

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA
MONTE CASTILLO – CATACAOS PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:

**MERLLY JANNET PINTADO CASTRO
SOCORRO DEL PILAR SANDOVAL RIOS**

**CALLAO – 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 84

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A Dios que con su amor me llena de fuerza y goce para llevar a cabo todo el esfuerzo necesario para ver realizado mis metas. A mis seres queridos y amistades cercanas quienes siempre están brindándome su apoyo incondicional.

A mis padres, por todo lo que me han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar en estos momentos difíciles.

A mi esposo, quien me ha acompañado en silencio, con una comprensión a prueba de todo.

A mis hijas, quien con su inocencia me han ayudado a encontrar la luz cuando todo es oscuridad, y por contagiarme la alegría de vivir.

SOCORRO DEL PILAR.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a DIOS

ÍNDICE

	Pág. N°
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.4. Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Marco conceptual	12
2.3. Definición de términos básicos	22
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	23
3.1. Definición de las variables	23
3.2. Operacionalización de variables	24
3.2. Hipótesis general e hipótesis específicas	26
IV. METODOLOGÍA	27
4.1. Tipo de investigación	27
4.2. Diseño de investigación	27
4.3. Población y muestra	27
	28

4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	30
V.	RESULTADOS	31
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
6.1.	Contrastación de Hipótesis con los resultados	35
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	36
VII.	CONCLUSIONES	38
VIII.	RECOMENDACIONES	39
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS		42
	<ul style="list-style-type: none">• Matriz de consistencia• Instrumentos• Consentimiento informado• Memorándum de aprobación de ejecución de instrumentos• Juicio de expertos de instrumentos• Prueba de fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach• Prueba de validez por juicio de expertos prueba binomial• Base de datos• Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 5.1	Presencia de parasitosis	50
Tabla N° 5.2	Tabla de frecuencia según sexo	51
Tabla N° 5.3	Tabla de frecuencia según nivel de instrucción	52
Tabla N° 5.4	Tabla de frecuencia según nivel económico	53
Tabla N° 5.5	Tabla de asociación entre nivel económico y parasitosis	54
Tabla N° 5.6	Tabla de asociación entre nivel de instrucción y parasitosis	55

RESUMEN

El trabajo de investigación **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA MONTE CASTILLO – CATACAOS - PIURA, 2018”** Tiene como objetivo determinar la asociación entre el factor económico y nivel de instrucción con la parasitosis . La metodología considera una encuesta que evalúa las condiciones culturales y económicas de una muestra la población de tamaño 52. En los resultados se ha encontrado un 71% de parasitosis, predominancia del nivel de instrucción secundaria y bajo nivel económico . El análisis inferencial mostró asociación significativa entre nivel económico y parasitosis ($p < 0.05$) . El análisis estadístico no mostró asociación entre las parasitosis y el nivel de instrucción. En conclusión la prevalencia de parasitosis es predominante y el nivel económico impacta en la presencia de la parasitosis.

ABSTRACT

The research work "SOCIOECONOMIC FACTORS AND INTESTINAL PARASITOSIS IN CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 YEARS OF THE VILLA MONTE CASTILLO CENTER - CATACAOS - PIURA, 2018" Its objective is to determine the association between the economic factor and the educational level with the parasitosis. The methodology considers a survey that evaluates the cultural and economic conditions of a sample population of size 52. In the results 71% of parasitosis has been found, predominance of secondary education level and low economic level. The inferential analysis showed a significant association between economic level and parasitosis ($p < 0.05$).

The statistical analysis showed no association between the parasitosis and the level of instruction. In conclusion, the prevalence of parasitosis is predominant and the economic level impacts on the presence of parasitosis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

La parasitosis intestinal afecta de manera desproporcionada a los más desfavorecidos, especialmente a los niños menores de 5 años, afectando a la población más vulnerable de las áreas rurales y barrios pobres de las ciudades, por lo tanto, las parasitosis intestinales ligadas a otros problemas propios de la pobreza, ocasionan retraso en el desarrollo mental y físico de los niños y a largo plazo influye sobre su desempeño escolar y su productividad económica, lo que viene a repercutir en la falta de progreso socioeconómico y cultural de los países en desarrollo.

