



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“ANEMIA Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS
ATENDIDOS EN EL C.S. LAS PIRIAS JAÉN, ENERO-DICIEMBRE 2017”**

Para Optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

SIXTO QUISPE SANTA CRUZ

ASESOR:

Obstetra LUIS FRANCISCO GÓMEZ SEGURA

CHICLAYO – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veintidós días del mes de Mayo del año dos mil diecinueve, ante el Jurado constituido por:

Presidente : **MG. JUVER AUGUSTO CARRASCO FERNANDEZ**
Secretaria : **MG. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ**
Vocal : **MG. JANET AVALOS HUBECK**

El Graduado : **QUISPE SANTA CRUZ SIXTO**

El título de la Tesis a sustentar es: **"ANEMIA Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS ATENDIDOS EN EL C.S. LAS PIRIAS JAÉN, ENERO-DICIEMBRE 2017"**

Para optar el Título de **Licenciado en ENFERMERÍA**, obteniendo el siguiente calificativo: Aprobado por **UNANIMIDAD**.

MG. JUVER AUGUSTO CARRASCO FERNANDEZ
Presidente

MG. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ
Secretaria

MG. JANET AVALOS HUBECK
Vocal

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Celestial por la valentía para seguir adelante y poder cumplir esta meta de la Tesis Profesional.

A mi asesor, obstetra Luis Francisco Gómez Segura, por su permanente apoyo incondicional, guiando mis pasos durante todo el proceso de la investigación.

A mis padres y familiares, quienes en los momentos más difíciles con su apoyo, me ayudan a disipar los problemas manteniéndome firme para culminar la Licenciatura de Enfermería

El autor

DEDICATORIA

A ti Dios por iluminarme, darme la fuerza necesaria,

Y por el amor para lograr mis metas y proyectos.

A mis padres, mi esposa e hijos

Por ser mis guías y un digno ejemplo de optimismo y trabajo,

Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la vida.

Sixto

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
INDICE	
RESUMEN	07
ABSTRACT	09
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	13
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Realidad Problemática	13
1.2 Formulación del problema	15
1.3 Justificación e importancia de la investigación	15
1.4 Objetivos de la investigación	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivo Específicos	16
CAPITULO II	17
II MARCO TEORICO CIENTIFICO.	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.2 Base Teórica	26
2.3 Hipótesis	34
2.4 Variables	35
2.4.1 Identificación de variables	35
2.4.2 Operacionalización de variables	36

CAPITULO III	39
III. MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Diseño de Investigación	39
3.3 Población y muestra	39
3.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.5 Métodos y procedimientos para la recolección de datos	41
3.6 Tabulación de datos	41
3.7 Presentación y análisis estadístico de los datos	42
CAPITULO IV	43
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS	43
CAPITULO V	51
ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	51
CAPITULO VI	53
A) CONCLUSIONES	53
B) RECOMENDACIONES	54
BIBLIOGRAFIA	56
ANEXOS	60

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de anemia y parasitosis intestinal en niños menores de 12 años atendidos en el Centro de Salud del distrito de Las Pírias, provincia Jaén, enero – diciembre 2017.

METODOLOGÍA: La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de corte transversal. La muestra lo constituyó 366 niños, por muestreo no probabilístico, convencional. Se tomó en cuenta la NTS-134-2017-Minsa, para el diagnóstico de anemia en niños;

RESULTADOS: El número de niños con anemia son: 102, representando el 30.6 %, prevaleciendo según edad en menores de 2 meses el 85.7 %, anemia leve; de 2 a 6 meses, el 100 % anemia moderada; de 6 meses a 5 años, el 10 % anemia leve, el 0.6 % anemia moderada y de 5 a 12 años el 39.3 % anemia leve y el 6.3 % anemia moderada.

Los niños con parasitosis fue encontrado en 351, representando el 95.9 %. Los factores que influyen en estas condiciones son: 42 % situación económica bajo, instrucción de los padres, 75.68 % con primaria; el 86.34 % tiene luz eléctrica, 0 % agua potable y desagüe; el 96 % vivienda propia y el 71.58 % de adobe; el 47.8 % cría perros y el 26.2 % aves de corral; el 97.27 % tiene inmunización y control del crecimiento y desarrollo completo; el 34.70 % sufre de diarreas y 20.5 % de infecciones respiratorias; el 46.17 por ciento tiene desnutrición aguda, el 89.94 % recibe alimentación complementaria en la institución educativa; el 53 % sexo femenino; el 95.90 % tiene parasitosis intestinal, siendo la Giardia lamblia y el Ascaris lumbricoides los más prevalentes.

CONCLUSIONES: Existe una mayor prevalencia de parasitosis intestinal con un 95.9 % y de anemia 30.6 %, la causa principal es falta de agua potable y desagüe.

Palabras Claves: Anemia - Parasitosis intestinal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anemia and intestinal parasitosis in children under 12 years of age served in the Health Center of Las Pirias district, Jaén province, January - December 2017.

METHODOLOGY: The research was quantitative, descriptive, retrospective and cross-sectional. The sample consisted of 366 children, by non-probabilistic sampling, conventional. The NTS-134-2017-Minsa was taken into account, for the diagnosis of anemia in children;

RESULTS: The number of children with anemia is: 102, representing 30.6%, prevailing by age in children under 2 months 85.7%, mild anemia; from 2 to 6 months, 100% moderate anemia; from 6 months to 5 years, 10% mild anemia, 0.6% moderate anemia and from 5 to 12 years old 39.3% mild anemia and 6.3% moderate anemia.

Children with parasitosis was found in 351, representing 95.9% The factors that influence these conditions are: 42% low economic situation, parental instruction, 75.68% with primary; 86.34% have electricity, 0% potable water and sewage; 96% own housing and 71.58% adobe; 47.8% breed dogs and 26.2% poultry; 97.27% have immunization and control of growth and complete development; 34.70% suffer from diarrhea and 20.5% from respiratory infections; 46.17% have acute malnutrition, 89.94% receive complementary nutrition in the educational institution; 53% female sex; 95.90% have intestinal parasitosis, with *Giardia lamblia* and *Ascaris lumbricoides* being the most prevalent.

CONCLUSIONS: There is a higher prevalence of intestinal parasitosis with 95.9% and anemia 30.6%, the main cause is lack of drinking water and drainage.

Key words: Anemia - intestinal parasitosis.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda que las infecciones parasitarias son consideradas un grave problema en la salud pública de todo el mundo, pues pueden ocasionar anemia por deficiencia de hierro, malabsorción de nutrientes y diarrea, entre otras afecciones. El ministerio de salud ha dado la voz de alarma y ha dejado sentado en las mesas de trabajo sobre prevención de parasitosis y anemia, en sus diferentes niveles de atención; manifestando que de acuerdo al último estudio del Instituto Nacional de Salud, a través de su representante el reconocido infectólogo, Dr Manuel Espinoza, el 40 por ciento de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos, siendo la Amazonía donde se concentra la mayor cantidad de niños con 60 por ciento, mientras que en la zona andina y costa, cerca de 50 por ciento y 40 por ciento de menores en este rango de edad, respectivamente; además están directamente relacionada con la pobreza, higiene personal inadecuada, consumo de alimentos y agua contaminada, contaminación fecal entre otros. La desparasitación en los niños es muy importante. La región Cajamarca ha reportado que el 62,3 por ciento de niños presentan algún parásito intestinal, prevaleciendo la Giardia lamblia, seguido de Ascaris lumbricoides¹.

Con este estudio obtendremos datos reales acerca de la situación de los niños menores de 12 años que se atienden en el centro de salud Las Pirias, ubicado en una comunidad alto andina y de extrema pobreza de la región Cajamarca, y cuyos datos obtenidos son información oportuna sobre lo perjudicial que pueden ser las enfermedades parasitarias y los estados anémicos, en dicha población; pues sabemos que los niños se llevan con facilidad objetos a la boca, ingieren comida contaminada y sobre todo una inadecuada higiene personal. Por otro lado, es una forma de contribuir con uno de los objetivos del plan nacional del buen vivir que

corresponde al mejoramiento de la calidad y condiciones de vida de la población en especial de los infantes.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

Se estima que 46 millones de niños en edad preescolar y escolar corren el riesgo de contraer una infección por parásitos en América Latina y el Caribe, debido a que no tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento, reafirmado por la Organización Panamericana de la Salud, desde el año 2011. Otros estudios realizados en países de Sudamérica, las prevalencias en edad escolar y preescolar varían de 26.2 por ciento a 80.5 por ciento. En Latinoamérica, el mayor porcentaje de parasitosis está reportado en zonas marginales en donde además la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años es del 29.3 por ciento, lo cual corresponde a aproximadamente 23 millones de niños afectados; la anemia infantil es otro problema de salud que deteriora su desarrollo psicomotor y aprendizajes, generando un impacto no solo a su salud física sino también en su salud mental¹.

Cabe precisar que la anemia en la infancia se ha visto asociada con pobres logros educativos y capacidades para el trabajo deficiente, debido a estas consecuencias a largo plazo, se explica el hallazgo de que la anemia en los niños pequeños tiene un enorme impacto económico, a través de un efecto negativo en el capital humano, lo que resulta en pérdidas de billones de dólares anualmente en el mundo. Considerando que los niños son importantes potencialmente en el desarrollo de las regiones y por ende de un país, es imprescindible el cuidado de su salud desde temprana edad lo cual es responsabilidad del Estado de cada país.

