

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA

MÉDICA



**Incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos
de la Consulta Externa del Hospital Regional Huacho, julio
a diciembre 2016**

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Tecnología Médica con
especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Fernández Salcedo, Fiorella Andreina

Asesor:

Mg. Flores Andia, Adela Albina

Huacho – Perú

2019



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÉDICA**

ACTA DE DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 001 -2019

En la ciudad de Huacho, siendo las ...14:00. del día nueve de diciembre, del año dos mil diecinueve, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro/RCU 2659-2018 en su artículo 22º, se reunió el Jurado Evaluador integrado por:

Mg. Jaime Luyo Delgado	Presidente
Mg. Medalit Salcedo Rodriguez	Secretario
Mg. William Ivan Beltrán Mejía	Vocal

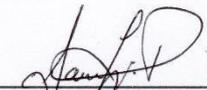
Con el objetivo de evaluar la sustentación del informe de tesis titulado “**Incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre 2016**”, presentado por la bachiller:

Fernández Salcedo Fiorella Andreina

Efectuada la revisión y evaluación del mencionado informe, el Jurado Evaluador emite el siguiente fallo: *Aprobado* por *unanimidad* la sustentación de tesis, quedando expedito el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica

Acto seguido fue llamado el bachiller, a quien la Secretaria del Jurado Evaluador dio a conocer en acto público el resultado obtenido en la sustentación. Siendo las18:00..... se dio por terminado dicho acto.

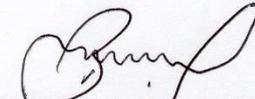
Los miembros del Jurado Evaluador firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:



Mg. Jaime Luyo Delgado
Presidente



Mg. Medalit Salcedo Rodriguez
Secretaria



Mg. William Iván Beltrán Mejía
Vocal

c.c.: Interesado
Expediente
Archivo.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas, no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades, sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi abuelo Víctor Raúl Salcedo La Rosa, en el cielo, que era como un padre para mí y sobre todo por darme ánimo para seguir adelante como persona, y como estudiante cumplir mis metas propuestas.

A mi mamá Rocío del Milagro Salcedo Villanueva y a mi padrastro Joel Joaquín Simeón Pulido, gracias por siempre apoyarme con los recursos necesarios para estudiar en universidad particular.

Gracias también a mi abuela Genny Nancy Villanueva Villegas viuda de Salcedo, por siempre darme ánimos en los momentos más difíciles de mi vida y apoyarme constantemente en todo lo que me propongo como persona.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios, por su amor y su bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda, y cuando caigo y me pone a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones al frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

Gracias a mi familia, por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Cada momento vivido durante todos estos años, son simplemente únicos, agradezco a mis asesores por la oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

DERECHOS DE AUTORÍA

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de los autores en el DECRETO LEGISLATIVO 822 de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener la autorización del autor.

El Programa Académico de Tecnología Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Fiorella Andreina Fernández Salcedo

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

ACTA DE SUSTENTACIÓN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DERECHOS DE AUTORIA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
PALABRAS CLAVE	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	1
FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	7
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	7
PROBLEMA	8
Problema general.....	8
Problema específico	9
CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	9
Definición conceptual.....	9
Operacionalización de la variable	21
HIPOTESIS	22
OBJETIVOS	22
Objetivo general	22
Objetivo específico.....	23
METODOLOGÍA DEL TRABAJO	23

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	23
Población.....	23
Muestra.....	24
Criterio de Inclusión.....	24
Criterio de Exclusión.....	24
TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	24
Técnica	24
Instrumentos	24
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	24
RESULTADOS	25
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
ANEXOS Y APÉNDICES.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1

Operacionalización de la variable21

TABLA 2

Género de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201625

TABLA 3

Grupo etario de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201628

TABLA 4

Parasitismo intestinal, según género en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201630

TABLA 5

Grupo etario, según parásito intestinal en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201634

TABLA 6

Parásitos intestinales de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201637

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

Género de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201626

FIGURA 2

Grupo etario de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 201628

FIGURA 3

Parasitismo intestinal, según género en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.....32

FIGURA 4

Grupo etario, según parásito intestinal en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.....36

FIGURA 5

Incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.....39

PALABRAS CLAVE	
Tema	Parásitos intestinales
Especialidad	Parasitología Clínica
KEY WORDS	
Topic	Intestinal parasites
Specialty	Clinical Parasitology