La OPS/OMS calcula que 20–30% de todos los latinoamericanos están infectados por parásitos intestinales transmitidos por contacto con el suelo, pero, en los barrios pobres estas cifras pueden aumentar hasta el 50% y en algunas tribus indígenas inclusive llega al 95%, es así que, la prevalencia es persistentemente elevada e inalterada a través del tiempo. (1)

En el Perú, las entero parasitosis parecen distribuirse según las regiones geográficas (costa, sierra y selva); diferentes estudios muestran predominio de los helmintos en

la selva, y de los protozoarios en la costa y sierra, además se señala la existencia de variaciones de la infección parasitaria según la población sea rural o urbana.

A nivel de distrito de Catacaos la parasitosis refleja gran importancia ya que existen lugares con falta de todos los servicios básicos, específicamente no cuentan con agua potable y servicios higiénicos lo que ocasiona la aparición de dicha enfermedad. Es importante señalar que hay costumbres de los pueblos hacen que aumente o disminuya algunas parasitosis.

1.2 Formulación de problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura?

1.2.2 Problemas específicos

- Existe asociación entre el nivel económico y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.
- Existe asociación entre el nivel de instrucción y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Establecer la relación entre los factores socioeconómicos y parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catataos – Piura 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre los factores económicos y parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catataos – Piura 2018.
- Establecer la relación entre el nivel de instrucción y parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catataos – Piura 2018.

1.4 Justificación

Las tasas de mortalidad es elevada por parasitosis dada la deficiencia de programas educativos para disminuir la prevalencia .Este trabajo ha demostrado la necesidad de implementar dichos programas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

TARÍN A. Lucero, Y ÁLVAREZ (2015) en su estudio “parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia” determinaron la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de 0-5 años residentes de los asentamientos subnormales del sector conocido como Ciudadela Siglo XXI en Florencia-Caquetá, Colombia. se recolectaron 193 muestras fecales de igual número de niños, la presencia de parásitos se evaluó por examen coprológico directo y otro por concentración mediante técnica Ritchie-Frick, se realizó coloración de Kinyoun modificada para identificación de coccidios, se aplicó una encuesta con datos socio epidemiológicos; el análisis estadístico se realizó mediante spss y epidadt Resultados: la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios Blastocitos spp: 49%, Guardia duodenales: 36%, E. historietica/dispar: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19%; Cryptosporidium sp: 7% Cystoisospora sp: 8% y Cyclospora sp: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de Ascaris lumbricoides: 5%, Trichuris trichura: 1%, Uncinaria spp: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de

servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Conclusiones: las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida. (2)

B. ANTECEDENTES NACIONALES

RODRÍGUEZ, Claudia y RIVERA, (2011) en su estudio “Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú” realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de parasitosis intestinal e identificar algunos factores de riesgo asociados en escolares del nivel primario de instituciones educativas estatales de comunidades rurales del distrito de Los Baños del Inca, Cajamarca - Perú entre octubre a diciembre del 2009. Fueron recolectadas un total de 143 muestras las cuales fueron procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontánea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreras. La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 81,8%, la infección por parásitos patógenos fue de 38,5%, siendo las especies patógenas: *Giardia lamblia*, *Hymenolepis nana*, *Fasciola hepatica* y *Ascaris lumbricoides*. Se identificó como posible factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de la madre del escolar (OR 3,29; IC95% 1,22-8,95). Se requiere aplicar medidas que impidan la diseminación del parásito.

MORALES DE PINO, Jimmy. (2016) en su estudio “Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, atendidos en el centro médico EsSalud y encontrar presencia de los subtipos parasitarios. Se usó una ficha de recolección de datos por participante para recopilar datos clínicos, datos sociodemográficos e interrelación personal. Se procesaron muestras seriadas parasitológicas de 96 niños usando examen directo, test de Graham y la técnica de sedimentación espontánea. Se empleó un análisis univariado para encontrar frecuencias, porcentajes y desviaciones estándar, y para el análisis bivariado se empleó la prueba de Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher para asociar el grado de parasitismo con cada variable obtenida. **Resultados:** La prevalencia fue 90.6% (87/96).

Se encontró *Blastocystis hominis* 81.2%, *Iodamoeba butschlii* 6.3%, *Endolimax nana* 19.8%, *Entamoeba coli* 35.4%, *Chilomastix mesnili* 13.5%, *Giardia lamblia* 9.4%, *Enterobius vermicularis* 16.7% Y *Ascaris lumbricoides* 1.0%. Un 20.8% (20/96) de los participantes presentaron estructuras semejantes a *Urbanorum* spp. Predominó el multiparasitismo 60.4% y hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el grado parasitario ($p=0.017$).⁽³⁾

VEGAS, Lilibeth. (2010) En su investigación sobre “Factores Sociales, Culturales y Ambientales Relacionados con la Prevalencia de Parasitosis

Intestinal en niños de 2 a 5 años de la Ciudad Satélite Coscomba (Ex Polvorines) sector 2A, Piura – Diciembre 2010” encontrando que el 96% de niños presentan parasitosis intestinal lo cual revela una alta prevalencia en la población estudiada; respecto a los factores sociales, destacaron la categoría “secundaria” en cuanto a educación 53,4% y los ingresos económicos “menores a 600 soles” (69,4%); en relación a los factores ambientales, se obtuvo que el 64,0% de familias viven en “hacinamiento”, 92,0% ”viven en pisos de tierra”, 72,0% se abastecen de “agua de pilón”, 85,3% conservan el agua de manera “adecuada”, 48,0% utilizan “letrinas” para eliminar excretas, el 82,7% utilizan “carro recolector” para eliminar basura y 76,0% crían animales en sus hogares.(4)

2.2. Marco conceptual

La parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal es uno de los problemas de salud pública con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, afecta a la población de estratos socioeconómicos bajos, con deficiencias de saneamiento básico como: disponibilidad de agua y desagüe, y aumenta la susceptibilidad a las infecciones enterales que a su vez alteran el estado nutricional del huésped.

Se decidió realizar este estudio en niños ya que además de ser la población más vulnerable a parasitarse, son los que resultan más afectados en su desarrollo físico e intelectual, principalmente aquellos que viven en el área rural.

La presente investigación tiene importancia para la población de Villa Monte Castillo, ya que permitirá conocer la situación de la parasitosis de la

parasitosis en niños de edad preescolar y así mismo potenciar las actividades de promoción en salud y prevención de las entero parasitosis en niños por parte de las instituciones de salud y gobierno local.

En otro sentido busca establecer la relación entre las parasitosis intestinal y factores socioeconómicos, ya que entre los factores responsables de una mayor intensidad de las infecciones intestinales por parásitos se encuentran los factores socioeconómicos que son los responsables de que el ambiente se contamine con parásitos.

En este sentido, el presente estudio pretende analizar la presencia de factores socioeconómicos que condicionan la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo del Distrito de Catacaos, Piura.

Parasitosis intestinal en niños

Las parasitosis intestinales son infecciones del tubo digestivo, que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, desde el suelo. Cada parásito va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, según sea este recorrido. Estas infecciones se pueden clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los diferentes órganos y sistemas. (5)

Clasificación de los parásitos intestinales

En Pediatría, se realiza una clasificación de los parásitos intestinales según su repercusión directa en el aparato digestivo y según la familia a la que pertenecen. Básicamente, la primera diferenciación se realiza entre Protozoos y Helmintos.

Protozoos

Son organismos unicelulares, que se reproducen sexual y asexualmente en el huésped, son muy infectivos y con larga supervivencia. Crean resistencias con facilidad y la principal vía de transmisión es fecal-oral.