Pese al aumento de la riqueza mundial, existen 1,200 millones de personas en pobreza extrema, quienes viven con menos de un dólar diario; casi el 60 por ciento de éstas residen en países en desarrollo y carecen de servicios sanitarios básicos y un 20 por ciento de ellas no tiene acceso a modernos servicios de salud, no disponen de agua no contaminada y carecen de vivienda adecuada; particularmente, las condiciones del medio ambiente contribuyen apreciablemente a la presentación de enfermedades infectocontagiosas crónicas y también las infecciones agudas del aparato respiratorio y digestivo¹.

El Perú, en los últimos 20 años ha experimentado un crecimiento económico del 4 por ciento por año; sin embargo, su índice de pobreza continúa y se asocia con más del 50 por ciento de los niños menores de 3 años de áreas rurales y urbano marginales con desnutrición (retardo del crecimiento); daño que se inicia desde los 6 y 24 meses de edad, con una elevada morbilidad derivada de las enfermedades infecciosas y pérdida de micronutrientes a las que se ven expuestos. Estos factores determinantes están relacionados con la carencia de agua potable, saneamiento básico y/o comportamientos inadecuados de higiene de la población².

La Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2014 dio a conocer que en 13 departamentos del Perú la prevalencia de anemia se encuentra por encima del promedio nacional 46.8 por ciento, entre los departamentos que encabezan se encuentra Junín con 64 por ciento de prevalencia, entre otros, está la región Cajamarca².

1.2 Formulación Del Problema.

¿Cuál es la prevalencia de anemia y parasitosis intestinal en niños menores de 12 años atendidos en el C.S. Las Pirias Jaén, enero – diciembre 2017?

1.3 Justificación e importancia de la investigación

A pesar de los grandes esfuerzos que hace el Ministerio de Salud y los demás sectores que coadyuvan a mejorar los niveles de salud en una población como los Programas sociales del Estado, especialmente en el distrito de Las Piras-Jaén, que tiene idiosincrasia muy arraigada, hace que el poblador prepare sus alimentos, por ejemplo, pobre en contenido de hierro y proteínas naturales; así mismo, su condición de zona rural en su mayoría, pobreza, la existencia de condiciones higiénico sanitaria precaria y sobre todo ausencia de alcantarillado. En consecuencia, la anemia y la parasitosis intestinal se apoderan fácilmente de ellos, especialmente en los niños menores de 12 años, con sus efectos negativos en el desarrollo psicomotor del niño, en el proceso de enseñanza aprendizaje, entre otros, aquí juega un rol muy importante el personal de enfermería, tanto en el centro de salud como en las instituciones educativas, para su capacitación a profesores, padres de familia y sobre todo a los niños escolares y no escolares.

Todo profesional de salud debe manejar adecuadamente los índices de las enfermedades más prevalentes; para conocer su comportamiento evolutivo en la institución y de qué manera está contribuyendo para controlar y contrarrestar el problema. Es por ello que el enfermero se encuentra debidamente preparado para interpretar toda la problemática de la salud física, mental y social, toda vez que está presente en todas áreas y niveles de salud. Su participación es vital para coadyuvar en los niveles preventivos y sobre todo promocionales la salud.

La DISA Jaén y sus diferentes funcionarios brindan las capacitaciones pertinentes a todo el personal de los diferentes establecimientos de salud para disminuir los niveles de anemia y parasitosis intestinal; pero existen factores socioculturales y económicos que aún falta trabajar, desde la aplicación de las políticas públicas e incentivos a las familias a través de los programas sociales.

Esta tesis será importante en la medida que sea difundido sus resultados, conclusiones y recomendaciones a todo nivel, desde los integrantes del centro de salud, como la Disa Jaén, Diresa Cajamarca y sobre todo al Municipio de Las Pirias, pues es un distrito cuyas autoridades no toman conciencia de estas patologías, dado que mantienen en “perfil bajo”, sin embargo, desconocen también que predisponen otras de mayor complejidad.

1.4 Objetivos De Investigación

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la prevalencia, de anemia y parasitosis intestinal en niños menores de 12 años atendidos en el C. S. Las Pirias Jaén, enero – diciembre 2017.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características epidemiológicas: de niños con anemia, en niños menores de 12 años en el lugar sujeto a estudio.
- Determinar las características epidemiológicas en niños menores de 12 años con parasitosis en el lugar sujeto a estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO CIENTIFICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Internacionales

Cardona-Arias J., Rivera-Palomino Y. y Carmona-Fonseca J., (Colombia, 2014), en su investigación sobre “Salud indígena en el siglo XXI: parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo-Lomapieta, Caldas-Colombia”: A través de estudios coproparasitológico para el hallazgo de parásitos y el estudio de hemoglobina y hematocrito, para diagnóstico de anemia. Se halló anemia en 13 por ciento, desnutrición global o en riesgo de desarrollarla 17 por ciento, desnutrición crónica 8 por ciento y en riesgo de desnutrición crónica 21 por ciento. La prevalencia de parasitismo intestinal fue de 93,5 por ciento, la prevalencia de parásitos patógenos fue 83,4 por ciento siendo mayor en niños con desnutrición global y crónica, cefalea y con dolor abdominal. Factores asociados como el 76 por ciento tienen viviendas con piso de cemento, 53 por ciento alcantarillado y 26 por ciento pozo séptico, el hacinamiento 35 por ciento, ingresos monetarios el 48 por ciento vive con salario mínimo mensual. Conclusiones: Alta prevalencia de parásitos intestinales, anemia y desnutrición y sus principales factores de riesgo, lo que evidencia la necesidad de mejorar programas de educación, atención en salud, control y seguimiento, dada las graves consecuencias de estas infecciones y enfermedades en la salud individual y colectiva³.

Usca S., (Ecuador, 2017), en su tesis la Prevalencia de Parasitosis Intestinal y su relación con estados anémicos en los niños que asisten a la Escuela Básica Fiscal “García Moreno” de la Parroquia Yaruquies, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo. Se obtuvo datos demográficos y antropométricos; índices eritrocitarios primarios y secundarios en muestras sanguíneas; además el análisis coprológico de las muestras de heces para conocer si existe alguna infección por parásitos, mediante el método directo con solución salina al 0.85 por ciento y lugol. Resultados: El valor promedio de hemoglobina fue de 13.1 gr/dl. La prevalencia de parasitosis en niños fue de 37,5 por ciento. La población parasitaria más prevalente es: Quistes de Entamoeba coli (45,6 por ciento), Quistes de Entamoeba histolytica (21,4 por ciento), Quistes de Giardia lamblia (14,6 por ciento), Quistes de Chilomastix mesnili (9,7 por ciento), Quistes de Endolimax nana (5,8 por ciento), Huevos de Hymenolepis nana (1,9 por ciento), Quistes de Iodamoeba Butschlii (1 por ciento). Se concluyó que no existe relación entre parasitosis y estados anémicos en la población investigada⁴.

Licon T., Acosta S., Medina M. y Tinoco R., (Nicaragua, 2015) en su investigación sobre Parasitismo Intestinal y Síndrome Anémico en preescolares y escolares, San Vicente Centenario, Santa Bárbara. Los resultados muestran que 351 niños fueron incluidos, de los cuales, según el género de los participantes, 183 eran niños (52 por ciento) y 168 (48 por ciento) niñas; la edad promedio fue 8 años. El 61 por ciento (214) estaba parasitado; 62 (29 por ciento) con Giardia lamblia, 46 (21.5 por ciento) y con Ascaris lumbricoides tenían infección leve el 17.7 por ciento, moderada 37.7 por ciento y severa 4.5 por ciento. De los 102 (77 por ciento) niños menores de 6 años, 46 (45 por ciento) presentaban anemia y de los 249 (71 por ciento) de siete años o más (23 por ciento), ninguno tenía anemia. El

total de niños que presentaba anemia leve fue de 103 (29 por ciento), con valores de hemoglobina mayores de 10 g/dl. Al calcular el coeficiente de Spearman no se encontró correlación entre parásitos y anemia. Se concluye que no se encontró relación entre parasitismo y anemia, pero la prevalencia de parasitismo intestinal es elevada, afectando la salud de los niños⁵.

Álvarez Y., Brizuela Y. y Salablanca H., (Nicaragua, 2016) en la investigación del Comportamiento de la Parasitosis Intestinal en Niños menores de 15 años del Municipio de Ocotal- Nueva Segovia 2015. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal a 117 niños, Se identificó un total de 10 especies, de estos 8 fueron Protozoos (amebas, flagelados, Blastocystis hominis, coccidios) y 2 de Helmintos (Hymenolepis, Trichuris) con un porcentaje total de parasitación del 83.8 por ciento. En el grupo de los protozoos, Giardia intestinalis fue el de mayor prevalencia (40.2por ciento), seguido por Blastocystis hominis con (35.9por ciento), y Helmintos, fue Hymenolepis nana (2.6por ciento), prevaleció en el sexo femenino, la edad, 6 a 8 años (91.7por ciento) y de 9 a 11 años (95.7por ciento). En conclusión, tenemos una prevalencia de parasitosis de 83.8por ciento, a predominio de Giardia intestinalis (40.2 por ciento), Blastocystis hominis (35.9 por ciento), Endolimax nana (27.4 por ciento), estos porcentajes altos se explican por la existencia de condiciones higiénico sanitaria precaria; la ausencia de alcantarillado (70.1 por ciento), y la presencia de vectores como son las moscas con el 66.7 por ciento y mamíferos con 76.1 por ciento⁶.

Irisarri M., (España, 2016), en su Tesis Doctoral, sobre Estudio Epidemiológico de las Parasitosis Intestinales detectadas en la Población Infantil de Ruanda (África Central). Tiene por objetivo conocer el estado del parasitismo intestinal y su correlación con diferentes factores intrínsecos y extrínsecos en la población infantil

ruandesa. Se ha estudiado en 674 escolares (330 niños y 344 niñas) del Colegio Nemba (Gakenke, provincia Norte de Ruanda), con edades entre los 6 y 18 años. Se ha detectado un espectro parasitario de 17 especies (10 de protozoos y 7 de helmintos), con prevalencia total de parasitación del 94,9 por ciento (94,5 por ciento para protozoos y 18,1 por ciento para helmintos). Las especies más prevalentes fueron: *Endolimax nana* (91,1 por ciento), *Blastocystis hominis* (89,9 por ciento) y *Entamoeba coli* (57,2 por ciento). Se ha detectado un predominio del multiparasitismo (83,8 por ciento).

Se resalta la eficacia de las campañas infantiles de desparasitación helmíntica llevadas a cabo por el gobierno de Ruanda, además de las estrictas leyes que hacen obligatorio el uso del calzado. Estos resultados permiten, además, plantear estrategias de intervención en Ruanda que impulsen programas de educación sanitaria y la mejoría de la calidad de vida de la población en general, y de la población infantil en particular⁷.

Altamirano P., (Ecuador, 2017), en la investigación “Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con los estados anémicos en los niños que asisten en las guarderías del municipio de Riobamba”. Se realizó el análisis parasitológico (coproparasitario) y hematológico (biometría hemática) a una población de 128 niños de un rango de 1 – 3 años de edad, con la asistencia de los padres de familia y la ayuda de los docentes coordinadores y auxiliares de cada centro infantil. Se recolectó muestras de heces y se realizó la extracción sanguínea; las muestras recolectadas fueron trasladadas al laboratorio de Parasitología y Análisis Clínicos de Escuela de Bioquímica y Farmacia de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Para el examen coproparasitológico se empleó lugol, solución salina al 0.85 por ciento y la determinación del hematocrito se realizó de forma manual.

Resultados el 48 por ciento del total de los niños presentan parasitosis intestinal, no existe significancia alguna según el género. De ellos el 69 por ciento tienen un solo parásito y el 31 por ciento de ellos tienen poli parásitos; siendo el parásito más prevalente *Entamoeba histolytica* con 11 por ciento, quistes de *Giardia lamblia* con 10 por ciento, quistes de *Entamoeba coli* con 9 por ciento, quistes de *Chilomastix mesnili* con 2 por ciento y *Endolimax nana* con 1 por ciento. Por otro lado, se presentaron anemia en 4 casos.

En base a los análisis clínicos se concluye que no existe una relación directa de parasitosis y estados anémicos. Es indispensable socializar a maestros y padres de familia a través de la realización campañas de salud pública acerca de la prevención y erradicación de parasitosis intestinal en niños debido a que son la población más vulnerable⁸.

Portilla S. (Ecuador, 2017), reporta que en su estudio sobre “Parásitos que prevalecen en niños de 1 a 10 años en la Unidad Municipal de Salud Sur, enero a marzo del 2016”. Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los niños y niñas que acudieron a la Unidad Municipal de Salud Sur de la ciudad de Quito, y que se sometieron a un examen coproparasitológico. La metodología consistió en el análisis documental de los datos recolectados de las historias clínicas de estos pacientes, se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: La *Entamoeba coli* es el parásito de mayor frecuencia con el 29 por ciento, seguido por la *Entamoeba histolytica* con el 26 por ciento. Conclusión los niños de menores de 5 años son los más afectados, prevaleciendo en el sexo femenino⁹.

Nastasi-Miranda J, Blanco Y., Aray R., Rumbos E., Vidal-Pino M. y Isis Volcán., (Venezuela, 2017), en la investigación “Áscaris Lumbricoides y otros enteroparásitos en niños de una comunidad indígena del Estado de Bolívar” Se aplicó un estudio coproparasitológico para determinar la prevalencia de parasitosis intestinales en la Comunidad indígena Kumarakapai, (San Francisco de Yuruaní), Estado Bolívar, Venezuela, en octubre de 2015. Se encontró una prevalencia general de parasitosis intestinales de 85.0 por ciento, Áscaris lumbricoides fue el principal enteroparásito con 60,2 por ciento afectando más a los niños de menores de 5 años y a las de sexo femenino sin diferencia significativa, asociándose principalmente con Blastocystis spp, siendo diarrea la principal manifestación clínica. En conclusión, la prevalencia de parasitosis intestinales es alta¹⁰.

Hannaoui E., Capua F., Rengel A., Cedeño F. y Campos M., (Venezuela, 2016), en la investigación de la Prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal, en niños y adultos del Municipio Sucre. Se evaluó la prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal en una población de niños y adultos, pertenecientes a tres parroquias del Municipio Sucre. Se determinaron parámetros hematológicos por metodología semi-automatizada y valoración del metabolismo férrico, hierro y ferritina, empleando las técnicas de Persijn modificado e inmunoensayo, respectivamente; adicionalmente se realizó estudio parasitológico directo de heces y método de Kato Katz; asimismo, se aplicó una encuesta con el propósito de conocer características socioeconómicas, empleando el método de Graffar. Resultados: Prevalencia de anemia ferropénica en niños fue de 11,16 por ciento y en adultos de 10,00 por ciento. El análisis estadístico de Chi-cuadrado, no demostró diferencias significativas al comparar los parámetros evaluados entre las parroquias estudiadas; con respecto, al estrato

socioeconómico se obtuvo que el 37,04 por ciento de los niños con anemia ferropénica eran pertenecientes a los estratos (III y IV) y en los adultos, el 50 por ciento era del estrato social (III); mientras que en el análisis parasitológico se observó que el parásito más frecuente en niños y adultos con anemia ferropénica fue *Blastocystis* sp, con 29,6 por ciento y 75,0 por ciento, respectivamente. Se analizó una muestra constituida por 242 niños menores de 5 años, de los cuales 55,79 por ciento correspondían al sexo masculino y 44,21 por ciento al femenino, y 200 adultos, de los cuales 42,50 por ciento correspondían al género masculino y 57,50 por ciento al femenino¹¹.

Nacionales:

Bruno-Huaman A., Damian-Mucha M., Malpartida-Colqui G. y Ramirez-Breña, M., (Junín, 2014) en su investigación sobre “Asociación entre enteroparasitosis y los Valores de Hemoglobina Corregida en la Altura en Niños expuestos a 3460 msnm” Investigación de tipo descriptiva, documental cuya fuente directa fue la Diresa de Junín, respecto a las tasas de anemia y entero parasitosis en los últimos años están en aumento, el 20 por ciento de niños menores de 5 años sufren de parasitosis en la región Junín. Zonas endémicas: Chanchamayo y Satipo, donde el 100 por ciento de menores tienen parásitos, tratamiento profiláctico. Zonas altoandinas no cuentan con sistemas óptimos de agua y desagüe. Según la Diresa, el 50 por ciento de las juntas administradoras de agua potable no aplican cloro al agua a fin de potabilizarla y hacer la apta para el consumo humano. Existe asociación estadísticamente significativa entre la entero parasitosis y la anemia en los niños menores de 6 años del distrito de Julcán, Jauja en diciembre del 2015¹².

Mamani R., (Puno, 2017), en la investigación sobre “Parasitismo Intestinal y su relación con la Anemia en Niños de 1 a 3 años que asisten al Centro de Salud 1-4 Taraco - Puno, 2015”. Se muestrearon 86 niños, las técnicas parasitológicas utilizadas fueron técnicas directas con suero fisiológico y lugol, concentrado Telleman, método cuantitativo Mac Master para identificar y cuantificar los parásitos por gr de heces, la técnica de Graham para identificar *Enterobius vermicularis*. Para identificar los grados de anemia (leve, moderada y severa) mediante la técnica de hemoCue (hemoglobímetro). Con resultados de 38.37 por ciento de prevalencia general de parasitismo intestinal y las especies parasíticas más frecuentes fueron: *Áscaris lumbricoides* 51.52 por ciento, *Hymenolepis nana* 15.15 por ciento, *Enterobius vermicularis* 9.09 por ciento, *Giardia lamblia* 9.09 por ciento, *Entamoeba histolytica* 3.03 por ciento y asociaciones de *Áscaris lumbricoides* y *Giardia lamblia* 3.03 por ciento, *Áscaris lumbricoides* y *Enterobius vermicularis* 6.03 por ciento, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* con 3.03 por ciento respectivamente. La prevalencia de anemia fue de 89.53 por ciento de los niños en estudio de los cuales se consideró con anemia leve 12.99 por ciento, con anemia moderada 72.73 por ciento y anemia severa 14.29 por ciento; mientras que el 10.47 por ciento dentro de los valores de referencia¹³.

Quea S., (Tacna, 2016), en la investigación “Relación de Parasitosis y Anemia en Niños de 1 a 5 años atendidos en el C.S La Esperanza de Tacna, enero a octubre 2016”. Los análisis se realizaron entre los meses de enero a octubre del 2016, con un total de 290 muestras correspondientes a 290 niños. Los métodos utilizados para las muestras de heces fueron: examen directo en fresco con lugol para heces y solución salina, y en el caso de las muestras de sangre por medio del hemoglobímetro portátil que es un fotómetro manual para la determinación de la

hemoglobina de nombre Hemo-control. Estos análisis evidenciaron la presencia de parásitos en 120 muestras (41.4 por ciento) de las 290 muestras de heces examinadas, donde se observó que el parásito con mayor prevalencia fue la Entamoeba coli seguido de la Giardia lamblia. El análisis de la determinación de hemoglobina comprobó que el 31.7 por ciento de los niños presentaron anemia, siendo el sexo masculino con mayor frecuencia (54.3 por ciento). De los resultados obtenidos se infiere que no se encontró relación de parasitosis intestinal y anemia en la población estudiada¹⁴.

Local:

Jaramillo A. y Vergara M., (Lambayeque, 2017), en la investigación de la Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Anemia en Niños Beneficiarios del Programa Vaso de Leche de la Municipalidad Distrital de Pátapo –Lambayeque. 2017. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños de 1 a 6 años, beneficiarios del Programa de Vaso de leche de la Municipalidad Distrital de Pátapo - anexo La Cría, departamento de Lambayeque 2017. Fueron seleccionados 60 niños a quienes se les realizó un diagnóstico de parasitosis intestinal con la técnica coproparasitológico simple y el test de Graham y se les determinó anemia por el método de hematocrito.

La prevalencia de parasitosis intestinal en niños del anexo La Cría, es 51.67 por ciento según análisis coproparasitológico simple y 73.33 por ciento para Enterobius vermicularis según test de Graham; sin dependencia de la parasitosis en relación con el sexo y la edad. Blastocystis hominis, Áscaris lumbricoides, Entamoeba coli y Enterobius vermicularis fueron los parásitos identificados. La prevalencia de anemia fue de 31.67 por ciento para la Anemia leve y 5 por ciento para la Anemia

moderada. La prevalencia de parasitosis intestinal y de anemia en niños de 1 a 6 años, beneficiarios del Programa de Vaso de leche de la Municipalidad Distrital de Patapo - anexo La Cría, están en relación a las condiciones socioeconómicas, culturales, sanitarias, ambientales y políticas¹⁵.

2.2. BASE TEÓRICA.

La parasitosis intestinal es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, no solo por su gran difusión sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación, muchos parásitos son agentes patógenos, algunos son inofensivos, otros producen daño importante que trastornan las funciones vitales con producción de enfermedades y en ciertos casos la muerte del huésped. Protozoarios parásitos son microscópicos unicelulares se localizan en diferentes tejidos y algunos son inofensivos, otros producen daños importantes; así tenemos:

Entamoeba histolytica presenta las fases de trofozoíto y quiste. Ciclo biológico la infección ocurre por la ingesta de quiste maduro de 4 núcleos ingresa por vía digestiva con los alimentos y el agua. Tras pasar por el estómago y llegar a la parte final del intestino delgado donde se produce la ruptura de la pared quística y la liberación de una ameba metaquística de 4 núcleos, que al dividirse por fisión binaria da lugar a 8 pequeños trofozoíto inmaduros que se transportan al intestino grueso donde maduran y se transforman en trofozoíto de la luz intestinal y se dividen por fisión binaria.

Toman tres caminos el primero se elimina con las heces y se destruyen en el medio externo, el segundo se transforman en quistes inicialmente uninucleados que después maduran y son eliminados igualmente con las heces y en tercer lugar los trofozoíto adquieren capacidad invasiva erosionan la mucosa y la ulceran alcanzan

inclusive la sub mucosa estos trofozoíto tisulares son de mayor tamaño y tienen mayor movilidad, son hematófagas no se transforman en quistes y no pueden salir por las heces a través del sistema portal pueden llegar al hígado y a otros órganos produciendo la amebiasis extra intestinal¹⁶.

Diagnóstico visualización de trofozoíto y/o quistes en heces con exámenes coproparasitoscopia, estudio directo si la muestra es líquida con moco y sangre. También se obtiene resultados mejores por el método de concentración efectivo para quistes. Coprocultivo en medios especiales, serología, examen anatomopatológico de biopsia intestinal¹⁶.

Giardia lamblia se presentan dos fases de vida, trofozoíto y quiste. El trofozoíto fase móvil, mide de 12 a 14 μm de largo por 7 a 9 μm de ancho y de 1 a 2 μm de espesor. Tiene forma de gota o lagrimea. El quiste mide de 10 a 12 μm de forma ovalada incoloro. Se observa quistes inmaduros con 2 núcleos y los maduros con 4 núcleos con cariosoma nuclear céntrico y contienen estructuras como axonemas y flagelos que están enrollados¹⁶.

Ciclo biológico se da por la ingesta de quistes viables de 4 núcleos mediante alimentos y bebidas contaminadas. El quiste al pasar por el estómago por acción del ácido clorhídrico se debilita y se rompe la pared quística de tal manera que al llegar al duodeno por el jugo entérico empieza a dividirse en dos nuevos individuos¹⁶.

Diagnóstico examen coprológico para quistes y solución salina para trofozoíto, se encuentran en las heces formadas o semiformadas. El empleo de métodos de concentración Ritchie y Faust aumenta la sensibilidad del examen sondeo duodenal o biopsia del intestino delgado e indirectamente por coproantígenos¹⁶.

Helmintos parásitos o gusanos que parasitan el intestino humano, son importantes agentes de morbilidad y mortalidad. Comprende dos:

Phylum nemathelminthos son de tamaño grande con cuerpo cilíndrico no segmentado, se les llama comúnmente gusanos redondos, viven como adultos en el tracto gastrointestinal y se reproducen por medio de huevos que dan origen a larvas. La transmisión a través de la tierra, la cual se contamina con huevos o larvas que salen en la materia fecal. Pero los causantes de parasitosis intestinales de mayor importancia son: *Ascaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura* y *Uncinaria spp*¹⁷.

Platyhelminthos o gusanos planos se subdividen en trematodos (duelas excepto la *Schistosoma*) y los cestodos o tenías que están compuestos por un órgano de fijación, escólex y un cuerpo constituido por segmentos, proglótides, en forma de cadena. De este grupo de cestodos son de importancia para el hombre la *Taenia saginata*, *Taenia solium*, *Hymenolepis diminuta* e *Hymenolepis nana*¹⁷.

Áscaris lumbricoides presenta tres fases de vida; adulto, huevo y larva. El adulto macho mide 15 a 20 cm de largo por 2 a 4 mm de diámetro y la hembra mide 20 a 30 cm de longitud por 3 a 6 mm de diámetro, es alargado, cilindroide y termina en punta roma.

Ciclo biológico ocurre al contaminarse las manos, alimentos y utensilios con elementos provenientes del suelo, se da al ingerir los huevos larvados, este llega al duodeno allí el jugo intestinal.

Diagnóstico de huevos fértiles o infértiles en la materia fecal cuando se utiliza el método directo¹⁷.

Enterobius vermicularis se presenta tres formas de vida adulto, huevo y larva. El adulto macho mide de 2 a 5 mm de longitud por 0,1 a 0,2 mm de ancho y la hembra mide 8 a 13 mm de longitud por 0,5 mm, cilíndricos alargados más o menos fusiforme, de color blanquecino. Ciclo biológico es la fase infectiva es el huevo larvado que entra por vía digestiva aunque no está comprobado podrá infectarse al inhalarse este huevo larvado pasa al tubo digestivo, al llegar al estómago, duodeno se rompe la cubierta del huevo para que la larva del segundo estado eclosiona. Diagnóstico se establece por los datos clínicos específicos. Para demostrar la presencia del parásito se puede utilizar el método de cinta de celulosa engomada o el método de Graham¹⁸.

Hymenolepis nana se presenta tres formas de vida adulto, huevo y larva. El adulto mide 25 a 40 mm de largo por 1 a 2 mm de ancho de color blanquecino presenta 3 partes cabeza o escólex, cuello y cuerpo o estróbilo. El huevo mide 30 a 50 µm de diámetro, de forma ovalada o esférica, de color pálido, poseen 2 envolturas una externa delgada y una interna. La larva mide 5 mm de largo por 8 a 10 mm de ancho, son vesículas ovoides o casi esféricas en forma de ganchillos de color blanco lechoso conocidos como cisticercos. Ciclo biológico se hace por vía oral, al ser ingeridos los huevos embrionados, allí eclosionan en el duodeno liberando a las oncosferas las cuales penetran en la región anterior del intestino delgado Diagnóstico de huevos que permite conocer la intensidad de la infección, estudios coproparasitológico que confirma esta parasitosis¹⁸.

Intervenciones de Enfermería en las Parasitosis Intestinales

Las autoridades sanitarias a nivel mundial constatan que las únicas medidas preventivas que se puedan adoptar sean aquellas encaminadas a cortar el ciclo

epidemiológico de los parásitos ya que la mayoría de las Infestaciones parasitarias intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión en la naturaleza y su elevada frecuencia demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de la población. El personal enfermero puede jugar un importante papel en la prevención de estas enfermedades a través de las siguientes actividades:

- Estimular la puesta en marcha de Programas de Educación Sanitaria en colegios y residencias.
- Enseñar al paciente el procedimiento de un correcto lavado de manos con agua y jabón o alcohol en gel si no tiene disponibilidad inmediata de agua y jabón, antes y después de ir al baño, después de jugar con mascotas y antes y después de cada comida.
- Realizar exámenes regulares de control de parásitos intestinales, así como facilitar el tratamiento eficaz de los mismos en la población susceptible, especialmente infantil, por ejemplo en la enfermería escolar.
- Motivar el seguimiento de un régimen alimentario adecuado diseñando o colaborando en campañas de Educación Sanitaria.
- Inculcar la conveniencia de evitar actitudes de riesgo potencial, como andar descalzos en zonas de posible infestación o limitar el juego con animales.
- Recomendar las precauciones que se deben tomar cuando se viaja al extranjero¹⁹.

Anemia según la OMS y la “Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas” publicada por el Ministerio de Salud del Perú, NTS 134-Minsa 2017, expresando que la anemia es

la disminución en la concentración de hemoglobina, la cual varía según el sexo, la edad, y las condiciones ambientales. Se acepta la existencia de la anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a los siguientes valores: niños de 6 meses a 5 años, se considera anemia leve entre 10 y 10.9g/dL, anemia moderada entre 7 y 9.9g/dL, anemia severa < 7g/dL ; de 5 a 11 años, se considera anemia leve entre 11 y 11.4g/dL, anemia moderada entre 8 y 10.9g/dL, anemia severa < 8g/dL; varones de 15 años a más y y mujeres adultas no embarazadas, se considera anemia leve entre 11 y 12.9g/dL, anemia moderada entre 8 y 10.9g/dL, anemia severa < 8g/dL² .

La deficiencia de hierro es la principal causa de anemia en los países en vías de desarrollo, y en los grupos poblacionales más vulnerables a esta deficiencia, como los lactantes, los niños en edad preescolar y escolar, y las mujeres en edad reproductiva y durante el embarazo².

La anemia no es una enfermedad, sino, un signo y síntoma que, como la fiebre, el dolor y la cefalea, está relacionada con muchas enfermedades, incluyendo las parasitosis intestinales, y como en todos los casos, el médico, antes de tratar el síntoma debe identificar la causa e intervenirla².

Se clasifica en:

Anemia leve tiene valores de hemoglobina de 10 a 11.9 gr/dl y se produce por pérdida súbita de sangre y la falta de volumen en el sistema circulatorio, con disminución de la concentración de hemoglobina. La falta del 10 por ciento del volumen sanguíneo. En este tipo de anemia el volumen sanguíneo no disminuye porque el proceso es lento que permite que sean compensados por un aumento de volumen Anemia moderada tienen una concentración de hemoglobina entre 7.0 a

9.9 gr/dl y suelen acompañar a procesos gastrointestinales crónicos que cursan con pérdida de sangre como gastritis, hemorroides y otros. La pérdida entre 10 a 20 por ciento de sangre produce mareos hasta desmayos, demás los síntomas asociados a esta anemia son fatiga, sensación de debilidad, disnea, falta de oxígeno y taquicardia especialmente al realizar ejercicios físicos. La disminución del oxígeno afecta principalmente al sistema nervioso central, al corazón en general a la masa muscular ya que son tejidos que demandan más oxígeno para sus funciones habituales, por ello si hubiera un aumento de actividad física estos síntomas se van acentuando y en las personas de edad hay cansancio extremo y falta de oxígeno al respirar.

Anemia severa es el descenso de la concentración de hemoglobina es inferior a 7.0 gr/dl. Situación que compromete altamente la salud y la vida, ya que puede dañar irreversiblemente los signos vitales. Se manifiesta en la lactancia o primera infancia mientras que la leve puede no hacerse evidente, entre ellos se incluyen los signos y síntomas de hemorragia, fatiga, malestar, fiebre, pérdida de peso, sudoración intensa, dolor de cabeza, taquicardia, falta de aire al respirar y cansancio que se observan hasta en el momento de descanso si no se trata, este evoluciona al coma y posiblemente la muerte²⁰.

La anemia y las enfermedades parasitarias intestinales tienen una distribución mundial, sin embargo, son más comunes en áreas tropicales y subtropicales, especialmente estas últimas, constituyéndose en un problema de salud pública para los habitantes de esas regiones. En general a estas afecciones se les considera un marcador de atraso socio-cultural Son más frecuentes en países subdesarrollados, siendo la población infantil la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos. La baja

mortalidad en comparación a la elevada morbilidad es el aspecto más problemático de las parasitosis intestinales y hace difícil estimar de forma adecuada la carga de las enteroparasitosis como problema de salud pública, realizándose en muchos casos sub-estimaciones. Desde el punto de vista epidemiológico, socioeconómico y hasta ecológico, las poblaciones rurales poseen condiciones más favorables para que los niños adquieran infecciones intestinales²¹.

Cuidados de Enfermería en Anemia:

La labor del enfermero es brindar un cuidado al paciente con principios científicos por lo cual al saber todo lo referente con la anemia se puede realizar las intervenciones cuando la persona se encuentra hospitalizada como:

- Educar al paciente acerca de su patología.
- Suministrar oxígeno ya que el nivel de hemoglobina ha bajado y esto quiere decir que no hay suficiente oxigenación en los tejidos.
- Administración de medicamentos como:
 - Ácido fólico
 - Sulfato ferroso
 - Vitamina B 12
- Explicar los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso, que ocasiona que haya un cambio en el aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro.
- Vigilar el peso corporal diario.

- Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados
- Cuidados con la piel.
- Cuidados con la transfusión de sangre si es necesaria.

Un diagnóstico de Enfermería para esta patología es:

Dx: Intolerancia a la actividad física R/C: déficit de aporte de oxígeno a los tejidos.

M/P: Fatiga ya que al reducir los niveles de hemoglobina no hay adecuado aporte de oxígeno.

Se concluye que los cuidados de Enfermería en pacientes con anemia se centrarán en la vigilancia del paciente tanto en su aspecto físico como en el seguimiento de la ingesta apropiada de líquidos. Se administrarán medicamentos como vitamina B12 o sulfato ferroso para tratar estados carenciales y, si fuera necesario, también oxígeno. Otro aspecto imprescindible consistirá en mantener informado al paciente constantemente de la evolución de su enfermedad²².

2.3.- Hipótesis

La prevalencia de anemia y parasitosis intestinal es baja; en niños menores de 12 años atendidos en el C. S. las Pirias Jaén, enero- diciembre 2017.

2.4 Variables

2.4.1 Identificación de variables

Variable 1.- Prevalencia de anemia

Variable 2.- Prevalencia de parasitosis intestinal

Variable 3.- Niños menores de 12 años

2.4.2 Operacionalización de variables.

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE.	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	Sub indicadores	ESCALA	INSTRUMENTO DE MEDICION
ANEMIA	La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina esta disminuida en los glóbulos rojos	Laboratorial	Hb (niños <6meses) 6 meses a 5 años 5 años a 11 años	Con Anemia <9.50 - <13.0 Anemia leve 10.0 - 10.09 11.0 – 11.4 Anemia moderada 7.0 - 9.9 8.0 - 10.9 Anemia severa < 7.0 < 8.0	Nominal	Ficha de Recolección de Datos Registro Diario de Laboratorio
PARASITOSIS INTESTINAL	Es una enfermedad intestinal ocasionada por diversos parásitos que pueden infestar al ser humano, ingresando por la boca en forma	Laboratorial	Heces seriadas: Examen Directo Test de Graham	Si / No Giardia lamblia Enterobius vermiculares Áscaris lumbricoides Oxiuros	Ordinal Nominal	Ficha de Recolección de Datos

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	de quiste o huevecillo y se desarrolla dentro del intestino.		<u>Del Niño:</u>	Otros		
			Edad	0-12 años	Nominal	
	Conjunto de factores que disponen riesgo de enfermedad		Sexo	Masculino Femenino	Nominal	Registro Diario de Laboratorio
			Gdo de instrucción			
			Procedencia	Cuna Inicial Primaria	Intervalo Nominal	
			<u>Antecedentes socio-sanitarios</u>			
			Gdo de instrucción padres	Inicial primaria secundaria superior	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
				Buena/regular /mala	Ordinal	
			Situación económica	Propia/alquilada	Ordinal	
			Vivienda	Noble/adobe/ rústica	Nominal	
			Tipo vivienda	Agua/luz/ Desague	Nominal	
			Servicios básicos			
			Crianza de animales domésticos	Perro/gato Aves de corral	Nominal	
				Inmunizaciones	Nominal	

		Epidemiológica	Antecedentes sanitario del niño Enfermedades más frecuentes Evaluación nutricional Alimentación complementaria	Control de Crecimiento y Desarrollo Inf. Respiratoria Inf. Dirreicas Inf. Urinarias Anemia Desnutrición Parasitosis inst. Buena Desnutrición aguda Desnutrición crónica Obesidad Si/no Colegio/ centro de salud	Nominal Nominal Nominal Nominal	
--	--	-----------------------	---	--	--	--

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

3.1.- Tipo de investigación:

El presente estudio según Pineda, E.²³ el tipo de estudio corresponde por su naturaleza:

Por el análisis y alcance de los resultados o por la profundidad del estudio:
Descriptivo.

Por el tiempo de ocurrencia o época en que se capta la información:
Retrospectivo.

Por el periodo y secuencia o por número de mediciones de la variable en estudio:
Transversal

3.2.- Diseño de investigación /contrastación de hipótesis:

Diseño descriptivo - No experimental

3.3.- Población y muestra:

Población: Estuvo constituida por todos los niños atendidos en el Centro de Salud Las Pirias de Jaén, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2017.

Muestra: para efectos de la presente investigación lo constituyó los niños menores de 12 años con tamizaje de anemia y parasitosis intestinal en el citado centro de salud, atendándose a 366 niños.

Tipo de muestreo: No probabilístico, convencional a todos los tamizados.

Criterios de inclusión:

Todas las historias clínicas o fichas epidemiológicas de niños menores de 12 años que estén debidamente llenadas y con resultados de laboratorio para diagnóstico de anemia y parasitosis intestinal.

Criterios de exclusión:

Historias clínicas de niños menores de 12 años con diagnóstico de patologías hematológicas u oncológicas

Aquellas historias o fichas que no se encuentren en el momento de la investigación.

3.4.- Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- Técnica de fichajes
- Técnica de gabinete

Ficha de Recolección de Datos (ver anexo 1) con las siguientes características

I.- Datos Generales: Edad, sexo, grado de instrucción, procedencia. Antecedentes socio económicos de los padres: Situación económica: Grado de instrucción de los padres: Servicios básicos, Vivienda: propia Material de construcción: Animales domésticos: Antecedentes de salud del niño: Inmunización, Control de Crecimiento, enfermedades y frecuentes Evaluación nutricional.

II.- Datos Específicos: Exámenes de laboratorio para anemia: Hb – Hto exámenes de laboratorio para parasitosis intestinal Heces seriadas: Examen Directo Test de Graham Resultados (tipo de parásito): Giardia Lamblia () Áscaris lumbricoides (

) Enterobius vermicularis () Oxiuros () otros () Diagnóstico médico: Tratamiento médico, medicamentos, controles, visitas domiciliaria y observaciones, el mismo que fue validado por juicio de expertos, enfermeros epidemiólogos responsables pertenecientes a la DISA Jaén.

- Historias clínicas de los niños menores de 12 años con diagnóstico de anemia y parasitosis intestinal atendidos en el C. S. Las Pirias Jaén, enero a diciembre del 2017.
- Hojas de Monitoreo que se remite a la Oficina de Vigilancia Epidemiológica de la DISA Jaén, del 1° de enero al 31 de diciembre del 2017

3.5.- Métodos y procedimientos para la recolección de datos:

Después de haber efectuado las coordinaciones ante las autoridades del C.S. Las Pirias Jaén para efectuar la presente investigación. Sus representantes autorizaron para que brinden el uso de las instalaciones del C.S. Las Pirias; así como en coordinación con los responsables de los programas preventivos promocionales, respetando la disponibilidad horaria del encargado. La información fue registrada en las respectivas Fichas de Recolección de Datos, luego fue analizada conjuntamente con los especialistas epidemiólogos del centro de salud y/o DISA Jaén.

3.6.- Tabulación de datos.

Para efecto de la presente investigación se utilizó la estadística descriptiva. La información final fue procesada en el software SPSS versión 25. Para constatar la hipótesis, se sometió a la prueba estadística no paramétrica del chi-cuadrado con

un nivel de significancia de $p =$ menor a 0.05. Se utilizó como medidas epidemiológicas denominado tasa de prevalencia.

3.7 Presentación y análisis estadístico de los datos

Se realizó con distribución de frecuencias y tablas de contingencia mostradas en gráficos circulares y de barra; entre otras.

CAPITULO IV

PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

TABLA N° 1A: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según diagnóstico de anemia y tipo

EDAD	ANEMIA						SIN ANEMIA			TOTAL
	SEVERA		MODERADA		LEVE		n	%	N	
n	%	N	%	N	%	n				%
> 2 meses	0	0	0	0	6	85.7	1	14.3	7	100%
2 a 6 meses	0	0	6	100	0	0	0	0	6	100%
6 meses a 5 años	0	0	3	0.6	18	10	159	88.4	180	100%
5 a 12 años	0	0	11	6.3	68	39.3	94	54.4	173	100%
TOTAL	0	0	20	5.5	92	25.1	254	69.4	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 1A NÚMERO DE CASOS DE ANEMIA

Tomando como referencia a la Norma Técnica Sanitaria 134-2017-Minsa, se establece, que los niños menores de 2 meses presentan anemia leve el 85.7 por ciento; de 2 a 6 meses, el 100 por ciento presenta anemia moderada; de 6 meses a 5 años cumplidos el 10 por ciento tiene anemia leve y 0.6 por ciento anemia moderada; y en el grupo de 5 años a menores de 12 años, el 39.3 por ciento anemia leve y 6.3 por ciento anemia moderada.

TABLA N° 1 B: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según dosaje de Hemoglobina

EDAD	Hb: g/dL												TOTAL	
	9-9.9		10-10.9		11-11.9		12-12.9		13-13.9		14-14.9		n	%
	n	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%		
> 2 meses	0	0.00	0	0	0	0	6	85.70	1	2.44	0	0	7	100%
2 a 6 meses	6	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0	0	0	6	100%
6 meses a 5 años	3	1.6	18	10.0	53	29.4	106	58.89	0	0.00	0	0	180	100%
5 a 12 años	0	0.00	11	6.3	68	39.3	50	28.9	40	23.1	4	2.4	173	100%
TOTAL	9	100%	29	100%	121	100%	162	100%	41	100%	4	100%	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla 1B Tomando como referencia a la Norma Técnica Sanitaria 134-2017-Minsa, se establece, que los niños menores de 2 meses presenta Hb 12-12.9 g/dL el 85.7 por ciento; de 2 a 6 meses, 9-9.9 Hb g/dL el 100 por ciento; de 6 meses a 5 años cumplidos el 9-9.9 Hb g/dL 1.6 por ciento y 10-10.9 Hb gr/dL 10 por ciento ; y en el grupo de 5 años a menores de 12 años, el 11-11.9 Hb g/dL 39.3 por ciento y 10-10.9 Hb g/dL el 6.3 por ciento.

TABLA N° 2.A: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según diagnóstico de parasitosis intestinal.

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL	n	%
Presenta parásitos	351	95.90
No presenta parásitos	15	4.10
TOTAL	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 2A NÚMERO DE CASOS DE PARASITOS INTESTINAL

Aquí se puede observar que la población en estudio es altamente vulnerable a parásitos intestinal, pues el 95.9 por ciento presenta algún tipo de parásitos

TABLA N° 2 B: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según tipos de parásitos

Tipos de parásitos	n	%
Giardia lamblia	152	41.53
Áscaris lumbricoides	104	28.42
Enteobius vermicularis	8	2.19
Himenolepys nana	10	2.73
Endolimax nana	22	6.01
Blastocistis hominis	12	3.28
Entamoeba coli	6	1.64
Otros	37	10.11
Ninguno	15	4.10
TOTAL	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 2B NÚMERO DE CASOS DE PARASITOS INTESTINAL; según tipo de parásitos.

Giardia lamblia con un 41.53 por ciento, Áscaris lumbricoides con un 28.42 por ciento, seguido de Endolimax nana con un 6.01 por ciento, Blastocystis hominis con un 3.28 por ciento, Himenolepys nana 2.73 por ciento, Enterobius vermicularis 2.19 por ciento; entre otros.

TABLA N° 3: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según características epidemiológica de anemia y parasitosis.

EDAD (años)	n	%
0 - 1	10	2.73
1 - 3	46	12.57
4 - 7	145	39.62
8 - 12	165	45.08
TOTAL	366	100%
SEXO	n	%
Femenino	195	53
Masculino	171	47
TOTAL	366	100%
PROCEDENCIA	n	%
Cruz Roja	17	4.65
El laurel	26	7.10
El limón	18	4.92
El mirador	15	4.10
Flor del café	16	4.37
La fortuna	20	5.46
La Mushca	25	6.83
Las Pirias	100	27.32
San Miguel	25	6.83
Salabamba	45	12.30
Otros	59	16.12
TOTAL	366	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	n	%
Edad no escolar	48	13.11
Inicial	69	18.85
Primaria	249	68.03
TOTAL	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 3 DATOS GENERALES DEL NIÑO: En este cuadro se puede observar todas características relacionadas: **Edad:** Donde el 45.08 por ciento son del grupo etario de 8 a 12 años, seguido de 4 a 7 años con un 39.62 por ciento, en el penúltimo grupo están los de 1 a 3 años con un 12.57 por ciento y finalmente con el 2.73 por ciento los de 7 días a 6 meses; siendo así la edad promedio 6.5 años. **Sexo:** Predomina el sexo femenino con un 53 por ciento. **Grado de Instrucción:** por la

naturaleza del grupo en estudio el 68.03 por ciento pertenece al nivel primario, seguido del nivel inicial con un 19 por ciento. **Procedencia:** el 27.32 por ciento pertenecen a la capital del distrito de Las Pírias y lo restante a los diferentes centros poblados del citado distrito: como Salabamba el 12.30 por ciento; El laurel 7.10 por ciento, entre otros

TABLA N° 4: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pírias-Jaén 2017; según antecedentes Socio-Demográficos

SITUACIÓN ECONÓMICA	n	%
Bajo	154	42.08
Regular	204	55.74
Buena	8	2.19
TOTAL	366	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES	n	%
Analfabeta	5	1.37
Primaria	277	75.68
Secundaria	83	22.68
Superior	1	0.27
TOTAL	366	100%
SERVICIOS BÁSICOS	n	%
Ninguno	50	13.66
Luz	316	86.34
Agua potable	0	0.0
Desagüe	0	0.0
TOTAL	366	100%
VIVIENDA	n	%
Alquilada	13	3.55
Propia	353	96.45
TOTAL	366	100%
MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN	n	%
Adobe	262	71.58
Noble	6	1.64
Rustico	98	26.78
TOTAL	366	100%
ANIMALES DOMÉSTICOS	n	%
Perro	175	47.81
Gato	45	12.30
Aves de corral	96	26.23
Otros	44	12.02
Ninguno	6	1.64
TOTAL	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pírias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 4: Dentro de este grupo se describen datos como **Situación económica:** Representado el 55.74 por ciento la economía regular, el 42.08 por ciento la economía baja y el 2.19 por ciento la buena. **Grado de instrucción de los padres:** Se identificó que el 75.68 por ciento ha completado la primaria, seguido del 22.68 por ciento el nivel secundaria. **Servicios básicos:** El 86.34 por ciento cuenta con servicio de luz; un 13.66 por ciento no cuenta con ningún servicio básico, el 100 por ciento no cuenta con agua y desagüe. **Vivienda:** El 96.45 por ciento tiene vivienda propia y el 3.55 por ciento alquila. **Materiales de construcción:** Representa el adobe un 71.58 por ciento, el material rustico un 26.78 por ciento y finalmente y de material noble 1.64 por ciento. **Animales Domésticos:** El perro contempla el 47.81 por ciento, prosigue las aves de corral con un 26.23 por ciento, continua el gato con un 12.30 por ciento, entre otros animales un 12.02 por ciento y ninguno el 1.64 por ciento.

TABLA N° 5: Distribución de niños menores de 12 años C.S. Las Pirias-Jaén 2017; según antecedentes sanitarios

ANTECEDENTES SANITARIOS

INMUNIZACIÓN	n	%
Completa	356	97.27
Incompleta	10	2.73
TOTAL	366	100%
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	N	%
Si	356	97.27
No	10	2.73
TOTAL	366	100%
ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES	N	%
Diarreas	127	34.70
Infecciones Respiratorias	75	20.49
Infecciones Urinarias	12	3.28
Anemia	87	23.77
Parasitosis Intestinal	55	15.03
Desnutrición Aguda	7	1.91
Desnutrición Crónica	3	0.82
TOTAL	366	100%
EVALUACIÓN NUTRICIONAL	N	%
Bien nutrido	137	37.43
Obesidad	1	0.27
No evaluado	31	8.45
Desnutrición Aguda	169	46.17
Desnutrición Crónica	28	7.65
TOTAL	366	100%
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	N	%
Si	327	89.34
No	39	10.66
TOTAL	366	100%
¿DÓNDE RECIBE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA?	N	%
Colegio	327	89.34
No recibe	39	10.66
TOTAL	366	100%

Fuente: Historias clínicas de niños <12 años con diagnósticos de anemia y parasitosis intestinal del C.S. Las Pirias-Jaén, 01 de enero-31 de diciembre del 2017.

Tabla N° 5 ANTECEDENTES DE SALUD DEL NIÑO: Los pacientes con inmunización completa representan un 97.27 por ciento, dentro del restante incluyen niños dentro de los 7 días de nacidos hasta los 6 meses con un 2.73 por ciento Otro antecedente importante es el control de crecimiento y desarrollo en el

que 97.27 por ciento si llevan dicho control y el 2.73 no. Con respecto a las enfermedades más frecuentes ocupa el 34.70 por ciento las diarreas, el 23.77 por ciento la anemia, un 20.49 por ciento las infecciones respiratorias, así mismo la parasitosis intestinal representa el 15.03 por ciento y finalmente en otros, el 6.01 por ciento. Por otro lado, se identificó el 46.17 por ciento presenta desnutrición aguda, sin embargo, un 37.43 por ciento cuenta una buena evaluación nutricional, pero por otro lado presentan desnutrición crónica el 7.65 por ciento y finalmente no han sido evaluados el 8.45 por ciento. En el caso de la alimentación complementaria el 89.34 por ciento si cuenta con ella y lo recibe en el colegio.

CAPITULO V

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

La presente investigación ha tomado como referencia reportes de investigadores del ámbito internacional, nacional y regional lo que nos permite comparar y discutir determinados puntos concordantes y discordantes así tenemos, la anemia de niños menores de 12 años fue de 30.6 por ciento y la parasitosis de un 95.90 por ciento

Respecto a la investigación realizada **ANEMIA** se pudo determinar que el 30.6 por ciento de los niños menores de 12 años tienen anemia, ya sea en su presentación leve o moderada, dato muy similar fue reportado por Jaramillo et al, Pátapo Perú, 31.6 por ciento y Quea¹⁸, Tacna Perú, 31.7 por ciento; mientras que Bruno y otros, en Junín Perú reporta 20 por ciento, cifra más distante lo encuentra Cardonas et al⁷ Colombia 13 por ciento y Usca⁸ en su estudio en una Parroquia de Riobamba - Chimborazo Ecuador, no reporta casos de anemia, los niños en estudio obtuvieron una hemoglobina promedio de 13.4 g/dL, efecto favorable de su alimentación complementaria.

Con respecto a la **PARASITOSIS INTESTINAL** en esta variable se puede apreciar que en similares grupos de estudios el cien por ciento de los trabajos de investigación revisados presentan de baja a muy alta prevalencia de parasitosis intestinal así tenemos, nuestro hallazgo fue del 95.9 por ciento, siendo más prevalente Giardia lamblia 41.53 por ciento y Áscaris lumbricoides con 28.4 por ciento, Isarri España⁷ 94.9 por ciento parasitosis Endolimax nana 91.9 por ciento Blastocystis hominis 89.9 por ciento; mientras que Bruno et al¹² en su estudio en Chanchamayo y Satipo Junín, demuestra que el 100 por ciento presenta algún tipo

de parásitos intestinal. Con cifras altas, Álvarez⁶ en Nicaragua reporta 83.3 por ciento, prevaleciendo *Giardia lamblia* 40.2 por ciento seguido de *Blastocystis hominis* 35.9 por ciento; también Cardonas et al³ Colombia registra parasitosis en el 83.4 por ciento.

Por otro lado Nastasi¹⁰ en Venezuela también registra 85 por ciento, prevaleciendo el *Áscaris lumbricoides* con 60.2 por ciento, muy similar lo dado por Hannoui (11) en el mismo Venezuela 75 por ciento, con *Blastocystis hominis* 29.9 por ciento 11.16 por ciento. En centro América, Licona Nicaragua (5) registra 61 por ciento de parasitosis, prevalece *Giardia lamblia* con 29 por ciento y *Áscaris* 21.5 por ciento. Cifras en Perú nuevamente con Jaramillo¹⁵ demuestra que parasitosis existe en un 51.67 por ciento, de los cuales el 73.73 son *Enterobius vermicularis*. Altamirano⁸ Ecuador 48 por ciento de parasitosis *Entamoeba coli* 11 por ciento y *Giardia lamblia* 10 por ciento otro estudio en Perú por Quea¹⁴ 41.4 por ciento, prevalece la *Entamoeba coli*, seguido de *Giardia lamblia* Mamani Puno Perú, Parasitosis 38 por ciento prevalece con *Áscaris* 51.52 por ciento seguido de *hymenolepis nana* 15.15 por ciento Portilla⁹ Ecuador prevalencia 29 por ciento, *Entamoeba coli* 29 por ciento, *Entamoeba hytolítica* 26 por ciento

Es importante mencionar que los factores asociados a parasitosis intestinal son: precarias condiciones de higiene, falta de alcantarillas o desagüe, el no consumo de agua potable, crianza de animales de corral o mamíferos^{14, 16, 18}.

La prevalencia de anemia según sexo prevalece en masculino, a diferencia del sexo femenino es más prevalente en parasitosis intestinal^{1, 14, 16, 18}.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A) CONCLUSIONES

1. La prevalencia, de anemia es 30.9 por ciento y la prevalencia de parasitosis intestinal es 95.9 por ciento, muy alta, en niños menores de 12 años atendidos en el C.S. Las Pirias Jaén, enero – diciembre 2017.
2. Las características epidemiológicas de la anemia en la comunidad observada se presenta de la siguiente manera: Respecto a la edad, en los niños menores de dos meses tienen el 85.7 por ciento de anemia leve y de dos a 6 meses el 100 por ciento con anemia moderada; lo que significa, alta vulnerabilidad para su desarrollo bio-psicomotor. A diferencia del grupo etáreo de 6 meses a 5 años, donde solo el 10 por ciento presenta anemia leve y el 0.6 por ciento anemia moderada. Esto guarda relación con el 100 por ciento que recibió alimentación complementaria en la institución educativa inicial; a diferencia del segmento de 5 a 12 años, donde se observa que ha incrementado el número de casos de anemia, dado que, el 12.58 por ciento refirió no recibir alimentación complementaria, reflejándose, que 39.3 por ciento presenta anemia leve y el 6.3 por ciento anemia moderada. Con respecto al grado de instrucción de los padres, éstos tienen el 75.8 por ciento nivel primario y casi el 2 por ciento son analfabetas.
3. Las principales características epidemiológicas de la parasitosis intestinal en la comunidad investigada son: Tipo de vivienda alquilada con 4 por ciento, propias 96 por ciento, adobe 71.58 por ciento y rústico 27 por ciento. representada por 366, crianza de animales domésticos tales como: perro 74.814 por ciento, gato 12 por ciento, aves de corral 26.23 por ciento, entre

otros. No contar con suministro de agua potable 0 por ciento y desagüe en cada vivienda con un 0 por ciento, consumo de agua entubada 98.4 por ciento.

4. El porcentaje de anemia en niños menores de 12 años es del 30.9 por ciento y el 95.9 por ciento de parásitos intestinal; siendo los parásitos más prevalentes: **Giardia lamblia y Áscaris lumbricoides.**

B) RECOMENDACIONES:

1. **A las autoridades del Ministerio de Salud**, representado por la DISA Jaén y muy especialmente, a los Centro de Salud Las Pirias, para que repotencien las medidas preventivas y promocionales de la salud, sobre todo en parasitosis intestinal y anemia; a pesar de que la raíz del problema, son las condiciones sanitarias deficientes de la zona, por no contar con servicios de agua y desagüe. Se requiere de mayor concientización en la población para beber agua apta para el consumo humano.
2. **A la población del distrito de Las Pirias**, especialmente a los padres y madres de niños menores de 12 años, para que estén vigilantes en el control del crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, acudiendo oportunamente al establecimiento de salud para el fiel cumplimiento del tratamiento que se les brinda, como es el caso de la anemia y de la parasitosis intestinal, donde ésta última, el tratamiento es para toda la familia.
3. **Al personal de enfermería**, para que a través del ejercicio de su liderazgo en la comunidad, capaciten continuamente mediante sesiones educativas y demostrativas a las madres de familias y a la población docente sobre temas de prevención de enfermedades; entre otras, anemias y parasitosis intestinal

así mismo realizar el seguimiento mediante las visitas domiciliarios a los niños que los padezcan, sensibilizar en cuanto al consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro y la cantidad adecuada con el único propósito de no padecer con esta enfermedad anemia

4. **A la Universidad – Facultad de Ciencias de la Salud** para que a través de las cátedras de salud pública y metodología de la investigación científica, planifiquen de manera conjunta investigaciones sobre la temática en cuestión, en aspectos no contemplados a la presente.
5. **A las autoridades del distrito de las Pirias** incluir en su plan de trabajo el mejoramiento del saneamiento básico y la cloración de agua para todos los caseríos de su jurisdicción y así disminuir el porcentaje de prevalencia de parasitosis y anemia

VII- BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud 2011. Informe Mundial de Anemia Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobines.pdf>
2. Ministerio de Salud Norma Técnica Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas NST 134-2017-Minsa. Lima 2017.
3. Cardona-Arias J., Rivera-Palomino y Carmona-Fonseca J. Salud indígena en el siglo XXI: Parásitos intestinales, desnutrición, anemia y condiciones de vida en niños del resguardo indígena Cañamomo-Lomaprieta, Caldas-Colombia. Rev. de los estudiantes de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. (MED. UIS. 2014;27(2): 29-39).
4. Usca S., Prevalencia de Parasitosis Intestinal y su Relación con estados anémicos en los Niños que Asisten a la Escuela Básica Fiscal “García Moreno” de la Parroquia Yaruquies, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo Tesis (Bioquímica y Farmacia) Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Riobamba – Ecuador. 2017. 100
5. Licon T., Acosta S., Medina M., Tinoco R. Parasitismo intestinal y síndrome anémico en preescolares y escolares, San Vicente Centenario, Santa Bárbara, 2014. Rev. Científica y tecnológica de la UNAH-Nicaragua No 17:2015; 30
6. Álvarez Y., Brizuela Y., Salablanca H. Comportamiento de la Parasitosis Intestinal en Niños menores de 15 años que habitan en el área Urbana del Municipio de Ocotal, Departamento de Nueva Segovia en el año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Febrero 2016. 83.

7. Irisarri M. Estudio Epidemiológico de las Parasitosis Intestinales detectadas en la Población Infantil de Ruanda (África Central). Tesis Doctoral (Facultad de Farmacia). Universidad de Valencia. Valencia.- España 2016. 268.
8. Altamirano P., Prevalencia de parasitosis intestinal y su relación con los estados anémicos en los niños que asisten en las guarderías del municipio de Riobamba. Tesis (Bioquímica y Farmacia) Escuela Superior Politécnica De Chimborazo. Riobamba – Ecuador. 2017. 100.
9. Portilla S. Identificación de parásitos que prevalecen en niños de 1 a 10 años que se atendieron en la Unidad Municipal de Salud Sur, en el periodo Enero a marzo del 2016. Tesis (Facultad de Ciencias Médicas). Universidad Central del Ecuador. Quito-Ecuador. 2017. 71.
10. Nastazi-Miranda J, Blanco Y., Aray R., Rumbos E., Vidal-Pino M., Isis Volcan. “Áscaris lumbricoides y otros entero parásitos en niños de una comunidad indígena del Estado Bolívar, Venezuela. Cimel 2017;22(1) 40-45
11. Hannaoui E., Capua F., Rengel A., Cedeño F. y Campos M. Prevalencia de anemia ferropénica y su asociación con parasitosis intestinal, en niños y adultos del Municipio Sucre, Estado Sucre, Venezuela. Rev. Arbitrada Multidisciplinaria. Vol.16, Nº 2, 2016 (211-217).
12. Bruno-Huaman A. Damian-Mucha M., Malpartida-Colqui G. , Ramírez-Breña, M. Asociación entre enteroparasitosis y los Valores de Hemoglobina Corregida en la Altura en Niños Expuestos a 3460 msnm. Rev Perú Epidemiol. Universidad Continental 2010;14 (2):1–5.

13. Mamani R., Parasitismo Intestinal y su Relación con la Anemia en Niños de 1 a 3 años que asisten al Centro de Salud 1-4 Taraco, 2015. Tesis (Licenciatura de Biología). UNA. Puno – Perú. 2017. 74.
14. Quea S. Relación de Parasitosis y anemia de niños de 1 a 5 años, atendidos en el C.S. La Esperanza – Tacna octubre 2016, Tacna 2016.
15. Jaramillo A., Vergara M. Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Anemia en niños beneficiarios del Programa Vaso de Leche de la Municipalidad Distrital de Pátapo –Lambayeque. 2017. Rev. Salud & Vida Sipanense. USS. 2017; 4(2):2 – 13.
16. Hinichsen, D., Jacobsen, J., Lerza, C., Mac Donald, M., Meyerson, F., O' Neil, B., et al. (2001). La salud y el medioambiente. En: El estado de la población mundial 2001. USA Martínez R 2009. Salud y enfermedad del niño y del adolescente. 6ta Edición Editorial El manual moderno, México 1897 pp.
17. Becerril, M. Parasitología Médica. 2da. Edición. Editorial McGraw-Hill, México, Bogotá 2008, 308 pp.
18. Botero D y M. Restrepo 1998. Parasitosis humanas. 3ra. Edición. Editorial Corporación para investigaciones biológicas, Medellín, Colombia 457 pp
19. Velásquez M. Papel de Enfermería en la Parasitosis Intestinal en la Población Infantil Trabajo de grado Universidad Valladolid España, 2015.p 32
20. Ocumbe J. y Rios B. Evaluación de anemia ferropénica y su asociación a Parasitosis intestinal en niños en edad pre-escolar atendidos en el centro de

salud 6 de octubre, 2013, Tesis (Farmacia y Bioquímica) UNAP, Iquitos, Perú, 2013, 117

21. Rodríguez E. 2013. Parasitología Médica. 1ra Edición. Editorial El Manual Moderno, México 386 pp

22. Pereira E, Hermosín A y Núñez A. "Cuidados de Enfermería en pacientes con anemia" Revista Médica Electrónica Portales Médicos. set. 2017
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-anemia/>

23. Pineda, E. (1994). "Metodología de la Investigación; Manual para el Desarrollo del Personal Salud". Paltex. OPS. Edit. Organización Panamericana de la Salud. 1994

ANEXOS

ANEXO 1:



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



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“Anemia y parasitosis intestinal en niños menores de 12 años atendidos en el C.S. Las Pirias Jaén, enero-diciembre 2017”

I.- DATOS GENERALES **N° de Historia Clínica** _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado de Instrucción: _____

Procedencia: _____

Antecedentes socio económicos de los padres

Situación económica: Buena () Regular () Bajo ()

Grado de instrucción de los padres: _____

Servicios básicos: Agua potable () luz () desagüe () Ninguno ()

Vivienda: propia () alquilada ()

Material de construcción: adobe () noble () rústico ()

Animales domésticos: perro () gato () aves de corral () otros ()

Antecedentes de salud del niño:

Inmunización: Completa () Incompleta ()

Control de Crecimiento y Desarrollo: Si () No ()

Enfermedades más frecuentes: diarreas () infecciones respiratorias ()

Infecciones urinarias () anemia () parasitosis intestinal ()

Desnutrición Aguda () Desnutrición crónica ()

Evaluación nutricional:

Bien nutrido () Desnutrición aguda () Desnutrición crónica ()

Desnutrición Global () Obesidad () No evaluado ()

Recibe alimentación complementaria: Si () No ()

¿Dónde le proveen?: Colegio () Establecimiento de salud ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS

EXÁMENES DE LABORATORIO PARA ANEMIA:

Hb _____ Hto _____

EXÁMENES DE LABORATORIO PARA PARASITOSIS INTESTINAL

Heces seriadas: Examen Directo () Test de Graham ()

Resultados (tipo de parásito): Giardia Lamblia () Áscaris lumbricoides ()

Enterobius vermicularis () Oxiuros () otros () especifique _____

Diagnóstico médico:

Tratamiento médico: Si () No ()

Medicamentos _____

Controles _____

Visitas Domiciliaria: Si () No ()

Observaciones: _____

ANEXO 2: Evidencias de la investigación, Centro de Salud de las Pirias