N°	Línea de Investigación	Objetivo	OCDE			Sub-líneas de Investigación Pregrado
			Área	Sub área	Disciplina	
1	02020003 Salud Pública	Promover la creación de protocolos e instrumentos en laboratorio clínico.	3. Ciencias médicas y de Salud	3.3 Ciencias de la Salud	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica	Microbiología

RESUMEN

El objetivo fue determinar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de 11 meses a 13 años de edad, de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo Julio a Diciembre 2016. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal de diseño no experimental; la unidad de análisis estuvo representado por todos los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho. La información se obtuvo a través de la transcripción directa de datos de fichas de recolección. Los resultados más resaltantes de 219 pacientes pediátricos son: el género masculino representando el (53,4%) y en el género femenino (46,6%). La mayor incidencia de edad fue entre 3 años a 5 años con el (35,6%). La incidencia más alta en parásitos intestinales, corresponde a quiste de Giardia Lamblia con el (30,1%). Según la mayor frecuencia fue del género masculino con (16,4%) de pacientes parasitados con quistes de Giardia Lamblia. La mayor frecuencia de parásitos intestinales fue de quiste de Giardia Lamblia con (13,2%) en pacientes pediátricos entre 3 a 5 años de edad. Existe un alto índice de parásitos patógenos en los pacientes pediátricos de la consulta externa, debido a las deficientes condiciones de higiene personal.

Palabras clave: Parásitos intestinales, pacientes pediátricos, incidencia, Giardia Lamblia.

ABSTRACT

The objective was to determine the incidence of intestinal parasites in pediatric patients from 11 months to 13 years of age, from the outpatient clinic, treated at the Huacho Regional Hospital in the period July to December 2016. A descriptive, cross-sectional study of non-experimental design; The analysis unit was represented by all pediatric patients from the outpatient clinic of the Huacho Regional Hospital. The information was obtained through the direct transcription of data from collection sheets. The most outstanding results of 219 pediatric patients are: the male gender representing (53.4%) and the female gender (46.6%). The highest incidence of age was between 3 years to 5 years with (35.6%). The highest incidence in intestinal parasites corresponds to Giardia Lamblia cyst with (30.1%). According to the highest frequency, it was of the male gender with (16.4%) of parasitized patients with Giardia Lamblia cysts. The highest frequency of intestinal parasites was cyst of Giardia Lamblia with (13.2%) in pediatric patients between 3 and 5 years of age. There is a high rate of pathogenic parasites in pediatric patients in the outpatient clinic, due to poor personal hygiene conditions.

Key words: Intestinal parasites, pediatric patients, incidence, Giardia Lamblia.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1 Antecedentes

Cabe mencionar la importancia de los estudios previos referentes a mi tema de investigación por lo que a continuación consideré los siguientes antecedentes:

Nastasi (2015) En su tesis titulada “*Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar, Venezuela*”.

La investigación es de tipo retrospectivo y consistió en la revisión de los trabajos de grados sobre parasitosis intestinales en escuelas, efectuadas en Ciudad Bolívar, entre los años 2009 -2013. La muestra fue representada por 336 de un total de 988 alumnos, llegando a las siguientes conclusiones: La prevalencia en las escuelas consideradas durante el 2009 hasta el 2013 fueron de 63,1% ,no hubo predilección por el sexo o edad. El poliparasitismo con baja frecuencia (44 %), que la infección monoparasitaria. los tipos de parásitos más relevantes fueron los protozoarios con 83%, al igual que *Blastocystis spp* con 39%, *Entamoeba coli* con 15%, y *Giardia lamblia* con 13%.

Rodríguez (2015) En su tesis titulada “*Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados, del municipio de Soracá – Boyacá*” Colombia – Tunja.

La investigación fue de tipo descriptivo transversal, en la cual participaron 85 escolares. Los factores de riesgo se evaluaron con la ayuda de una encuesta; La falta de agua potable para preparación de los alimentos, el contacto directo con la tierra y la convivencia con animales domésticos; caminar descalzos, fueron los principales factores de riesgo encontrados.

Se realizó una evaluación antropométrica. Para establecer el estado nutricional. La prevalencia parasitaria fue del 78%; patógenos: *E. histolytica*/*E. dispar* 28%, *Giardia lamblia* 11%, *Á. lumbricoides* 4%, *T. trichiura* 2% e *Hymenolepis nana* 1%. Referente al estado nutricional se encontró; desnutrición 86% de escolares, además de retraso en el crecimiento del 8,2%, baja talla 5,8%, bajo de peso 12% y riesgo para delgadez 2%. Por tanto, se concluyó: Las infecciones causadas por parásitos intestinales desarrollan factores de riesgo en la salud pública. El índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto.

Llanga (2017) En su tesis titulada “*Incidencia de parasitosis intestinal y su relación con el bajo rendimiento académico, del cantón Chambo, provincia de Chimborazo*”.

Fue una investigación cualitativa, prospectivo de corte transversal, de diseño no experimental; correlacional y observacional. Se concluyó la incidencia de parasitosis con un total de 1170 de la población sea 33,2%, fue inferior a lo esperado. Factores epidemiológicos analizados determinaron que la falta de agua potable y limpieza de las manos se relacionan directamente con la parasitosis intestinal. Se concluyó que hubo alta incidencia de parásitos comensales como *Entamoeba c.* (49%), *Endolimax n.* (3,9%), *Ch. mesnili* (8,3%) e *I. bütschlii* (3,3%), por lo que se dedujo que está inmersa dentro de los eslabones de la cadena epidemiológica y por ende la transmisión de parásitos patógenos continúe cumpliendo su ciclo biológico. Entre los parásitos patógenos están *E. histolytica* (23,2%), *Giardia l.* (7,3%), *Hymenolepis n.* (2,9%), *Á. lumbricoides* (1,9%) y *Enterobius v.* (0,2%). Para la elaboración de este trabajo de investigación se aplicó el método de flotación de Willis al 10% de la población, siendo un método eficiente en el diagnóstico de helmintos. Arribó a las siguientes conclusiones: La relación entre la parasitosis intestinal y el rendimiento académico se estableció que no hubo relación

alguna, podría deberse que al determinarse los parámetros del rendimiento académico se utilizó un método de evaluación inapropiado.

Cando (2016) En su tesis titulada “*Evaluación del conocimiento en medidas preventivas para evitar parasitosis intestinales en la escuela Leonidas García durante, abril- mayo, 2016*” Ambato - Ecuador.

La presente investigación se realizó en dos instituciones educativas pertenecientes al Cantón Baños de Agua Santa, esta investigación fue de tipo aplicada y de diseño cuasi-experimental; la propuesta realizada en el proyecto de investigación logró incrementar el conocimiento de los niños de edad pre-escolar sobre medidas preventivas, llegando a las siguientes conclusiones: la frecuencia de dentro de esta población investigada, tuvo una predominancia del 60.5% a 37% de parasitosis en los niños de la Escuela Leónidas García. La mayor prevalencia se ha obtenido con *Quistes de Entamoeba coli* (60.6%), *Quistes de Entamoeba histolytica* (19.9%), *Quistes de Giardia lamblia* (76.6%), *Huevo de Hymenolepis nana* (6.6%), *Quistes de Chilomastix mesnili* (2.0 %), *Huevos de Áscaris lumbricoides* (1.8%), *Quistes de Iodamoeba bütschlii* (1.0 %), *Huevos de T. trichiura* (0.8%) *Quistes de E. nana* (0.3%), *Trofozoito de Entamoeba histolytica* (0.3%) respectivamente. Además, vio por conveniente elaborar un manual de capacitación sobre medidas preventivas.

Echagüe, et al. (2015) En su tesis titulada “*Enteroparasitosis en niños menores de 5 años edad, de comunidades rurales del Paraguay*”

De estudio descriptivo con componente analítico, de corte transversal tuvo como fin investigar la población infantil quienes por su condición de vulnerabilidad tanto no indígenas e indígenas hallar la frecuencia de enteroparasitosis y sus características socio-ambientales. Se realizaron pruebas copro-parasitológicas para lo cual utilizaron encuestas semiestructuradas para obtener datos socio-demográficos. Fueron 247 niños de ambos sexos, menores de 5 años de edad. La frecuencia parasitaria fue 56.1% y 35.5% en niños indígenas y no indígenas. En

ambas poblaciones, los patógenos más comunes fueron *B. hominis* y *Giardia l.* Conclusión: Los menores no indígenas aún presentan las mismas especies parasitarias encontradas en investigaciones previas, por tanto, se requiere la necesidad de implementar medidas de prevención. En esta investigación encontramos una alta frecuencia de parasitismo en menores indígenas con los protozoos. Finalmente favorecen el desarrollo de estas infestaciones las malas condiciones en que viven.

Mendoza (2017) En su tesis titulada “*Evaluación del estado nutricional de niños de 2 a 5 años diagnosticados con Parasitosis Intestinal atendidos en el consultorio externo de Pediatría del Hospital II-2 Minsa -Tarapoto enero - diciembre 2016*”.

Según la naturaleza de los datos a valorar, fue cuantitativa ya que el predominio de la información a obtener se basa en la cuantificación y cálculo de los mismos. Según el Tipo es descriptivo de diseño no experimental, transversal. Se considera retrospectivo porque se realizó en el periodo enero - diciembre 2016. Concluyó: Los parásitos hallados en el presente estudio fueron nueve: *Giardia lamblia*, *Enterobius vermicularis* (*Oxiuros*), *Entamoeba coli*, *Blastocystis hominis*, *Áscaris lumbricoides*, *Thricomona hominis*, *Endolimax nana*, *Entamoeba histolytica* y *Trichuris trichura*. La edad prevalente de parasitosis intestinal en los 150 niños estudiados es de dos años, seguido de tres años y por último cuatro y cinco años. La procedencia urbana hubo mayores casos de parasitosis intestinal que de procedencia rural, lo que indica el posible marcado incremento de contaminación ambiental en la ciudad. La prevalencia de parasitosis intestinal en el sexo masculino es mayor frente al sexo femenino, lo que advierte a la posible falta de higiene y el consumo de alimentos contaminados en guarderías. La identificación de los tipos de parásitos más frecuentes en niños estudiados, demostró que un niño puede presentar entre 1 a 3 tipos de parásitos predominando los protozoarios patógenos *Giardia lamblia* seguido del helminto *Oxiuros* y el protozoario no patógeno *Entamoeba coli*. Los resultados del estudio concluyen que la

asociación más frecuente en los casos de desnutrición se observa la *G. lamblia* con la desnutrición aguda seguida la obesidad; y los *Oxiuros* con la d. crónica, que los casos de desnutrición se observaron en menor proporción frente al estado nutricional eutrófico. Resaltando que de los 150 casos todos presentaron parasitosis intestinal, se concluye que el estado nutricional eutrófico no imposibilita que los niños presenten parásitos.

Quispe (2016) En su tesis titulada “*Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015*”. Tacna - Perú.

La investigación es de diseño observacional, cuantitativo, retrospectivo de corte transversal descriptivo. Consideró investigar los factores epidemiológicos y la prevalencia. Concluyendo: existe una prevalencia de parasitosis intestinal del 9,59% en los niños menores de 5 años; el 51,8 % de niños de 5 años son del sexo masculino; el 48% están en el grupo de 7 meses a 2 años. Los factores relacionados a la parasitosis intestinal son: El hacinamiento (72,2%), viviendas rústicas (60,9%), tenencia de perros (60,5%), lavado inapropiado de las manos después del uso de los servicios higiénicos (77,7%), antes de comer (77,9%), en relación a las frutas y verduras (64,9%). Los síntomas más frecuentes que se presentaron fueron: diarreas acuosas (96,4%), los vómitos (83,9%), seguidos de inapetencia (75,0%), presencia de fiebre (67,9%) seguida de dolor abdominal (82,1%), y distensión abdominal (67,8%). El parásito frecuente y causal de parasitosis es la *E. histolytica/dispar* con un 82,1%. Por tanto, se considera en toda la región de Moquegua.

Ccanto & de la Cruz (2015), en su tesis “*Parasitosis Intestinal y Estado Nutricional, Niños de 3 a 5 años, en el Puesto de Salud San Gerónimo, Huancavelica-2015*”.

En su trabajo determinó la relación que existe entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional; el tipo de investigación fue de tipo correlacional de diseño no experimental, transversal; llegando a las siguientes conclusiones: Del total de niños, 30 son del sexo femenino y 16 corresponden al sexo masculino, de los cuales 28 (60.9%) poseen 3 años, 10 (21.7%) tienen 4 años y 8 (17.4%) tienen 5; la relación entre el estado nutricional y la parasitosis en los niños fue significativa, de los cuales 27 (58%) presenta *Giardia l.* y 19 (41%) con *Entamoeba/E. Nana*. En niños con Giardiasis 10 (21%) hubo desnutrición según la relación Peso/Edad; en tanto en la relación Peso/Talla 7 (15%) presentan desnutrición aguda y en la relación Talla/Edad 22 (47%) presentan talla baja; los niños con *Entamoeba/Endolimax nana*, 13 (28%) tienen desnutrición en respecto a Peso/Talla; 11 (23.9%) y desnutrición aguda equivalente a Peso/Talla y 10 (21.7%) considerándoseles talla baja; 17 niños (37%) del Puesto de Salud *Giardia l.* y es normal respecto a la relación peso para la edad; 10 con desnutrición (21.7%) y 13 (28.3%) de niños presentan parasitosis intestinal por *Entamoeba/Endolimax Nana*. Se concluye que los protozoos afectan de manera significativa; en relación talla para la edad, 22 niños (47.8%) presenta *Giardia lamblia* y tiene talla baja; 5 (10.9%) talla normal; 10 (21.7%) con *Entamoeba/E. Nana* y talla baja, seguido de 9 (19.6%) de niños con *Entamoeba/E. Nana* con talla normal.

1.2 Fundamentación Científica

(Llanga, 2017, pág. 1) manifiesta:

Que la Organización Panamericana y la Organización Mundial de la Salud mencionan que 45 millones de menores de 15 años se encuentra plagado en las Américas con parasitosis intestinal, generando un problema grave en la salud pública a nivel mundial.

(Pajuelo, Luján, & Paredes, 2005) aseguran:

La salud de los individuos en su gran mayoría niños por ser una población altamente vulnerable tiene alta prevalencia de infecciones parasitarias y poliparasitosis. Quienes están expuestos constantemente a factores de riesgo y reinfección. En el Perú, uno de las diez principales causas de morbimortalidad son las enfermedades infecciosas intestinales con 7% del total. Concluyendo de cada tres peruanos uno esta parasitado y además es portador de parásitos. (p. 179)

(Suca, y otros, 2013) señalan:

Siendo el Perú un país subdesarrollado, la parasitosis es una realidad, que constituye un grave problema de salud pública, cuyas causas generales son: condiciones climáticas, modestas condiciones socioeconómicas y culturales de gran parte de nuestra población, la falta de saneamiento básico (agua de desagüe), especialmente en zonas rurales y en las zonas marginales de las ciudades. La alta prevalencia de infestaciones parasitarias se da en la selva, costa y sierra, teniendo el 64% de enteroparásitos patógenos. (p.12)

2. Justificación de la investigación

- El presente estudio se justifica en la medida en que en la actualidad el parasitismo intestinal representa serio problema de salud de trascendencia epidemiológica y además que en gran porcentaje son niños menores quienes son la población más vulnerable. Aportará significativamente a la erradicación parcial y/o total de este tipo de infecciones parasitarias.
- Además, estas enfermedades infecciosas-parasitarias en algunos casos alteran el desarrollo natural de los niños en etapa escolar. Privando de nutrientes esenciales para el organismo induciendo en algunos casos la

inapetencia. A través de diferentes mecanismos relacionados con el tipo de entero-patógeno. Asimismo, las deficientes condiciones sanitarias (infraestructura y educación) conllevan en una infección por helmintos y protozoarios.

- Considero que esta investigación ayudará para que las autoridades sanitarias, municipales y la sociedad en general, elaboren planes e implementen las medidas correctivas y preventivas.
- Se justifica por la aplicación de estrategias, procedimientos, técnicas, actuales los cuales nos van a permitir la búsqueda de información para una recolección precisa y adecuada de datos, emplear una sistematización adecuada y elaboración de instrumentos estadísticos.
- La metodología a utilizar, nos atribuye la confiabilidad de los instrumentos utilizados; finalmente contribuirá como modelo para posteriores trabajos de investigación similares.

3. Problema

3.1 Problema General

- ¿Cuál es la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre, 2016?

3.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016; según género?
- ¿Cuál es la frecuencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016; según grupo etario?
- ¿Cuál es el grupo etario más frecuente, según parásito intestinal en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016?

4. Conceptuación y operacionalización de las variables

4.1 Conceptuación

Definiciones:

Parásitos Intestinales

Parásito: De acuerdo a las diferentes bibliografías definimos a los parásitos como organismos que habitan dentro de un hospedero y/o huésped de manera superficial o interno.