- Protozoos con afectación únicamente digestiva: *Giardia lamblia*.
- Protozoos con afectación digestiva y en otros tejidos: Amebiasis y Criptosporidiasis.

Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

Etiopatogenia Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal. Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoítos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares.

Clínica

La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia.(6)

Amebiasis (*Entamoeba histolytica/dispar*)

Etiopatogenia Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica, y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático).

Helmintos

Los helmintos son organismos pluricelulares que presentan ciclos vitales complejos y que pueden causar patología por sus larvas o bien por sus huevos. En general, el gusano no se multiplica dentro del huésped humano. Los parásitos pluricelulares crean resistencias más lentamente que los unicelulares. La transmisión es por ingesta, pero algunas especies también pueden penetrar en el organismo por la piel o a través de vectores.

Nematodos (gusanos cilíndricos):

Nematodos con afectación exclusivamente digestiva Son, en general, las parasitosis más frecuentes. Afectación digestiva: *Enterobius vermicularis* y *Trichuris trichiura* (tricocefalosis).

Enterobius vermicularis La hembra del *E. vermicularis* se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecaloral.

Clínica

Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática. Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital que suele dar manifestaciones de vulvovaginitis, despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado y dolor abdominal que, en ocasiones, puede ser recurrente, localizarse en FID y simular apendicitis aguda.

Trichuris trichiura

Es un geohelminto que produce clínica por la ingesta de huevos embrionados procedente de alimentos, tierra o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen enclavadas a la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local, y desde donde vuelven a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por materia fecal.

Clínica

La clínica depende del grado de parasitación: desde asintomática, dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros de disentería con deposiciones muco-sanguinolentas (más común en pacientes inmunodeprimidos) y puede dar prolapso rectal.

Ascaris lumbricoides:

Es la helmintiasis más frecuente. Las larvas, tras la ingesta de material contaminado, eclosionan en el intestino delgado, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan al pulmón, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta las vías respiratorias altas y, por la tos y deglución, llegan de nuevo al intestino delgado, donde se transforman en adultos y producen nuevos huevos, que se eliminan por la materia fecal.

Clínica

Puede ser digestiva: dolor abdominal difuso, por irritación mecánica, y, con menos frecuencia, meteorismo, vómitos y diarrea. Clínica respiratoria: puede ser inespecífica, pero puede llegar a manifestarse como síndrome de Löeffler, que es un cuadro respiratorio agudo con: fiebre de varios días, tos, expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria. Es la consecuencia del paso pulmonar de las larvas del parásito, asociada a una respuesta de hipersensibilidad. Puede presentarse, además, otra clínica: anorexia, obstrucción intestinal, malnutrición o absceso hepático. (7)

Promoción y prevención de Parasitosis infantil

Las características geográficas, ambientales, socioeconómicas y culturales constituirían un punto estratégico para el desarrollo de estas infecciones o enfermedades. Se pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de la población a través de la enseñanza, promoción de hábitos saludables y difusión de las medidas de prevención.

- Lavarse las manos con abundante agua y jabón, antes de comer, antes de preparar alimentos (loncheras), después de ir al baño, después de cambiar un pañal. Se ha demostrado que el lavado de las manos no sólo previene las infecciones parasitarias sino las infecciones bacterianas y virales.
- Mantener las uñas cortas y evitar comerse las uñas. El mantener las uñas cortas y limpias evita la transmisión de ciertas Parasitosis que entran por la boca cuando existe el mal hábito de comerse las uñas.
- Hervir el agua para beber durante 20 minutos, o ponerle 3 gotas de cloro por cada litro de agua. Este procedimiento garantiza la eliminación de huevos de los helmintos y los quistes de los protozoarios.
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo.
- Lavar las verduras, frutas y hortalizas. Estas deben lavarse bajo un chorro de agua a presión y dejarlas en un recipiente en agua con 03 gotas de cloro durante 20 minuto. De manera, que se puedan eliminar de su superficie los quistes, los huevos o las larvas de los parásitos.
- Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados

higiénicamente.

- No consumir pescados o mariscos crudos ni alimentos elaborados en la vía pública.
- Evitar ingerir alimentos en lugares con deficientes condiciones higiénicas (ambulantes, carretillas etc.).
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.
- La eliminación segura de la basura ayuda a evitar la parasitosis intestinal, por eso debe mantenerse fuera de las viviendas, en recipientes adecuados y tapados, enterrarla, así evitar criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, y otros parásitos que se encuentran en el suelo.
- No caminar descalzo, usar zapatos y sandalias en todo momento
- NO AUTOMEDICAR a un niño enfermo de parasitosis intestinal, ante la presencia de algún síntoma intestinal (dolor abdominal, diarrea, gases, náuseas, etc.), se debe acudir al establecimiento de salud de su jurisdicción, con la finalidad de realizar el diagnóstico y tratamiento oportuno.

2.2.1 Base Teórica

La teórica que guía el presente estudio es Nola Pender, quien habla sobre “La Promoción de la Salud”. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y que se traducen en la participación en conductas que favorecen la salud.(8)

El modelo de promoción de la salud nos señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud tienen mayor tendencia a conservarla, y es de gran utilidad para las enfermeras que se desempeñan en el ámbito de la promoción y prevención de la salud, ya que esta nos permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y comprometerse en adquirir actitudes que favorezcan su salud.

En el presente estudio, se asume como postulado que los factores personales en el contexto demográfico y socioeconómico como la edad, nivel económico, deben ser consideradas por los profesionales de salud para el diseño de intervenciones acordes a las necesidades, preventivo promocionales que permitan el logro de los objetivos sanitarios.

Factores de riesgo para parasitosis

El concepto de riesgo se puede aplicar en el campo de la salud y en otras áreas, para pronosticar la ocurrencia de cualquier suceso, no sólo de los no deseables, sino inclusive de los deseables, ello implica la presencia de un factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros aspectos. La medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo.

Los factores de riesgo para parasitosis son entre otros, las deficientes condiciones sanitarias, bajo nivel socio económico, mala disponibilidad de agua e inadecuada eliminación de excretas. Son características biológicas, psicológicas y sociales, que poseen las personas y que pueden predecir o evidenciar un comportamiento acorde a un evento vital, hecho o situación que se le presenta y que desempeñan un papel importante o que lo predisponen a desarrollar ciertos rasgos necesarios para adquirir una enfermedad en el futuro o que lo predisponen a desarrollar ciertos rasgos que pueden protegerlo o dejarlo vulnerable al afrontar un hecho o evento vital.

Factores socioeconómicos y parasitosis intestinal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (OMS, 1981), considera que la parasitosis es una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. Los factores socioeconómicos y culturales son los responsables de que el medio ambiente se contamine con las diferentes formas evolutivas parasitarias, restableciéndose así el ciclo de la invasión parasitaria.

2.3. Definiciones de términos básicos

- **Niños:** es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad, es una persona con pocos años de edad.
- **Hacinamiento:** se refiere a la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Porcentaje de viviendas con más de 2.5 ocupantes por dormitorio (índice de hacinamiento).
- **Ingreso per cápita:** Valor promedio de ingresos mensuales por persona que reciben los hogares en un determinado año. El **ingreso per cápita** del hogar se calcula como la suma de todos los ingresos percibidos por el conjunto de miembros del hogar.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 Definición de variables

3.1.1. Variable 1.

Factores socioeconómicos de los niños de menores de 5 años.

Son las realidades sociales y económicas que influyen en las actitudes y la forma de vida de las familias determinando el proceso de salud – enfermedad.

3.1.2. Variable 2.

Parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años

Son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de los niños.

3.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
FACTORES SOCIOECONÓMICOS	Son las realidades sociales y económicas y que influyen en las actitudes y la forma de vida de las familias, determinando el proceso salud - enfermedad.	<p>Características del niño</p> <p>Características de la madre o cuidador</p> <p>Características de la vivienda</p> <p>Características de acceso básico y saneamiento</p> <p>Factores económicos</p>	<p>Edad del niño</p> <p>Sexo del niño</p> <p>Tipo de seguro</p> <p>Nivel de instrucción de la madre o cuidador</p> <p>Hacinamiento</p> <p>Tipo de vivienda</p> <p>Acceso a agua potable</p> <p>Eliminación de excretas</p> <p>Eliminación de residuos sólidos</p> <p>Empleo de la madre</p> <p>Ingreso económico per cápita familiar</p>		<p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Dicotómica</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p> <p>Dicotómica</p> <p>Ordinal</p>

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
PARASITOSIS INTESTINAL	Son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de los niños.	Parasitosis	Frecuencia de parasitosis. Tipo de parasitosis		Nominal

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación entre los factores culturales y económicos y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

3.3.1. Hipótesis específicas

H1: Existe asociación entre el factor económico y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

H2: No existe asociación entre el factor nivel de instrucción y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

El presente estudio se considera de tipo descriptivo correlacional (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2004).

4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño No Experimental correlacional retrospectivo, de corte transversal, ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio.

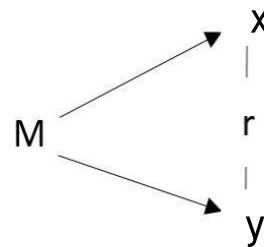
Donde:

M: Muestra

X: Factores
socioeconómicos

Y: Parasitosis
intestinal

r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 61 niños (as) menores de 5 años atendidos en el establecimiento de salud I-2 Monte castillo, enero – marzo 2018.

4.3.2. Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95%. se obtuvo una muestra de 52 niños (as) menores de 5 años atendidos en el E.S Monte Castillo, Como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$P = 0.50$$

$$Q = 0.50$$

$$N = 61$$

$$E = 0.05$$

$$n = \text{¿?}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 61}{(0.05)^2 (61-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 52$$

4.4. Fuente, técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Fuente

- ✓ **Personas** : madre o cuidador
- ✓ **Documentos**: ficha de resultados de análisis parasitario de los niños menores de 5 años

4.4.2. Técnicas

- ✓ **Análisis documental:** permitió recabar la información de las fichas de resultados de análisis parasitario.
- ✓ **Entrevista:** Permitió interrelacionar con la madre o cuidador para la aplicación de cuestionario. ficha de resultados de análisis parasitario.
- ✓ **Análisis estadístico:** Permitirá la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3. Instrumentos

- ✓ **Cuestionario:** permitió recabar datos sobre los factores socioeconómicos de las madres o cuidadores de los niños.

4.5. Procedimiento de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a) Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b) Validación y confiabilidad de los instrumentos.
- c) Autorización de jefatura del E.S I-2 Monte Castillo.
- d) Firma de consentimientos informados por las madres o cuidadores dispuestos a participar del desarrollo de los cuestionarios.
- e) Aplicación de los instrumentos.
- f) Procesamiento de los datos.
- g) Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Se elaboró una tabla cruzada de datos para el análisis descriptivo y de asociación de variables usando chi -cuadrado con el paquete estadístico SPSS.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos según factores socio económicos

En los 52 exámenes parasitológicos se encontró que 37 (71.15 %) presentaron parasitosis.

Tabla 5.1 Presencia de parasitosis

Parasitosis					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	negativo	15	28,8	28,8	28,8
	positivo	37	71,2	71,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Observamos predominancia de parasitosis.

Tabla 5.2 Tabla de frecuencia según sexo

SEXO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	femenino	28	53,8	53,8	53,8
	masculino	24	46,2	46,2	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Observamos predominancia del sexo femenino.

Tabla 5.3 Tabla de frecuencia según nivel de instrucción

		nivel_instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primario	16	30,8	30,8	30,8
	Secundario	33	63,5	63,5	94,2
	superior tecnica	3	5,8	5,8	100,0
Total		52	100,0	100,0	

Observamos predominancia del nivel secundario.

Tabla 5.4 Tabla de frecuencia según nivel económico

		ingreso_economico			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor a 850	38	73,1	73,1	73,1
	entre 850 a 1500	14	26,9	26,9	100,0
Total		52	100,0	100,0	

Observamos predominancia del nivel menor de 850 soles como ingreso económico.

5.2 Resultados sobre asociación entre factores socioeconómicos y parasitosis

Tabla 5.5 Tabla de asociación entre nivel económico y parasitosis

Ingreso económico versus parasitosis

		parasitosis		Total
		negativo	positivo	
ingreso_economico	menor a 850	6	32	38
	entre 850 a 1500	9	5	14
Total		15	37	52

Prueba chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson Nivel económico y parasitosis	11,723 ^a	1	,001
N de casos válidos	52		

Interpretación: Existe asociación entre Ingreso económico y parasitosis por la significancia menor del 5%.

Tabla 5.6 Tabla de asociación entre nivel de instrucción y parasitosis

nivel_instruccion*parasitosis tabulación cruzada

Recuento

		parasitosis		Total
		negativo	positivo	
nivel_instruccion	Primario	4	12	16
	Secundario	9	24	33
	superior tecnica	2	1	3
Total		15	37	52

Prueba chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,246 ^a	2	,325
Razón de verosimilitud	1,993	2	,369
Asociación lineal por lineal	,929	1	,335
N de casos válidos	52		

Interpretación: No existe asociación entre nivel de instrucción y parasitosis por la significancia menor del 5%.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

Hipótesis General

Ha: Existe relación entre los factores culturales y económicos y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

Ho: No existe relación entre los factores culturales y económicos y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

Esta hipótesis involucra las hipótesis específicas:

Hipótesis específica: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL ECONÓMICO Y PARASITOSIS

H1: Existe relación directa entre el factor económico y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

H10 (hipótesis nula) : No existe relación entre nivel económico y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

T Prueba chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 carcas)
Chi-cuadrado de Pearson Nivel económico y parasitosis	11,723 ^a	1	,001
N de casos válidos	52		

Decisión Estadística: Se acepta la hipótesis alternativa: Existe asociación entre nivel económico y parasitosis.

Hipótesis específica: ASOCIACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y PARASITOSIS

H2: Existe relación entre el factor nivel de instrucción y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

H2o: No existe relación entre los factores nivel de instrucción y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson Nivel de instrucción y parasitosis	2,246 ^a	2	,325

Decisión Estadística: Se acepta la hipótesis nula: No existe asociación entre nivel instrucción y parasitosis porque el p valor es de 0.325 superior a 0.05.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Comparando el trabajo de investigación **TARÍN A. Lucero, Y ÁLVAREZ (2015)** en su estudio “parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia” determinaron la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños de 0-5 años residentes de los asentamientos subnormales del sector conocido como Ciudadela Siglo XXI en Florencia-Caquetá, Colombia. Resultados: la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios Blastocitos spp: 49%, Guardia duodenales: 36%, E. historietica/dispar: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19%; Cryptosporidium sp: 7% Cystoisospora sp: 8% y Cyclospora sp: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de Ascaris lumbricoides: 5%, Trichuris trichura: 1%, Uncinaria spp: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de

los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62%. Conclusiones: las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada, por tal razón, es importante abordar este fenómeno con intervención médica y gubernamental para mejorar su calidad de vida.

En nuestro estudio vemos que no hay realmente asociación con nivel de instrucción. En nuestra investigación si se ha obtenido asociación con el nivel económico.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- a) Se ha comprobado la asociación de parasitosis con el nivel económico
- b) No se ha comprobado la asociación de parasitosis con el nivel de instrucción.
- c) Hay predominancia en el ambiente geográfico estudiado del nivel secundario.
- d) Hay predominancia en el ambiente geográfico estudiado el nivel económico (menor a 850).
- e) Hay predominancia en el ambiente geográfico estudiado de un alto porcentaje de parasitosis.

CAPÍTULO VIII
RECOMENDACIONES

- a) Realizar un programa educativo para disminuir el porcentaje de parasitosis.
- b) Evaluar periódicamente la prevalencia de la parasitosis dentro del ámbito geográfico del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.
- c) Promover el control de parasitosis en coordinación con el MINSA.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vol80-3-2012-2.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-3-2012-2.pdf>
2. Lucero-Garzón TA, Alvarez-Mota LA, Chicue JF, López D, Mendoza CA. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia | Lucero-Garzón | Facultad Nacional de Salud Pública. [citado 15 de abril de 2018]; Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19173>
3. Pino MD, Rinaldo J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. Horiz Méd. julio de 2016;16(3):35-42.
4. ALVARADO_LILIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf [Internet]. [citado 15 de abril de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/ALVARADO_LILIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf
5. N1-058-065_Vicky Fumado.pdf [Internet]. [citado 15 de abril de 2018]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix01/06/n1-058-065_Vicky%20Fumado.pdf
6. Parasitosis_0.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2018]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf

7. Parásitos intestinales [Internet]. [citado 18 de abril de 2018]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

8. Aristizábal LGP, Borjas LDM, Ramos LAS, Ostiguín MRM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ.* 2011;8(4):9.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA MONTE CASTILLO – CATACAOS - PIURA, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y parasitosis intestinal en niño menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación entre factores socioeconómicos y parasitosis intestinal en niño menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura 2018.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura.</p>	<p>Variable 1 Factores socioeconómicos</p>	<p>Características del niño Características de la madre o cuidador Características de la vivienda Características de acceso básico y saneamiento Factores económicos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde: M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación</p>

			<p>Variable 2</p> <p>Parasitosis intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No abarca dimensiones. 	<p>entre variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN 98 niños(as) menores de 5 años atendidos en el E.S. Monte Castillo, Catacaos - Piura.</p> <p>MUESTRA 78 niños(as) menores de 5 años atendidos en el E.S. Monte Castillo.</p>
--	--	--	--	--	--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p>Problemas Específicos ¿Existe relación significativa entre nivel económicos y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura?</p>	<p>Objetivos Específicos Determinar la asociación entre el nivel económico y la parasitosis en niños menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICA</p> <p>Existe relación significativa entre nivel económicos y la parasitosis intestinal en niños de menores de 5 años del centro poblado Villa Monte Castillo - Catacaos – Piura.</p>	<p>Tipo y diseño de la Investigación El presente estudio se considera de tipo descriptivo correlacional.</p> <p>El diseño de la investigación corresponde a los No Experimentales, de corte transversal, ya que nos permite obtener información tal como se encuentra en la realidad en un determinado tiempo y espacio. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2004)</p>	<p>Población La población está conformada por los niños de 1 a 5 años, atendidos en el E.S I – 2 Monte Castillo.</p> <p>Características del niño</p> <p>Características de la madre o cuidador</p> <p>Características de la vivienda</p> <p>Características de acceso básico y saneamiento</p> <p>Factores económicos</p>

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

4 ANEXO N° 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

.....

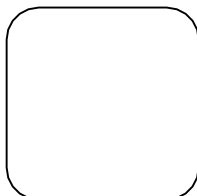
....., identificado con DNI:, y domicilio en:

....., en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento para la obtención de datos necesarios con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO POBLADO VILLA MONTE CASTILLO – CATACAOS - PIURA, 2018

Nombre:

DNI:

.....



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

PREGUNTAS	EXPERT O 1	EXPERTO O 2	EXPERT O 3	EXPERT O 4	EXPERT O 5	EXPERT O 6	SUM	PROB
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
El instrumento propuesto responde al (los) objetivo(s) de estudio	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
La estructura del instrumento es adecuada	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
							P VALOR R	0.0182291 7

RESULTADO DE PRUEBA BINOMIAL

Siendo el p calculado = 0.01822 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación.