgo están relacionados con la prevalencia de la parasitosis intestinal, con una significancia por debajo de 0,05.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En referencia al objetivo general, se demostró que existe relación entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años, con un valor de Chi-cuadrado de Pearson de 75,490 y una significancia de 0,000 por debajo de 0,05.
- En relación al objetivo específico 1, se evidencio que la mayoría de los niños de 3 a 11 años presentaron parasitosis en 72% y sólo el 28% no presentó parasitosis.
- Con respecto al objetivo específico 2, se demostró que el 66% de los niños evaluados indicaron que los factores de riesgo son altos y el 34% son bajos.
- En relación al objetivo específico 3, se evidenció que no existe relación entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo según la género, edad y procedencia de los niños ($p>0.05$).
- En referencia con el objetivo específico 4, se evidenció que existe relación entre la parasitosis y factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años, con una significancia de 0,00 por debajo de 0,05.

5.2. Recomendaciones

- Al gerente de los establecimientos de salud del CLAS Huarango, debe seguir implementando estrategias de educación y promoción, monitoreo y evaluación de los factores de riesgo que se encuentren vinculados con la prevalencia de parasitosis, con el propósito de disminuir la prevalencia de parasitosis y mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población infantil afectada.
- A los jefes de los establecimientos de salud del CLAS Huarango, deben implementar de campañas de desparasitación periódica en las escuelas y centros de atención infantil, con la administración de medicamentos antiparasitarios de manera regular puede ayudar a reducir la carga de parasitosis en la población infantil. Es fundamental que estas campañas sean coordinadas con profesionales de la salud para garantizar su eficacia y seguridad.

- A los coordinadores de Promoción de la Salud, de los establecimientos de salud, del CLAS Huarango, deben desarrollar programas de educación y sensibilización dirigidos a padres, cuidadores y personal educativo. Estos programas deben enfocarse en la importancia de lavarse las manos con frecuencia, consumir agua potable y mantener una adecuada higiene de los alimentos, con el propósito de promover una detección temprana y un tratamiento oportuno, permitirá reducir la incidencia de parasitosis y el bienestar infantil.
- Al Alcalde, que deben garantizar el acceso a agua potable segura y promover prácticas de higiene ambiental, como eliminación adecuada de desechos y el control de vectores. Además, se debe implementar un programa de educación comunitaria, con el propósito de disminuir la incidencia de parasitosis y contribuir a mejorar la salud y bienestar de la población.
- A los estudiantes de la escuela de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén, deben capacitarse en los sistemas de diagnóstico y monitoreo eficientes y accesibles. Esto incluye la promoción del uso de tecnologías avanzadas para la detección temprana y precisa de parasitosis que puedan ser aplicadas en entornos comunitarios y escolares, contribuyendo así a una significativa reducción de la prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cedeño-Reyes JC, Cedeño-Reyes MB, arra-Conforme WG, Cedeño Caballero JM. Prevalence of intestinal parasitosis in children, hygiene habits and nutritional consequences. 2021, 7(4): 273-292. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4.2421>
2. Devera R, Soares A, Rayarán D, Amaya I, Blanco Y. Enteroparasitosis en escolares: Importancia de los parásitos asociados. Rev Venez Salud Pública. 2020;8(1):49- 64.
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Soil-transmitted helminth infections [Internet]. 2023. [citado 2023 dic 20]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
4. Aveiga Hidalgo MV, Bolaños Herrera MC, Chandi Yandún SL, Abata Erazo AP. Risk factors of intestinal parasitism in children under 7 years of age. Gaceta médica estudiantil, 2023; 4(2S): 1-8. [ark/44464/gme.v4i2S.149](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2023-44464)
5. Organización Panamericana de Salud (OPS). Geohelminthiasis - OPS/OMS |

- Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022. [citado 2023 dic 20]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminCIAS>
6. Sanchez Yaguno M. Parasitismo intestinal y factores asociados en escolares de nivel inicial y primario de la I.E. 40616 Casimiro Cuadros I. Cayma, Arequipa – 2022 [Tesis]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa – Perú. 2023.
 7. Iannacone J, Osorio-Chumpitaz M, Utia-Yataco R, Alvarino-Flores L, Ayala-Sulca Y, Águila-Pérez AD, et al. Enteroparasitosis en Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*.
 8. Jara Castillo SM, Riquelme Chavez FA, González Aponte NO, Jara Castillo EM. Prevalence of intestinal parasitosis in children from 6 to 12 years of age who attend the schools of the sustainable neighborhoods project of Calaverita and San José Olero in the city of Concepción, year 2022. *Revista Científica UPAP*, 2023; 3(1): 15-21.
 9. De la Torre-Fiallos AV, Pacha-Jara AG, Caiza-Vega MR. Intestinal parasitosis in children of the Ambato canton, Ecuador. *Editora Médica Colombiana S.A.*, 2023; 27(4): 345-356. <https://doi.org/10.36384/01232576.686>.
 10. Flores Dávila M. Prevalence of intestinal parasites and frequency of predisposing factors in children between 5 to 12 years in a rural community, La Paz Bolivia. *Revista Salud Pública en Acción*, 2022; 3(2): e1-e9. doi: <https://doi.org/10.53287/eakr9427qf18d>
 11. Esquivel Ledesma DE. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en menores de 15 años atendidos en el Centro de Salud de Los Aquijes – Ica 2021 [Tesis]. Universidad Privada San Juan Bautista. Ica – Perú. 2023.
 12. Del Castillo Vela MZ, Gutierrez Mendoza JX. Análisis correlacional de parasitosis intestinal y factores de riesgos asociados a estudiantes del colegio club de leones de Lemgo Alemania durante los meses de abril a junio del 2022 [Tesis]. Universidad Científica del Sur. San Juan Bautista- Perú. 2023.
 13. Roca Santos RM, Antón Montenegro RI. Factores de riesgo y parasitismo intestinal en niños menores de 11 años del pueblo joven Fanny Abanto Calle, Chiclayo-Perú, 2017 [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo – Perú. 2019
 14. Santos Santos M, Muñoz Carrasco SN. Factores asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, Centro de Salud Cruce Shumba, Jaén 2021-2022 [Tesis]. Universidad Nacional de Jaén. Jaén – Perú, 2023.
 15. Labán Trujillano K, Chinchay Díaz MS. Factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 10 años en el sector Zanja Honda Fila Alta Jaen-2021

- [Tesis]. Universidad Nacional de Jaén. Jaén – Perú, 2022.
16. Hernández SR, Mendoza Torres CP. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
 17. Baena, P. G. (2017). Metodología de la investigación. Serie integral por competencias. Issue, 2017.
 18. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación (6° ed.). McGraw Hill. 2014. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 19. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed.: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018
 20. Cabezas M, Andrade N, Torres S. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica. 2018.
 21. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la Investigación [6ª ed.]. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. 2014.
 22. 21 QuestionPro; Método Deductivo: Qué es yCuál es su importancia [Internet] 2022. [citada 2024 ene 05]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/metodo-deductivo>
 23. Botero D, Restrepo M. Tripanosomiasis. Parasitosis Humanas 5ta edición Medellín, Colomb Corporación para Investig biológicas. 2012; 275–313.
 24. Ríos C.M. Salud Pública. Introducción y Generalidades [1ª ed.]. Asunción. Paraguay. 2022.
 25. Ochoa L. Parasitosis y antiparasitarios en niños. Medicina UPB, 2019; 38(1): 46–56. <https://doi.org/10.18566/MEDUPB.V38N1.A06>

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios, por permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas. Sin ellos, jamás hubiésemos podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para nosotras, sino también para nuestros hermanos y familiares en general. A ellos este proyecto, que, sin ellos, no hubiese podido ser.

Las autoras.

AGRADECIMINETO

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, también para nuestros docentes y asesor por su gran apoyo, gracias a su conocimiento y ayuda hemos logrado concluir con éxito, a nuestros padres por su apoyo incondicional que estuvieron todos los días pendientes para que nada salga mal y todo este bien elaborado.

Las autoras.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Prevalencia de parasitosis	Son enfermedades infecciosas producidas por parásitos, los cuales provocan infecciones agudas o crónicas en las personas, el grado de los daños dependerán de la actividad, cantidad, toxicidad de los parásitos (25).	Para medir la variable se realizará el examen de parasitosis con método de concentración por sedimentación.	Descarte de parasitosis por método de concentración por sedimentación	Positivo Negativo	Ficha de recolección de datos
Factores de riesgo	Son características o condiciones que aumentan la probabilidad de que los individuos desarrollen una enfermedad, sufra una lesión o experimente un evento adverso en comparación con aquellos que no poseen estos factores (12).	Para medir la variable en estudio se tendrá en cuenta los siguientes factores de riesgo: Características sociodemográficas, condición de la vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos, para la obtención de los datos será a través del cuestionario.	Características sociodemográficas Condición de la vivienda Saneamiento ambiental Hábitos alimenticios Hábitos higiénicos	Edad Género Procedencia Material de vivienda Piso de la vivienda Servicio de agua Abastecimiento de agua Eliminación de basura Eliminación de excretas Presencia de vectores Crianza de animales Consumo de alimentos Consumo de verduras crudas Lavado de frutas y verduras Consumo de agua Frecuencias de baño Lavado de manos antes de comer Lavado de manos después de ir al baño Juego en el suelo	Cuestionario

Anexo 02. Matriz de consistencia

Problema principal	Objetivo General	Hipótesis	Variable	Metodología
¿Cuál será la prevalencia de parasitosis con relación a factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024?	Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024	H1: La prevalencia de parasitosis es alta y si existe relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.	<p>Prevalencia de parasitosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descarte de parasitosis por método de concentración por sedimentación <p>Factores de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Condición de la vivienda • Saneamiento ambiental • Hábitos alimenticios • Hábitos higiénicos 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: 100 niños de 3 a 11 años de edad</p> <p>Muestra: 100 niños de 3 a 11 años de edad</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnica: Encuesta y análisis documental</p> <p>Instrumento: Cuestionario y ficha de recolección de datos</p>
Problema secundario	Objetivos específicos			
¿Cuál es la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en en Centro de Salud Huarandoza-2024?	Identificar la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024			
¿Cuáles son los factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024?	Identificar los factores de riesgo de la parasitosis en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024	Ho: La prevalencia de parasitosis es alta y no si existe relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.		
¿Cuál es la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según edad, género y lugar de procedencia en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024?	Establecer la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según edad, género y lugar de procedencia en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024			
¿Cuál es la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024?	Demostrar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo según condición de vivienda, saneamiento ambiental, hábitos alimenticios e higiénicos en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024			

Anexo 3. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título de la investigación: Parasitosis con relación a factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Propósito del estudio: El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los usuarios externos que asisten al establecimiento de salud una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Procedimiento para la toma de la información: La presente investigación será conducida por Becerra Aguilar, Ana Elva y Coronado Córdova, Johana Lizbeth, Bachilleres de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Nacional de Jaén. La meta de este estudio es Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024. Donde los participantes entregarán muestras de heces, además responderán un cuestionario.

Riesgos: El estudio no presentará ningún riesgo a los participantes, porque solamente se entregarán muestras de heces, además responderán un cuestionario.

Beneficios: El estudio será beneficioso para el usuario porque se le entregará resultados de prevalencia de parasitosis intestinal, que le servirá como control para su tratamiento.

Tiempo: Si usted accede a participar en este estudio tomará un tiempo aproximado de 20 minutos.

Confidencialidad: La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Los datos recabados serán utilizados estrictamente con fines académicos en el presente estudio, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, respetando su estrictamente su confidencialidad, los cuales serán eliminados al término de la investigación.

Consentimiento:

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Tengo pleno conocimiento del mismo y entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio si los acuerdos establecidos se incumplen.

En fe de lo cual firmo a continuación:

Jaén,, de 2024

.....
Apellidos y nombres:.....

DNI:

Anexo 4. Consentimiento informado

CARTA INFORMATIVA

Sr. Padre de Familia Presente. -

De mi mayor consideración, mediante la presente reciba nuestros cordiales saludos y a la vez comunicarle que se realizará un examen coproparasitológico a todos los niños(as) de 3 a 11 años de edad; con la finalidad de determinar que parásitos comúnmente afectan a sus niños por lo que son los más susceptibles de infectarse, dicho examen coproparasitológico será completamente GRATUITO. El diagnóstico parasitario se realizará en el Laboratorio del establecimiento de salud. El resultado del Examen coproparasitológico será entregado a cada padre de familia. Por esta razón solicitamos su autorización para la participación de dicho examen.

Agradecemos su gentil colaboración en beneficio de la salud de su hijo(a).

GRACIAS

INDICACIONES PARA LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DE HECES

1. El frasco que se le ha entregado guárdelo en un lugar seguro hasta su uso.
2. Defeque en una bacinica o sobre un recipiente limpio y seco, cuidando que no se mezcle con la orina.
3. Con el palillo, deposite un poco de las heces (tamaño de una aceituna) en el frasco que se le ha entregado.
4. Cierre cuidadosamente el frasco que se le ha entregado.
5. Llevar el frasco con la muestra de heces al día siguiente al colegio.
6. Entregar el frasco con la muestra colectada a la persona que le entregó el frasco y las indicaciones; para que las traslade a los laboratorios del Centro de Salud Huarandoza.

Si tuviese alguna duda comunicarse al: 942419339



AUTORIZACION

Yo: _____ con DNI N° _____,
doy mi consentimiento para que realicen dicho examen coproparasitológico a mi menor hijo
(a): _____ para lo cual me comprometo enviar la muestra de
heces y la ficha epidemiológica previamente resuelta en el momento oportuno.

FIRMA DEL PADRE O APODERADO

Anexo 5. Autorización



DIRECCION REGIONAL DE SALUD- CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD SAN IGNACION
ZONA SANITARIA N°4 HUARANGO
EE.SS. PUERTA ENTRADA HUARANDOZA



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Huarandoza, 05 de marzo del 2024

CARTA N° 001-2024/EESS.HUARANDOZA

Srta. **Becerra Aguilar, Ana Elva y Coronado Córdova, Johana Lizbeth**
Bachilleres en Tecnología Médica
Escuela Profesional de Tecnología Médica - UNJ

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Referencia: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TESIS**

Es grado de dirigirme a Usted, para expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo comunicarle que se le concede la autorización e información para el desarrollo de Tesis Titulada **"PARASITOSIS CON RELACION A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE HUARANDOZA-2024"**, así mismo la información obtenida en la investigación será de uso exclusivo con fines académico.

Sin otro particular me suscribo de usted, aprovechando la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración y estima personal

Atentamente


ENF. MARIA RENE OCUPA TOCTO
JEFE DEL C.S. HUARANDOZA

Anexo 6: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA



CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES DE RIESGO

El presente instrumento servirá para la recopilación de la información sobre factores de riesgo y analizar si presentan relación con la prevalencia de parasitosis en niños de 3 a 11 años, que fueron atendidos en el Centro de Salud Huarandoza, distrito de Huarango.

Instrucciones. Se pide leer con mucha atención luego marque con un X en uno de las respuestas de cada pregunta, teniendo en cuenta lo que indica cada pregunta.

1. Características sociodemográficas: Género: _____ Edad: _____ Procedencia: _____
2. Condiciones de la vivienda
 - 2.1. Qué tipo de material es su vivienda: Material noble () Adobe () Otros ()
 - 2.2. Qué tipo de piso tiene su vivienda: Tierra () Cemento () Cerámico ()
3. Saneamiento ambiental
 - 3.1. El servicio de agua es: Agua potable () Entubada () Otro ()
 - 3.2. Cómo es el abastecimiento de agua: Intradomiciliaria () Pileta () Otros ()
 - 3.3. Cómo desecha la basura domiciliaria: Motocar recolectora () Campo libre () Otro ()
 - 3.4. Qué tipo de servicios higiénicos tiene: Desagüe () Letrina () Pozo ciego () Aire libre ()

Ítems	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Existe presencia de vectores				
Existe presencia de roedores				
Crianza de animales menores				
Tiene animales dentro de casa				
Tiene animales fuera de casa				
Usted desparasita y vacuna sus animales de acuerdo a un control veterinario				
Hábitos alimenticios				
Consumo de alimentos en casa				
Consume frutas y verduras crudas				
Lava las frutas y verduras frescas antes de consumirlos				
Usted consume el agua hervida				
Hábitos higiénicos				
Se baña con frecuencia				
Se lava las manos antes de consumir los alimentos				
Se lava las manos después de ir al baño				
Se corta las uñas				
Juega en el suelo o tierra				
Camina con pies descalzos				

Anexo 7. Validación del instrumento por experto

Formato único de validación del instrumento

Información general.

- 1.1. Nombre y apellidos del validador... Cynthia Yanina Santa Cruz López
 1.3. Grado académico del validador... Doctora en Ciencias Biológicas
 1.4. Título de la investigación: **PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD HUARANDOZA-2024**
 1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Aspectos de validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con el lenguaje apropiado				X	
Objetividad	Está expresando en conductas observables				X	
Actualidad	Adecuado al avance de la investigación			X		
Organización	Existe un constructo lógico en los ítems				X	
Suficiencia	Valora las dimensiones en la cantidad y calidad				X	
Intencionalidad	Adecuado para medir con los objetivos trazados			X		
Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas			X		
Coherencia	Responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones			X		
Metodología	Cumple con los lineamientos metodológicos				X	
Pertinencia	Miden lo previsto en los objetivos				X	
Conteo total (realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador)				12	24	

Coeficiente de validez = $\frac{M + D + R + B + MB}{50}$

Coeficiente de validez 36/50

Coeficiente de validación obtenido:
0.72

Categoría	Intervalo
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Jaén: 28 de Mayo 2024



 Firma

Formato único de validación del instrumento

Información general.

1.1. Nombre y apellidos del validador: **Adán Joel Villanueva Sosa**

1.3. Grado académico del validador: magister: **Docencia y Gestión Educativa**

1.4. Título de la investigación: **PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD HUARANDOZA-2024.**

1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza-2024.

Aspectos de validación

Revisar cada uno de los Ítems del instrumento y marcador con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con el lenguaje apropiado					X
Objetividad	Está expresando en conductas observables					X
Actualidad	Adecuado al avance de la investigación				X	
Organización	Existe un constructo lógico en los Ítems					X
Suficiencia	Valora las dimensiones en la cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para medir con los objetivos trazados					X
Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas				X	
Coherencia	Responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones					X
Metodología	Cumple con los lineamientos metodológicos				X	
Pertinencia	Miden lo previsto en los objetivos					X
Conteo total (realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador)					12	35

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{M + D + R + B + MB}{50}$$

Coeficiente de validez

47/50

Coeficiente de validación obtenido:

0.94

Categoría	Intervalo
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Jaén: 13 de mayo del 2024


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
 Mg. Adán Joel Villanueva Sosa
 COORDINADOR DE INTERNADO DE LA ESCUELA
 PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

Firma

Formato único de validación del instrumento

Información general.

- 1.1. Nombre y apellidos del validador: Teófilo Adolfo Díaz Ginez
 1.3. Grado académico del validador: Maestro en Ciencias: Investigación y Docencia
 1.4. Título de la investigación: **PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD HUARANDOZA-2024.**
 1.5. Objetivo de la investigación: Determinar la prevalencia de parasitosis y su relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huarandoza, 2024.

Aspectos de validación

Revisar cada uno de los Ítems del instrumento y marcar con un aspa del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

Indicadores	Criterios	Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
		1	2	3	4	5
Claridad	Esta formulado con el lenguaje apropiado					X
Objetividad	Está expresando en conductas observables					X
Actualidad	Adecuado al avance de la investigación				X	
Organización	Existe un constructo lógico en los ítems					X
Suficiencia	Valora las dimensiones en la cantidad y calidad					X
Intencionalidad	Adecuado para medir con los objetivos trazados					X
Consistencia	Utiliza suficientes referencias bibliográficas					X
Coherencia	Responden a los que se debe medir en las variables y sus dimensiones					X
Metodología	Cumple con los lineamientos metodológicos				X	
Pertinencia	Miden lo previsto en los objetivos					X
Conteo total (realizar el conteo de acuerdo a la puntuación asignada a cada indicador)					8	40

Coefficiente de validez = $\frac{M + D + R + B + MB}{50}$

Coefficiente de validez = $\frac{8+40}{50}$

Coefficiente de validación obtenido: 0.96

Categoría	Intervalo
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Jaén: 29 de Mayo 2024

M.Sc. Esp. Teófilo Adolfo Díaz Ginez
 PSICÓLOGO MEDICO
 Exp. Libero: 000012001 / 201 Exp. Habilitación: 000012001
 C.O.P.S. M.P. 8555 - R.N.E. 00030

Firma

Anexo 8. Compromiso del Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-
SUNEDU/CD

FORMATO 01: COMPROMISO DEL ASESOR

El que suscribe, Dr. Juan Enrique Arriano Uzcus
Con Profesión/Grado de Tecnólogo Médico / Doctor
DNI () / Pasaporte () / Carnet de extranjería () N° 33655281
con conocimiento del Reglamento General de Grado Académico y Título Profesional de la
Universidad Nacional de Jaén, se compromete y deja constancia de las orientaciones al
Estudiante/Egresado o
Bachiller... Ana Elva Becerra Aguilar y Johana Coronado Córdova
de la Escuela profesional de... Tecnología Médica




en la formula y ejecución del:

- Plan de Trabajo de Investigación Informe Final de Trabajo de Investigación
 Proyecto de Tesis Informe Final de Tesis
 Informe Final del Trabajo por Suficiencia Profesional

Por lo indicado doy testimonio y visto bueno que el asesorado a ejecutado el trabajo de
investigación; por lo que en fe a la verdad suscribo la presente

Jaén, 30 de Mayo de 2024


Firma del Asesor

Anexo 9. Declaración Jurada de no plagio

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-
SUNEDU/CD

FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Ana Elva Becerra Aguilar
identificado con DNI N° 73248218, estudiante de la Escuela Profesional de
Tecnología Médica
.....de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que soy autor del **Trabajo de investigación:**
"Parasitosis con Relación a Factores de riesgo en niños 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huorandago-2024"
.....

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller () Título Profesional
2. El **Trabajo de investigación** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
El **Trabajo de investigación** presentado no atenta contra derechos de terceros.
El **Trabajo de investigación** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Trabajo de investigación**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Trabajo de investigación**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 30 de 05 del 2024


Firma - Huella Digital



UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Ley de Creación N° 29304
Universidad Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 002-2018-
SUNEDU/CD

FORMATO 04: DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO

Yo, Johana Lizbeth Coronado Córdova
identificado con DNI N° 73956273, estudiante de la Escuela Profesional de
Tecnología Médica
de la Universidad Nacional de Jaén; declaro bajo juramento que soy autor del **Trabajo de investigación:**
Parasitosis con relación a factores de riesgo en niños 3 a 11 años atendidos en Centro de Salud Huaranchoza - 2024

1. El mismo que presento para optar: () Grado Académico de Bachiller () Título Profesional
2. El **Trabajo de investigación** no ha sido plagiado ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
El **Trabajo de investigación** presentado no atenta contra derechos de terceros.
El **Trabajo de investigación** no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del **Trabajo de investigación**, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNJ en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del **Trabajo de investigación**.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Jaén, 30 de 05 del 2024.



Johana

Firma – Huella Digital

Anexo 10. Datos complementarios

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,886	21

Prueba de normalidad

Prueba de normalidad

En la presente investigación se utilizó la prueba estadística Kolmogorov-Smirnov por tratarse de una muestra superior a 55 datos, para la evaluación de la normalidad de los elementos, con una significancia de 0,05.

Hipótesis

H₀: Los datos muestran distribución normal

H₁: Los datos no muestran distribución normal

Regla de decisión

Si $p \geq 0,05$ Por lo tanto, se acepta la H₀.

Si $p < 0,05$ Por lo tanto, se acepta la H₁.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Prevalencia de parasitosis	,453	100	,000
Género	,381	100	,000
Edad	,136	100	,000
Procedencia	,504	100	,000
Condición de vivienda	,361	100	,000
Saneamiento ambiental	,412	100	,000
Hábitos alimenticios	,387	100	,000
Hábitos higiénicos	,392	100	,000
Factores de riesgo de la parasitosis	,422	100	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla, se observa que el valor de significancia para las variables y dimensiones es menor que 0,05, por lo tanto, se rechaza la H₀ y se acepta la H₁, demostrando que los datos no presentan distribución normal, por lo cual, para la constatación de la hipótesis planteada, se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson.

Anexo 11. Resultados de la prueba Chi-cuadrado de Pearson

Prevalencia de parasitosis y género

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,012 ^a	1	,914		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,012	1	,914		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,544
Asociación lineal por lineal	,012	1	,914		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y edad

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,493 ^a	2	,782
Razón de verosimilitud	,491	2	,782
Asociación lineal por lineal	,040	1	,842
N de casos válidos	100		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,04.

Prevalencia de parasitosis y procedencia

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,203 ^a	1	,652		
Corrección de continuidad ^b	,024	1	,877		
Razón de verosimilitud	,209	1	,648		
Prueba exacta de Fisher				,773	,451
Asociación lineal por lineal	,201	1	,654		
N de casos válidos	100				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y condiciones de vivienda

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,652 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	42,683	1	,000		
Razón de verosimilitud	57,012	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	45,196	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,80.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y saneamiento ambiental

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,136 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	62,332	1	,000		
Razón de verosimilitud	80,452	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	68,444	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,08.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y hábitos alimenticios

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,962 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	52,626	1	,000		
Razón de verosimilitud	67,370	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	55,402	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,48.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y hábitos higiénicos

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58,333 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	54,913	1	,000		
Razón de verosimilitud	69,722	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	57,850	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,20.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Prevalencia de parasitosis y factores de riesgo

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	75,490 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	71,460	1	,000		
Razón de verosimilitud	86,903	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	74,735	1	,000		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 9,52.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Anexo 11. Reporte de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
IF-PARASITOSIS CON RELACIÓN A FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE 3 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALU

AUTOR
Becerra Aguilar y Coronado Córdova

RECuento DE PALABRAS
7153 Words

RECuento DE CARACTERES
38921 Characters

RECuento DE PÁGINAS
28 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
204.2KB

FECHA DE ENTREGA
Oct 18, 2024 3:15 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Oct 18, 2024 3:16 PM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Luis Omar Carbajal Garcia
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD