

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PARASITOSIS INTESTINAL Y ANEMIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3-
5 AÑOS ATENDIDOS EN EL II TRIMESTRE EN EL CENTRO DE
SALUD ASCENCION - DE HUANCAVELICA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

AUTORES:

ROGER WILLIAM SANTIAGO HUAMANI

WILLIAM FRANCO MONTALVAN

JENNY CHAHUAYO HUAMANI.

Callao - 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTE |
| ➤ MG. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS | SECRETARIA |
| ➤ Mg. JUAN MANUEL ÑIQUÉN QUESQUÉN | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Actas de Tesis de Sustentación: 040

Fecha de Aprobación de tesis: 02 de Diciembre del 2016

Resolución Decanato N° 1673-2016-D/FCS de fecha 28 de Noviembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

ÍNDICE

Introducción	03
Resumen	05
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	06
1.1. Identificación del problema	06
1.2. Formulación del problema.	08
1.3. Objetivos: general y específicos	09
1.4. Justificación.	09
II. MARCO DE REFERENCIA.	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Marco teórico	15
2.3. Definición de términos básicos	30
III. VARIABLES E HIPÓTESIS.	31
3.1. Definición de las variables	31
3.2. Operacionalización de variables	32
3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específica	33
IV. METODOLOGÍA.	34
4.1 Tipo de Investigación	34
4.2. Diseño de investigación	34

4.3. Población, muestra, muestreo	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	37
4.5. Plan de análisis estadísticos de datos	38
V. RESULTADOS.	40
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	44
6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS	44
6.3. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS	51
VII. CONCLUSIONES.	53
VIII. RECOMENDACIONES	54
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	57
Anexo N° 01 Matriz de consistencia.	58
Anexo N° 02 Instrumento de Recolección de Datos	60
Anexo N° 03 Validación del instrumento por juicio de expertos	63
Anexo N° 04 Evaluación de la validez instrumento de medición	65
Anexo N° 05 Registro de imágenes	67
Anexo N° 06 Constancia de conformidad	72

INTRODUCCIÓN

Las infecciones por parásitos intestinales es un problema grave de salud pública, principalmente en zonas de países en vía de desarrollo, puesto que presentan una elevada prevalencia, afectando a individuos de todas las edades y en especial a niños, estas infecciones generan complicaciones médicas como la anemia que constituye una forma de desnutrición en niños así mismo están relacionados con procesos de desarrollo económico y social, como son saneamiento básico deficiente, inadecuados hábitos higiénicos, Los parásitos pueden producir pérdida del apetito, incremento del metabolismo, mala absorción intestinal y lesiones en la mucosa intestinal. según la OMS-2010 el parasitismo intestinal afecta principalmente a la población infantil, a escala mundial; se valora que aporta el mayor número de infectados entre los más de 1000 millones de personas que cada año se declaran, principalmente las causadas por aquellos parásitos cuya forma infectante penetra por vía oral. Por otro lado también, según el reporte de la OMS – 2010, refirió uno de los problemas de mayor impacto es la anemia a nivel mundial generando esto la desnutrición, retardo en el desarrollo del niño; las investigaciones afirmaron que las causas de este problema fueron la mal nutrición y patologías como parasitosis intestinal.

El Perú no es ajeno de esta realidad, es así según el reporte de Ministerio de salud – 2010; la parasitosis intestinal es muy frecuente en la que encontramos dentro de las Diez primeras Causas de morbilidad; incrementándose el doble del año 2009. Del mismo modo la Anemia ocupa el 6 puesto en la morbilidad, esto incrementado y generando la desnutrición en los niños menores de 5 años.

En Huancavelica según el reporte de la Dirección Regional de Salud- 2010 (DIRESA); informo que 10800 niños preescolares se han atendido por problemas de parasitosis intestinal. Las cuales van

relacionadas con cuadros de desnutrición. Así mismo reportó que, la anemia constituye uno de los indicadores de pobreza encontrándose en un 51.6% de pobreza y 19.2% de extrema pobreza y está estrechamente relacionada con la desnutrición en un 46%. La anemia en el Perú, también representa un problema de salud pública, fue de 57% para niños menores de 5 años y 36% para las mujeres en edad fértil. Para el año 2015 la prevalencia de anemia será de 49% para los niños y de 30%. El conocimiento generado a partir de esta investigación servirá de apoyo para futuras investigaciones relacionadas al tema y así obtener resultados que contribuyan a la mejora de la salud en la nutrición de los niños con carencias socio económicas.

La tesis está constituida por los siguientes: Capítulo I: Planteamiento de la investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: variables e hipótesis, Capítulo IV: metodología, Capítulo V: resultados, Capítulo VI: discusión de resultados, y otros.

RESUMEN

La parasitosis, constituye un grupo de afecciones parasitarias vinculadas a las condiciones ambientales y sanitarias. Son consideradas de interés para el estudio epidemiológico, ya sea por su presentación clínica, gravedad, letalidad o porque un aumento significativo de los casos signifique una mayor endemia o una situación de brote epidémico.

Por lo que se desarrolló el estudio: **“PARASITOSIS INTESTINAL Y LA ANEMIA EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3-5 AÑOS ATENDIDOS EN EL II TRIMESTRE, EN EL CENTRO DE SALUD ASCENCION - DE HUANCVELICA 2016”**; el objetivo es Determinar qué relación existe entre parasitosis, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de Salud de Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016, **METODOLOGÍA**, fue Descriptivo–Correlacional retrospectivo, la recolección de muestra se hizo con instrumento de ficha de Análisis Documental previa autorización del personal de laboratorio de datos ya existentes según el periodo de investigación, **LOS RESULTADOS**: obtenidos fueron similares a otros estudios, donde se observó de 41 niños, 30 niños (73.2%) presentaron anemia leve, de los cuales 18 niños presentan parásitos; 12 niños no presentan parásitos Y 7 niños (17.1%) se encontraron dentro del rango normal de hemoglobina, estadísticamente según la prueba chi cuadrada se observa que **No existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016**

PALABRAS CLAVE: Parasitosis Intestinal, Parasitosis, Anemia, Anemia en niños, Relación entre parasitosis y anemia, Parasitosis en niños, deficiencia de hierro en niños.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

1.1 Identificación Del Problema

Desde hace varios años la organización mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferente etiología entre las que se incluyen las producidas por parásitos. Generalmente la incidencia y prevalencia del entero parásito son mayores en niños que en adultos, debido posiblemente a la falta de resistencia natural o adquirida y hábitos alimentarios.

Es así según la OMS-2010 el parasitismo intestinal afecta principalmente a la población infantil, a escala mundial; se valora que aporta el mayor número de infectados entre los más de 1000 millones de personas que cada año se declaran, principalmente las causadas por aquellos parásitos cuya forma infectante penetra por vía oral. La enterobiasis (oxiuros), como la mayoría de las helmintiasis humanas, es de amplia distribución mundial, estimándose que afecta a casi 100 millones de niños en edad preescolar, pero afecta igualmente a otras edades. (1)

En el continente americano igualmente la prevalencia de la mayoría de las helmintiasis humanas como la enterobiasis (oxiuros), es muy variable de un país a otro, así encontramos en California en los Estados Unidos, determinaron una prevalencia de 25,9% de Helmintiasis en menores de 5 años. En la mayoría de los países latinoamericanos, las prevalencias también son variables, aunque generalmente elevadas. Estudios en otros países señalan la altas prevalencias en relación directa con el nivel de educación, condiciones de vida, hacinamiento y los hábitos de higiene

inadecuados; en Chile se observó de 33% en adultos, en Venezuela 57%, en Cuba 35% En Guatemala oscila entre 70%. Menciono **La Organización Panamericana de Salud (OPS) 2010.**

Por otro lado también, según el reporte de la OMS – 2010, refirió uno de los problemas de mayor impacto es la anemia a nivel mundial generando esto la desnutrición, retardo en el desarrollo del niño; las investigaciones afirmaron que las causas de este problema fueron la mal nutrición y patologías como parasitosis intestinal.

El Perú no es ajeno de esta realidad, es así según el reporte de Ministerio de salud – 2010; la parasitosis intestinal es muy frecuente en la que encontramos dentro de las Diez primeras Causas de morbilidad; incrementándose el doble del año 2009. Del mismo modo la Anemia ocupa el 6 puesto en la morbilidad, esto incrementado y generando la desnutrición en los niños menores de 5 años. (2)

En Huancavelica según el reporte de la Dirección Regional de Salud-2010 (DIRESA); informo que 10800 niños preescolares se han atendido por problemas de parasitosis intestinal. Las cuales van relacionadas con cuadros de desnutrición. Así mismo reportó que, la anemia constituye uno de los indicadores de pobreza encontrándose en un 51.6% de pobreza y 19.2% de extrema pobreza y está estrechamente relacionada con la desnutrición en un 46%. La anemia en el Perú, también representa un problema de salud pública, fue de 57% para niños menores de 5 años y 36% para las mujeres en edad fértil. Para el año 2015 la prevalencia de anemia será de 49% para los niños y de 30% para mujeres en edad fértil. La anemia nutricional es un indicador importante para conocer el estado Nutricional de una población. En nuestro país la tercera parte de las mujeres en edad fértil (36%) padecen algún grado de anemia, de las cuales el 27% de ellas presentan anemia leve. Según el área de

residencia, el porcentaje de prevalencia de anemia es mayor en la sierra (40%) con respecto a la costa (31%) y en la selva (27%).

Según el ENDES 2010, el otro sector de la población que presenta altos índices de anemia son los niños menores de 5 años (57%), de los cuales menos del 2% padece de anemia severa y el resto entre anemia moderada y leve.

Similar situación se encuentra en el Centro de Salud Ascensión; los niños son traídos por sus padres para su atención integral y en especial para descarte de parasitosis y anemia, porque estos niños en su gran mayoría viven en zonas que no cuenta con agua potable ni desagüe, las infraestructuras sanitarias inadecuadas, la cual nos parece un lugar clave para ejecutar el trabajo de investigación. También se observa un 36% de pacientes atendidos sufren algún grado de anemia, de cual 15% pertenecen al grupo de 1 a 15 años de edad (Laboratorio del C.S. Ascensión, 2015).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Qué relación existe entre la parasitosis intestinal y la anemia, en niños de 3 a 5 años que fueron atendidos en el II trimestre en el centro de Salud Ascensión Huancavelica 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICAS:

- ¿Cuántos niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre presentan parasitosis intestinal en el centro de salud de Ascensión Huancavelica 2016?
- ¿Cuántos niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre presentan anemia del Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2016?

1.3 OBJETIVOS:

1.3.1. Objetivo General.

Determinar qué relación existe entre parasitosis intestinal y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de Salud de Ascensión Huancavelica – 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar cuantos niños y niñas de 3 a 5 años presentan parasitosis intestinal que fueron atendidos en el II trimestre del centro de Salud de Ascensión Huancavelica - 2016
- Identificar cuantos niños y niñas de 3 a 5 años presentan anemia, que fueron atendidos en el II trimestre del centro de Salud de Ascensión Huancavelica – 2016.

1.4 JUSTIFICACIÓN.

El estudio fue por qué; las infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud pública por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, siendo la población infantil la mayor afectada.

Entre los factores que favorecen la adquisición y desarrollo de este tipo de infecciones se encuentra el incremento de la densidad poblacional en las zonas rurales, deficientes condiciones sanitarias, bajo nivel socioeconómico, mala disponibilidad de agua, deficiente eliminación de excretas. Igualmente, vivir en zonas endémicas o viajar a éstas, mala higiene personal, comer alimentos contaminados, vivir en hacinamiento y toda una serie de factores tanto sociales como

económicos que en conjunto constituyen la causa social de las infecciones por parásitos.

Las parasitosis intestinales, contribuyen la desnutrición, a la evolución de la anemia, generando atraso socio-cultural.

Por otro lado, la anemia es un problema que se está incrementado cada día más en las poblaciones de pobreza y extrema pobreza como es Huancavelica; esto conllevando a la desnutrición infantil.

La investigación fue para determinar la relación existente entre la parasitosis intestinal y la anemia; para que a partir de los resultados realizar campañas de salud en la prevención y diagnóstico y tratamiento oportuno de parasitosis intestinal y de esta forma disminuir la incidencia de anemia en niños menores de 5 años y por ende disminuir la desnutrición, ya que esta patología es causa directa de la desnutrición.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados; se detalla:

2.1.1 A Nivel Internacional:

- a. Murillo S. Chávez C. (2013) NICARAGUA, elabora un proyecto titulado, PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE SACALWAS BONANZA, AGOSTO–SEPTIEMBRE 2013, **OBJETIVO** identificar las parasitosis que afectan a los niños de dicha comunidad, tomando en cuenta que en esta comunidad las condiciones higiénicas sanitarias son precarias, la población vive en extrema pobreza. **METODOLOGÍA**, Este estudio de tipo descriptivo corte transversal se realizó en el periodo septiembre – octubre del 2013, la recolección de las muestras se hizo de casa a casa previa autorización de los tutores o padres de familia, la lectura de las muestras se realizó en 2 momentos, primero en el hospital primario del municipio de Bonanza y luego en el departamento de microbiología de la UNAN- Managua previa preparación de las muestras, **LOS RESULTADOS**: obtenidos fueron similares a otros estudios similares realizados en la población urbana de departamentos del pacifico, se observó que la mayor prevalencia de parasitosis se encontró en el sexo femenino, la prevalencia de parasitosis es elevada predominando los protozoos, (3)

- b. Devera R, V, E y A (2010), realizó la tesis titulada "Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela"; con el objetivo de determinar la parasitosis intestinal en niños ; los resultados a las que arribaron fueron: una elevada prevalencia (83.9%) de parásitos intestinales en niños menores de 5 años de los habitantes de la comunidad rural de Aripao, estado Bolívar, Venezuela, sin predilección por el sexo y con predominio de los enterobius vermiculares (oxiuros) con 60%. Entre los helmintos Áscaris lumbricoides (25%), y Strongyloides stercoralis (15%). (4)
- c. Nailibeth Carolina, Martínez (2009) realizó la tesis titulada "PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINALES EN PRE ESCOLARES, DEL AMBULATORIO DE SAN MIGUEL MARACAIBO," con el **Objetivo** de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en pre escolares que asistieron a la consulta médica integral del Ambulatorio San Miguel Maracaibo, con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal en pre escolares, los resultados que reflejaron fueron: una de las causas de morbilidad más importantes en la población infantil, ya que está siendo altamente prevalente, inciden en la salud y bienestar en general de este grupo etario y de la sociedad, así mismo fueron evaluados 49 muestras fecales de pre escolares que asistieron a la consulta médica integral del Ambulatorio durante los meses Enero-Febrero 2009 Las muestras fecales fueron trasladadas al Laboratorio del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) donde fueron analizadas, mediante examen directo con lugar y solución salina. La prevaecía de Parasitosis fue de 63,3%. La mayor prevalencia de parasitosis se encontró en el grupo de edad de 3 a 5 años (68,4%). Ambos sexos fueron afectados por igual. **Conclusión** Se diagnosticaron tres especies

de parásitos, siendo *Giardia intestinalis* la más frecuente con 50 % y *Enterobius vermicularis* (oxiuros) 40 %. (5)

- d. Montserrat Planes, (2007); realizó el estudio: "Relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños menores de 5 años" ; tesis para Optar el Grado de Microbiólogo en la Universidad de Nicaragua; con el objetivo de determinar cuál es la relación entre parasitosis y anemia, los resultados a las que arribaron fueron que: en un 80% los niños que tuvieron parasitosis intestinal tuvieron anemia, esto debido a que muchos de los parásitos atraviesan la mucosa de los intestinos y se alimentan de los nutrientes. (6).

2.1.2 A Nivel Nacional:

- a. Gutiérrez Padilla, Ángel; (2010); en su investigación: " prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Distrito de Chaclacayo – Lima" ; tesis para optar el grado de Biólogo, de la Universidad Ricardo Palma; con el objetivo de determinar la prevalencia y tipos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; la muestra fue de 150 0 niños; los resultados a las que arribaron fue: el 70% de los niños menores de 5 años tuvieron parasitosis intestinal; de los cual predominó en un 45% los *enterobius Vermiculares* (oxiuros).(7)
- b. ESPEJO. R, 2014, HUANCAYO, elabora una tesis, parasitosis intestinal en estudiantes del nivel Primario de Huancayo 2014, **objetivo:** Determinar el nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes del nivel primario del distrito de El Tambo, Huancayo. **Métodos:** Investigación de alcance descriptivo correlacional. Para la recolección de datos sobre la parasitosis se empleó el examen parasitológico seriado de deposiciones (EPSD) y el test de Grahan, con observación de

tres muestras diferentes por estudiante, correspondientes a los escolares que cursaron el primer, segundo y tercer grado de educación primaria durante el año 2013 en las instituciones educativas Ricardo Menéndez Menéndez y de Paccha, distrito de El Tambo, Huancayo. **resultado:** Se observó que presentaron parásitos patógenos el 46.20% de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38.6% de zona urbana. Luego del proceso de prueba de hipótesis se observó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona de procedencia (chi cuadrado de Pearson = 0,634 GL = 1. Valor P = 0,426). Se empleó la prueba chi cuadrado, al 0,05 de significancia y 95 % de confianza estadística. **Conclusiones:** No existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia.(8)

- c. Santiago Torres (2009); en su investigación: " Prevalencia de Anemia y sus causas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Ramiro Prialé – Lima" ; tesis para optar el grado de Microbiólogo, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; con el objetivo de determinar la prevalencia de anemia y sus causas; la muestra fue de 1070 niños ; los resultados que arribaron fue : el 75% de los niños menores de 5 años tuvieron anemia ; entre ellas las causas fueron ; en un 55% las parasitosis intestinales y el 45% la mal nutrición. (9)

2.1.3 A Nivel Local:

Revisado la biblioteca de la Universidad Nacional de Huancavelica y de la Facultad de Enfermería; aún no se ubica estudios previos en relación al trabajo de investigación.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 TEORÍAS

a. Teoría Microbiana De La Enfermedad.

Louis Moreau de Maupertuis; refirió en su teoría que: Por otra parte, los parásitos que tienen ciclos biológicos complejos han llegado a especializarse en ciertos hospedadores como su fuente básica y en otros hospedadores como agentes de transporte o dispersión en el espacio y el tiempo. Por tanto, la virulencia puede ser muy acusada en un hospedador. Así mismo esta teoría propone que los microbios son la causa de la mayor parte de las enfermedades y por tanto la única estrategia terapéutica válida consiste en destruirlos, así como en prevenir su invasión mediante campañas de vacunación masiva. Convertida en dogma tal teoría es hoy aceptada de forma casi unánime y complementada por una concepción simplista de la inmunidad constituye la base del negocio de las multinacionales farmacéuticas. Sin embargo, carece de rigor científico, se basa en una concepción militarista de la vida y sus consecuencias para la salud tras cien años de **fumigación** antibiótica e intoxicación vacunal son nefastas. Las bacterias y virus tuvieron y tienen un papel fundamental en el origen y mantenimiento de la vida.

De esta forma se tiene entre los microorganismos patógenos los virus, bacterias, parásitos, hongos y otros; quienes se alimentan de células, tejidos, hemoglobinas así generando el desequilibrio de la salud o una enfermedad. (10)

b. Teoría de modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

Este modelo refleja las interacciones que existen entre los factores cognitivo-perceptivos y los factores modificantes que influyen en la aparición de conductas favorecedoras de la salud; el Modelo de Promoción de la Salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de Promoción de Salud, Entorno: No se describe con precisión, pero se representa las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud; este modelo se basa en la teoría de aprendizaje social de Bandura, que defiende la importancia de los procesos cognitivos en la modificación del comportamiento.

Considerando este modelo, las madres adoptan un comportamiento de brindar una dieta a sus hijos aprendiendo de lo que escuchan, miran o son aprendidas por generaciones, por lo tanto, mantienen este panorama de alimentación a sus hijos, de tal forma afecta directa e indirectamente en el nivel de hemoglobina de los mismos.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. PARASITOSIS INTESTINAL

a. DEFINICIÓN:

La parasitosis intestinal es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos, siendo la población infantil mayormente afectada. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones. (12)

La mayoría de infecciones parasitarias intestinales son causadas por protozoarios y nemátodos, representando la causa de morbilidad y mortalidad elevada en países en vías de desarrollo, incluyendo el Perú.

Son múltiples los factores intervinientes, como deficiencias en el saneamiento ambiental, variables ecológicas, inmunológicas, genéticas, fisiológicas, nutricionales, dentro de un marco sociocultural y económico deficiente de la población involucrada, unida a los dirigentes políticos y autoridades sanitarias. En determinadas áreas de estos países.

Desde 1950 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías, entre las que se incluyen las producidas por parásitos; por ello, las acciones de detección y prevención de las parasitosis intestinales en países en desarrollo son necesarias debido a que sus consecuencias generan malnutrición en los niños y disminuyen sus

posibilidades de desarrollarse y crecer, de allí el interés prioritario para tratar este tipo de infecciones.

b. CLASIFICACIÓN DE LOS PARÁSITOS:

Los parásitos pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios:

- Según habiten en el interior ó en la parte externa del huésped, se clasifican en:
 - ✓ Endoparásitos, que pueden ser intracelulares, como *Leishmanias* sp. o extracelulares, por ejemplo *Fasciola* hepática. Ectoparásitos, por ejemplo *Sarcoptes scabiei* (sarna) se suele dar el nombre de infección a la invasión interna y de infestación a la externa, por ectoparásitos
- Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se clasifican en:
 - ✓ Permanentes, requieren del huésped durante todo su ciclo evolutivo, por ejemplo, *Enterobius vermicularis*, y la mayoría de los parásitos humanos.
 - ✓ Temporales, el parásito sólo busca al huésped para alimentarse, por ejemplo, *Triatoma infestans*.
 - ✓ Periódicos, requieren del huésped durante una etapa de su ciclo evolutivo, por ejemplo, *Necátor americanus*.
- Según la capacidad de producir lesión o enfermedad en el:
 - ✓ Patógenos.
 - ✓ No patógenos.

Los patógenos en determinadas circunstancias no producen sintomatología ni causan daño al huésped, como ocurre en los portadores. En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped, los no patógenos pueden aumentar su capacidad de producir lesión, en este caso se los considera parásitos oportunistas.

- Según la necesidad, se clasifican en:
 - ✓ Obligatorio, es el que requiere de por lo menos un huésped para cumplir todo o un parte de su ciclo evolutivo.
 - ✓ Facultativo: cuando un organismo de vida libre puede adaptarse a la vida parasitaria, por ejemplo, *Strongyloides Stercoralis*.
 - ✓ Accidental, cuando un organismo de vida libre llega a un huésped y continúa en él su ciclo sin adaptarse a la vida parasitaria, por ejemplo, *Naegleria fowleri*.

Como todos los seres vivos, los parásitos están clasificados en grupos taxonómicos, que son, de mayor a menor: reino, phylum, clase, orden, familia, género y especie. La unidad biológica es la especie, con características morfológicas, fisiológicas y genéticas bien definidas. El nombre científico de los parásitos, como el de todos los seres vivos, se expresa con dos palabras, generalmente derivadas del latín y es el mismo en todos los idiomas; la primera representa al género y debe escribirse con mayúscula, la segunda corresponde al nombre de la especie.

c. CICLO DE VIDA:

El paciente ingiere los huevos infectantes es frecuente la autoinfección. Los huevecillos liberan las larvas, las cuales se transforman en adultos en el intestino grueso, los huevos puestos en la región peri anal contaminan la ropa en el exterior los huevos no embrionados forman larvas rápidamente, la infección es generalmente familiar. (13)

d. MODO DE TRANSMISIÓN:

El hombre se infecta a través de la ingestión o inhalación de los huevos o parásitos de la vía digestiva, se ha descrito la infección directa por vía rectal o retro infección.

“El prurito anal hace que el niño se rasque y queden varios huevecillos debajo de las uñas y luego se lleve los dedos a la boca (re infección) así mismo se contagian las ropas personales y de cama, los alimentos etc. Y la infestación se disemina otros miembros de la familia. (12)

e. PATOGENIA:

El parásito adulto vive en el intestino y el ciego sin producir manifestaciones importantes, excepto prurito anal e irritación local, ocasionados por la hembra que deposita sus huevos en esa región y de ahí puede migrar a la vulva, vagina etc.

La transmisión se hace por las manos sucias de los enfermos, (ano-boca) o contaminación por alimentos o bebidas o también a través de la ropa personal o de cama, cuando existe hacinamiento y promiscuidad, por migración retrograda del parásito.

Es raro que los huevecillos se encuentren en las heces, por ello se aplica un baja lenguas con cinta adhesiva para aplicarla en la región peri anal y ahí poder observarlos al microscopio. (14).

f. EPIDEMIOLOGÍA:

La enterobiasis está ampliamente distribuido en todo el mundo tiene una particularidad en contribuir a la recreación de focos de contaminación alrededor del huésped infectada siendo muy frecuente las reinfecciones o sobre infecciones y la infección intrafamiliar o de convivientes, ya en el hogar o establecimientos (colegios asilos guardería) los huevos de oxiuros diseminados en el polvo ambiental mantiene su capacidad infectante durante algunas semanas o meses y luego las larvas contenidas en su interior ya capaces de desarrollarse en el huésped. (15).

g. SÍNTOMAS:

- Prurito intenso alrededor del ano.
- Dificultad para dormir debido al prurito que ocurre durante la noche.
- Irritabilidad usualmente causada por el prurito y la interrupción del sueño.
- Irritación o molestia vaginal en niñas pequeñas (en caso de que un oxiuro adulto entre en la vagina en vez del ano).
- Irritación e infección de la piel alrededor del ano debido al rascado constante.
- Disminución del apetito y pérdida de peso (esto es poco común, pero puede ocurrir en infecciones severas).

h. DIAGNOSTICO:

El diagnostico de certeza se efectúa mediante el hallazgo de los huevos o gusanos a través de la prueba de la cinta adhesiva de papel transparente o método de Graham, y es como sigue:

- Se enrolla la cinta adhesiva alrededor del extremo de una baja lengua con la superficie adhesiva mirando hacia fuera.
- Se separa los glúteos y luego se presiona la cinta adhesiva contra el ano, girando la baja lengua.
- Se transfiere la cinta a una porta objetos y se protege con un cubre objetos limpios para enviar al laboratorio.
- Se examina la cinta al microscopio en busca de huevecillos.
- Esta prueba se debe realizar en la mañana al despertar el paciente antes del aseo matinal. El examen se efectúa diariamente hasta completar de 5 a 7 días en total.

Todos los autores nos indican que el único método y más usado es el método de Graham sin descartar el hallazgo de gusanos mediante la observación directa de la región peri anal.

i. PARÁSITOS CAUSAN ANEMIA EN NIÑOS Y EMBARAZADAS

Los parásitos son una de las causas más frecuentes de cuadros de anemia grave en niños y mujeres embarazadas, según lo reveló un informe de la Fundación Argentina contra la Anemia (Fundanemia). El estudio alertó también que las infecciones intestinales producidas por los parásitos representan un problema mundial que está en crecimiento en los países en desarrollo. El pediatra Diego Pochat, miembro del equipo del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la ciudad de Buenos Aires, explicó en el informe de Fundanemia que "los parásitos son causantes de cuadros de anemia grave, bajo peso en lactantes, retraso en la pubertad, malnutrición y crecimiento físico retrasado". Pochat precisó que "los parásitos consumen sangre y provocan pérdida de hierro y otros nutrientes, así como también, generan cambios en las paredes intestinales, reduciendo la superficie de la membrana dedicada a la digestión". El profesional señaló que "en la actualidad, un cuarto de la población mundial, principalmente niños y mujeres embarazadas, se encuentra afectado por parásitos intestinales". Los parásitos son organismos vivos que necesitan de otros para sobrevivir y se pueden alojar en el cabello, en la piel u algún órgano, como el intestino. El informe médico menciona, entre otros, a los parásitos entamoeba histolytica, el ancylostoma y el trichostrongylus, como los ocasionantes de cuadros severos de anemia en los humanos. La anemia es una enfermedad que provoca la disminución de los glóbulos rojos de la sangre o la hemoglobina que contienen. Los glóbulos rojos son los encargados de captar y transportar el oxígeno a todos los tejidos del cuerpo, por lo cual uno de sus síntomas es la fatiga del paciente por falta de oxígeno en la sangre. La presencia del hierro en el organismo es vital porque, junto con las vitaminas,

producen los glóbulos rojos y la hemoglobina necesarios para llevar oxígeno a los tejidos. Pochat indicó que "en los países en desarrollo, el grupo más afectado por parasitosis intestinal es el de los niños de entre 5 y 14 años". El especialista explicó que "la enfermedad puede transmitirse fácilmente, sobre todo cuando la higiene no es adecuada y ocurre generalmente en los lugares donde los niños juegan, comen y pasan horas compartiendo espacios comunes como jardines, colonias de vacaciones y colegios". El profesional señaló también que "los tratamientos - medicamentosos- para la parasitosis intestinal son de costos bajos y los resultados son altamente efectivos". La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que debido a que las parasitosis son patologías con alto componente social, pueden ser controladas, pero difícilmente eliminadas, por lo que recomienda tomar medidas de prevención, entre ellas, la buena higiene personal y de los alimentos. Pero más allá de las parasitosis, la deficiencia de hierro motivada por carencias nutricionales es la principal causa de anemia en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, esta deficiencia afecta cuanto menos al 20-25 por ciento de todos los lactantes menores, al 43 por ciento de los niños hasta cuatro años y al 37 por ciento de los niños entre los 5 y los 12 años de edad. La anemia por deficiencia de hierro tiene una elevada prevalencia y serias consecuencias en los niños de hasta dos años y que en zonas de la Argentina, afecta al 50 por ciento de la población infantil.

Controles prenatales y pediátricos periódicos, lactancia materna, dieta adecuada sumada a la fortificación de alimentos y suplementación medicamentosa son los ejes para abordar la problemática nutricional más frecuente en el mundo. Este mineral se adquiere a través de la alimentación, aunque su

carencia no siempre se debe a una dieta inapropiada. En el caso de los niños pequeños, la principal causa de anemia por deficiencia de hierro es el aumento de las demandas del organismo para afrontar el rápido crecimiento corporal característico de esta etapa.

- j. **TRATAMIENTO:** Es con mebendazol o albendazol. Mebendazol: 100mg dosis. Albendazol: 400mg y una dosis a los 15 días. Desde la ingesta de los huevos a su excreción, nuevamente transcurren 2-3 semanas, lo que justifica repetir el tratamiento antihelmíntico a los 15 días; ya que, el tratamiento es efectivo frente a los gusanos que habitan la región ileocecal pero no frente a los huevos.

k. MEDIDAS DE PREVENTIVAS:

- Saneamiento ambiental.
- Detección y tratamiento.
- Control periódico en escuelas.
- Lavado de manos antes de comer y después de ir al baño.
- Lavado de ropas personales y de cama con agua caliente.
- Instalación de letrinas en medio rural.
- Promoción de la salud.

2.3.2. ANEMIA

- a. Puede definirse como una disminución del número normal de glóbulos rojos circulantes y de la concentración de hemoglobina en la sangre, que produce un estado de hipoxia tisular. La anemia es una alteración de la composición sanguínea entendida como la condición clínica determinada por una disminución de la masa eritrocitaria que condiciona una concentración baja de hemoglobina. Rara vez se registra en forma independiente una deficiencia de uno solo de estos factores. La anemia es una definición del laboratorio que entraña

un recuento bajo de eritrocitos y un nivel de hemoglobina o hematocrito menor de lo normal. Una causa común de anemia es no tener una cantidad de hierro suficiente. Su cuerpo necesita hierro para fabricar hemoglobina. Con frecuencia, la anemia es un síntoma de una enfermedad más que una enfermedad en sí misma (16).

b. CLASIFICACIÓN

La Anemia, se puede clasificar de dos formas;

Clasificación etiológica; según las causas y **Clasificación morfológica;** según las características.

i. CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA:

- **Por pérdida de sangre** (Anemia aguda, y anemia crónica).
- **Por producción deficiente de eritrocitos** por la deficiencia de factores que intervienen en la eritropoyesis como hierro, cobre, cobalto, vitamina B12 (anemia perniciosa) proteínas, ácido ascórbico entre otros.
- **Por producción excesiva de eritrocitos** (anemias hemolíticas) Por defectos intrínsecos del eritrocito; por un factor intrínseco más un factor extra eritrocito; y por factores extra eritrocíticos.
- **Por padecimientos en que disminuye la producción y aumenta la destrucción de eritrocitos.** Esto se produce por defectos en la síntesis de hemoglobina, por alguna enfermedad crónica (infecciosa, cáncer, artritis reumatoide).

ii. CLASIFICACIÓN MORFOLÓGICA

- **Anemias macrocíticas:**
Las relacionadas a la deficiencia de vitamina B12 ácido fólico (anemias megaloblásticas macrocíticas). Donde hay actividad intensa de la médula ósea y en otras circunstancias (anemias macrocíticas no megaloblásticas),

- **Anemias hipo crónicas, micro citicas:** Deficiencia de hierro por: pérdida crónica de sangre, ingestión insuficiente de hierro, junto con absorción defectuosa, y demanda excesiva de hierro (crecimiento, menstruación, embarazos).
- **Anemias Normocíticas:** Por pérdida aguda de sangre, destrucción de sangre, padecimientos crónicos, insuficiencia de la medula ósea.
- **Anemias hemolíticas, por destrucción excesiva de glóbulos rojos:** estas anemias ocurren por anormalidades constitutivas del glóbulo rojo, alteraciones primarias o secundarias de la membrana eritrocítica, a veces determinadas genéticamente, como en la deficiencia congénita de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, "sickle cell anemia", esferocitosis o eliptocitosis hereditaria, la hemoglobinuria paroxística nocturna o micro angiopática. Las anemias hemolíticas también pueden ser producidas por la acción. Adversa de los fármacos, o de origen autoinmune por enzimopatías o hemoglobinopatías. (16).
- **ANEMIA FERROPENICAS O SIDEROPRIVAS:** Se caracterizan fundamentalmente por la carencia de hierro. Los primeros cambios ocurren por depleción de los depósitos medulares y hematoesplénicos, seguida por la depleción de hierro sérico. Los glóbulos rojos se vuelven pequeños (microcíticos e hipocrómicos). Esta disminución puede deberse a aportes insuficientes, al aumento de la pérdida de hierro, o también a un trastorno en su absorción y metabolismo con la HB este hace que se combine muy poco con CO₂.
- **Según La OMS (2010)** la anemia en niños se considera en lugares con una altitud de 3500msnm considerando a

Huancavelica como anemia; leve Hb. 11.7-13.6mg/dl, moderada Hb. 9.7-11.7 mg/dl severa Hb. <9.7mg/dl.

c. Manifestaciones Clínicas: Williams et al., (2002); Niswander, (2004); Figueroa, (2007) y Mongrut, (2000) refieren los siguientes signos y síntomas:

- **Cardiovasculares y respiratorios:**

- ✓ **Fatiga, debilidad y disnea:** Debido al poco oxígeno que transporta la sangre, se dilatan los vasos sanguíneos y permiten un mayor retorno de sangre al corazón que aumenta el gasto cardiaco. En consecuencia, cuando una persona realiza ejercicio aumenta mucho la necesidad de oxígeno y aparece una hipoxia tisular extrema.

- ✓ **Limitación de la capacidad de trabajo:** La anemia limita notablemente la capacidad de trabajo, por la disminución de la energía celular del músculo esquelético, lo que se refleja en la reducción de la capacidad de trabajo para un ejercicio prolongado.

- ✓ **Alteración en la regulación de la temperatura corporal:** Las personas anémicas presentan dificultad para conservar la temperatura corporal en ambientes fríos.

- ✓ **Pulso amplio y rápido:** Esto debido a la poca cantidad de sangre que recorre todo el organismo así compensar las necesidades de ésta.

- ✓ **Entre otros:** Como cardiomegalia, soplos, edemas y ruidos vasculares.

- **Neurológicos**

- ✓ **Disminución del Desarrollo y Capacidad de Aprendizaje:** En personas con anemia la capacidad de aprendizaje y el desarrollo psicomotor están disminuidos.

- ✓ Cefaleas, acufenos, vértigos, mareo, pérdida de concentración.

- **Cutáneos**

- ✓ Palidez en las palmas de las manos, en las facies, la caída del pelo, las uñas frágiles, las grietas de las comisuras labiales.

- **Gastrointestinales**

- ✓ Anorexia, náuseas, estreñimiento y diarreas.

d. DIAGNÓSTICO.

Moore y Persaud (2004) refiere que la anemia se diagnostica mediante un hemograma completo, estudio morfológico de la sangre periférica y recuento de los reticulocitos.

A partir de los datos proporcionados por el hemograma, es posible clasificar a las anemias en:

- Microcíticas: volumen corpuscular medio [VCM] menor de 83 fL.
- Macrocíticas: VCM mayor de 98 fL.
- Normocíticas: VCM entre 83-98 fL.

Robbins (2006) menciona que el diagnóstico de anemia ferropénica moderada o severa se caracteriza por un VCM bajo, disminución del nivel de ferritina, descenso del hierro (fe) sérico y un aumento de la concentración de hemoglobina [Hb] tras la administración de hierro. Sin embargo, los casos leves, que son los más frecuentes, constituyen un reto diagnóstico considerablemente más difícil.

Generalmente, unos sencillos exámenes hematológicos junto con historia clínica compatible y un ensayo terapéutico con hierro son suficientes para hacer el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro, aunque en ocasiones se precisan análisis de laboratorio más exhaustivos. Dividiremos los tests

diagnósticos en dos tipos: unos considerados de screening y otros confirmatorios del déficit de hierro.

i. Test de Screening del déficit de hierro:

- **Hemoglobina (Hb).** Se considera que un paciente presenta anemia si la Hb. es inferior al valor del 95% para su edad y sexo. La Hb. aumenta un gramo o más durante una prueba terapéutica con hierro, aunque su valor inicial fuera "normal", pues ello supone que la producción de Hb. estaba restringida por la falta de hierro. La Hb. ha disminuido un gramo o más respecto a los valores seriados de Hb. para un sujeto determinado.
- **Volumen Corpuscular medio (VCM).** La disminución del VCM sugiere anemia ferropénica, aunque también puede ocurrir en la talasemia menor y en ocasiones en la anemia de la infección y la enfermedad crónica. Se considera que existe microcitosis cuando el VCM de un sujeto es inferior al del 95% para su edad y sexo. Los valores normales también varían con el desarrollo.

ii. Examen diagnóstico confirmatorio del déficit de hierro:

- **Ferritina.** Permite la valoración de los depósitos de hierro. Los valores normales oscilan entre 10 y 200 ug/dl. y su disminución por debajo de 10-12 ugr/dl indica ferropenia a cualquier edad. La deficiencia de hierro es la única causa que produce valores bajos de ferritina; sin embargo, aumenta en caso de infecciones agudas, enfermedad crónica o hepatopatías, independientemente de los depósitos de Hierro.

e. TRATAMIENTO

Corrección de la causa primaria:

Administración de la dieta adecuada, tratamiento de la parasitosis, defectos de absorción, etc.

Administración de hierro Vía oral:

- Preparado de elección: sulfato ferroso.
- Al comenzar el tratamiento la absorción es de aproximadamente 13,5% y después de 20-30 días disminuye a 5%.
- La absorción varía con la severidad de la anemia y la coexistencia con otras enfermedades.
- Tiempo de administración: una vez alcanzados valores normales de hemoglobina y hematócrito, debe continuarse el tratamiento (a igual dosis) durante un tiempo igual al que fue necesario para alcanzar los valores normales de hierro.

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **PARASITOSIS INTESTINAL:** Son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo. Afectan principalmente a los niños, entre 1 y 5 años
- ✓ **ANEMIA:** Síndrome que se caracteriza por la disminución anormal del número o tamaño de los glóbulos rojos que contiene la sangre o de su nivel de hemoglobina.
- ✓ **PROFILAXIS.** Se refiere al uso de medicamentos con efecto antimicrobiano (antibacterianos, antimicóticos, antiparasitarios y antivirales) con el objetivo de prevenir el desarrollo de una infección.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables.

Variable x: Parasitosis Intestinal: Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes o huevos de protozoos, helmintos entre otros. Que la vía de transmisión se da generalmente por vía oral

Variable y: Anemia. Es la disminución del hierro en la Hemoglobina desde sus valores normales.

2. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN (dicotómica)
Parasitosis intestinal	Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes o huevos de protozoos, helmintos entre otros. Que la vía de transmisión se da generalmente por vía oral.	Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica	Protozoos:	Positivo	1= SI 2=NO
			<ul style="list-style-type: none"> • Giardiasis: Giardia lamblia • Amebiasis: Entamoeba coly. • Criptosporidiasis: Cryptosporidium • Blastocystea: blastocystis Hominis 	Negativo	
			Helmintos:	Positivo	1= SI 2= NO
			<ul style="list-style-type: none"> • Oxiuriasis: Enterobius vermicularis • Ascariosis: Ascaris lumbricoides • Ancylostoma duodenale 	Negativo	
			Plathelminetos:	Positivo	1= SI 2=NO
			<ul style="list-style-type: none"> • Himenolepiasis: Hymenolepis nana 	Negativo	
Anemia	Es la disminución del hierro en la Hemoglobina desde sus valores normales.	La anemia es un tipo enfermedad cuyo indicador es de importancia porque nos da a conocer el estado nutricional del niño y el valor de la hemoglobina.	Anemia leve	10.0 – 10.9 mg/dl	1=SI 2=NO
			Anemia moderada	7.0 – 9.9 mg/dl	
			Anemia severa	Menor de 7.0 mg/dl	

3.3. HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Hipótesis general:

Ha: Existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016

HO: No Existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016

Hipótesis específica:

- Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre en el Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre en el Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

CAPÍTULO IV

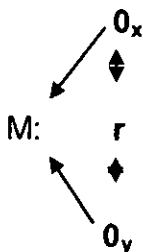
METODOLOGÍA

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN. El trabajo de investigación es de tipo descriptivo–correlacional; descriptiva, porque está orientado al conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación espacio-temporal dada; y correlacional; porque tienen el propósito de evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a fenómeno ya suscitados a través de la revisión de registros de laboratorio, registros de seguimientos e historias clínicas. (17)

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El método que se planificó en el estudio fue: Diseño No Experimental, Descriptiva y Correlacional. Diseño No Experimental, porque carece de manipulación intencional y solo se analizan y estudian los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia. Descriptivo, porque facilita analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado del tiempo. Correlacional, porque tiene la particularidad de permitir al investigador analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, así mismo busca determinar el grado de relación entre las variables que se estudian. (18)

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O_x= Medición de la variable (parasitosis intestinal).

O_y= Medición de la variable (anemia).

R = Relación.

4.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO:

4.3.1 Población: La población para en estudio son niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el Centro de Salud de Ascensión Huancavelica 2016 constituidos en un total de 92 niños.

4.3.2 Muestra: La unidad observacional estará constituida por 41 niños y niñas. La fórmula que se propone es:

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N - 1) + z^2 p q}$$

Dónde:

N = población

n = tamaño de la muestra

p y q = probabilidad de la población que presenta una variable de estar o no incluida en la muestra. Cuando no se conoce esta probabilidad por estudios se asume que p y q tiene el valor de 0,5 y 0,5 respectivamente.

Z = a las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo I = 0,05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95% en la estimación de la muestra y el valor de Z = 1,96

E = error estándar de la estimación que debe ser 0,05 o menos.

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 92}{0.05^2(92 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 74 \text{ niños}$$

Hallando la simplificación muestral:

$$n = \frac{n^o}{1 + \frac{n^o - 1}{N}}$$

$$n = \frac{74}{1 + \frac{73 - 1}{92}} \quad n = 41$$

$$1 + \frac{73 - 1}{92}$$

Muestreo: Para la selección de la unidad observacional se desarrollará a través del muestreo no probabilístico con criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

Todo niño o niña de 3 a 5 años, que presentaron parasitosis intestinal en el Centro de salud de Ascensión en el periodo propuesto.

Criterios de Exclusión:

Niños mayores de 5 años con parasitosis intestinal, niños de 3 a 5 años con otras patologías.

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) PARASITOSIS:

- Técnica: análisis documental
- Instrumento: ficha de análisis documental.

b) ANEMIA:

- Técnica: análisis documental.
- Instrumento: ficha de análisis documental.

DESCRIPCIÓN SOBRE LA FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL:

El instrumento utilizado fue la ficha de análisis documental conformado principalmente en tres campos esenciales. primero conformado en el registro de Datos Generales como son el orden correlativo de la muestra, el número de historia clínica (HCL), fecha de atención del paciente, edad y sexo. Lo cual nos permitió identificar la población objetivo a investigar.

N°	DATOS GENERALES			
	HCL	FECHA	EDAD	
			F	M
1	23835	04/01/16	3AÑOS	
2	23867	07/01/16		#2M
3	4337	04/01/16	3AÑOS	
4	23456	04/01/16		5AÑOS
5	22984	09/01/16		3AÑOS
6	21345	09/01/16	4AÑOS41	
7	22812	16/01/16		4AÑOS
8	4477	12/01/16	4AÑOS 1321	
9	21435	13/01/16	4AÑOS	

Fuente: validación de instrumento juicio de expertos 2016

El segundo campo estuvo constituido por el registro de datos que son a su vez el resultado positivo o negativo del examen de heces y el tipo de parásito que se identificó si es que el resultado fue positivo.

PARASITOS		
EXAMEN DE HECES		TIPOS DE PARASITO
POSITIVO	NEGATIVO	
X		ENTAMOEBACOLI
	X	
5131	X	
	X	
X		Q.G.L (<i>Giardia Lamblia</i>)
X		Q.G.L
	X	
	X	
X		Q.B.H

Fuente: validación de instrumento juicio de expertos 2016

Y por último el tercer campo de la ficha de análisis documental se refiere al registró datos relacionados a valores de exámenes realizados con respecto al nivel de concentración de hemoglobina (mg/dl), determinándose así niños con o sin anemia.

ANEMIA			
EXAMEN DE HEMOGLOBINA (mg/dl)			
NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA
>12	10.0 - 11.9	7.0 - 9.9	< 7.0
		9.6	
	11.4		
	10.2		
	10.9		
12.4			

Fuente: validación de Instrumento juicio de expertos 2016

4.5 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS:

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS para Windows Vers. 23.0, Hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativos y cualitativos.

Así mismo, se utilizó la estadística descriptiva: para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y para la contratación de la hipótesis la aplicación de la estadística inferencial; Ji Cuadrada (significación estadística del coeficiente de contingencia de ji cuadrada). (18)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva)

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de parasitosis Intestinal y Anemia en niños y niñas de 3 a 5 años II Trimestre del centro de Salud de Ascensión 2016.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 23.0 y Microsoft Office-Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así, que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística Ji Cuadrada.

TABLA N° 01

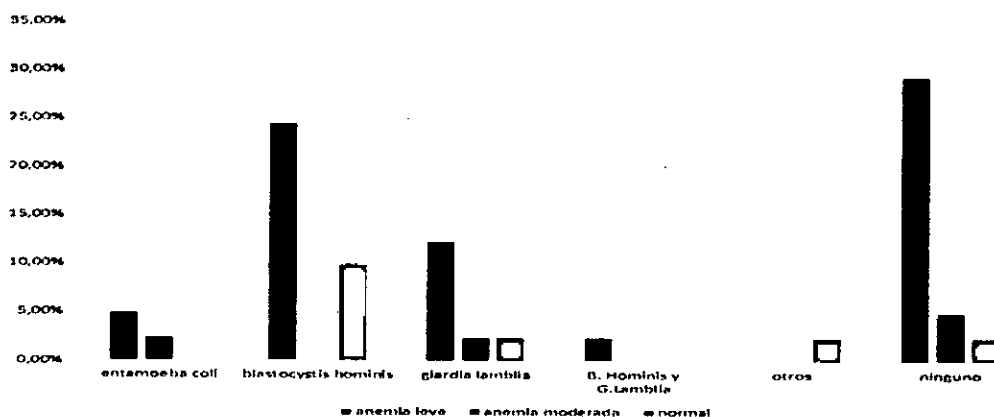
RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARASITO INTESTINAL Y GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II TRIMESTRE DEL C.S. ASCENSIÓN 2016.

Tipo de parásito	Grado de anemia						Total	
	anemia leve		anemia moderada		normal		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1. Entamoeba coli	2	4,9%	1	2,4%	0	0,0%	3	7,3%
2. Blastocystis hominis	10	24,4%	0	0,0%	4	9,8%	14	34,1%
3. Giardia lamblia	5	12,2%	1	2,4%	1	2,4%	7	17,1%
4. B. Hominis y G. Lamblia	1	2,4%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%
5. otros	0	0,0%	0	0,0%	1	2,4%	1	2,4%
ninguno	12	29,3%	2	4,9%	1	2,4%	15	36,6%
Total	30	73,2%	4	9,8%	7	17,1%	41	100,0%

Fuente: Historias Clínicas y Cuaderno de registro de laboratorio C. S. Ascensión 2016.

GRÁFICO N° 01

TIPO DE PARASITO INTESTINAL Y GRADO DE ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II TRIMESTRE DEL C.S. ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 01.

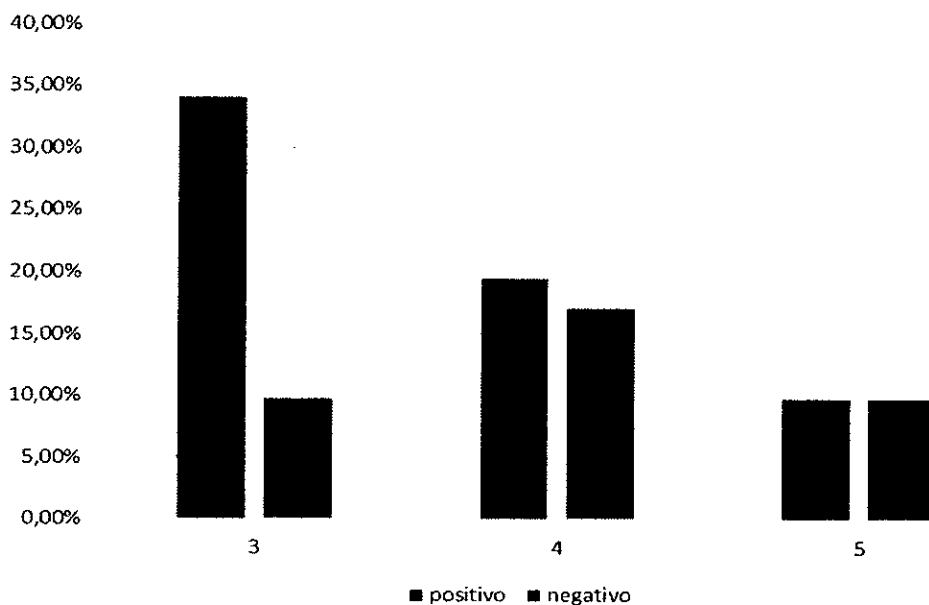
De un total de 41 niños que asistieron al C. S. de Ascensión durante el II Trimestre del presente año: 30 niños (73.2%) presentaron anemia leve, de los cuales 18 niños presentan parásitos; 12 niños no presentan parásitos. 4 niños (9.8) presentaron anemia moderada, de los cuales 2 niños presentan Parásitos y 2 niños no presentan parásitos. Y 7 niños (17.1%) se encontraron dentro del rango normal de hemoglobina, pero de estos niños 6 presentan parásitos y 1 no presenta parásito.

TABLA N° 02
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II
TRIMESTRE DEL C.S. ASCENSIÓN 2016.

	Edad de los niños	Resultado de test de grahan				Total	
		positivo		negativo		f	%
		f	%	f	%	f	%
	3	14	34,1%	4	9,8%	18	43,9%
	4	8	19,5%	7	17,1%	15	36,6%
	5	4	9,8%	4	9,8%	8	19,5%
	Total	26	63,4%	15	36,6%	41	100,0%

Fuente: Historias Clínicas y Cuaderno de registro de laboratorio C. S. Ascensión 2016.

GRÁFICO N° 02
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II
TRIMESTRE DEL C.S. ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 02.

De un total de 41 niños:

18 niños son de 3 años. Y de acuerdo al resultado de Test de Grahan, 14 niños (34.1%), resultado positivo y 4 (9.8 %), niños resultado negativo.

15 niños son de 4 años. Y de acuerdo al resultado de Test de Grahan, 08 niños (19.5%), resultado positivo y 07 niños (17.1 %), resultado negativo.

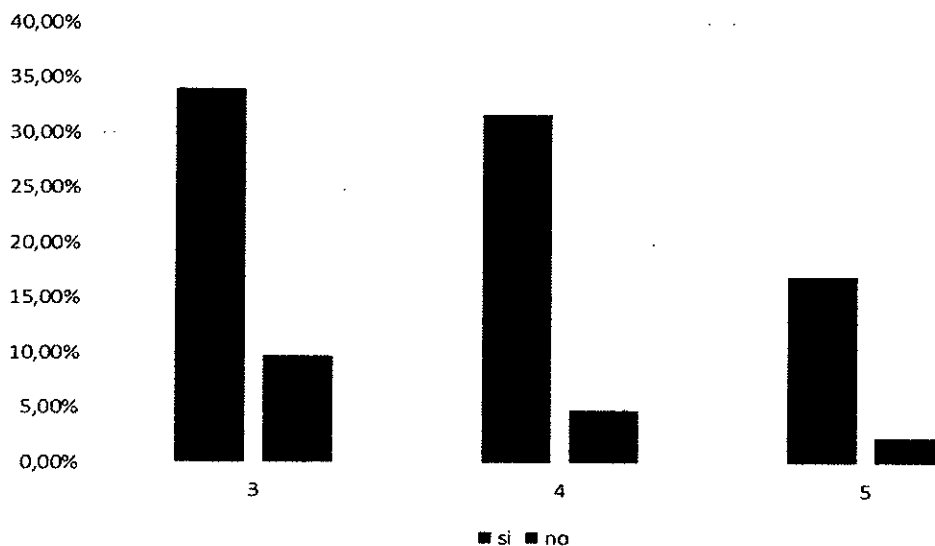
08 niños son de 5 años. Y de acuerdo al resultado de Test de Grahan, 04 niños (9.8 %), resultado positivo y 04 niños (9.8 %), resultado negativo.

TABLA N° 03
ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II TRIMESTRE DEL C.S.
ASCENSIÓN 2016.

	Anemia						Total				
	si		no								
	f	%	f	%	f	%					
Edad de los niños	3	14	34,1%	4	9,8%	18	43,9%				
	4	13	31,7%	2	4,9%			15	36,6%		
	5	7	17,1%	1	2,4%			8	19,5%		
Total		34	82,9%	7	17,1%	41	100,0%				

Fuente: Historias Clínicas y/o Cuaderno de registro y de laboratorio C. S. Ascensión 2016.

GRÁFICO N° 03
ANEMIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 5 AÑOS II TRIMESTRE DEL C.S.
ASCENSIÓN 2016.



Fuente: Tabla N° 03.

De un total de 41 niños:

18 niños son de 3 años. Y de acuerdo al resultado de Hemoglobina, 14 niños (34.1%), si presentan anemia y 4 (9.8 %), no presentan anemia.

15 niños son de 4 años. Y de acuerdo al resultado de Hemoglobina, 13 niños (31.7%), si presentan anemia y 02 niños (4.9 %), no presentan anemia.

08 niños son de 5 años. Y de acuerdo al resultado de Hemoglobina, 07 niños (17.1%), si presentan anemia y 01 niños (2.4 %), no presentan anemia.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL.

a) Formulación de hipótesis.

Hipótesis de investigación

H₁: Existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016.

H₁: $\exists r \times \wedge y$

Hipótesis nula

H₀: No existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016.

H₁: $\exists / r \times \wedge y$

b) Nivel de significancia = 0,05 = 5% (máximo grado de error que se puede aceptar).

c) Nivel de confianza

1- α =0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

d) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de independencia

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

k: Numero de clases

O_i: Frecuencias del valor observado.

E_i: Frecuencias del valor esperado.

gl = (cantidad de filas-1)(Cantidad de columnas-1)

$$\text{Frecuencia esperada} = \frac{(\text{Total fila})(\text{Total columna})}{\text{Total global}}$$

e) Regla de decisión

Si: El valor $p \leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: El valor $p > 0,05$ se **ACEPTA** la hipótesis nula

f) **Calculo de la prueba**

Tabla cruzada resultado de test de grahan*anemia

		anemia		Total	
		si	no		
resultado de test de grahan	positivo	Recuento	20	6	26
		Recuento esperado	21,6	4,4	26,0
	negativo	Recuento	14	1	15
		Recuento esperado	12,4	2,6	15,0
Total	Recuento		34	7	41
	Recuento esperado		34,0	7,0	41,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,809 ^a	1	,179		
Corrección de continuidad ^b	,836	1	,361		
Razón de verosimilitud	2,039	1	,153		
Prueba exacta de Fisher				,232	,183
N de casos válidos	41				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,56.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

g) Toma de decisión

El valor p es 0,179 mayor que 0,05, entonces se **ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA.**

h) Conclusión

Como se ha rechazado la hipótesis nula entonces se acepta la hipótesis de investigación: **"No existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016"**.

6.2 Hipótesis específica:

Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

a) Formulación de hipótesis.

Hipótesis de investigación

H₁: Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

H₁: Fo > 21

Hipótesis nula

H₀: No Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

H₁: Fo ≤ 20

b) Nivel de significancia = 0,05 = 5% (máximo grado de error que se puede aceptar).

c) Nivel de confianza

1-α=0,95 o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

d) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de bondad de ajuste

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

k: Numero de clases

O_i: Frecuencias del valor observado.

E_i: Frecuencias del valor esperado.

gl = (cantidad de filas-1)(Cantidad de columnas-1)

e) Regla de decisión

f) Si: El valor $p \leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

g) Si: El valor $p > 0,05$ se **ACEPTA** la hipótesis nula

h) Calculo de la prueba

resultado de test de grahan

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	positivo	26	63,4	63,4	63,4
	negativo	15	36,6	36,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

Parasitosis

	N observado	N esperada	Residuo
Si	26	20,0	6,0
No	15	21,0	-6,0
Total	41		

Estadísticos de prueba

	Parasitosis
Chi-cuadrado	3,514 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,061

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 20,0.

i) Toma de decisión

El valor p es 0,061 mayor que 0,05, entonces se **ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA.**

j) Conclusión

Como se ha rechazado la hipótesis nula entonces se acepta la hipótesis de investigación: **“No existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016”.**

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

a) Formulación de hipótesis

Hipótesis de investigación

H_1 : Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

$H_1: F_o > 21$

Hipótesis nula

H_0 : No existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.

$H_1: F_o \leq 20$

b) **Nivel de significancia** = 0,05 = 5% (máximo grado de error que se puede aceptar).

c) Nivel de confianza

$1-\alpha=0,95$ o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

d) Estadístico de prueba

Chi cuadrado de bondad de ajuste

$$X^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

k: Numero de clases

O_i : Frecuencias del valor observado.

E_i : Frecuencias del valor esperado.

gl = (cantidad de filas-1) (Cantidad de columnas-1)

e) Regla de decisión

Si: El valor $p \leq 0,05$ se **RECHAZA** la hipótesis nula.

Si: El valor $p > 0,05$ se **ACEPTA** la hipótesis nula

f) **Calculo de la prueba**

anemia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	34	82,9	82,9	82,9
	no	7	17,1	17,1	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Anemia

	N observado	N esperada	Residuo
Si	34	20,0	14,0
No	7	21,0	-14,0
Total	41		

Estadísticos de prueba

	Anemia
Chi-cuadrado	19,133 ^a
gl	1
Sig. asintótica	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 20,0.

g) **Toma de decisión.**

El valor p es 0,000 menor que 0,05, entonces se **RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA.**

h) **Conclusión**

Como se ha rechazado la hipótesis nula entonces se acepta la hipótesis de investigación: **"Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016"**.

6.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.

- a. El cuadro y gráfico N° 01, reflejo que de la muestra que son 41 niños 30 tienen parasitosis intestinal. Estos resultados concuerdan relación con estudios de; **Devera R, V, E y A (2010)**, realizó la tesis titulada "*Parásitos intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado Bolívar, Venezuela*"; los resultados a las que arribaron fueron: una elevada prevalencia (83.9%) de parásitos intestinales en niños menores de 5 años de los habitantes de la comunidad rural de Aripao, estado Bolívar, Venezuela, sin predilección por el sexo. Y de **Gutiérrez Padilla, Ángel; (2010)**; en su investigación: "prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Distrito de Chaclacayo – Lima "; los resultados alas que arribaron fue: el 70% de los niños menores de 5 años tuvieron parasitosis intestinal.

Estos resultados son debido a que Huancavelica es un departamento en la cual no hay condiciones adecuadas de saneamiento básico, en muchas ocasiones todavía los pobladores están realizando sus necesidades fisiológicas a campo abierto motivo por el cual los niños se están contagiando con los parásitos; así mismo las familias no están practicando adecuados hábitos de higiene como lavado de manos y otros generando así el contagio de estos parásitos a sus niños menores.

- b. Así mismo el cuadro y gráfico N° 01, reflejo que los niños que tienen parasitosis intestinal, tuvieron en su mayoría anemia leve seguido de anemia moderado. Estos resultados guardan relación con estudios de; **Montserrat Planes, (2007)**; realizó el estudio: "relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños menores de 5 años", los resultados alas que arribaron fueron que: en un 80% los niños que tuvieron parasitosis intestinal tuvieron anemia, esto debido a que muchos de los parásitos atraviesas la mucosa de los intestinos y se alimentan de hemoglobina. Y de **Santiago Torres (2009)**; en su investigación: "Prevalencia de Anemia y sus causas en niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Ramiro Prialé – Lima"; los resultados alas que arribaron fue: el 75% de los niños menores de 5 años tuvieron anemia;

entre ellas las causas fueron; en un 55% las parasitosis intestinales y el 45% la mal nutrición.

Por otro lado, en la teoría Microbiana de la enfermedad; Louis Moreau de Maupertuis; refirió en su teoría que: propone **que los microbios son la causa de la mayor parte de las enfermedades y por tanto la única estrategia terapéutica válida consiste en destruirlos, así como en prevenir su invasión mediante campañas de vacunación masiva o terapia farmacológica.** De esta forma se tiene entre los microorganismos patógenos los virus, bacterias, parásitos, hongos y otros; quienes se alimentan de células, tejidos, hemoglobinas así generando el desequilibrio de la salud o una enfermedad.

Se concluyó; en el estudio realizado; que la parasitosis contribuyo a presentar anemia en niños y niñas de 3 a 5 años; así mismo la parasitosis por oxiuros se relaciona significativamente en la anemia en niños y niñas de 3 a 5 años del Centro de Salud Ascensión - Huancavelica.

VII. CONCLUSIONES:

- La edad que cursa la mayoría de los niños con parasitosis Intestinal, del centro de Salud de Ascensión de Huancavelica es de 3 años 34% (14), seguido el de 4 años 19.5 % (8) y el de 5 años 9.8 % (4), que presentan parasitosis.
- La edad que cursa la mayoría de los niños con anemia, del centro de Salud de Ascensión de Huancavelica es de 3 años 34% (14), seguido el de 4 años 31.7 % (13) y el de 5 años 17.1 % (7), que presentan anemia.
- La parasitosis por *Blastocystis hominis* contribuyo a presentar anemia en niños y niñas de 3 a 5 años. del Centro de Salud Ascensión – Huancavelica.
- No existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal, y la anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre del centro de salud de Ascensión, Huancavelica – 2016.
- No Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan parasitosis intestinal atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016.
- Existe un elevado porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que presentan anemia atendidos en el II trimestre del Centro de Salud Ascensión de la localidad de Huancavelica en el año 2016

VIII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la región de la región de Salud e instituciones de salud realizar campañas preventivas para evitar parasitosis y anemia, en los niños menores de 5 años.
2. A Instituciones prestadoras de servicios de salud: fortalecer actividades preventivas, de diagnóstico y tratamiento oportuno como parte de los lineamientos de políticas sectoriales; con el propósito de contribuir hacia una atención integral en los niños(as) como derecho a gozar de buena salud.
3. A la Universidad Nacional del Callao desarrollar estudios operativos o aplicativos para una mejor interpretación de los resultados de exámenes en el laboratorio central.
4. A los estudiantes realizar estudios similares en otras poblaciones o áreas de estudio a fin de reconocer problemáticas en torno a la variable y su aplicación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atias, A. (2008) Parasitología Médica. 1° ed. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo. Departamento de microbiología y parasitología, universidad de Sevilla, 1996.p 35.
2. Estudio De Entero parásitos En El Hospital De Emergenc
Pediátricas, Lima-Perú.
3. Murillo S. Chávez C. (2013) NICARAGUA, elabora un proyecto
titulado, "Parasitosis Intestinal En Niños Menores De 5 Años De
La Comunidad De Sacalwas Bonanza, Agosto–Septiembre 2013".
4. Devera R, V, E y A (2010), realizó la tesis titulada "Parásitos
intestinales en habitantes de una comunidad rural del Estado
Bolívar, Venezuela.
5. Nailibeth Carolina, Martínez (2009) "Prevalencia De Parasitosis
Intestinales En Pre Escolares, Del Ambulatorio De San Miguel
Maracaibo,".
6. Montserrat Planes, (2007 "relación entre la parasitosis intestinal
y la anemia en niños menores de 5 años" ; tesis para Optar el
Grado de Microbiólogo en la Universidad de Nicaragua.
7. Gutiérrez Padilla, Ángel; (2010); "prevalencia de la parasitosis
intestinal en niños menores de 5 años del Distrito de Chaclacayo
– Lima"; tesis para optar el grado de Biólogo, de la Universidad
Ricardo Palma
8. Espejo. R, (2014), elabora una tesis, parasitosis intestinal en
estudiantes del nivel Primario de Huancayo- 2014.
9. Santiago Torres (2009); " Prevalencia de Anemia y sus causas en
niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Ramiro
Prialé – Lima" .
10. Louis Moreau de Maupertuis, Teoría Microbiana De La
Enfermedad.

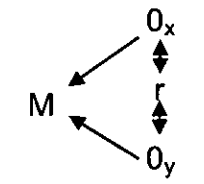
11. Nola Pender , Teoría de modelo de Promoción de la Salud.
12. Gallego Berenguer, Jaime (2006) "Manual De Parasitología Morfología Y Biología De Los Parásitos De Interés Sanitario", Editorial Universidad de Barcelona, primera edición. PP. 126, 127,127.
13. García Rodríguez, Juan (Enero De 2008) En El Departamento De Parasitología de La Facultad De Farmacia De La Universidad Complutense De Madrid, Para Optar Al Grado De Doctor En Farmacia.
14. Ministerio De Salud (2005) en su publicación "Control De Parasitosis Intestinal".
15. Según José I. (2005) "Libro Microbiología Clínica". Et al. España.
16. Puime A. Enfermedades parasitarias en el Uruguay. En "Las enfermedades transmisibles en el Uruguay" 2005. Serie Monografías del Instituto de Higiene.
17. Carrasco Díaz S. (2005) "Metodología de la Investigación Científica" Aplicaciones en Educación y otras Ciencias Sociales. Primera Edición, Editorial San Marcos.
18. Hernández Sampieri, R. (2003) "Metodología de la Investigación", Tercera edición, Editorial McGraw - Hill Interamericana, México.
19. Revista dominicana "El día" De argentina. Fundación argentina contra la anemia (Fundanemia).
<http://www.eldia.com.ar/edia/20061127/revistadominical24.htm>.
20. Robins (2005) "patología Estructural y Funcional" 7° edición. Pg. 657.

ANEXOS

Anexo N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "PARASITOSIS INTESTINAL Y ANEMIA, EN LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION - HUANCVELICA"

TITULO TENTATIVO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍAS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO
Parasitosis intestinal y anemia, en las niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en	Problema General: ¿Qué relación existe entre la Parasitosis Intestinal y la Anemia, en las niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud Ascensión	Objetivo General ¿determinar Qué relación existe entre la Parasitosis Intestinal y la Anemia, en las niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud Ascension – Huancavelica 2016?	Hipótesis: • Existe una relación significativa entre la parasitosis Intestinal, y anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud de Ascensión – Huancavelica, 2016.	Independiente (X): Parasitosis Intestina. Variable Independiente (Y): Anemia con sus niveles de hemoglobi	No experimental, Transeccional y Descriptivo. Esquema: 	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo Correlacional Retrospectivo NIVEL DE INVESTIGACIÓN:	Población: 92 niños(as) Muestra: 41 niños(as) Muestreo: Probabilí

<p>el II trimestre del centro de salud de Ascensión - Huancavelica 2016.</p>	<p>Huancavelica 2016?</p> <p>Problema Específicas:</p> <p>¿Cuántos niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre presentan parasitosis intestinal en el centro de salud de Ascensión -Huancavelica 2016?</p> <p>¿Cuántos niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre presentan anemia en el centro de salud de Ascensión- Huancavelica 2016?</p>	<p>Objetivo específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar cuántos niñas y niños de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre presentan parasitosis intestinal en el centro de salud de Ascensión - Huancavelica 2016. • Describir los problemas de anemia en los niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de Salud Ascencion - Huancavelica, 2016 	<ul style="list-style-type: none"> • No existe una relación significativa entre la parasitosis Intestinal, y anemia, en niños y niñas de 3 a 5 años atendidos en el II trimestre en el centro de salud de Ascensión - Huancavelica, 2016. 	<p>na.</p>	<p>Dónde:</p> <p>M = Muestra</p> <p>O_x= Medición de la variable (Parasitosis Intestinal).</p> <p>O_y= Medición de la variable (anemia).</p> <p>R = Relación de niños y niñas que tienen parasitosis Intestinal y Anemia.</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Descriptivo</p> <p>Estadístico</p>	<p>stico por criterio</p> <p>Técnica: Instrumento:</p> <p>Ficha de análisis documental.</p>
--	---	--	--	------------	---	---	--

Anexo N° 02

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE PARASITOSIS INTESTINAL Y ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS
DE 3 – 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCATELICA 2016

(FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL)

N°	DATOS GENERALES				PARÁSITOS			ANEMIA			
	HCL	FECHA	EDAD		EXAMEN DE HECES		TIPOS DE PARASITO	EXAMEN DE HEMOGLOBINA (mg/dl)			
			F	M	POSITIVO	NEGATIVO		NORMAL	LEVE	MODERADA	SEVERA
			>12	10.0 - 11.9				7.0 - 9.9	< 7.0		
1	23835	04/01/16	3 AÑOS		X		ENTAMOEBACOLI			9.6	
2	23367	07/01/16		4*2M		X			11.4		
3	4537	04/01/16	3*3M3		5131	X			10.2		
4	23456	04/01/16		5AÑOS		X			10.9		
5	22984	09/01/16		3AÑOS	X		Q.G.L (Giardia Lamblia-)	12.4			
6	21345	09/01/16	4AÑOS41		X		Q.G.L		11.9		
7	22812	16/01/16		4AÑOS		X			10.4		
8	4477	12/01/16	4AÑOS	1321		X				9.8	
9	21435	13/01/16	4AÑOS		X		Q.B.H		11		
10	23423	13/01/16	3AÑOS		X		Q.B.H		11.9		
11	23041	15/01/16		3AÑOS		X			10.9		
12	23291	15/01/16		3AÑOS1		X			11.4		

13	23897	20/01/16		3AÑOS21	X		Q.B.H		11.3		
14	23691	22/01/16		4AÑOS2111		X			11		
15	23335	22/01/16		3AÑOS	X		QGL		10.9		
16	23276	24/01/16	3AÑOS		X		QBH		10.3		
17	1470	26/01/16		4AÑOS	X		Q.G.L		10.9		
18	22972	29/01/16	4AÑOS			X				9.8	
19	15621	30/01/16	4AÑOS		X		QBH	12.5			
20	22517	31/01/16	5AÑOS		X		Q.G.L/Q.B.H		10.9		
21	231720	04/02/16	3AÑOS		X		QBH	12.9			
22	232982	04/02/16		3AÑOS	X		QBH	13.1			
23	22528	04/02/16		5AÑOS	X		Q.G.L		11.5		
24	2157	19/02/162		3AÑOS	X		Q.E.COLY/B.H	12.2			
25	21865	19/02/16		5AÑOS		X			11.3		
26	22985	25/02/162		4AÑOS	X		Q.B.H		10.9		
27	22765	27/02/161		4AÑOS		X			11		
28	22878	24/02/16	4AÑOS		X		Q.B.H	12.2			
29	22134	25/02/161	3AÑOS		X		Q.B.H		11.2		
30	22595	25/02/161	5AÑOS		X		Q.E.COLY		10.4		
31	22339	29/02/16	3AÑOS		X		Q.G.L		11.3		
32	22504	29/012716	5AÑOS			X			11.2		
33	23016	01/031716	4AÑOS		X		Q.B.H		10.9		
34	23306	13/03/116		3AÑOS	X		Q.G.L			9.2	
35	22983	04/03/116		4AÑOS		X			11.2		

36	23261	110/03/16	3AÑOS		X			11.4		
37	2255150	09/03/16	5AÑOS	X		Q.B.H		11.2		
38	17712	11/03/16	5AÑOS		X		12.5			
39	650	09/03/16	4AÑOS	X		Q.E.COLY		10.1		
40	23413	15/03/16	3AÑOS	X		Q.B.H		10.2		
41	3421	29/03/16	3AÑOS	X		Q.B.H		10.7		



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
Anexo: 3

**“PARASITOSIS Y ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS DE 3 – 5 AÑOS DEL C.
 S. ASCENSION DE HUANCAVELICA 2016”**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres y apellidos:.....
- 1.2 Lugar de Centro laboral:.....
- 1.3 Cargo que desempeña:
- 1.4 Instrumento a validar:.....
- 1.5 Autores:

.....

ÍTEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de			

	datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Procede su ejecución:

Si ()

No ()

Fecha:/...../...

Firma y sello
N° D.N.I.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD

ANEXO N° 4

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
CUESTIONARIO**

La validez del instrumento se determinó por la técnica de juicios de expertos los resultados dicotómicos de los cinco expertos fueron analizados por el modelo multinomial (pues la ficha consta de cinco posibilidades) y sometidos a una prueba estadística de significancia al 5%.

En la tabla N° 01 se muestra dichos resultados. Como podemos observar el instrumento es significativo en los diez criterios de evaluación de los jueces ($0.002 < 0.05$) además en su forma general el instrumento es significativo, pues el contraste de significancia obtenido (sig.) es menor que 0.05, con lo cual concluimos que el primer instrumento tiene una validez muy significativa.

TABLA N°1

TABLA DE CONCORDANCIA DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ÍTEM EVALUADO	JUECES					SIGNIFICANCIA
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

11	1	1	1	1	1	5
TOTAL	11	11	11	11	11	55

Para el análisis de la matriz utilizaremos la siguiente fórmula:

$$B = \frac{ta}{ta + td} [100]$$

ta= N° total de acuerdo de os jueces = 55

td= N° total de desacuerdo delos jueces= 0

$$B = \frac{55}{55 + 0} [100] \quad B= 100\%$$

El resultado de la prueba nos muestra una concordancia de 100% el cual es muy significativo.

Siendo:

1: criterio correcto

0: criterio incorrecto

1: criterio correcto

0: criterio incorrecto

Anexo N° 05

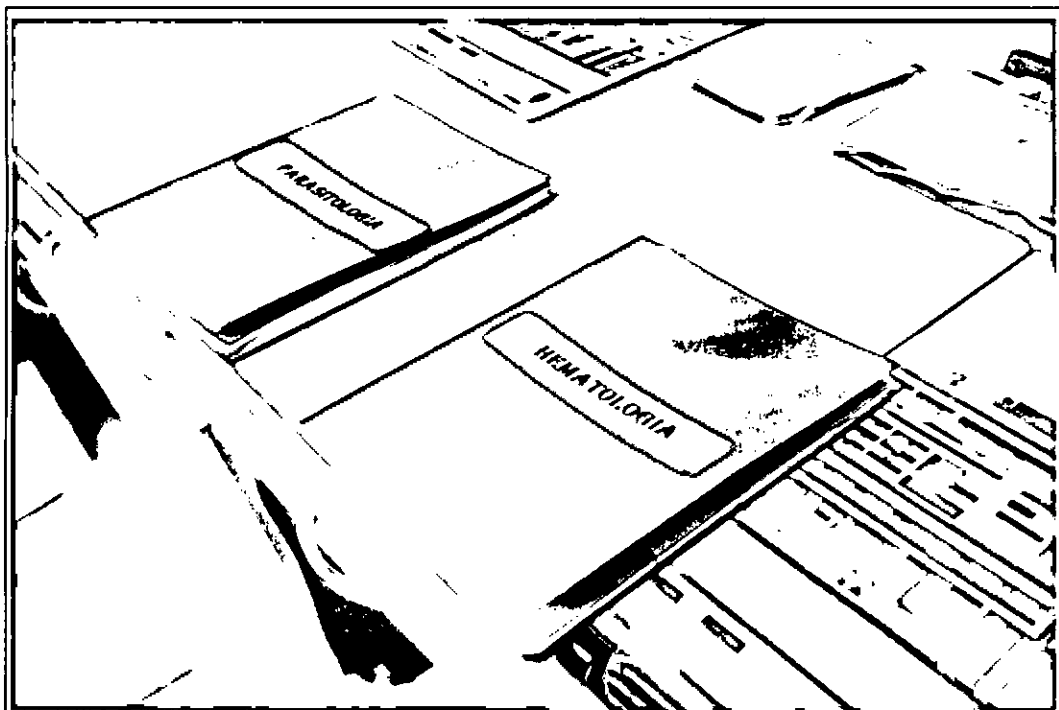
REGISTRO DE IMÁGENES



POSANDO EN LA PORTADA DEL C.S. DE ASCENSION



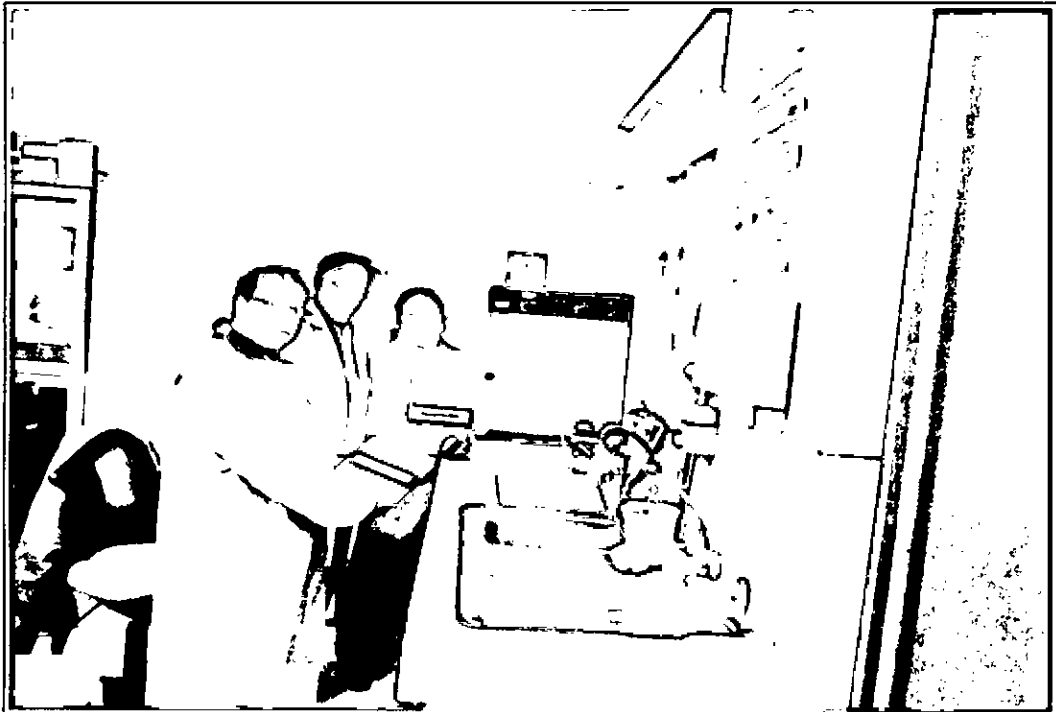
POSANDO EN LA PORTADA DE LA MICRO RED DE SALUD DE ASCENSION



CUADERNOS DE REGISTRO (PARISITOLOGIA Y HEMATOLOGÍA)



INDICANDO LA BIÓLOGA QUE LOS REGISTROS ESTÁN COMPLETOS



CON LOS LIBROS DE HEMATOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA



IDENTIFICANDO A LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS



REALIZANDO LOS APUNTES DE LOS RESULTADOS DE ANEMIA.



REALIZANDO LOS APUNTES DE LOS RESULTADOS DE PARÁSITOS

Anexo N° 06

**CONSTANCIA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL TITULAR DE LA
INSTITUCIÓN**

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANCAVELICA

MICRO RED DE SALUD ASCENSION - CENTRO DE SALUD DE ASCENSION

EL QUE SUSCRIBE, JEFA DE LA MICRO RED DE SALUD ASCENSION - CENTRO DE SALUD DE ASCENSION – HUANCAVELICA OTORGA LA PRESENTE:

CONSTANCIA

Otorgado a: Roger W. Santiago Huamani, William Francó Montalvan y Jenny Chahuayo Huamani. Por haber realizado el trabajo de investigación. "Parasitosis intestinal y anemia en los niños y niñas de 3-5 años atendidos en el II Trimestre en el Centro de salud ascensión - de Huancavelica 2016". Ejecutado en el Centro de salud de ascensión – Huancavelica.

Ascensión Setiembre del 2016



[Signature]
Lucía Riveta Ancaes
LIC. EN ENFERMERIA
C.P. 1500