

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

Facultad de Ciencias

Escuela Profesional de Biología – Microbiología

**PREVALENCIA DE PARÁSITOS INTESTINALES Y SUS FACTORES
DE RIESGO EN NIÑOS DE LA CUNA JARDÍN “LOS CABITOS”
DEL PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL
BIENESTAR FAMILIAR (INABIF) - TACNA 2016**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ysabel Andrea Rondón Maynita

Para optar el Título Profesional de:

BIÓLOGO - MICROBIÓLOGO

Tacna – Perú

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS

TESIS N° 292

TÍTULO PROFESIONAL DE:

BIÓLOGO MICROBIÓLOGO

El Secretario Académico Administrativo de la Facultad de Ciencias, certifica por resolución de **Facultad N°8712-2017-FACI-UNJBG**, el Consejo de Facultad ha designado como jurados para la sustentación de tesis: **Prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016**

El mismo está conformado por:

PRESIDENTE : Dr. Daladier Miguel Castillo Cotrina

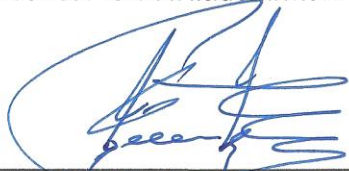
MIEMBRO : Dr. Cesar Augusto Cevallos Columbus

SECRETARIA : MSc. Angela Verónica Choque Miranda.

Para examinar y calificar la sustentación de tesis en acto público el día 16 de enero del 2017 a las 10:00 horas. Presentada por la Bachiller **YSABEL ANDREA RONDÓN MAYNITA**, de la Escuela Académico Profesional de Biología – Microbiología.

Los miembros del Jurado Calificador, en forma individual y secreta emitieron su calificación sobre la tesis expuesta y procedió a emitir el siguiente resultado: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**, con el calificativo de **BUENO** y promedio de 14.

Para ratificar lo detallado firman:



Dr. Daladier Miguel Castillo Cotrina
Presidente



Dr. Cesar Augusto Cevallos Columbus
Miembro



MSc. Angela Verónica Choque Miranda.
Secretaria

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta este momento,
ser el manantial de vida y mantenerme con salud, darme la fortaleza
necesaria para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos.

A mis padres y mis hermanos, por haberme apoyado en todo momento,
con sus consejos, paciencia, comprensión; sobre todo por la motivación y
el amor constante.

A mis mejores amigos, por haberme alentado siempre.

AGRADECIMIENTO

Al Mblgo. Luis Lloja Lozano, asesor de mi tesis, por su entrega, dedicación y el apoyo profesional e incondicional que me brindó para poder realizar de forma adecuada la presente investigación.

A mis docentes de la E. A. P. de Biología - Microbiología, por ser sabios consejeros en todos estos años de enseñanza, ya que sin ellos no tendría la formación con la que cuento hoy en día.

A los miembros de mi familia y amigos míos, por el apoyo brindado para la ejecución de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. Características y delimitación del problema	3
1.1.1. Características del problema	3
1.1.2. Delimitación del problema	5
1.2. Hipótesis	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Fundamento teórico	8
1.4.1. Definición de Parásito	8
1.4.2. Parasitismo	9
1.4.3. Parasitosis intestinal en el Perú	16

1.4.4. Factores de riesgo para Parasitosis intestinal	18
1.5. Variables de estudio	24

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Población.....	25
2.2. Muestra	25
2.3. Material Biológico	26
2.4. Recolección de muestras	26
2.5. Métodos y sus procedimientos	27
2.5.1. Examen en fresco con tinción de yodo y solución salina.....	27
2.5.2. Método de Concentración por sedimentación espontánea..	28
2.5.3. Método de la cinta adhesiva Test de Graham para la obtención de huevos de oxiuros	29
2.5.4. Método de recolección de datos.....	30
2.6. Tratamiento estadístico	30

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados	32
-----------------------------------	----

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Análisis de discusión	56
----------------------------------	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	61
5.2. RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	33
Tabla 2.	Prevalencia de parásitos intestinales según el grupo etario en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	35
Tabla 3.	Prevalencia de parásitos intestinales según el sexo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	37
Tabla 4.	Prevalencia de parásitos intestinales según su especie encontrada y estadio evolutivo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	39
Tabla 5.	Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y grupo etario encontrados en niños de la	41

	Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	
Tabla 6.	Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y sexo encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	43
Tabla 7.	Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Manejo de Basura”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	45
Tabla 8.	Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Conocimiento de Parasitismo”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	47
Tabla 9.	Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Consumo de Ensaladas Crudas”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar	49

	Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	
Tabla 10.	Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Lavado de Manos después de Jugar”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	51
Tabla 11.	Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Juegos en la Tierra”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	53
Tabla 12.	Factores de riesgo y resultados empleando el Chi Cuadrado (X^2) en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	34
Figura 2.	Prevalencia de parásitos intestinales según el grupo etario en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	36
Figura 3.	Prevalencia de parásitos intestinales según el sexo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	38
Figura 4.	Prevalencia de parásitos intestinales según su especie encontrada y estadio evolutivo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.	40
Figura 5.	Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y grupo etario encontrados en niños de la	42

Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

- Figura 6. Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y sexo encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016. 44
- Figura 7. Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Manejo de Basura”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016. 46
- Figura 8. Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Conocimiento de Parasitismo”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016. 48
- Figura 9. Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Consumo de Ensaladas Crudas”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar 50

Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

- Figura 10. Prevalencia de parásitos intestinales con relación al 52
factor de riesgo “Lavado de Manos después de
Jugar”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del
Programa Integral Nacional para el Bienestar
Familiar (INABIF) - Tacna 2016.
- Figura 11. Prevalencia de parásitos intestinales con relación al 54
factor de riesgo “Juegos en la Tierra”, en niños de la
Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral
Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) -
Tacna 2016.

RESUMEN

Se realizó un estudio a 79 niños, como la totalidad de toda la población infantil de 2 - 5 años de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) de la ciudad de Tacna en el año 2016, para determinar la prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo. Los análisis coproparasitológicos efectuados fueron: examen en fresco (con tinción de yodo y solución salina) y el método de concentración por sedimentación espontánea; también se hizo del Test de Graham. Se obtuvo que el 36,7 % de los integrantes de la serie estaban parasitados, que la mayor prevalencia fue en los niños de 2 años (12,7 %) y los parásitos que predominaron fueron *Entamoeba coli* (51,7 %) y *Enterobius vermicularis* (31,0 %). Los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parásitos intestinales encontrados fueron: el mal manejo de basura, la falta de conocimiento de parasitismo, el consumo de ensaladas crudas, la ausencia de lavado de manos después de jugar y que los niños juegan con tierra. Para minimizar este problema, se recomendó realizar campañas de educación sanitaria, mantener el control de las condiciones higiénicas en los lugares donde cohabitan los niños y aplicar buenas costumbres de higiene.

Palabras clave: prevalencia, parásitos intestinales, factores de riesgo.

ABSTRACT

A study was carried out on 79 children, such as the entire children population of 2 - 5 years of the Garden Crib "Los Cabitos" of the Comprehensive National Program for Family Welfare (INABIF) of the city of Tacna in 2016, to determine the prevalence of intestinal parasites and their risk factors. The coproparasitological analyzes were: fresh examination (with iodine and saline solution staining) and the method of concentration by spontaneous sedimentation; Also became the Graham Test. It was obtained that 36,7 % of the series were parasitized, that the highest prevalence was in children of 2 years (12,7 %) and the parasites that predominated were *Entamoeba coli* (51,7 %) and *Enterobius vermicularis* (31,0%). The risk factors associated with the prevalence of intestinal parasites were: poor management of litter, lack of awareness of parasitism, consumption of raw salads, absence of hand washing after playing and children playing with soil. To minimize this problem, it was recommended to carry out health education campaigns, to maintain the control of the hygienic conditions in the places where the children cohabit and to apply good habits of hygiene.

Keywords: prevalence, intestinal parasites, risk factors.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las infecciones intestinales producidas por parásitos mantienen su vigencia en el mundo, a pesar de los esfuerzos realizados por las organizaciones de salud para reducir la prevalencia. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferente etiología entre las que se incluyen las producidas por parásitos (Pérez *et al.*, 2000).

A pesar del incremento de recursos terapéuticos eficaces y del establecimiento de programas de control, sobre todo en la población infantil, es la más susceptible de ser afectada (Harhay, M., *et al.* 2010). Esto es debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamiento y hábitos (Riverón, R., 2008). Y en Latinoamérica las enfermedades parasitarias tienen una alta prevalencia (Hotez, P., *et al.*, 2008), fundamentalmente en preescolares y escolares (Zonta, M. L., *et al.* 2007).

Los parásitos intestinales son causa de morbilidad y mortalidad. Los síntomas pueden ser variados, se producen trastornos digestivos y nutricionales, anemia y numerosas complicaciones (Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Anuario Estadístico de Salud. Cuba; Quintero, W., Linares, M., Guerrero Hernández, M., *et al.*, 2008).

Una infección parasitaria se relaciona de manera estrecha con diversos factores de riesgo como: geográficos, sociales, económicos, higiénicos sanitarios, el estado nutricional, la educación y otros (Devera, *et al.*, 2007; Rumhein., *et al.*, 2005); contacto con tierras contaminadas, saneamiento inadecuado, carencia de agua, falta de higiene en la preparación de los alimentos (Corrales, L., Hernández, S., Rodríguez, M., Hernández, A., 2011).

Es así, que se realiza el presente estudio, para conocer la prevalencia de los parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

1.1 Características y delimitación del problema

1.1.1 Características del problema

Las parasitosis intestinales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, su morbilidad está estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal, la falta de servicios sanitarios, el inadecuado suministro de agua y la contaminación fecal, afectando principalmente a los niños en numerosos países en vías de desarrollo (Rodríguez, C., 2011).

Se estima que 480 000 000 de personas sufren de amebiosis. En los EE.UU., la giardiosis es considerada como la responsable de no menos de 4 000 admisiones en hospitales cada año (Atias, A. & A. Neghme, 1992).

En Latinoamérica las enfermedades parasitarias tienen una alta prevalencia (Hotez P, *et al.*, 2008), fundamentalmente en preescolares y escolares (Zonta M., *et al.*, 2007).

En poblaciones urbanas y peri urbanas, la presencia, persistencia y diseminación de los parásitos intestinales se relacionan en forma directa con las condiciones de saneamiento básico disponibles y los factores socioeconómicos y culturales (Gamboa M., *et al.*, 2003); por lo tanto, su control puede ser un elemento significativo social y político (WHO, 1997).

El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), es un Programa del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, que tiene como objetivo la protección de niños y niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores en situación de riesgo socioeconómico de pobreza o pobreza extrema. Dentro de su variadas Unidades Operativas, se encuentra el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) “Los Cabitos”, que tiene como misión promover el desarrollo personal y familiar de la población mencionada anteriormente, pero que estén en situación de pobreza, pobreza extrema y riesgo social. Sus actividades van dirigidas a personas agrupadas según sus edades, que van desde niños en edad preescolar, de 01 a 05 años de edad en la Cuna Jardín, niños en edad escolar en convenio con la La Unidad de Gestión Educativa Local de Tacna (UGEL Tacna); jóvenes y

adultos en el Centro de Educación Técnica Productiva (CETPRO) hasta personas adultas mayores.

Al ver el estado de vulnerabilidad social, económica, sanitaria, nutricional; y teniendo en cuenta que las enfermedades parasitarias tienen una alta prevalencia en niños de edad preescolar, presentándose con síntomas más graves y siendo una de sus principales causas de desnutrición; y debido a la ausencia de estudios para conocer el comportamiento de las parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF).

Se elabora este proyecto con la finalidad de estimar la prevalencia de parásitos intestinales en esta población, y conocer sus principales factores de riesgo.

1.1.2 Delimitación del problema

La presente investigación está enmarcada dentro del campo de la biología, en el área de parasitología, la cual consiste en

determinar la prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

La relación de los factores de riesgo se realiza mediante datos obtenidos del cuestionario efectuado a los padres y/o apoderados de los niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”, previo a los Análisis Coproparasitológicos y Test de Graham.

Los resultados se expresan en tablas y figuras, en los cuales se consigna la relación entre la prevalencia de los parásitos intestinales y los factores de riesgo.

1.2 Hipótesis

Existe relación entre la prevalencia de parásitos intestinales y los factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”.
- Establecer los factores de riesgo de la prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”.
- Determinar la prevalencia de parásitos intestinales según el grupo etáreo de los niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”.

- Establecer la prevalencia de parásitos intestinales según el sexo de los niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”.
- Identificar las especies de parásitos intestinales con mayor prevalencia en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”.

1.4 Fundamento teórico

1.4.1 Definición de Parásito

Parásito es todo ser vivo, vegetal o animal, que pasa toda o de su existencia, a expensas de otro ser vivo, generalmente más potente que él (huésped), del cual vive causándole o no daño, que puede ser aparente o inaparente, y con el cual tiene una dependencia obligada y unilateral. Los parásitos permanecen en el organismo del huésped en forma latente, encapsuladas o formando quistes, para evadir la respuesta inmunológica (Gonzales, G., 2004).

1.4.2 Parasitismo

El parasitismo se sustenta en el éxito que puede tener el traspaso de parásitos de un hospedero a otro, lo cual habitualmente es muy complejo, desde luego la transmisión no es posible si el parásito no ha alcanzado un determinado estadio de desarrollo (huevos, larvas o quistes) que se conoce como forma infectante.

El lugar de ingreso al hospedero es la vía de infección y el modo o circunstancia por la cual ingresa es el mecanismo de infección (Kluseck, H. y Bowen, M., 1985).

El conjunto de etapas y transformaciones que experimenta un parásito durante su desarrollo se conoce como ciclo evolutivo o ciclo biológico.

Los mecanismos de transmisión de los enteroparásitos guardan relación con sus respectivos ciclos evolutivos y genéricamente se podría distinguir cuatro modalidades:

Infección por fecalismo (ciclo ano-boca), el hospedero infectado elimina al medio externo las formas infectantes a través

de sus heces contaminando el suelo, luego el hospedero susceptible contrae la infección por ingestión de quistes como: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, ooquistes de *Isospora belli*, *Cryptosporidium sp* y huevos de *Hymenolepis nana*, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*. Por este mecanismo se adquieren también la infección por protozoos comensales (*Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Entamoeba dispar*, *Iodamoeba butschilli*) y otros protozoos eventualmente como *Blastocystis hominis*: Infección por consumo de Carne, ocurre en aquellos parásitos que presentan ciclos evolutivos complejos, con la presencia de hospederos intermedios (Mendoza, D., *et al.*, 2006.).

El ser humano presenta la infección en el intestino, albergando la forma sexuada del parásito (hospedero definitivo) y cuyas formas infectantes salen al exterior con las heces, dando ocasión que se infecte la presa por fecalismo y el parásito se desarrolle o multiplique asexualmente en sus tejidos (Hospedero intermediario). El ciclo se completa cuando el hospedero susceptible ingiere las carnes crudas o mal cocidas que contengan quistes de protozoos o estadios larvales de céstodes. Este es el mecanismo de infección de las tenias: Infección ano-mano-boca, es el mecanismo que típicamente ocurre en la infección por

Enterobius vermicularis, por ingestión de huevos infectantes llevado a través de las manos contaminadas y también por la inhalación de los mismos. Infección por la piel; algunos helmintos eliminan al exterior juntos con las heces, larvas no infectantes o huevos en etapas de desarrollo las que evolucionan rápidamente a larvas capaces de penetrar la piel (Atias, A. y Neghme, A., 1992).

Las parasitosis intestinales producidas por protozoos y helmintos es un problema mundial preocupante y de mucho interés en la política de salud, en especial en países del tercer mundo ya que son causa de enfermedades agudas y crónicas y en ocasiones mortales (Savioli, I., Bundy y Tomkins, A., 1992). Afectan a más de dos billones de la población mundial, ya que mantienen altas tasas de prevalencia debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas (Organización Panamericana de la Salud, 2002); asociado al nivel de vida de la población, tales como hacinamiento, analfabetismo, ruralidad y pobreza. Está bien establecido que en un país, donde la población presenta un nivel socioeconómico inferior, malos hábitos higiénicos y ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las

enfermedades parasitarias, se presentan altos índices de parasitismo (Cárdenas, P. y Rodríguez, R., 2000).

Las infecciones por parásitos intestinales más relevantes son la amebiasis causadas por un protozoo llamado *Entamoeba histolytica*, con o sin manifestación clínica, ésta es la única ameba patógena para el ser humano que afecta al 5-10 % de la población mundial, la resistencia de esta ameba a los niveles de cloro, hace que esté presente en países industrializados; la amebiasis invasiva se inicia con la colonización de la luz intestinal y la adhesión a la capa de moco del colón, éstas proliferan y pasan a tejidos profundos, la invasión por trofozoos móviles se produce a nivel del Colón ascendente, ciego y retosigmo. En invasiones más profundas pueden penetrar las paredes de las vénulas mesentéricas y ser transportadas hasta el sistema portal y de ahí al hígado). *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. Es una especie parásita mayormente no patógena del género *Entamoeba* que es de importancia clínica. Primero, 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. Segundo, es importante en medicina, porque a menudo es confundida durante la examinación microscópica de heces con la especie patógena *Entamoeba histolytica*. La presencia de *E. coli* no debe ser, en sí, una causa para buscar tratamiento médico por ser inofensiva. Sin embargo, esta ameba propicia la proliferación de otras amebas en el interior del organismo que se encuentre, así como puede ser un indicio de que otros organismos patógenos hayan sido consumidos conjuntamente (Atias, A. y Neghme, A., 1992).

Chilomastix mesnili vive como comensal en el intestino grueso tanto del ser humano como de otros primates. Puesto que presenta un único hospedador, su ciclo vital es directo y tiene lugar a través de los quistes, que son eliminados por las heces y ya presentan capacidad infectiva. Cuando dichos quistes son ingeridos por un nuevo hospedador, los quistes llegan al intestino grueso donde generan trofozoitos que se alimentan y reproducen, dando lugar a nuevos quistes y cerrando así su ciclo vital (Atao, H., 1997).

La giardiasis también están dentro de este grupo causando enfermedades diarreicas causadas por *Giardia lamblia*, éste protozooario uniflagelado tiene su hábitat en la parte superior del intestino delgado donde se enquista hasta llegar al intestino grueso y parte del delgado dando lugar a la forma de trofozoíto que es móvil y es la forma infectante, éste parásito es uno de los parásitos patógenos más frecuentes causantes de diarrea endémica y epidémica. La vía más frecuente de transmisión es fecal-oral, sobre todo en guarderías, donde son frecuentes los brotes de giardiasis (Atias, A. y Neghme, A., 1992).

Las helmintiasis tienen un efecto negativo sobre el desarrollo cognitivo, y las personas que se encuentran en fases de intenso crecimiento físico e intelectual son extremadamente vulnerables. A pesar del creciente compromiso para con la salud y el aprendizaje de los niños en edad escolar, los progresos en estos aspectos pueden verse seriamente comprometidos por las infecciones helmínticas. Los estudios han demostrado claramente que no sólo los efectos perjudiciales de la infección en el rendimiento y la asistencia escolar, sino también que el tratamiento puede conseguir importantes mejorías del desarrollo del lenguaje y de la memoria. Las helmintiasis también se asocian con carencias

nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A, el tratamiento vermífugo mejora la homeostasis del hierro y la absorción de vitamina A (Atao, H., 1997).

La infección por helmintos es el resultado de la penetración de un gusano al interior del cuerpo donde maduran, depositan huevos y obtienen nutrición del huésped. Estas infecciones pueden ser provocadas por nemátodos intestinales presentes en el suelo tales como: la lombriz intestinal (*Ascaris lumbricoides*), el gusano flageliforme (*Trichuris trichiura*), las tenias y otras especies (Gonzales, G., 2004).

La información sobre los nombres de los helmintos de importancia que se encontraron, se comentarán a continuación: La oxiuriasis producida por *Enterobius vermicularis*, es el helminto de mayor distribución geográfica, que produce una infestación denominada oxiuriasis o enterobiasis; constituye la parasitosis que afecta al 30 % de los niños en edad escolar. Respecto a su etiología éste parásito es un nemátodo que afecta fundamentalmente al niño, aunque también puede aparecer en otras edades. La transmisión es fecal-oral, por ingestión de alimentos o tierras contaminadas, o por autoinfestación. Al rascarse

el niño, coge el parásito con las uñas, originándose una autoinfestación que hace el parasitismo interminable; la contaminación también puede producirse a través de las ropas interiores, camas, objetos, etc. La contagiosidad de los huevos durante la emisión explica las epidemias escolares o familiares. Entre la ingesta de los huevos, la aparición de gusanos adultos y la excreción de huevos transcurren aproximadamente 2 a 3 semanas. Durante la clínica pueden aparecer anorexia, alteraciones del sueño, irritabilidad y terrores nocturnos (relacionados con el prurito perianal), cambios del carácter tipo inestabilidad o agresividad y pérdida de peso. Son frecuentes, en las niñas, alteraciones genitales, con prurito vulvar que puede llegar a causar auténticas vulvovaginitis y leucorreas, pudiendo contener huevos de oxiuros. Las alteraciones urinarias también pueden estar presentes (Cardenas, P. y Rodriguez, R., 2000).

1.4.3 Parasitosis intestinal en el Perú

En el Perú, la parasitosis intestinal tiene alta prevalencia y reviste un problema de gran magnitud, ya que dentro de las diez principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales con 7 % del total (O'donnell, A., 2004).

Se menciona que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del País, costa, sierra y selva. Diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa y sierra. (Maco, V., Terashima, A., Samalvides, F. y Gotuzzo, E., 2000).

En el Perú la diferencia del nivel socio-económico, cultural, e higiénico-sanitario constante de vida de las mayorías, ejercen gran influencia en el permanente padecimiento de males infecto contagiosos cuyo origen principal está en el ambiente deprimido, favoreciendo con amplitud la interacción agente-huésped. (O'donnell, A. 2004). De cada dos peruanos uno porta algún tipo de parásito en el intestino, siendo mayor esta prevalencia en determinadas regiones del país (Atao, H., 1997).

En el departamento de Ancash, Centurión, Cornejo y Cubas, encontraron que el 90,8 % de las muestras estudiadas estuvieron parasitadas, con prevaecía de los protozoos sobre los helmintos con un 82,65 % y 25,51 % respectivamente; el elevado parasitismo está en relación directa con las condiciones sanitarias y medio ambiente deficitario (Elliot, A. y R., Cáceres, 1990).

En la Región Andina la incidencia de *Trichuris trichiura* y *Ancylostoma* fue significativamente mayor que en la región Amazónica y costera (Maco, V.; L., Marcos; A., Terashima; F., Samalvides y E., Gotuzzo., 2002).

En Lima en el año de 1985, en un estudio a escolares de Lurín se encontró *G. Lamblia* en el 46 %, *E. histolytica* en el 7 % y *Ascaris* en el 1 % (Luna, A.; A., Zamora y L., Santa., 1994).

En el Perú, la prevalencia de amebiasis es más alta en la sierra, reportando con más frecuencia en los departamentos de Junín 53 %, Cuzco 38,6 %, Arequipa 30 % y Puno 16 %. Para Lima se ha reportado una prevalencia del 3 % (Gonzales, G., 2004).

En Tacna, en un trabajo realizado en el 2006 en escolares del nivel primario en el Distrito de Pachía, entre los Protozoarios predominó *Giardia lamblia* con 62,12 %, seguido de *Blasticystis hominis* con 51,15 %. De los parásitos no patógenos *Entamoeba coli* (21,21 %) ocupó el primer lugar (Mendoza, D., 2006).

1.4.4 Factores de riesgo para Parasitosis intestinal

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir

una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Tomando en cuenta el contexto global, existen factores que condicionan la infestación por parásitos, estos tienen que ver fundamentalmente con el estado de saneamiento ambiental en que viven las personas, así como, con el estilo de vida, entre los que se destacan, la inadecuada disposición de excretas, viviendas con piso de tierra, poco uso de calzado, la inadecuada manipulación de alimentos, dietas poco balanceadas, la baja escolaridad de los padres, el no tener costumbre del lavado de manos antes de comer y después de usar el sanitario, así como una precaria capacidad adquisitiva de estas familias, lo que se agrava al no tener acceso a los servicios de salud. (Berrocal, *et al.*, 2006).

Existen muchos factores de riesgo que condicionan a padecer de múltiples enfermedades, los más relevantes son los siguientes: insalubridad, consumo de agua contaminada, inadecuada higiene personal y de los alimentos, además se agrega el desconocimiento de los habitantes sobre las diversas causas y

consecuencias que puede acarrear la parasitosis intestinal (Pardo, J., 2014).

Inadecuada higiene personal:

La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo del ser humano. Los niños son los más vulnerables a los efectos negativos. Los infantes juegan, corren y por estas actividades están en contacto directo con la tierra, sudor y todos estos factores van a condicionar a la acumulación gérmenes.

La higiene del niño en el hogar es responsabilidad de los padres o personas que estén a cargo del cuidado del infante. La higiene individual es un factor importante para la conservación de la salud. Para realizarlo se necesita tener el concepto claro de la importancia del aseo del cuerpo, y la voluntad y disciplina para efectuarlo.

El aseo corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie (Pardo, J., 2014).

Inadecuada higiene de los alimentos:

Ciertas circunstancias, o, a veces por desconocimiento personas que viven en estado de condiciones de insalubridad no tienen la debida cultura por la higiene de los alimentos. Un adecuado lavado y unas buenas medidas higiénicas permiten obtener un producto en perfectas condiciones de seguridad.

Las frutas, así como las verduras, son consideradas cada vez como alimentos propios de una alimentación saludable. No obstante, su consumo generalizado puede dar lugar a una importante cantidad de procesos de origen infeccioso (Pardo, J., 2014).

Inadecuado consumo de agua:

El agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud, al consumirla sin clorificarla o hervirla (Pardo, J. 2014).

El agua se contamina de diversas maneras; por medio de las heces humanas y de animales, por falta de redes cloacales y

contacto de pozos ciegos con napas de agua subterráneas utilizada para consumo, por deterioro de redes cloacales, por arrastre de elementos parasitarios de los suelos contaminados a través de las lluvias y de las inundaciones (Organización Mundial de la Salud, 2009).

Acumulación de basura:

Las grandes acumulaciones de residuos y de basura son un problema cada día mayor, que se origina por las grandes aglomeraciones de población en las ciudades industrializadas o que están en proceso de urbanización; las cuales tienen una gran demanda de bienes de consumo que aumentan a su vez el volumen de desechos.

Este tipo de desechos o basura se clasifican en: basura doméstica e industrial. Es a partir de esta acumulación cuando comienzan los verdaderos problemas ecológicos, ya que los basureros se convierten en focos permanentes de contaminación (Pardo, J. 2014).

Deficiencias de educación:

La ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia.

Está establecido que en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen la prevalencia más alta de parasitismo.

En general estos grupos son los de nivel socio económico más desfavorecido que, en muchos casos, a la vez habitan zonas con saneamiento ambiental deficiente (Organización Mundial De La Salud, 2009).

1.5 Variables de estudio

Variables		Indicadores
Dependiente	Prevalencia de parásitos intestinales	Huevo, quiste, larva, oocisto.
Independiente	Existencia de factores de riesgo	Disposición de excretas, manejo de basura, presencia de vectores, animales domésticos, conocimiento de prevención de parasitismo, hábitos de higiene.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del trabajo de investigación es un estudio descriptivo, básico, orientado y de corte transversal.

2.1 Población

Todos los niños menores de 05 años de edad, sean hombres o mujeres de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016. Que se encontraron matriculados: 79 niños.

2.2 Muestra

Todos los niños de 02 a 05 años de edad, hombres y mujeres, cuyos padres y/o apoderados aceptaron hacerles el Análisis Coproparasitológico, Test de Graham, y que respondieron la ficha de riesgo durante el mes de febrero; de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

Se trabajó en constante colaboración con la dirección de dicha institución, de tal manera que se obtuvo la autorización respectiva para poder incluir a la totalidad de la población en este estudio de investigación, es decir, a los 79 niños matriculados.

2.3 Material Biológico

Muestras de heces de los niños menores de 05 años, hombres y mujeres; de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

2.4 Recolección de muestras

Se recolectó las muestras en recipientes de plástico de boca ancha con tapa. Los recipientes con las muestras se rotularon claramente con los siguientes datos: nombre, fecha y código del niño. Las muestras procedieron de todos los niños cuyos padres y/o apoderados dieron su consentimiento para que realicemos los exámenes coproparasitológicos (Instituto Nacional de Salud, 2003).

La recolección de datos de los factores de riesgo se obtuvo previa respuesta a la ficha de riesgo realizada a los padres y/o apoderados de los niños.

Cada muestra fue procesada por 2 métodos coparazitológicos: examen directo con lugol y la técnica de sedimentación espontánea.

2.5 Métodos y sus procedimientos

2.5.1 Examen en fresco con tinción de yodo y solución salina

Se Incluyó la observación de las heces frescas en el microscopio. Se empleó solución salina y lugol. El procedimiento con solución salina fisiológica se realizó en una lámina portaobjetos, en donde se colocó una gota de esta solución y con un palillo mondadientes se tomó una porción muy pequeña de las heces no fijadas a las cuales se emulsionó con la gota (Zurita, 2000).

Después se colocó encima una laminilla cubreobjetos y finalmente se observó con objetivos de mayor y de menor aumento. El procedimiento con solución de lugol, es similar al procedimiento anterior, excepto que se usó la solución de lugol.

2.5.2 Método de Concentración por sedimentación espontánea

Se colocó una porción de la materia fecal de aproximadamente 2 a 3 gramos y se homogenizó con suero fisiológico en un recipiente limpio, se colocó la gasa hundiéndola en la abertura del tubo y se filtró el homogenizado, llenando el tubo hasta la cuarta parte de su contenido (Instituto Nacional de Salud, 2003).

Luego se agregó suero fisiológico hasta 1cm, por debajo del borde, se tapó y se agitó fuertemente por 15 segundos aproximadamente, después se dejó en reposo por 45 minutos, y si el sobrenadante estaba muy turbio se eliminaba y se repitió la misma operación con solución fisiológica.

Finalmente se aspiró con la pipeta la parte media y el fondo del sedimento se colocó en diferentes láminas portaobjetos 3 a 4 gotas del aspirado.

Se agregó a ambas muestras, solución de lugol, se cubrió con laminillas cubreobjetos y se observó en el microscopio.

2.5.3 Método de la cinta adhesiva Test de Graham para la obtención de huevos de oxiuros (Botero, 2003).

Se pegó la cinta adhesiva en la lámina portaobjeto dejando sobresalir ambos extremos de la cinta, se colocó el lado plano del baja lengua debajo del portaobjeto, se separó la cinta adhesiva del portaobjeto con suavidad y se dobló sobre el extremo del mango del baja lengua de tal modo que la parte pegante quedó hacia fuera.

Se sostuvo el extremo con la mano derecha y se presionó firmemente el portaobjetos contra el mango del baja lengua, luego se separó con la mano izquierda las nalgas del paciente.

Se colocó la cinta adhesiva en varios sitios de la piel que rodea el ano, después se colocó de nuevo la cinta adhesiva sobre el portaobjeto, con el lado adhesivo hacia abajo.

Se tuvo cuidado de evitar la formación burbujas de aire. Finalmente se observó al microscopio, se usó el objetivo de 10 X. Se buscó huevos de *Enterobius vermicularis*.

2.5.4 Método de recolección de datos

Se aplicó el cuestionario del Anexo 1, a los padres y/o apoderados de los niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos”, a fin de recoger datos de interés, necesarios para el presente estudio.

2.6 Tratamiento estadístico

Respecto de los análisis estadísticos, la elaboración de base de datos, cuadros y gráficos se utilizó el programa Excel de Windows y método X^2 .

Se empleó la tabla de distribución de prevalencia para poder elaborar los histogramas de frecuencia, lo cual nos permite expresar la prevalencia de la parasitosis. Para el análisis descriptivo de los datos cualitativos se utilizaron tablas de frecuencia y cálculos de porcentajes.

Para la comparación o asociación entre la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo (disposición de excretas, manejo de basura, presencia de vectores, suministro de agua, prevención de parasitismo, hábitos de higiene).

Se realizó el test de comparación de proporciones basada en la distribución X^2 con una significación del 5 % y con intervalos de confianza al 95 % para las prevalencias.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Las tablas del 1 al 5 que se muestran en los resultados de la presente investigación, determinan la prevalencia de los parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016, según el grupo etario y sexo de los niños, la especie y estadio evolutivo de los parásitos encontrados.

Además se expresa los factores de riesgo asociados a prevalencia de parásitos intestinales y que son: el manejo de basura, conocimiento de parasitismo, el consumo de ensaladas crudas, el lavado de manos después de jugar y los juegos en la tierra. Datos que se obtuvo de las fichas encuestas y después de ser sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) con un intervalo de confianza al 95 %.

Tabla 1: Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

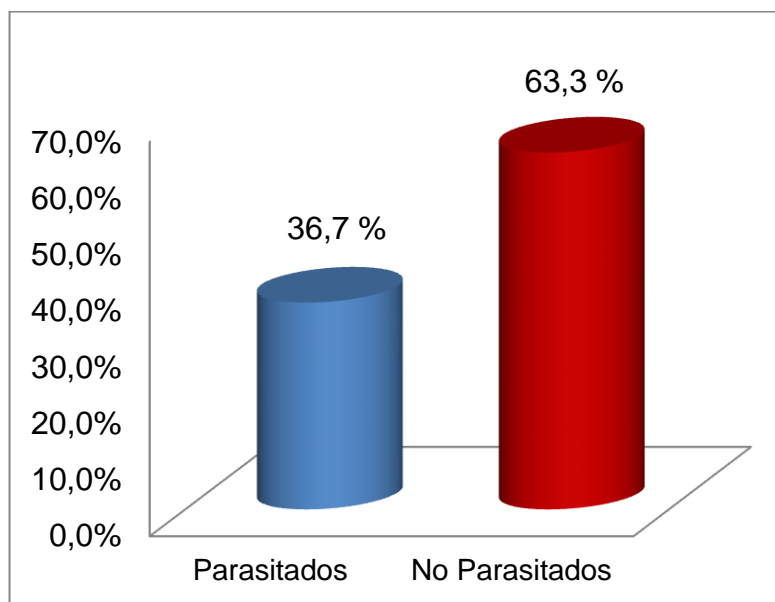
	Prevalencia	
	N	%
Parasitados	29	36,7 %
No Parasitados	50	63,3 %
Total	79	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 1 se evidencia que el 36,7 % de niños están parasitados, es decir, que un poco más de la tercera parte de los niños presentan alguna parasitosis intestinal.

Figura 1: Prevalencia de parásitos intestinales en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 1

Tabla 2: Prevalencia de parásitos intestinales según el grupo etario en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

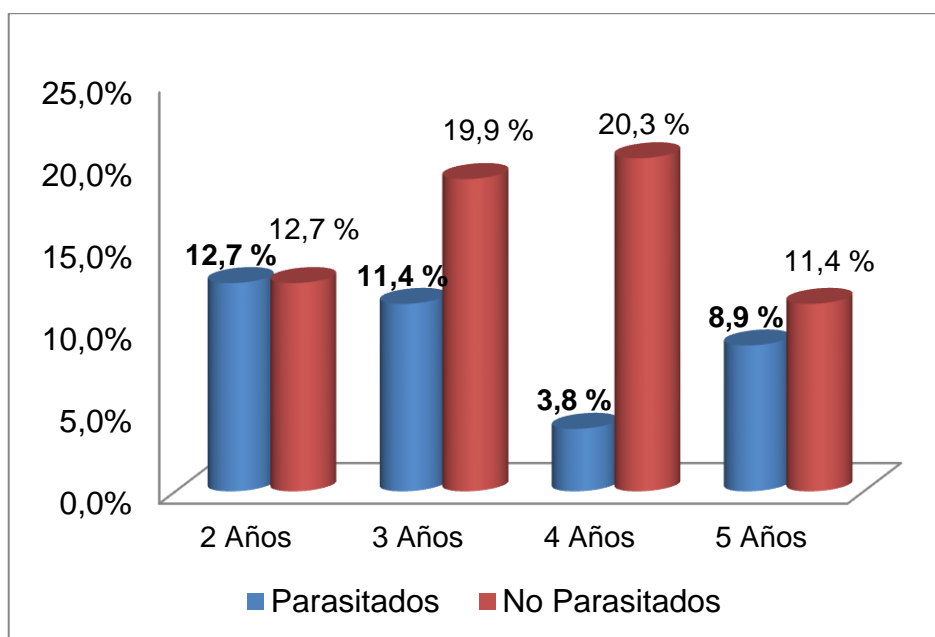
Edad	Parasitados y No Parasitados				Total	
	Parasitados		No Parasitados			
	N	%	N	%	N	%
2 Años	10	12,7 %	10	12,7 %	20	25,3 %
3 Años	9	11,4 %	15	19,0 %	24	30,4 %
4 Años	3	3,8 %	16	20,3 %	19	24,1 %
5 Años	7	8,9 %	9	11,4 %	16	20,3 %
Total	29	36,7 %	50	63,3 %	79	100,0 %

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

En la tabla 2 se evidencia que del 36,7 % de niños parasitados, el 12,7 % de estos, son niños de 2 años de edad, seguidos por los niños de 3 años de edad con un 11,4 %. Y que del 63,3 % de niños no parasitados, el 20,3 %, son niños de 4 años de edad.

Figura 2: Prevalencia de parásitos intestinales según el grupo etario en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 2

Tabla 3: Prevalencia de parásitos intestinales según el sexo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

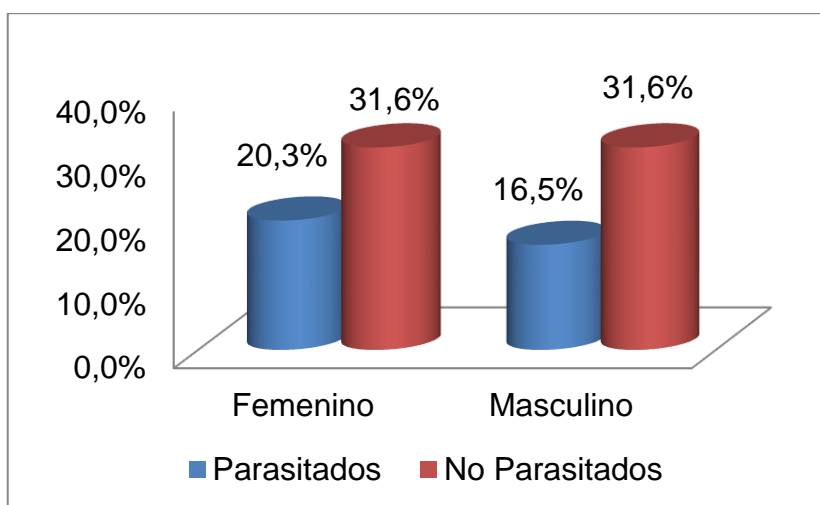
Sexo	Parasitadas y No Parasitadas				Total	
	Parasitados		No Parasitados			
	N	%	N	%	N	%
Femenino	16	20,3 %	25	31,6 %	41	51,9 %
Masculino	13	16,5 %	25	31,6 %	38	48,1 %
Total	29	36,7 %	50	63,3 %	79	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 3 se evidencia que del 36,7 % de niños parasitados, el 20,3 % son del sexo femenino, esto es, que de cada 3 niños parasitados, 2 son mujeres.

Figura 3: Prevalencia de parásitos intestinales según el sexo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 3

Tabla 4: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie encontrada y estadio evolutivo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

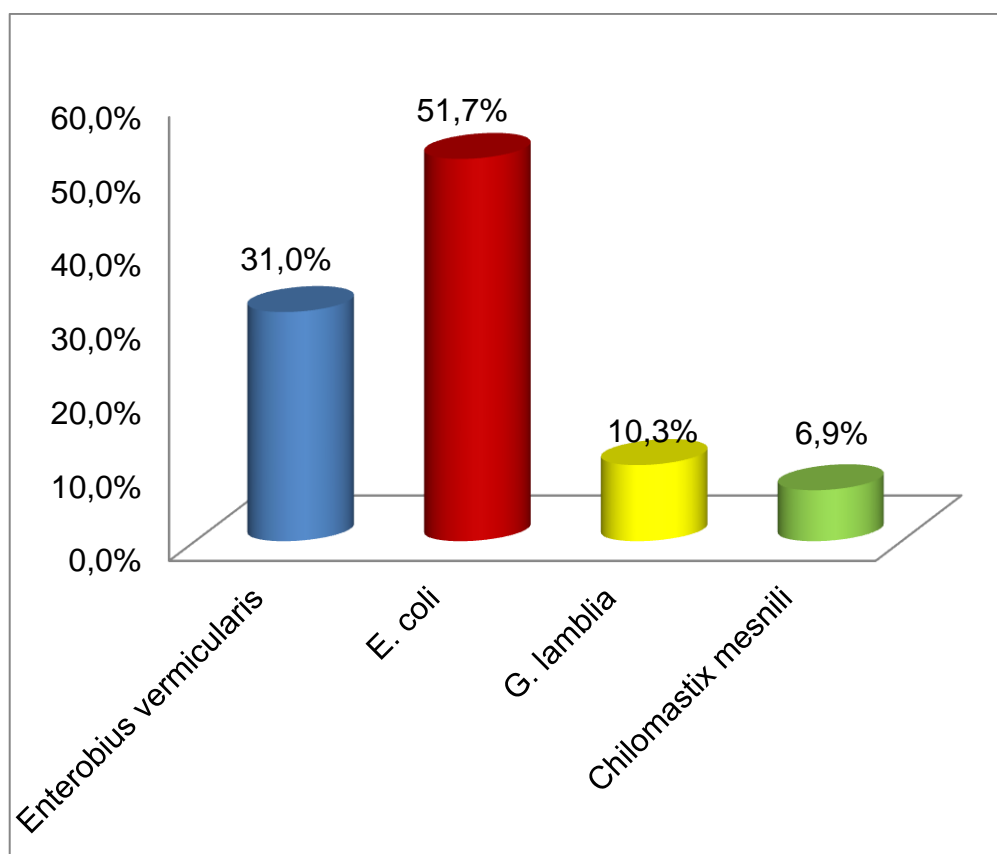
Estadio Evolutivo	Especie de Parásito	N°	%
NEMÁTODO	<i>Enterobius vermicularis</i>	9	31,0 %
PROTOZOO	<i>Entamoeba coli</i>	15	51,7 %
	<i>Giardia lamblia</i>	3	10,3 %
	<i>Chilomastix mesnili</i>	2	6,9 %
	TOTAL	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 4 se evidencia que según la especie de parásito, se muestra una mayor prevalencia de *Enterobius vermicularis* y *Entamoeba coli* con 31,0 % y 51,7 % respectivamente.

Figura 4: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie encontrada y estadio evolutivo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 4

Tabla 5: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y grupo etario encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

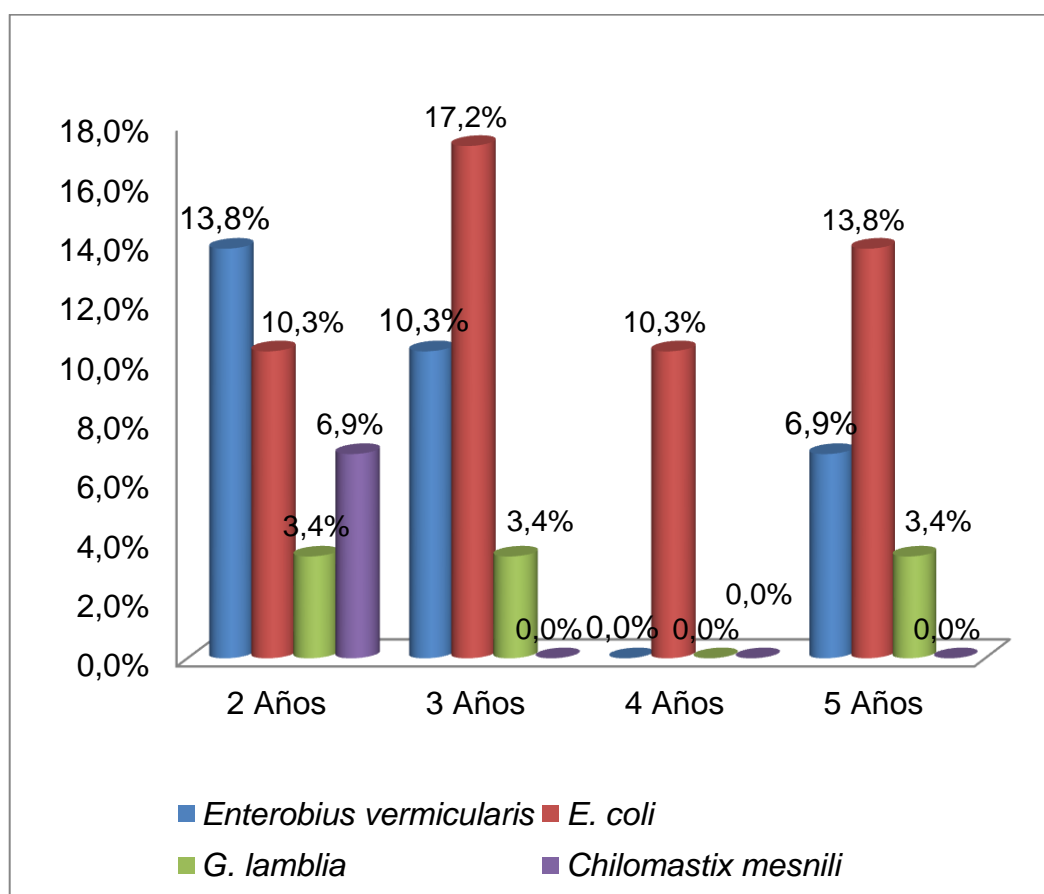
Edad	Especie de Parásito								Total	
	<i>Enterobius vermicularis</i>		<i>E. coli</i>		<i>G. lamblia</i>		<i>Chilomastix mesnili</i>			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2 Años	4	13,8 %	3	10,3 %	1	3,4 %	2	6,9 %	10	34,5 %
3 Años	3	10,3 %	5	17,2 %	1	3,4 %	0	0,0 %	9	31,0 %
4 Años	0	0,0 %	3	10,3 %	0	0,0 %	0	0,0 %	3	10,3 %
5 Años	2	6,9 %	4	13,8 %	1	3,4 %	0	0,0 %	7	24,1 %
Total	9	31,0 %	15	51,7 %	3	10,3 %	2	6,9 %	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 5 se evidencia que según la especie de parásito, en el grupo de 2 años de edad hay una mayor prevalencia de los 4 parásitos encontrados.

Figura 5: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y grupo etario encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 5

Tabla 6: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y sexo encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

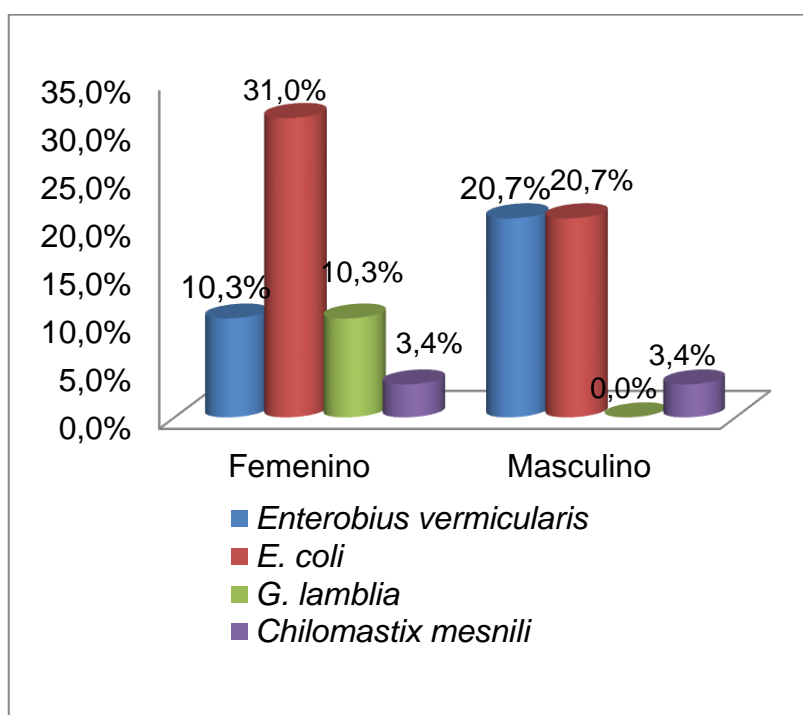
Sexo	Especie de Parásito								Total	
	<i>Enterobius vermicularis</i>		<i>E. coli</i>		<i>G. lamblia</i>		<i>Chilomastix mesnili</i>			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	3	10,3 %	9	31,0 %	3	10,3 %	1	3,4 %	16	55,2 %
Masculino	6	20,7 %	6	20,7 %	0	0,0 %	1	3,4 %	13	44,8 %
Total	9	31,0 %	15	51,7 %	3	10,3 %	2	6,9 %	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 6 se evidencia que según la especie de parásito, los varones están más parasitados por *Enterobius vermicularis* en un 20,7 %.

Figura 6: Prevalencia de parásitos intestinales según su especie y sexo encontrados en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 6

Tabla 7: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Manejo de Basura”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016

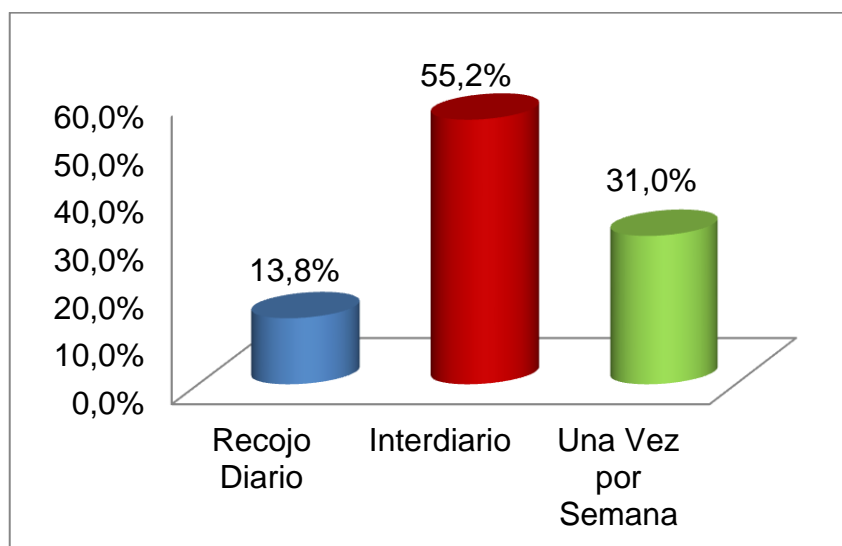
Manejo de la Basura		
	N	%
Recojo Diario	4	13,8 %
Interdiario	16	55,2 %
Una Vez por Semana	9	31,0 %
Total	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 7 se evidencia que con relación al factor de riesgo “Manejo de Basura”, presenta un porcentaje de 55,2 % para el ítem de interdiario, con respecto a los niños parasitados.

Figura 7: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Manejo de Basura”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 7

Tabla 8: *Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Conocimiento de Parasitismo”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.*

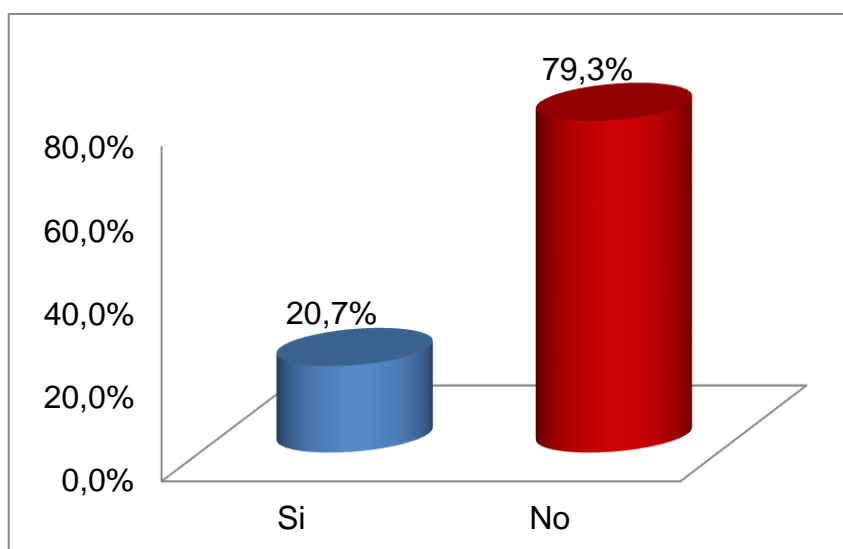
Conocimiento de Parasitismo		
	N	%
Sí	6	20,7 %
No	23	79,3 %
Total	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 8 se evidencia que No hay “Conocimiento de Parasitismo”, con un porcentaje de 79,3 %, con respecto a los niños parasitados.

Figura 8: *Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Conocimiento de Parasitismo”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.*



Fuente: Tabla 8

Tabla 9: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Consumo de Ensaladas Crudas”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

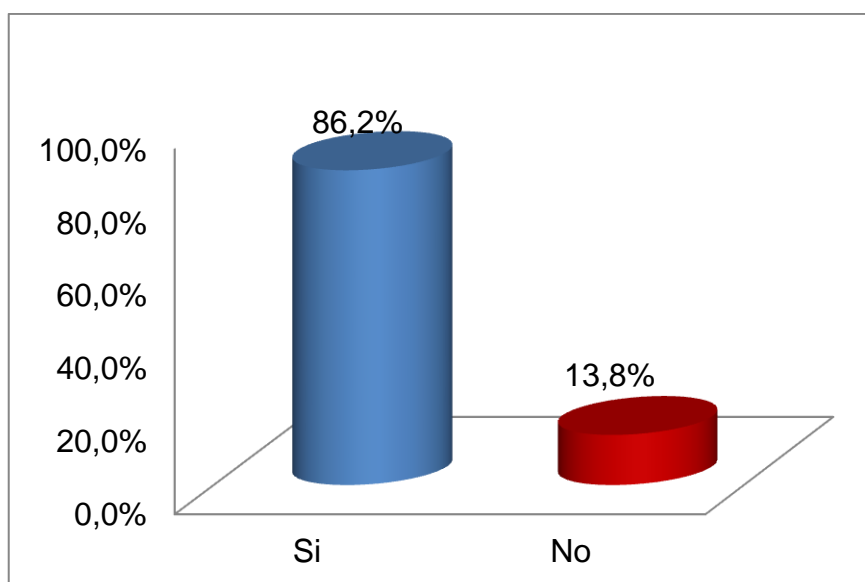
Consumo de ensaladas Crudas		
	N	%
Sí	25	86,2 %
No	4	13,8 %
Total	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 9 se evidencia que sí hay un alto porcentaje de “Consumo de Ensaladas Crudas”, con un 86,2 % con respecto a los niños parasitados.

Figura 9: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Consumo de Ensaladas Crudas”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 9

Tabla 10: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Lavado de Manos después de Jugar”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

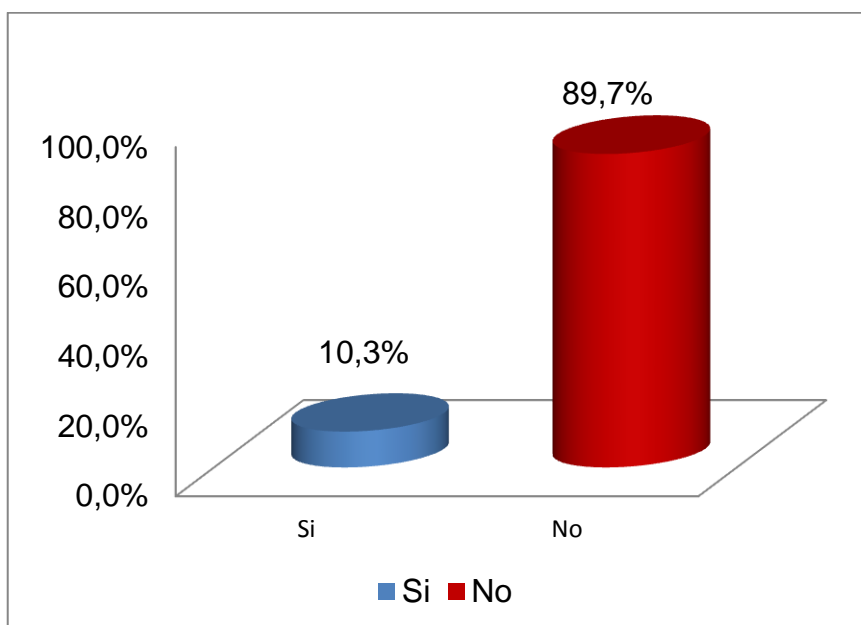
Lavado de Mano después de Jugar		
	N	%
Si	3	10,3 %
No	26	89,7 %
Total	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 10 se evidencia que No hay “Lavado de Manos después de Jugar”, con un porcentaje de 89,7 % con respecto a los niños parasitados.

Figura 10: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Lavado de Manos después de Jugar”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 10

Tabla 11: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Juegos en la Tierra”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

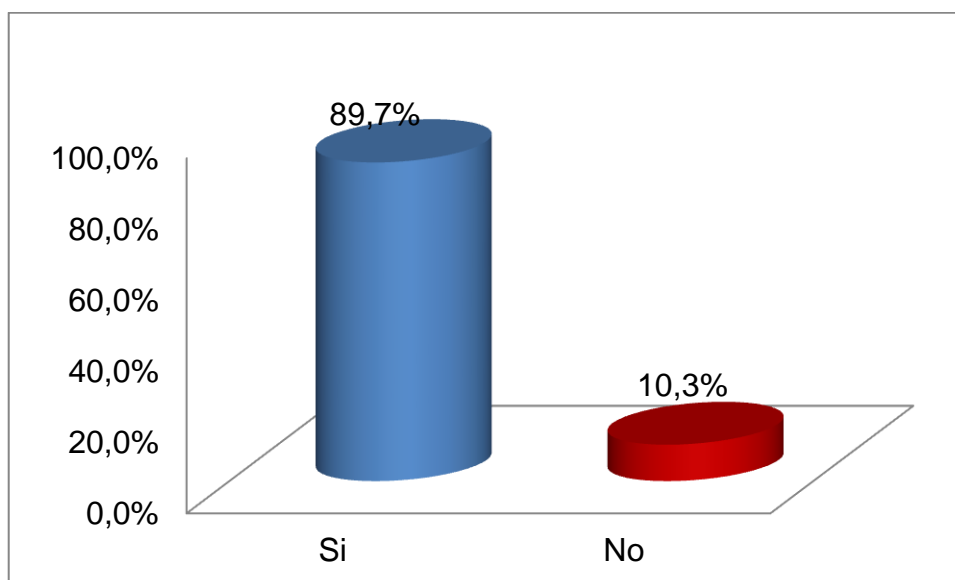
Juegos en la tierra		
	N	%
Sí	26	89,7 %
No	3	10,3 %
Total	29	100,0 %

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 11 se evidencia que Sí hay un alto porcentaje de niños que realizan “*Juegos en la Tierra*”, con un 89,7 % con respecto a los parasitados.

Figura 11: Prevalencia de parásitos intestinales con relación al factor de riesgo “Juegos en la Tierra”, en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.



Fuente: Tabla 11

Tabla 12: Factores de riesgo y resultados empleando el Chi Cuadrado (χ^2) en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

FACTORES DE RIESGO	χ^2	P
Disposiciones excretas	0,466	0,792
Manejo de la basura	6,473	0,039
Presencia de vectores	0,332	0,566
Tipo de suministro de agua	0,166	0,684
Conocimiento de parasitismo	3,970	0,046
Consumo de ensaladas crudas	6,473	0,011
Compra de alimentos preparados en la calle	0,278	0,603
Consumo de agua	0,130	0,850
Lavado de manos antes de comer	0,395	0,530
Lavado de manos después de jugar	8,976	0,003
Lavado de manos Antes y Después de salir del baño	3,255	0,071
Uso de calzado	0,037	0,847
Lavado de verduras antes de comer	0,120	0,730
Lavado de frutas antes de comer	2,719	0,099
Juegos en la tierra	8,976	0,003

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la tabla 12 los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parásitos intestinales encontrados en este estudio están resaltados con amarillo y que al realizar la prueba de Chi Cuadrado (χ^2), sus valores P son menores de 0,05. Por lo tanto, éstos tienen asociación a dicha parasitosis.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1. Análisis de discusión

Las parasitosis intestinales, han sido ampliamente estudiadas en el Perú, por constituir un problema muy frecuente en Salud Pública. Estas enfermedades de naturaleza infecciosa-parasitaria pueden alterar el crecimiento y desarrollo de los niños de edad escolar, por lo que el objetivo de la presente investigación fue evaluar la prevalencia de parásitos intestinales y sus factores de riesgo en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.

Mediante los resultados obtenidos, se evidenció la prevalencia de parasitosis intestinales con un predominio de las infecciones producidas por protozoos en comparación con los helmintos, y entre ellos, los más prevalentes fueron *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia* con 51,71 % y 10,3 % respectivamente y por el grupo de los helmintos al

nemátodo *Enterobius vermicularis*, con un 31,0 % (tabla 4). La enterobiosis aparece en condiciones higiénicas desfavorables, donde el deficiente lavado de manos y limpieza de las uñas, son los factores que favorecen la presencia de esta parasitosis, aunque también puede haber transmisión a través del polvo y objetos contaminados, por eso se disemina fácilmente en grupos. Otros parásitos pueden penetrar a través de la piel cuando el niño anda descalzo en la tierra o juega con ella. Las verduras no lavadas pueden ser también vehículos potenciales de huevos embrionarios de parásitos patógenos, como *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*, así como los quistes de *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* (Riverón R., 2008).

José Iannacone, María Julia Benites y Leddy Chirinos en su investigación: “Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú”, estudiaron la prevalencia de infección de entero parásitos en escolares de primaria de tres colegios nacionales de una zona urbana del distrito de Santiago de Surco, Lima, Perú durante el 2004 y el 2005. Se realizó un despistaje coproparasitológico a 192 niños en heces frescas fijadas en formol al 10 %, previa homogenización empleando el examen convencional por microscopía en directo con tinción con lugol, y por la técnica de

concentración de sedimentación. En adición, se buscó huevos de *Enterobius vermicularis* empleando la técnica de Graham. Se diagnosticaron los siguientes enteroparásitos patógenos o comensales: *Entamoeba coli* (22,9 %), *Endolimax nana* (19,3 %), *Blastocystis hominis* (12,5 %), *Giardia lamblia* (4,7 %), *Chilomastix mesnili* (0,5 %), *Iodamoeba butschlii* (3,1 %), *Hymenolepis nana* (1,0 %), *Hymenolepis diminuta* (0,5 %), *Necator americanus* (1,6 %), *Trichuris trichiura* (0,5 %), *Ascaris lumbricoides* (1,6 %), y *E. vermicularis* (10,4 %). La prevalencia total de infección, el poliparasitismo, la infección por helmintos, y por protozoos fue 54,7 %, 18,2 %, 14,6 % y 47,4 %, respectivamente. En este trabajo predomina *Entamoeba coli* 22,9 %, como en el nuestro, con 51,7 %.

En la investigación: “Parasitosis intestinales y factores socio-sanitarios en niños del área rural del distrito de Los Baños del Inca, Cajamarca-Perú”, presentada por Claudia Rodríguez-Ulloa, Marco Rivera-Jacinto y colaboradores; se muestran los resultados de la alta frecuencia de enteroparasitosis entre los niños de estas comunidades, lo cual sería consecuencia de las condiciones de vida precarias, los inadecuados hábitos higiénicos y el hacinamiento humano en que viven,

Giardia lamblia es el parásito patógeno de mayor predominio entre los niños, que puede causar pérdida de peso y afectar el rendimiento escolar de los mismos, este parásito, así lo hemos encontrado, con un porcentaje de 10,3 % de prevalencia de *Giardia lamblia* en los niños parasitados.

Mientras que la mayor prevalencia de las infecciones por parásitos intestinales fueron los que pertenecen al grupo de edad de 2 años con el 12,7 %, y del sexo femenino con 20,3 %.

Como resultado después de ser sometidos a la prueba estadística de Chi cuadrado (X^2) con un intervalo de confianza al 95 %. En esta investigación empleando el chi cuadrado (X^2), se encontró que los factores de la ficha de riesgo que tienen relación con las parasitosis intestinales son; el manejo de basura diaria o interdiario, el conocimiento de parasitismo, el consumo de ensaladas crudas, lavado de manos después de jugar, juegos en la tierra, con valores "P" menores de 0,05.

Liset Corrales Fuentes, Sandra Hernández García y colaboradores en "Parasitismo intestinal infantil: factores epidemiológicos en Orange Walk, Belice", y diversos autores (Riverón, R. 2008; Cabrera, S.M., *et al.*, 2005; Quintero, W., 2009; Cañete, R. *et al.*, 2009). Dicen que

los malos hábitos higiénicos podrían ocasionar las infecciones repetidas en la niñez. Esto alerta sobre la importancia que en la transmisión de las parasitosis intestinales, tiene el agua, como vehículo principal de la transmisión, especialmente para los enteropatógenos que no requieren de ciclos de maduración en el suelo u hospederos intermediarios, como es en el caso específico de los comensales y protozoos intestinales patógenos.

Una manifestación de la importancia del agua como medio de transmisión es la ocurrencia de frecuentes brotes de transmisión hídrica (Riverón, R.L., 2008). La higiene personal y familiar es un elemento de suma importancia para mantener la salud (Cantelar, N., 2005).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de parásitos intestinales fue de 36,7 % en niños de la Cuna Jardín “Los Cabitos” del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF) - Tacna 2016.
- Los factores de riesgo de la prevalencia de parásitos intestinales fueron: el mal manejo de basura, la falta de conocimiento de parasitismo, el consumo de ensaladas crudas, la ausencia de lavado de manos después de jugar y que los niños usan la tierra como instrumento de juego.
- Los niños de 2 años de edad presentaron una mayor prevalencia de parásitos intestinales, con un 12,7 %.

- Se evidenció un 10,3 % de prevalencia de parásitos intestinales, en las niñas.
- Según la especie de parásito, se muestra una mayor prevalencia de *Entamoeba coli* con 51,7 % y *Enterobius vermicularis* con 31 %.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar campañas de educación sanitaria.
- Mantener el control permanente de las condiciones higiénicas en los lugares donde cohabitan los niños.
- En las escuelas debe existir un manual de educación para la salud y que debe servir para aplicar las buenas costumbres de higiene.
- Orientar y enseñar a los niños que se deben lavar las manos antes de ingerir cualquier alimento.
- Lavar bien los alimentos antes de ser ingeridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atao, H. (1997). *Parasitosis intestinal en niños procedentes de 5 Asentamientos urbano – marginal de Lima*. Trabajo de aptitud Profesional.
- Atias, A. y Neghme, A. (1992). *Parasitología clínica*. 3^{ra} Edición. Publicaciones Técnico Mediterráneo. Chile.
- Barroso de la Cruz E., Bello Nuñez M. (2007). *Cólico renoureteral producido por gusano redondo (Ascaris lumbricoides)*. Rev. Cubana.
- Beltran, M. (1998). *Guía de procedimientos de Diagnóstico de las Parasitosis intestinales*. Instituto Nacional de Salud. Lima - Perú.
- Berrocal N., Gracia, L. y Sanchez, P. (2006). *Parasitosis Intestinal y su relación con la calidad del agua y otros factores de riesgo en niños desplazados menores de 7 años en el Municipio de Montería estado de Córdoba*.
- Borrego, B. (2010). *Influencia de factores ambientales y desnutrición en parásitos intestinales en preescolares de centros municipales de bienestar infantil en ciudad de Juárez en 2009*.

Botero, D. y Restrepo, M. (2003). *Parasitosis humanas*. Cuarta Edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas 467 Colombia.

Cabrera, S.M., Vesrategui, M., Cabrera, R. (2005). *Prevalencia de enteroparasitosis en una Comunidad Alto Andina de la Provincia de Víctor Fajardo, Ayacucho, Perú*. Rev. Gastroenterol (Perú).

Cañete, R., González M.E., Domenech, I. (2005). *Infección por Giardia lamblia, algunos aspectos relacionados con su epidemiología y diagnóstico*. Bol Med Gen Integral. Pinar del Río.

Cantelar de Francisco N. (2005). *Maestría en Enfermedades Infecciosas [CD- ROM]*. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

Cardenas, P. y Rodriguez, R. (2000). *Enteroparasitosis en pacientes atendidos en el Hospital Naval julio 1999 – junio 2000*. IV Congreso Peruano de Parasitología. Libro de Resúmenes. Lima – Perú. pp. 78 - 80.

Contreras, O., Huiza, A. y Naquira, F. (1985). *Enteroparasitismo en escolares de la Provincia de Chupaca, Junín*. Libro de Resúmenes del II Congreso Peruano de Parasitología. Lima p. 18.

- Corrales Fuentes, L. Hernández García, S. Rodríguez Arencibia, M.A.
Hernández Pérez, A. (2010). *Parasitismo intestinal infantil: factores epidemiológicos en Orange Walk, Belice.*
- Devera, R., Ortega, N. & Suarez, M. (2007). *Parásitos intestinales en la población del Instituto Nacional del Menor, Ciudad Bolívar, Venezuela.* Rev. Soc.Ven. Microbiol. 27: 349-363.
- Digesa - Minsa (2000). *Estudio de las enfermedades, parásitos intestinales prevalentes en la selva peruana.*
- Elliot, A. y Caceres, R. (1990). *Introducción a la Parasitología médica del Perú.* Lima –Perú.
- Fadia, Alr., Sanchez, J. Requena, I. Blanco Y., Devera R. (2009). *Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal.* Rev. Biomed.
- Gamboa, M.I., Basualdo, J.A., Cordoba, M.A., Pezzani, B.C., Minvielle M.C., Lahitte, H.B. (2003). *Distribution of intestinal parasitoses in relation to environmental and sociocultural parameters in La Plata, Argentina.* pp.15-20.

Gautier y *et. al.*, (1999). *Factores de riesgo de la anemia por deficiencia de Hierro en lactantes de un área de salud*. Revista cubana de Hematología e inmunología. Cuba.

Gonzales, G. (2004). *Atención primaria de salud*. Boletim PROAPS-REMEDIAN. Vol. 2 N° 14.

Grenier, G. Rodriguez, G. Sanchez, R., Almeyda, L. (2008). *Frecuencia por parasitosis intestinal en la población del barrio Los Cocos, municipio Sucre, estado Aragua, Venezuela. Años 2005-2006*.

Guerrero Hernández, M.T., Hernández Molinar, Y., Rada Espinosa, M.E., Aranda Gámez, Á., Hernández, M.I. (2008). *Parasitosis intestinal y alternativas de disposición de excreta en municipios de alta marginalidad*. Rev. Cubana Salud Pública.

Guervasi, A. (1990). *Nivel de vida y parasitosis intestinal en niños*. Trabajo de tesis en medicina. U.N.M.S.M. Lima – Perú.

Harhay, M.O., Horton, J. Olliaro, P.L. (2010). *Epidemiology and control of human gastrointestinal parasites in children*. Expert Rev Anti Infect Ther. 8(2):219-34.

Instituto Nacional de Salud, (2003). *Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre.*

Iriberry, S. & CERVERA, Z. (2002). *Parasitosis intestinal.* Revista Médica. Vol. 5 n° 1.

Kluseck, H. & Bowen, M. (1985). *Diagnóstico clínico.* Nueva Editorial Interamericana, S.A. de C. V. México.

Koneman, E., Janda, W., Allen, S. (1993). *Diagnóstico microbiológico 3^{ra} Edición.* Editorial Médica Panamericana S.A. España.

Luna, A., Zamora, A y Santa, I. (1994). *Prevalencia, distribución e infección de parasitosis intestinales en escolares de primer grado de primaria de San Juan de Miraflores-Lima-Perú.* Rev Per MedTrop 1994; (1-2): 65-73.

Maco, V., Marcos, L., Terashima, A., Samalvides, F. y Gotuzzo, E. (2002). *Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandía, Departamento de Puno, Perú.* Parasitología Latinoamericana; 58:35-40.

Marcos, L., MACO, V., Terashima, A., Samalvides, F. y Gotuzzo, E. (2002). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro*, Jauja, Perú. *Rev Med Hered*; 13 (3):85-89.

McDonald V. (2003). *Parasites in the gastrointestinal tract*. *Parasite Immunol*; 1-4.

Mendo, R. (2002). *Parasitología Médica*. Ediciones laborales S.R.L. Lima- Perú.

Mendoza, D. y Colaboradores. (2006). *Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de nivel primario de la Institución educativa Juan María Rejas de la localidad tacneña de Pachía*, Perú. *Revista Ciencias*. Perú.

Milano, A., Oshero, E., Palladino, A., BAR, A. (2007). *Enteroparasitosis Intestinal*. *Revista de medicina*. Vol. 67. Argentina. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2004. La medición de la talla y peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención Lima, Perú 2004.

Ministerio de Salud Pública, (2008). *Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Anuario Estadístico de Salud*. Cuba.

Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. (2008). *Anuario Estadístico de Salud*. Cuba.p.95.

Monroy, R., Turpo P. y Luque, C. (1997). *Parasitismo intestinal en niños menores de 5 años del Programa PANFAR, Azángaro - Puno*. Bol Per Parasitol; 12: 12.

Mora, J.O., Mora, L.M. (1997). *Deficiencias de Micronutrientes en America Latina y el caribe: Anemia ferroptiva*. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.

Naquira, C. (1997). *Amebiosis*. *Revista Gastroenterológica*. Vol. 19. Perú.

O'donnell, A. (2004). *Parasitosis, Anemia y desnutrición*. Boletín PROAPS REMEDIAR. Vol. 2 N° 14. Argentina.

Organización Mundial de la Salud, (2008). *Datos estadísticos: Estadísticas Sanitarias Mundiales, Factores de riesgo de los parásitos*.

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS*. La salud en las Américas. Edición del 2002. Publicación Científica y Técnica N°587 Volumen II. presentado por la facultad de Farmacia y Bioquímica Universidad Mayor de San Marcos. Lima – Perú.

Pardo, J. (2014). *Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba*. Cusco - Perú.

Pérez, C.; Ariza, C., et al. (2000). *Epidemiología del parasitismo intestinal infantil en el valle de Guadalquivir*. Departamento de Microbiología y parasitología. Universidad de Sevilla. Revista Española de Salud Pública. Artículo original. (02FEB2000): p. 6 .

Pérez-Gordon G., Rosales, M.J., Valdez, R.A., et al. (2008). *Detección de parásitos intestinales en agua y alimentos de Trujillo, Perú*. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública. 25(1).

Quintero Pérez, W., Linares Guerra, M., Téllez Almiral, O., Díaz Cabrera, Del Valle Viera M. (2008). *Parasitismo intestinal en una escuela primaria de Bata, Guinea Ecuatorial*. Rev. Ciencias Médicas.

Quintero Pérez, W., Linares Guerra, M., Téllez Almiral, O., Díaz Cabrera, J.C., del Valle Viera M. (2008). *Parasitismo intestinal en una escuela primaria de Bata, Guinea Ecuatorial*. Rev. Ciencias Médicas.

Quispe, R. (2003). *Prevalencia de enteroparasitosis y estudio de cinco métodos para el diagnóstico de parásitos intestinales realizados en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna*. Tesis de Biólogo – Microbiólogo. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. p, 45.

Ramos M. & Zapata M. (2010). *Parasitosis intestinales en 14 comunidades rurales del altiplano de México*. Rev. Mex Patol Clin. 58: 16-25.

Riverón Corteguera R.L. (2008). *Agentes parasitarios*. En: *Pediatría*. T - 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p.518- 30.

Rodriguez, R., Chagas, B., Sandro, C. (2002). *Journal: Estudio de Parasitosis intestinal*. Universidad del Valle. Cochabamba-Bolivia.

Ruiz Espinosa A., Núñez Fernández M.Á., Rodríguez Peña M. (2008) *Generalidades. En: Autores Cubanos. Pediatría. T - IV. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; p.1713-9.*

Rumhein F., Sanchez J., Requena I., Blanco, Y. & Devera, R. (2005). *Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. Rev. Biomed. 16: 228-237.*

Sanjurjo, E., Rodríguez, M., Bravo, J.R., Finlay, C.M., Silva, L.C., Gálvez, M.D. (1984). *Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal. Cuba: Ministerio de Salud Pública. p.111.*

Soriano, S., Manacorda, A., Pierangeli, N., Navarro, M. (2005). *Intestinal parasitosis in relation to socioeconomic factors and habitat conditions in children of Neuquén, Patagonia, Argentina. 154-161.*

Who. (2011). *Helminth control in school-age children: A guide for managers of control programmes. Geneva: World Health Organization.*

Zonta, M.L., Navone, G.T., Oyhenart, E.E. (2007). *Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en*

poblaciones urbanas, *periurbanas y rurales en Brandsen*, Buenos Aires, Argentina. P.54-60.

Zurita, S. (2000). *Manual de procedimientos de Laboratorio*. Instituto Nacional de Salud. Lima.

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RIESGO

- NOMBRE: EDAD:
- DIRECCIÓN:
- Distrito: Provincia:
- N° DE PERSONAS QUE HABITAN EN EL DOMICILIO:
 - DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:
SANITARIO () LETRINA () SILO ()
 - MANEJO DE LA BASURA:
RECOJO DIARIO () INTERDIARIO () UNA VEZ POR SEMANA ()
OTRO:
 - PRESENCIA DE VECTORES (moscas, cucarachas): SI () NO ()
 - TIPO DE SUMINISTRO DE AGUA:
POTABLE () CISTERNA () POZO COMÚN ()
 - CONOCIMIENTO DE ASPECTOS DE PREVENCIÓN DE PARASITISMO:
SI () NO () ESPECIFIQUE:
 - HÁBITOS DE HIGIENE:
Consumo de ensaladas crudas: SI () NO ()
Compra de alimentos preparados en la calle: SI () NO ()
Consumo de agua: HERVIDA () CRUDA ()
Lavado de manos antes de comer: SI () NO ()
Lavado de manos después de jugar: SI () NO ()
Lavado de manos antes y después de salir del baño: SI () NO ()
Uso de calzado: SI () NO ()
Juegos con tierra: SI () NO ()
Lavado de frutas antes de comer: SI () NO ()
Lavado de verduras antes de comer: SI () NO ()

FIRMA DEL PADRE Y/O APODERADO

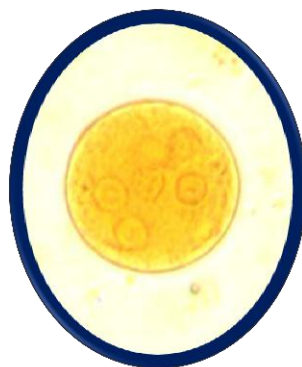
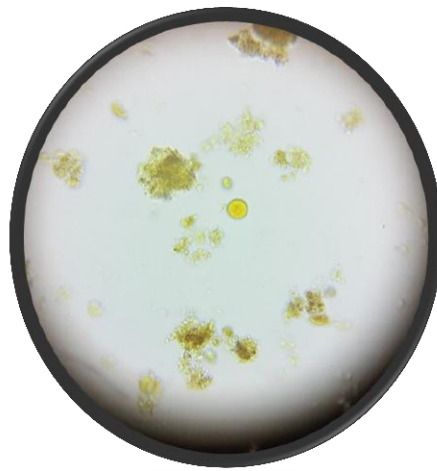
ANEXO 02

Especies de parásitos intestinales encontradas

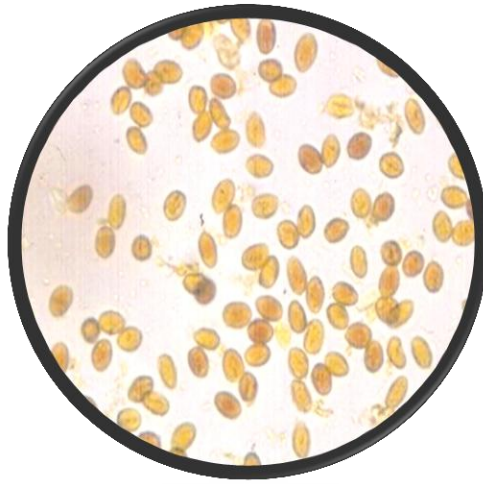
Enterobius vermicularis



Entamoeba coli



Giardia lamblia



Chilomastix mesnili





PERÚ

Ministerio
de la Mujer y
Poblaciones Vulnerables

Viceministerio de
Poblaciones Vulnerables

Programa Integral Nacional
para el Bienestar Familiar
INABIF

"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

Tacna, 26 de Febrero del 2016

OFICIO N°019-2016/D-CEDIF.CABITOS-INABIF-T.

Señora
Ysabel Andrea Rondón Maynita
Bachiller en Biología

Ciudad.-

Asunto: Agradecimiento

Es muy grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez manifestarle a nombre del Centro de Desarrollo Integral de la Familia "Los Cabitos", Unidad Prestadora de Servicios del INABIF; nuestro agradecimiento y reconocimiento por el apoyo brindado, con el Diagnóstico y Resultado de parasitosis dirigido a niñas y niños, así como el desarrollo de la Charla "Prevención de parasitosis" dirigido a madres y padres, realizado en este mes.

Reiterándole mi agradecimiento, quedo de usted.

Atentamente;

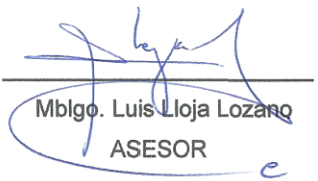
PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA LOS CABITOS

Lic. Ubina Rojas Alvarez
DIRECTORA

Esquina Av. Leguía con Basadre y Forero S/N Tacna-Perú
Teléfono: (052) 414143 E-mail: cedif.cabitos@inabif.gob.pe



Bach. Ysabel Andrea Rondon Maynita
TESISTA



Mblgo. Luis Lloja Lozano
ASESOR