



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN
EL C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ” DURANTE MARZO –
MAYO 2018**

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS
ARACELI MELISA CASTRO GUTIÉRREZ
LILIANA ESTELA GOICOCHEA

ASESOR
DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERU
2019

DEDICATORIA

Con todo mi amor a mis padres Carlos y Rosa por demostrarme su amor siendo constantes sacrificándose y esforzándose a pesar de la distancia para hacer realidad este logro que es únicamente suyo, mil gracias por tanto apoyo y confianza, pueden estar seguros que lograre todo lo que me proponga porque juntos me enseñaron que vale la pena luchar por lo que uno desea a pesar de los obstáculos que puedan presentarse, me considero afortunada de tenerlos a mi lado y de que me hayan guiado de la manera en que lo hicieron, porque realmente fue la adecuada.

A mi hermano Kevin con mucho amor y cariño ya que siempre está presente en mis pensamientos y en mi corazón, desde el cielo guiara mi camino en cada paso que doy.

A mi abuela María Mendoza por sus cuidados, enseñanzas y por la compañía que me brindo a lo largo de estos años.

ARACELI MELISA

DEDICATORIA

Quiero expresar mi gratitud a Dios, por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo, a mis padres Santos y María quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén a mi lado.

A mis hermanos Diego y Rosa por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

LILIANA

AGRADECIMIENTO

A **Dios**, por permitirme llegar a este momento transcendental en nuestras vidas, así mismo por darnos la sabiduría y paciencia para seguir adelante y llegar a culminar las metas que tenemos trazadas.

Al **Doctor Oscar Felipe Romero Gonzáles** por sus acertados aportes en la asesoría del presente estudio, al Médico Jefe del C.S “José Leonardo Ortiz” **Eduardo Senmache Ahumada** por las facilidades brindadas en la pertinente recolección de datos para culminar con nuestro informe final de investigación, A **las gestantes** del C.S “José Leonardo Ortiz” que nos apoyaron y cumplieron de manera voluntaria.

LAS AUTORAS.

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
I.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	12
c. Base Teórica	15
1.2 Problema	24
1.3 Hipótesis	24
1.4 Objetivos	24
1.5 Justificación de la Investigación	25
1.6 Variables: Operacionalización	27
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Diseño de Contrastación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	29
2.5 Procedimiento	30
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	31
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo 2018. Se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo, cuyo diseño es descriptivo de corte transversal. La muestra la constituyeron 131 gestantes. 77 con Parasitosis y 54 sin Parasitosis.

Los principales resultados fueron:

1. La Prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes fue del 58.78%
2. Prevalcieron las Multigestas en el 29.77%, con edades gestacionales 37 a 42 semanas en el 51.91%.
3. Respecto a los Factores asociados a la parasitosis intestinal están la edad, la zona de procedencia, el Nivel Socio Económico y Cultural y las medidas higiénico dietéticas, prevaleciendo las gestantes jóvenes (18 a 23 años) con el 25.95%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 36.64%, pertenecientes a un Nivel socio económico y Cultural (NSEC) bajo en el 100% y con medidas higiénico dietéticas inadecuadas en el 49.62%. ($p < 0.05$)
4. En relación al tipo de parásito identificado podemos observar que en el 19.48% se halló *Ascaris Lumbricoides* + *Giardia Lambia* Quistes, seguido de los Quistes de *Blastocystis Hominis* en el 18.18%.

Palabras Claves: Prevalencia, Factores asociados, Parasitosis intestinal.

ABSTRACT

With the objective of determining the prevalence and factors associated with intestinal parasitosis in pregnant women treated at the "José Leonardo Ortiz" CS during March - May 2018. The present Descriptive, study was carried out, Descriptive cut Transversal. The sample consisted of 131 pregnant women. 77 with Parasitosis and 54 without Parasitosis.

The main results were:

- The Prevalence of Intestinal Parasitosis in pregnant women was 58.78%
- Multigestations prevailed at 29.77%, with gestational ages 37 to 42 weeks at 51.91%.
- Regarding the factors associated with intestinal parasitosis are the age, the area of origin, Socioeconomic and Cultural level and hygienic dietary measures, prevailing young pregnant women (18 to 23 years) with 25.95%, from areas urban - marginal in 36.64%, pertaining to a socio-economic and cultural level (NSEC) low in 100% and with inadequate hygienic dietary measures in 49.62%. ($p < 0.05$)
- In relation to the type of parasite identified, we can observe that in 19.48% *Ascaris Lumbricoides* + *Giardia* *Lambia* *Quistes* was found, followed by the Cysts of *Blastocystis Hominis* in 18.18%.

Key words: Prevalence, Associated factors, intestinal parasitosis.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Las parasitosis intestinales se pueden definir como un complejo grupo de afecciones causadas por ciertos parásitos (protozoarios y helmintos) cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales afectando primariamente el intestino, pero que pueden tener muchas repercusiones en otros órganos y sistemas del cuerpo humano.^{1,2} Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza, la falta de educación sanitaria y a las malas condiciones higiénico – sanitarias, convirtiéndose estos en factores que predisponen a padecer estas enfermedades¹, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo.^{2,3} Frecuentemente la parasitosis se manifiestan con: dolor abdominal, diarreas, desnutrición, anemia y síndromes de mala absorción, generados ya sea porque los parásitos consumen los nutrientes del huésped para sobrevivir o impiden la absorción de los alimentos.^{1,4}

Las infestaciones intestinales más habituales son originadas por helmintos del tipo de los áscaris (*Ascaris lumbricoides*) y oxiuros (*Enterobius vermicularis*), y, menos frecuente por anquilostomas (*Ancylostomaduodenale*) y Tenias (*Taenia saginala*, *T. solium*).

Desde hace varias décadas, se ha observado un incremento de la incidencia de infección por *Giardia lamblia*, que provoca la giardiasis. Existe algún caso descrito de obstrucción intestinal durante el embarazo por *A. Lumbricoides*.⁵ Así pues, desde esa época se está reconociendo cada vez más la importancia que dichas infecciones pueden tener en el embarazo y en el producto del mismo.

No existe prueba alguna de transmisión transplacentaria durante el embarazo, y, aparentemente, la posible anemia secundaria a la infestación masiva por estos parásitos es la mayor complicación observable durante la gestación.

Se puntualiza que, el grupo con mayor riesgo, son las gestantes, las cuales por su estado fisiológico, precisan un mayor cuidado sanitario y suplementos nutricionales adecuados, probablemente razón por la que se realizaron muchos trabajos de investigación intentando determinar la prevalencia de las parasitosis y la relación de esta con la aparición de algunas complicaciones del embarazo como la anemia que repercute negativamente en el desarrollo fetal y embrionario^{5,6}, tal es el caso del trabajo realizado el año 2002, donde explican sobre los distintos riesgos que se asocian a tener una parasitosis en el estado del embarazo.^{7,8}

Como la vía de transmisión más común es la feco - oral, debido a la falta de hábitos de limpieza durante la preparación, manipulación y

consumo de los alimentos⁸, al advertir la presencia de dichos parásitos podría orientar al personal de salud a la realización de campañas o programas de orientación sobre los hábitos de limpieza necesarios para prevenir futuras infecciones.^{8,9}

Es pertinente acotar que, José Leonardo Ortiz es el segundo distrito en el que se genera mayor cantidad de residuos sólidos, superado solo por Chiclayo. Se consigna que existe un gran problema de ineficiencia o poca capacidad técnica por parte de la comuna distrital, siendo fácil encontrar vertederos o puntos críticos en los cuales se acumulan los residuos sólidos. Sin embargo, el aspecto más preocupante es que cuatro pueblos jóvenes del distrito Leonardino reúnen más del 80% de casos de enfermedades causadas debido a la contaminación ambiental, que presenta mayores problemas por la acumulación de residuos sólidos, siendo estos; Atusparias, Villa Hermosa, Culpón y Santa Ana, observándose además una fuerte relación con la proliferación de enfermedades respiratorias, gástricas y parasitarias.¹⁰

En el año 2014 la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (Geresa), ha reportado 3 mil 218 habitantes que han padecido enfermedades infecciosas y parasitarias.¹⁰

En el pueblo joven Atusparias, por ejemplo, se reportaron 816 casos con enfermedades parasitarias, en Villa Hermosa aumentan los

casos con problemas infecciosos o parasitarios a 1 530, mientras tanto en el pueblo joven Culpón, la Geresá registró 199 casos con problemas parasitarios, finalmente, se detalla que en Santa Ana se reportaron 355 casos con enfermedades infecciosas.¹⁰ El informe concluye, así, que los mencionados pueblos jóvenes concentran el 90.11% de casos de parasitosis e infecciones. Señalando que el mayor índice de los casos se presenta en personas de 0 a 11 años y de 30 a 59 años de edad. Además, se detectaron diversos puntos críticos, como el Mercado Moshoqueque, el Estadio municipal, la avenida Cornejo, calle Culpón, calle Bolivia, calle Paraguay, calle San Martín, avenida Chiclayo, avenida el Dorado, donde la población percibe olores nauseabundos, presencia de roedores, insectos y aves, entre otros elementos que ponen en peligro la salud de los pobladores.¹⁰

Por tanto, se comprobó que existe poca o nula educación ambiental entre la población, ya que desconoce que el hábitat natural de ciertos parásitos (protozoarios y helmintos) es el aparato digestivo de las personas afectando primariamente en el intestino, pero que pueden tener muchas repercusiones en otros órganos y sistemas del cuerpo humano. La parasitosis intestinal está estrechamente ligada a la pobreza, las malas condiciones higiénico – sanitarias, y a la falta de educación sanitaria, convirtiéndose estos en factores que predisponen a padecer estas enfermedades.¹⁰

b) Antecedentes bibliográficos

A continuación, se presenta los únicos antecedentes hallados respecto a la Parasitosis en gestantes, es pertinente acotar que se han visitados todas las universidades de la región.

Internacionales:

Van Eijk y Colab (África Oriental - 2009)¹¹ Efectuaron una investigación de tipo transversal en embarazadas de la comunidad de Kenia, las cuales fueron entrevistadas y se les solicitó que faciliten una muestra de heces. Los resultados arrojaron que, de 390 participantes el 76,2% estaban infectados con al menos un geohelminto, 52,3% por *Ascaris Lumbricoides*, 39.5% por *anquilostoma*, y 29.0% por *Trichuris trichiura*. La infección con al menos una especie geohelmínticas se asoció con el uso de una fuente de agua sin protección.

Acurero E y Colab (Venezuela - 2008)¹² Realizaron un estudio descriptivo y trasversal con el objetivo de determinar la prevalencia de parásitos intestinales en gestantes con edades comprendidas entre 14 y 43 años de la Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza del Municipio Maracaibo, examinándose 120 muestras fecales, a las cuales se les practicó métodos coproparasitológicos para establecer la severidad de las Geo helmintiasis. Encontrando una prevalencia de infestación parasitaria del 65,9% y el grupo etáreo más afectado

fue entre 23 a 31 años (48,1%). Las principales especies parasitarias encontradas fueron B. hominis (48,3%), E. nana (25%), E. coli, complejo E. histolytica/E. dispar (13,3%), T. trichiura (4,2%). A. lumbricoides (3,3%), S. stercoralis (1,6%), Ancylostomideos y Taenia sp. (0,8%). El análisis estadístico de Chi Cuadrado no mostró significancia entre las variables parasitismo y edad gestacional, grupo étnico y anemia. ($p < 0.05$).

García E y Colab (Bolivia - 2012).¹³ Elaboraron una investigación descriptiva, de corte transversal, el universo fue de 111 embarazadas que acudieron a consulta del Centro de Salud Jaihuayco ubicado en la zona sud de la ciudad de Cochabamba. Se halló que el 22,5% gestantes tenían parasitosis intestinal (25/111). Los parásitos encontrados fueron: Entamoeba histolytica / Coli (15,3%) y Giardia lamblia (3,6%); de las 25 mujeres con parasitosis; 10 presentaron anemia.

Nacionales:

Ortiz M, Jara C (Trujillo - 2012).¹⁴ Ejecutaron un estudio descriptivo transversal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Salaverry, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección intestinal por protozoarios y helmintos y su relación con el grado de nutrición, la edad y procedencia. La muestra estuvo conformada por 161 gestantes. Los resultados fueron que, 89 gestantes (54.9%)

presentaron estado nutricional normal, 60 (37%) IMC con sobrepeso y 13 (8%) IMC con deficiencia; asimismo, el 31.7% de gestantes presentaron una o más especies de protozoarios y/o helminto, el 12.4% Giardia lamblia, Entamoeba Coli el 4.9% y Ascaris Lumbricoides el 8.1%. No se encontró asociación estadística entre el enteroparasitismo y el IMC bajo, mientras que si se halló con la edad y la procedencia (estando más parasitadas las de menor edad y las procedentes del Alto Salaverry, cuya zona urbano – marginal y rural).

Locales:

Coronado B (Chiclayo - 2015).¹⁵ Realizó un estudio de tipo Observacional / Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo. Con el objetivo de determinar la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Olaya, durante octubre – noviembre del 2015. Los principales resultados fueron: La Prevalencia de Parasitosis Intestinal fue del 62.84%. Dentro de las características sociodemográficas se halló una prevalencia de madres jóvenes en el 43.01%, procedentes de zonas urbanas en el 98.92%, convivientes en el 81.72%, amas de casa en el 79.57%, con estudios secundarios en el 62.36% y pertenecientes a un Nivel Socio – Económico y Cultural medio en el 51.61%. El 36.56% fueron primigestas, con edades gestacionales < de 28 semanas en el 58.07% y con una atención pre natal adecuada

según semanas de gestación del 73.12%. En el 44.09% de los casos se halló Quistes de Entamoeba Coli, en el 32.26% Quistes de Giardia Lambia y en un 23.66% fueron huevos de Ascaris Lumbricoides. En Relación a las complicaciones durante el embarazo se halló que el 51.61% tuvo anemia, el 48.39% desnutrición, el 35.48% Hiperémesis Gravídica. Mientras que el 48.39% no presentó complicaciones.

c) Base teórica

El parasitismo intestinal se conoce desde épocas tan arcaicas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias, filarias y lombrices intestinales, esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de enfermedad; concepto que se extendió a los indostánicos, chinos, árabes y judíos.¹⁶

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: El parásito y el Huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped. El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal.¹⁶

Los parásitos son pequeños organismos que no pueden vivir por sí mismos y necesitan de otro organismo para sobrevivir. Los parásitos

viven sobre o dentro de otro organismo y obtienen su comida del ser en el que viven. A este organismo del que los parásitos se alimentan se le conoce como huésped. ¹⁶

Los parásitos pueden vivir en el intestino, el hígado, la sangre o el cerebro. Los parásitos intestinales entran en el intestino, viven, se alimentan, y en ocasiones se reproducen dentro de él. Hay algunos parásitos intestinales que no producen síntomas, mientras que otros pueden provocar consecuencias variables. ¹⁶

Entre las molestias y los problemas que pueden producir los parásitos intestinales, se incluyen los siguientes:¹⁶

- Dolor en el abdomen.
- Hinchazón.
- Diarrea.
- Sangre en las heces.
- Náuseas o vómitos.
- Cansancio.
- Pérdida de peso.
- Picazón o sarpullido alrededor del ano.

Tipos de parásitos intestinales. ¹⁶

Los parásitos intestinales que pueden vivir en los humanos son de dos tipos:

- Microorganismos como la Giardia o las Amebas.
- Gusanos, como las lombrices Ascaris y Tenia.

Los parásitos que son microorganismos más comunes son:

- Giardia:

Trofozoíto. Forma móvil e infectante, posee dos núcleos con protoplasma alargado con aspecto de lentes y un axostilo central, el tamaño es variable, mide entre 9.5 a 21 micras de largo por 5 a 15 micras de ancho y de 2 a 4 micras de espesor, posee dos núcleos y cuatro pares de flagelos.⁴

Quiste. Forma ovoide de una dimensión de 7 a 10 micras, posee una pared quística. Presenta de 2 a 4 núcleos, y restos de flagelos. Su hábitat es la parte superior del intestino donde se enquista hasta llegar al intestino grueso y parte del delgado dando lugar a la forma de trofozoíto. La Giardia vive en el agua y es uno de los parásitos que se encuentra en mayor cantidad en Estados Unidos. Aparece en lugares donde hay agua contaminada con Giardia y también en lugares donde las personas están en contacto con las heces, como en guarderías con pañales sucios o en instituciones de cuidado de personas.¹⁷

Síntomas: diarrea, retortijones intestinales, molestias en el estómago, gases excesivos y en algunos casos pérdida de peso.

Cómo se contagia: la forma más normal de contagio es beber o nadar en agua contaminada, al igual que tocar las heces de una persona infectada. Otra forma de contagio es no lavarse las manos adecuadamente antes de tocar la comida que vamos a ingerir o la boca, lo que se conoce como contaminación fecal-oral. Así que es crucial lavarse las manos de manera apropiada.

- Entamoeba histolytica: Amebiasis

Morfología.

Trofozoíto. Mide entre 10 a 60u, emiten pseudópodos digitiformes y el citoplasma es finamente granulado. En preparaciones coloreadas, en el núcleo se observa un cariosoma pequeño y compacto localizado generalmente en el centro, aunque puede observarse excéntricamente. La cromatina periférica es finamente granulada y se distribuye regularmente sobre la superficie interna de la membrana nuclear.¹

Quiste. Mide entre 10 a 25u, es esférico y pueden presentar de 1 o 4 núcleos, con cuatro núcleos cuando están maduros, un solo núcleo cuándo están inmaduros, con glucógeno en una vacuola y a menudo con cuerpos cromáticos.⁴

Ciclo biológico. La transmisión se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidrato de

carbono y pobres en proteínas favorecen la penetración de la ameba en la pared intestinal. El ciclo evolutivo comprende ingestión de quistes maduro infectantes los que pasan al estómago y duodeno y al llegar al intestino delgado experimentan lisis en el medio intestinal alcalino y posteriormente al grueso presentan la forma multinucleada que se divide y da lugar a 4 trofozoítos que se dividen en 8 por fisión binaria, los cuales producen ulceraciones de la mucosa, aquí se produce la eliminación de trofozoítos no infectantes y quistes infectantes y el parásito puede llegar a localizaciones extra intestinales como hepáticas, pulmonar y cerebral.¹⁷

Fisiopatología. El resultado de la infección puede provocar un estado de portador, amebiasis intestinal o amebiasis extra intestinal. Si la cepa de *E. histolytica* tiene escasa virulencia, el inoculo es reducido o el sistema inmunitario del paciente se encuentra intacto, los organismos pueden reproducirse y los quistes pueden ser eliminados en las muestras fecales sin síntomas clínicos.¹⁸

Los pacientes aquejados de amebiasis intestinal desarrollan síntomas clínicos relacionados con la destrucción tisular localizada en el intestino grueso. Los síntomas incluyen dolor abdominal, retortijones y colitis con diarrea. La enfermedad más grave se caracteriza por la eliminación de numerosas heces sanguinolentas durante el día. Los signos sistémicos de infección (fiebre,

leucocitosis, escalofríos) se encuentran presentes en los pacientes con amebiasis extra intestinal.¹⁷

Diagnóstico. Análisis coproparasitológicos mediante la observación de quistes o trofozoítos en heces.

Epidemiología. Presenta una distribución mundial, se encuentra en áreas frías como Alaska (EE.UU.), Canadá y Europa oriental, su incidencia es máxima en las regiones tropicales y subtropicales que representan deficiencias sanitarias y aguas contaminadas. La prevalencia promedio de la infección en estas áreas es del 10% al 15% y hasta el 50% de la población en algunas zonas. Muchos de los individuos infectados son portadores asintomáticos, lo que representa un reservorio para la diseminación de *E. histolytica* a otros sujetos. La prevalencia de infección en EE.UU. de 1 al 2%.¹

Otras enfermedades que causan los parásitos intestinales microscópicos son:

- Amebiasis: es una infección producida por la Amebas, que causa diarrea que puede contener sangre, dolor de estómago y retortijones. Si la infección no se controla con antibióticos es posible encontrar la ameba en el hígado o incluso en el cerebro. La ameba se contagia también a través del agua contaminada y el contacto fecal-oral.

En cuanto a los parásitos intestinales que son gusanos, los más comunes son:

- **Ascaris:** este parásito es el que se da con más frecuencia en los seres humanos. Se estima que hasta 4 millones de personas resultan infectadas todos los años en Estados Unidos. Suele aparecer en lugares con malas condiciones sanitarias y produce una enfermedad conocida como ascariasis, que es causada por el parásito intestinal conocido como Ascari.

Cómo se contagia: Las lombrices ponen huevos en el intestino de la persona, y salen del cuerpo a través de las heces. Los huevos de ascariasis pueden vivir en la tierra hasta por dos años. Cuando otra persona come vegetales crudos o alimentos que han estado en contacto con la tierra contaminada, ingieren los huevos que se convierten en larvas en el intestino, iniciando el ciclo de nuevo, así como cuando la persona se pone en contacto con heces contaminadas (contacto fecal-oral). En casos de infección grave, estas lombrices pueden llegar hasta los pulmones.

Síntomas: no causa síntomas severos, pero una persona infectada puede tener dolores de estómago o hinchazón. Los parásitos se suelen descubrir en las heces.

- **Tenias:** la Tenia es un gusano plano que vive en el intestino delgado y grueso de una persona. Estos gusanos pueden

alcanzar hasta más de 10 metros (32 pies) de longitud, y se alimentan absorbiendo los nutrientes de la persona o animal en el que viven.

Síntomas: a pesar de su tamaño los síntomas suelen ser leves. Dentro de la sintomatología más común es tener diarrea, náuseas o dolores abdominales.

Cómo se contagia: por entrar en contacto con heces que contienen huevos o por comer alimentos que los contienen.

Otros tipos comunes de lombrices o gusanos intestinales son los estrongiloides, y los helmintos que producen síntomas y se contagian de forma similar. Las lombrices chiquitas que a veces tienen los niños, oxiuros, viven casi siempre en el recto y el colon y causan comezón en esa zona y también en el área vaginal. Sin embargo, estos no representan un peligro para el embarazo.¹⁶

Afortunadamente, todos estos parásitos se pueden detectar y eliminar a través de la medicación adecuada.

Definición de Términos

- **Parásito.** Organismos que se alimenta de las sustancias que elabora un ser vivo de distinta especie, viviendo en su interior o sobre su superficie, con lo que suele causarle algún daño o enfermedad.⁴

- **Parasitismo.** Se define como toda relación ecológica desarrollada entre individuos de especies distintas en la cual existe una asociación íntima y duradera y una dependencia metabólica de grado variable. ¹⁹
- **Prevalencia.** Proporción de individuos de un grupo o de una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un periodo, es un parámetro útil porque permite describir fenómeno de salud. ²⁰
- **Edad:** (o edad biológica) es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Por ejemplo, según Minsa, la división sería adolescente (12 – 17 años), joven (18 – 23 años), joven adulta (24 – 29 años), adulta (30 – 35 años) y añosa (> 35 años). ²¹
- **Procedencia:** Del latín *procedens*, procedencia es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. Específicamente en nuestro caso se considera la zona de donde procede la gestante. (Zona Urbana – Urbano marginal - rural). ²²
- **Nivel Socio – Económico y Cultural:** Nivel de vida y salud de la familia y persona en el ámbito social – económico y cultural. ²³

1.2 Problema:

¿Cuál es la Prevalencia y los factores asociados a la Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo del 2018?

1.3 Hipótesis:

La Prevalencia de parasitosis intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo 2018 es alta y significativa y los factores asociados a ella son: La zona de procedencia, el Nivel Socio Económico y Cultural bajo y la falta de medidas higiénico dietéticas.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar la Prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo 2018.

Objetivos Específicos:

1. Establecer la prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz”.
2. Identificar las características Gineco - Obstétricas de la población.

3. Conocer los factores asociados a la parasitosis intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz”.
4. Identificar el tipo de parásito aislado en gestantes atendidas en el Centro de Salud.

1.5 Justificación de la Investigación.

El siguiente estudio se justifica porque, las parasitosis en algunos países han sido desatendidas en la historia, escenario que puede verse reflejado epidemiológicamente en Latinoamérica y en el Perú, con la eminente morbilidad, principalmente por protozoarios y helmintos transmitidos por el suelo que, en términos generales, obedecen al conocimiento vago de métodos de prevención y bajo nivel de educación, esto se correlaciona esencialmente con múltiples problemáticas de orden social y de saneamiento ambiental.²⁰

Como ya se ha mencionado líneas atrás, la transmisión de esta enfermedad se establece por contacto con agua y alimentos contaminados y al parecer las dietas ricas en hidratos de carbono y pobres en proteínas lo que favorece la penetración y desarrollo de los distintos parásitos.

Existen varios factores que determinan una mayor frecuencia de parasitosis intestinales en una área determinada, algunos son: Incremento de la densidad poblacional, la deficiente higiene puede producir una prevalencia extremadamente alta de infecciones intestinales por helmintos, viviendas con condiciones higiénico

sanitarias inadecuadas, pobres medidas de saneamiento ambiental, suministro de agua potable inadecuados, difícil acceso a los sistemas de salud y otros factores sociales y económicos.^{24,25}

Hoy en día, sabemos que las infecciones intestinales por parásitos, especialmente las producidas por gusanos o helmintos (como los anquilostomídeos y *Ascaris lumbricoides*) aumentan la anemia en el embarazo. En particular parásitos como *Necator americanus* pueden inducir deficiencias de hierro, proteínas y posiblemente de ácido fólico y zinc. Estos efectos se traducen en una menor ganancia de peso durante el embarazo y un retraso en el crecimiento intrauterino, lo cual conlleva a un bajo peso al nacer (< 2500 grs.) representando un mayor riesgo de infecciones y una mayor tasa mortalidad perinatal, entre otras consecuencias.^{5,8,9}

Los extremos de vida como niños y ancianos, al igual que las mujeres embarazadas son grupos poblacionales vulnerables a las parasitosis, siendo importante la repercusión en la salud de cada uno de estos grupos poblacionales, pero, en este caso nos centraremos en los factores asociados a la Parasitosis intestinal en gestantes del populoso distrito de José Leonardo Ortiz, esperando que los resultados sirvan como punto de partida para que las autoridades competentes propongan estrategias enfocadas a disminuir la prevalencia de esta entidad.

1.6 **Variables:** Prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal.

Operacionalización de Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Prevalencia	E P I D E M I O L Ó G I C A	Proporción de gestantes que presentan Parasitosis Intestinal en un momento o en un período determinado	Número de casos de Parasitosis Intestinal en la población gestante	De Razón
Factores asociados a la parasitosis intestinal en gestantes		Edad (Años)	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 35 > 35	De Razón
		Zona de Procedencia	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
		Nivel Socio Económico y Cultural Según Meza Cuadra	Alto Medio Alto Medio Bajo	Ordinal
		Medidas higiénico dietéticas	Inadecuadas adecuadas	Nominal
		Características Gineco - Obstétricas		Numero de Gestaciones
Edad Gestacional	< 28 28 – 36 37 – 42 > 42			De Razón

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

II.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo ²⁶

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo corte Transversal ²⁶

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

Estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el C.S José Leonardo Ortiz, durante el período marzo – mayo 2018.

Muestra:

Se utilizó formula de tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	278
Error Alfa	A	0,05
Nivel de Confianza	1-α	0,95

Z de (1- α)	Z (1- α)	1,96
Proporción de parasitosis en gestantes obtenida de una muestra piloto de 10 gestantes	P	0,80
Diferencia de p	Q	0,20
Precisión	D	0,05
Tamaño de la muestra	N	130.72

n = 131

Muestreo: Aleatorio Simple de Proporciones.

* Cabe resaltar que el presente trabajo de investigación más que prevalencia logra identificar la proporción de gestantes con Parasitosis Intestinal centro de salud de José Leonardo Ortiz.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una Ficha de Recolección de datos, además de la Ficha Microbiológica de Examen Parasitológico, además de algunas preguntas sobre medidas higiénico dietéticas, así como la Cédula Sociológica de Meza Cuadra (Para medir el NSEC de la Familia). (Ver Anexos).

Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Centro de Salud en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos de las Historias Clínicas maternas.

Los exámenes coproparasitoscópicos, se realizaron a las 131 gestantes que conformaron la población muestral. Para ello, se coordinó con la jefa del Servicio de Obstetricia para que en coordinación con el Gerente del centro de salud José Leonardo Ortiz, dé la orden escrita y en concordancia con las Políticas de la Institución.

Toma de muestra

Se distribuyó frascos recolectores de 100 ml, de boca ancha con tapa rosca a las gestantes motivo de estudio para que al día siguiente lleven sus muestras de heces, correctamente identificada con el nombre de la paciente. Estos fueron vaciados en una ficha de solicitud de exámenes de laboratorio. Cada formato consigno los siguientes datos: nombre, edad, procedencia y tipo de examen a realizar.

* Es preciso destacar que los exámenes parasitológicos fueron realizados por un Laboratorio Particular, y los costos fueron

asumidos por las investigadoras, debido a que, estos exámenes parasitológicos; no forman parte de la batería de análisis que se le realiza a la gestante. Los datos requeridos fueron plasmados en la ficha clínica, posteriormente estas fueron procesadas y consignadas en tablas estadísticas para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Una vez revisada la información recogida, los datos se consignaron en el paquete estadístico SPSS versión 23. Los datos fueron descritos en tablas de Una y doble entrada. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central. Se Aplicó la fórmula de Chi cuadrado para determinar los factores asociados a la Parasitosis Intestinal. ($p < 0.05$)

III.- RESULTADOS

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo 2018 fue del 58.78%.

TABLA 2:

En lo que atañe a las Características Gíneco - Obstétricas podemos mencionar que prevalecieron las Multigestas en el 29.77%, con edades gestacionales 37 a 42 semanas en el 51.91%.

TABLA 3:

En la subsecuente tabla se puede apreciar que los factores asociados a la parasitosis intestinal están la edad, la zona de procedencia, el Nivel Socio Económico y Cultural y las medidas higiénico dietéticas, prevaleciendo las gestantes jóvenes (18 a 23 años) con el 25.95%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 36.64%, pertenecientes a un Nivel socio económico y Cultural (NSEC) bajo en el 100% y con medidas higiénico dietéticas inadecuadas en el 49.62%. ($p < 0.05$)

TABLA 4:

En lo que corresponde al tipo de parasito identificado podemos observar que en el 19.48% se halló *Ascaris Lumbricoides* + *Giardia Lambia*, seguido de los Quistes de *Blastocystis Hominis* en el 18.18%. Y con porcentajes del 10.39% a la *Entamoeba Coli*, Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Entamoeba Coli*, Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Endolimax nana* y Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Giardia Lambia* y *Giardia Lambia* en el 07.79%.

TABLA 1

**PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL EN GESTANTES
C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
MARZO – MAYO 2018**

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ” MARZO – MAYO 2018	131	100%
---	------------	-------------

TOTAL DE CASOS DE PARASITOSIS INTESTINAL MARZO – MAYO 2018	77	58.78%
---	-----------	---------------

Fuente: Ficha Microbiológica de Examen Parasitológico

TABLA 2

**CARACTERÍSTICAS GÍNECO - OBSTÉTRICAS GESTANTES CON O SIN
PARASITOSIS INTESTINAL
C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
MARZO – MAYO 2018**

TOTAL	Con Parasitosis		Sin Parasitosis	
	77	58.78	54	41.22
Nº de gestaciones	Nº	%	Nº	%
Primigesta	26	19.85	22	16.79
Segundigesta	12	09.16	07	05.34
Multigesta	39	29.77	25	19.08
Edad Gestacional	Nº	%	Nº	%
28 – 36	07	05.34	--	--
37 – 42	68	51.91	49	37.40
> 42	02	01.53	05	03.82

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA 3

FACTORES ASOCIADOS A LA PARASITOSIS INTESTINAL
C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
MARZO – MAYO 2018

TOTAL	Con Parasitosis		Sin Parasitosis		Chi ²
	77	58.78	54	41.22	
EDAD (Años)	Nº	%	Nº	%	
≤ 17	12	09.16	--	--	$X^2 \text{ exp} = 36.52$
18 – 23	34	25.95	16	12.21	
24 – 29	18	13.74	14	10.69	$X^2 \text{ tab} = 09.49$
30 – 35	05	03.82	24	18.32	$p < 0.05$
> 35	08	06.11	--	--	
ZONA DE PROCEDENCIA	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Urbana	29	22.14	48	36.64	$X^2 \text{ exp} = 34.38$
Urbano – Marginal	48	36.64	06	04.58	$X^2 \text{ tab} = 03.84$
Rural	--	--	--	--	$p < 0.05$
NIVEL SOCIO ECONÓMICO CULTURAL	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Alto	--	--	--	--	$X^2 \text{ exp} = 04.38$
Medio Alto	--	--	--	--	$X^2 \text{ tab} = 03.84$
Medio	--	--	03	02.29	
Bajo	77	58.78	51	38.93	$p < 0.05$
MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS	Nº	%	Nº	%	Chi ²
Adecuadas	12	09.16	32	24.43	$X^2 \text{ exp} = 27.14$
Inadecuadas	65	49.62	22	16.79	$X^2 \text{ tab} = 03.84$
					$p < 0.05$

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

TABLA 4

**TIPO DE PARASITO AISLADO EN GESTANTES
C.S “JOSÉ LEONARDO ORTIZ”
MARZO – MAYO 2018**

TIPO DE PARASITO	Nº	%
TOTAL	77	100.00
Entamoeba Coli	08	10.39
Giardia Lambia	06	07.79
Quiste de Endolimax nana	01	01.30
Ascaris Lumbricoides + Giardia Lambia	15	19.48
Quistes de Blastocystis Hominis	14	18.18
Quistes de Blastocystis Hominis + Entamoeba Coli	08	10.39
Quistes de Blastocystis Hominis + Endolimax nana	08	10.39
Quistes de Blastocystis Hominis + Giardia Lambia	08	10.39
Quistes de Blastocystis Hominis + Entamoeba Histolytica	04	05.19
Quistes de Blastocystis Hominis + Entamoeba Coli + Giardia Lambia	03	03.90
Quistes de Blastocystis Hominis + Trichuris Trichura	02	02.60

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

IV.- DISCUSIÓN

Como se ha referido con anterioridad, las parasitosis intestinales hasta la actualidad siguen representando uno de los principales problemas médico sociales en el mundo, principalmente en los países en vías de desarrollo, donde los servicios básicos sanitarios, la educación y cultura higiénica son inadecuadas, favoreciendo su permanencia en esos países. Estas enfermedades se exteriorizan sin distinción de edad, raza, género, estado económico o situación geográfica, incluso su frecuencia puede variar de una región a otra, haciéndolas difíciles de controlar, no sólo por su gran difusión sino por los diversos factores que intervienen en su propagación tales como ambientales, culturales inmunológicos y genéticos.^{1,3,4,6,16} A pesar que la tasa de mortalidad de las enfermedades parasitarias es baja, la morbilidad es alta, deteriorando la calidad de vida de quienes lo padecen, causando trastornos como pérdida de peso, retardo del crecimiento, pérdida de apetito, problemas cognitivos y mala absorción de nutrientes.^{6,7,9,11,24,25}

El siguiente es un estudio epidemiológico cuyo objetivo fue determinar la Prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal en gestantes, para tal efecto se recolectaron las pertinentes muestras para el Examen Parasitológico simple de materia fecal de 131 gestantes, encontrando una Prevalencia de Parasitosis del 58.78%. (Tabla 1)

Porcentaje bajo en relación al reportado por **Van Eijk y Colab**¹¹ en embarazadas de la comunidad de Kenia quien reportaron una prevalencia del 76,2%. Asimismo, **Acurero E y Colab**¹² en Venezuela, en una Maternidad, hallaron una prevalencia de infestación parasitaria del 65,9%. Por su parte **Coronado B.**¹⁵ en el Centro de Salud José Olaya halló una Prevalencia de Parasitosis del 62.84%. Por otro lado, **García E y Colab**¹³ hallaron una prevalencia de Parasitosis en gestantes del 22,5% (25/111). Mucho más baja que la de los estudios anteriores y el nuestro. Otro estudio con prevalencia baja es el que realizó **Ortiz M, Jara C**¹⁴ (31.7%) quienes reportaron una o más especies de protozoarios y/o helmintos.

Como vemos las prevalencias son estimaciones que pueden variar de un lugar a otro, las diferencias también pueden variar por el tipo poblacional y por el período de estudio.

La bibliografía reporta que, el grupo etéreo con mayor riesgo, son las mujeres embarazadas, las cuales por su estado fisiológico, necesitan un mayor cuidado sanitario y suplementos nutricionales adecuados, probablemente razón por la que se realizaron muchos trabajos de investigación intentando determinar la prevalencia de las parasitosis y la relación de esta con la aparición de algunas complicaciones del embarazo como la anemia que repercute negativamente en el desarrollo fetal y embrionario.^{5,6}

Aunque su prevalencia es variada. En América Latina varía entre el 20 y 30% en población general y el 60 y 80% en poblaciones con alta endemicidad. ^{27,28}

Prevalcieron las Multigestas en el 29.77%, con edades gestacionales 37 a 42 semanas en el 51.91%. Dentro de los factores asociados a la parasitosis intestinal están la edad, la zona de procedencia, el Nivel Socio Económico y Cultural y las medidas higiénico dietéticas, prevaleciendo las gestantes jóvenes (18 a 23 años) con el 25.95%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 36.64%, pertenecientes a un Nivel socio económico y Cultural bajo en el 100% y con medidas higiénico dietéticas inadecuadas en el 49.62%. ($p < 0.05$) (Tabla 2 y 3)

Por su parte **Coronado B**¹⁵, en relación a las características Obstétricas halló una prevalencia de las primigestas (36,56%) con edades gestacionales < de 28 semanas (58.07%). Además de ello halló una prevalencia de una población joven en el 43.01%, procedentes de zonas urbanas en el 98.92%, convivientes en el 81.72%, amas de casa en el 79.57%, con estudios secundarios en el 62.36% y pertenecientes a un NSEC medio en el 51.61%. De igual forma **Acurero E. y Colab**¹² En el análisis estadístico de Chi cuadrado no mostró significancia entre las variables parasitismo – edad gestacional, parasitismo - grupo etéreo, parasitismo - anemia. La

población de gestantes es susceptible a las infestaciones por parasitosis intestinales.

En nuestro estudio se ha reportado diferentes especies parasitarias a diferencia del estudio de Coronado. Como: *Ascaris Lumbricoides* + *Giardia Lambia* en el 19.48%, seguido de los Quistes de *Blastocystis Hominis* en el 18.18%. Y con porcentajes del 10.39% a la *Entamoeba Coli*, Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Entamoeba Coli*, Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Endolimax nana* y Quistes de *Blastocystis Hominis* + *Giardia Lambia* y *Giardia Lambia* en el 07.79%. (Tabla 4)

Coronado B¹⁵, encontró pocas especies de parásitos, en el 44.09% se halló Quistes de *Entamoeba Coli*, en el 32.26% quistes de *Giardia Lambia* y un 23.66% fueron huevos de *Ascaris Lumbricoides*. Mientras que **Acurero E y Colab¹²** hallaron dentro de las principales especies parasitarias encontradas fueron *Blastocystis hominis* (48,3%), *Endolimax nana* (25%), *Entamoeba coli*, complejo *Entamoeba histolytica/E. dispar* (13,3%), *Trichuris trichiura* (4,2%). *Ascaris lumbricoides* (3,3%), *Strongyloides stercoralis* (1,6%), *Ancylostomideos* y *Taenia sp.* (0,8%). El análisis estadístico de Chi Cuadrado no mostró significancia entre las variables parasitismo y edad gestacional, grupo étnico y anemia. ($p < 0.05$). Así mismo **García E y Colab¹³** Dentro de los parásitos encontrados fueron: *Entamoeba histolytica / Coli* (15,3%) y *Giardia lamblia* (3,6%). Por su parte **Ortiz M, Jara¹⁴**, encontraron una mayor prevalencia de *Giardia*

lamblia, 12.4%; Entamoeba coli, 4.9% y Ascaris lumbricoides, 8.1%. Se encontró también que no hubo relación estadística entre el enteroparasitismo y el bajo IMC y sí la hubo con la edad (estuvieron más parasitadas las de menor edad) y la procedencia (estuvieron más parasitadas las habitantes de la población de Alto Salaverry).

Teniendo en cuenta que el grupo de embarazadas representa un grupo vulnerable y susceptible de contraer enfermedades infecciosas, dentro de ellas las causadas por parasitosis intestinales, más aún que el parasitismo intestinal es muy habitual en las poblaciones peruanas, debido a que en diversos lugares hay deficiencia de infraestructura sanitaria e inadecuada medidas higiénico dietéticas.

V.- CONCLUSIONES

- La Prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el C.S “José Leonardo Ortiz” durante marzo – mayo 2018 fue del 58.78%.
- Prevalcieron las Multigestas en el 29.77%, con edades gestacionales 37 a 42 semanas en el 51.91%.
- Respecto a los Factores asociados a la parasitosis intestinal están la edad, la zona de procedencia, el Nivel Socio Económico y Cultural y las medidas higiénico dietéticas, prevaleciendo las gestantes jóvenes (18 a 23 años) con el 25.95%, procedentes de zonas urbano – marginales en el 36.64%, pertenecientes a un Nivel socio económico y Cultural (NSEC) bajo en el 100% y con medidas higiénico dietéticas inadecuadas en el 49.62%. ($p < 0.05$)
- En relación al tipo de parásito identificado podemos observar que en el 19.48% se halló *Ascaris Lumbricoides* + *Giardia Lambia* Quistes, seguido de los Quistes de *Blastocystis Hominis* en el 18.18%.

VI.- RECOMENDACIONES

- Educación sanitaria a todas las gestantes en la atención prenatal, sobre la prevención de la parasitosis intestinal y por ende las reinfecciones.

- Se sugiere que el examen parasitológico sea incluido dentro de la batería de análisis que se le realiza a la gestante.

- Realizar trabajos de investigación sobre el tema en otras sedes hospitalarias para comparar resultados y tener casuísticas sobre esta entidad que ayuden a proponer estrategias a mejorar la calidad de vida de nuestras gestantes.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. Medellín-Colombia Corporación para investigaciones biológicas. 4ta edición. 2003.
2. Pérez L, Hernández M, Pisos E, Carranza C, Castillo M, Aparicio P. Tratamiento de las enfermedades parasitarias (I): Protozoosis. Inf Ter Sist Nac Salud. 2007; 31:3-16.
3. Parasitosis. Guías Clínicas Fistera. 2006. Disponible en <http://www.fistera.com/fisterae/> (Accedido el 05/05/2018).
4. Atias A. Parasitología Médica. Santiago de Chile. 4ta Edición. Publicaciones Médicas Mediterráneas. 2001.
5. Rodríguez-Morales A, Barbella R, Asunto C, Arria M. Infecciones parasitarias intestinales entre las mujeres embarazadas en Venezuela. Hindawi Publishing Corporation. 2006.
6. Rivero Z, Maldonado A, Bracho A, Gotera J, Atención R, Leal M, Sánchez R, Silva C. Enteroparasitosis en indígenas de la comunidad Japrería, Estado Zulia, Venezuela. INCI 2007; 2(4):270-273.
7. Díaz I, Rivero Z, Bracho A, Castellanos M, Acurero E, Carchi M, Atencio R. Prevalencia de enteroparásitos en niños de la etnia Yukpa de Toromo, Estado Zulia, Venezuela. Rev. Méd Chile 2006; 134:72-78.
8. Becerra G, Gonzales A, Villena D, Cruzy A. Florián Prevalencia de anemia en gestantes, Hospital Regional de Pucallpa, Perú. /Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 3(5), 1998

9. García R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en mujeres embarazadas y su relación con el peso del niño al nacer, BVS, Brasil, 2002 disponible en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331078&indexSearch=ID>
10. Newsletter. Diario El Correo. Basura pone en peligro a 4 pueblos jóvenes de JLO. Lambayeque. 06 de diciembre del 2014.
11. Van Eijk M, Lindblade A, Odhiambo F, Peterson E, Rosen H, Karanja D, et al. Geohelminth infections among pregnant women in Rural Western Kenya; a cross-sectional study. PLoS Negl Trop Dis 2009; 3(1): e370.
12. Acurero O, Díaz A, Díaz A. Prevalencia de enteroparásitos en embarazadas de la maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza” en Maracaibo, Venezuela, Rev. Kasmera 36(2): 148 - 158, 2008
[bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331078&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=331078&indexSearch=ID)
13. García E, Bernal N, Torrico S, Quicaña V, Santander A. Prevalencia de parasitosis intestinal en mujeres embarazadas del Centro de Salud Jaihuayco Julio-Septiembre 2012.
14. Ortiz M, Jara C. Prevalencia del enteroparasitismo en gestantes atendidas en el Centro de salud de Salaverry (Perú). Rev. Rebiol 2012; 32(2):73-80 (julio-diciembre 2012). Revista Científica de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Perú.

15. Coronado B. Prevalencia de Parasitosis Intestinal en gestantes atendidas en el Centro de Salud José Olaya, durante octubre – noviembre del 2015. Tesis para optar el Título de Obstetra, presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Universidad Particular de Chiclayo. Año 2015.
16. Muñoz C, Pérez Arellano L. Características generales de las enfermedades parasitarias. En: Ausina V, Moreno Guillén S, editores. Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana. En prensa 2005.
17. Murray P, Rosenthal P, Faller M. Microbiología Médica. 6° Ed. España: El sevier España S.L. 2009.
18. Lawrence Ash R y I. Orihel, Thomas. Atlas De Parasitología Humana. 5° Ed. 556 p. Editorial Médica Panamericana S.A. Buenos Aires. 2010.
19. Becerril A. Parasitología Médica. S.N, ediyot. D.F: Mc Graw – Hill Interamericana. México. Tercera ed. Año 2011.
20. Rare Commons. “Prevalencia”. En: Prevalencia, comorbilidad e incidencia de una enfermedad. Barcelona – España. 2016.
21. Wikipedia. Edad Biológica. (Editada. 23 - 08 – 2018). En: https://es.wikipedia.org/wiki/Edad_biol%C3%B3gica
22. Pérez J, Gardey A. Procedencia. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definición de: Definición de procedencia (<https://definicion.de/procedencia/>)
23. Meza C, A. Nivel de vida y salud. Editorial Causachun, 1972 - 105 pp.

24. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades parasíticas y desatendidas: El Programa Regional de la OPS. 2011.
<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/psit-program-page.htm>.
25. Martínez R, Batista O. Parasitismo intestinal y factores asociados en la población infantil de la comunidad de Santa Bárbara, Venezuela. Rev. Panam. Infectol. 2011; 13(2): 38-45.
26. Hernández S, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
27. Hotez J, Brindley J, Bethony M, King CH, Pearce EJ, Jacobson J. Helminth infections: the great neglected tropical diseases. J Clin Invest 2008; 118: 1311-1321.
28. Ostan I, Kilimcioglu A, Girginkardesler N, Ozyurt C, Limoneu E, Ok UZ. Health inequities: lower socio-economic conditions and higher incidences of intestinal parasites. BMC Public Health 2007; 7:342.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



ANEXO 1:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN GESTANTES
ATENDIDAS EN EL C.S "JOSÉ LEONARDO ORTIZ" DURANTE MARZO - MAYO 2018

HC: N° _____

Perfil Epidemiológico:

Edad (Años): _____

Zona de Procedencia: Urbano () Urbano – Marginal () Rural ()

Nivel Socio Económico y Cultural: Alto () Medio Alto () Medio () Bajo ()

Características Obstétricas

G:___ P:___ E.G: ___sem

ANEXO 2

Ficha Microbiológica de Examen Parasitológico

Examen: _____

Resultado: _____

ANEXO Nº 3

MEDIDAS HIGIÉNICO DIETÉTICAS

1. Hierve el agua.

Si () No ()

2. Lavado de manos antes de comer y después de defecar.

Si () No ()

3. Lava las verduras, frutas y hortalizas.

Si () No ()

4. Mantiene las uñas cortas y evita la onicofagia.

Si () No ()

5. Buena disposición de excretas.

Si () No ()

6. Diagnóstico y tratamiento precoz de las enfermedades parasitarias intestinales.

Si () No ()

7. Come en cualquier lugar.

Si () No ()

8. Anda Descalzo.

Si () No ()

ANEXO N° 4

CÉDULA SOCIOLÓGICA DE MEZA CUADRA PARA MEDIR EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y CULTURAL DE LA FAMILIA.

1. GRADO DE INSTRUCCIÓN	2.- NIVEL DE INFORMACIÓN	3.- CATEGORÍA OCUPACIONAL
(0) Analfabeto (1) Primaria incompleta (2) Primaria completa. (3) Secundaria incompleta (4) Secundaria completa (5) Técnico. (6) Universitario	(0) Desconoce (1) Incompleta (3) Completas	(0) Desocupado – abierto (1) Obrero (2) Independiente (3) Empleado (4) Profesional (5) Empleador
4.- INGRESO MENSUAL	5.- TIPO DE VIVIENDA	6.- MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN
(0) < 300 (1) 300 – 500 (2) 501 – 600 (4) 601 – 700 (5) > 700	(1) Callejón (2) Quinta (3) Casa (4) Independiente (6) Chalet	(0) Recuperable (esteras) (1) Rustico (adobe-caña) (3) Madera (4) Material noble
7.- PERSONA POR CAMA	8.- PERSONA POR PIEZA	9.- TIPO DE COCINA
(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) Una persona o menos	(0) Más de 3 personas (1) Entre 2 y 3 personas (2) Entre 1 y 2 personas (3) < 1 persona o menos	(1) Bracero (leña y/o carbón) (3) Kerosene (5) Gas o eléctrica
10.- SERVICIOS HIGIÉNICOS	11.- LUZ ELÉCTRICA	12.- AGUA POTABLE
(0) No hay (1) Pozo ciego (2) Letrina (3) Inodoro	(0) No hay instalación (2) Si hay instalación	(0) No hay instalación (5) Si hay instalación

* Antonio Meza Cuadra: **Nivel de vida y salud.** Editorial Causachun, 1972 - 105 pp.

CLASIFICACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y CULTURAL (N.S.E.C)

- N.S.E.C ALTO 65-75 PUNTOS
- N.S.E.C MEDIO ALTO 45-64 PUNTOS
- N.S.E.C. MEDIO 27-44 PUNTOS
- N.S.E.C. BAJO 00-26 PUNTOS

**PROTOCOLO DE PROCESAMIENTOS DE MUESTRAS DE HECES,
EXAMEN DIRECTO EN SOLUCIÓN SALINA FISIOLÓGICA Y EN
SOLUCIÓN DE LUGOL**

PROPÓSITO:

- En solución salina fisiológica Reconocer trofozoítos de protozoos y otros estadios de diagnóstico de helmintos, protozoos y elementos que aparecen en situaciones anormales.
- Este es el método ideal para detectar trofozoítos en una amebiasis invasora por *Entamoeba histolytica*. Además, se puede ejecutar la cuenta de huevos de algunos helmintos para estimar la intensidad de la infección.
- En solución de Lugol Colorear en forma temporal trofozoítos y quistes de protozoos e inmovilizar larvas.

MUESTRA REQUERIDA:

Heces frescas recolectadas en un frasco de vidrio, plástico o de cartón, de boca ancha, con tapadera y correctamente etiquetado con la identificación del paciente.

CUANDO LA MUESTRA ES DIARREICA O LÍQUIDA:

Debe tomarse una muestra del fondo del frasco, o centrifugar una porción y examinar el sedimento. Si la muestra contiene moco, hacer otra preparación tomando muestra del moco.

Cuando la muestra contiene moco con o sin sangre, tomar de este moco para hacer otra preparación, ya que aquí podrían encontrarse los elementos patógenos en mayor cantidad. Ejemplo: larvas de *S. stercoralis*, trofozoítos o quistes de *G. lamblia*, ooquistes de apicomplexa intestinales, trofozoítos de *f. histolytica* hematófaga en caso de disentería, trofozoítos y quistes de *Balantidium coli*, huevos de *T. trichiura* atrapados en el moco.

REACTIVOS:

- ✓ Solución salina fisiológica
- ✓ Mezclar y guardar en frasco rotulado y tapado. Para usar dispensar en frascos goteros rotulados.
- ✓ Solución de Lugol. (Solución madre)

MATERIALES:

- ✓ Porta-objetos, 7.5 X 2.5 cm (3 X 2 pulgadas) limpio y seco
- ✓ Cubre-objetos, 22 X 22 mm, N° 1 ó N° 2
- ✓ Aplicadores de madera
- ✓ Frasco con desinfectante para descartar material (clorox, fenol, lugol)

PROCEDIMIENTO:

Identificar el porta-objetos con la muestra que queremos examinar.

Colocar 1-2 gotas de solución salina en un extremo del porta-objetos y 1-2 gotas de Lugol en el otro extremo.

Con un aplicador tomar una muestra de heces y hacer una emulsión uniforme, primero en la gota de solución salina, y luego en la solución de Lugol. Calcular más o menos 1.5-2 mg de heces.

Cubrir cada preparación con un cubre-objetos. Observar, primero con el objetivo de 10 X, en forma sistemática toda la preparación en solución salina. Para confirmar estructuras, usar objetivo 40 X. Anotar hallazgos. Regresar a 10 X y continuar el examen hasta terminar.

Proceder de igual manera con la preparación en solución de Lugol, buscando quistes de protozoos para su identificación, la cual debe hacer con objetivo 100 X. Para ello colocar una gota pequeña de aceite de inmersión sobre el cubre-objetos y observar con el objetivo correspondiente. Informar otras estructuras, cuando estén presentes, ya que indican alguna patología: leucocitos, eritrocitos, macrófagos, cristales de Charcot-Leyden.