(Mendo, 2002, pág. 9) señala:

“Los parásitos se manifiestan de 2 formas: Comensales y parásitos patógenos. El parásito es el más pequeño y más débil, es unicelular (Protozoos) o pluricelular (Helmintos y Artrópodos). El huésped es el más grande y el más fuerte” .

(Murray, Rosenthal, & Pfaller, 2009, pág. 65) señala:

Parásitos intestinales: Las parasitosis intestinales constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo, su morbilidad está estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal, la falta de servicios sanitarios, el inadecuado suministro de agua y la contaminación fecal, afectando principalmente a los niños en numerosos países en vías de desarrollo. Las enfermedades parasitarias son producidas por microorganismos, cuyo hábitat principalmente es el aparato digestivo del hombre.

Referente a Enteroparasitosis:

(Flores, 1997) señala:

“El criterio para su diagnóstico es encontrar en el examen de heces una forma de parásito: quiste, huevo, gusano, larva. Es la infección causada por parásitos intestinales patógenos.”

Referente a Enteroparasitosis por parásitos patógenos: (Solórzano, 1995) afirma:

“Uno de los siguientes parásitos: *Uncinarias*, *Áscaris lumbricoides*, *Enterobius vermicularis*, *Giardia lamblia* *Hymenolepis nana*, *Strongyloides stercoralis*, *Fasciola hepática* o *Taenia sp.* *Trichuris trichiura*. Estos parásitos son patógenos desde el punto de vista biológico dado que ocasionan daño al hospedero.”

En relación a los Ciclos de Vida de los Parásitos

(Cando, 2016) señala:

“Este ciclo existe principalmente en los protozoos intestinales. Dentro del ciclo parasitario los parásitos se dividen en el interior del huésped. Para aumentar su número y formas salen al exterior para infectar nuevos huéspedes.”

Principales Protozoos Intestinales y Urogenitales

En países en vías de desarrollo es difícil controlar las incidencias parasitarias en relación a otras del mundo entero, debido en gran parte se refiere a la mejora de la sanidad y los suministros de agua potable. Los protozoos son microorganismos que se transmiten por vía fecal-oral. Pueden infectar la bucofaríngea, el intestino delgado, el duodeno el colon y el aparato urogenital. Los parásitos más frecuentes pertenecen a las amebas y los flagelados. Excepto en niños menores, donde se han descrito epidemias de diarrea provocada por especies de *Giardia* o *Cryptosporidium*.

✓ **Protozoarios Generalidades**

El reino Protista-subreino Protozoa, agrupan a los protozoos; se localizan en diferentes tejidos y son organismos microscópicos. En ciertos casos ocasionan la muerte del huésped y algunos son inofensivos.

Morfología

En cuanto a su morfología los podemos clasificar de la siguiente manera: Trofozoítos tienen membrana, citoplasma y núcleo por tanto son móviles. Cabe mencionar que los trofozoitos adquieren forma de resistencia transformando a la forma quística. La membrana sirve para el intercambio de sustancias alimenticias y excreción, pero fundamentalmente sirve como elemento protector. El citoplasma representa el cuerpo del organismo. El núcleo consta de gránulos de cromatina y cariosoma, membrana, el nucléolo puede ser ovoide o esférico, sirve para regular la reproducción y la síntesis proteica.

Clasificación de Protozoarios intestinales

1. Protozoos intestinales

1.1. Flagelados

1.1.1 GÉNERO: *Giardia* - ESPECIE: *Giardia lamblia* (*Giardia intestinalis*).

Quiste: El quiste es ovalado, incoloro de 10 a 12 μm de diámetro, con citoplasma liso. Observamos el axostilo, estructura donde se encuentran los flagelos retraídos. Con lugol se observan de coloración y de un tamaño variable de acuerdo al estado de maduración del quiste.

Trofozoítos: es redondeado en su porción anterior su tamaño es variable de 15 μm de largo por 9 μm de ancho y 3 μm de espesor, afilado en la posterior y ligeramente ranurada, denominada disco succionario. En el disco succionario, tenemos un núcleo con cariosoma central evidenciado por una masa densa de cromatina. Generalmente al observarlos con suero fisiológico visualizaremos un axostilo que lo divide en dos partes iguales, cuatro pares de flagelos y el disco succionario y sus núcleos.

PATOLOGÍA: Produce *Giardiasis intestinalis* o *Lambliasis*. Parasita el intestino delgado del hombre. Produce cuadros gastrointestinales.

TRANSMISIÓN: Se da al ingerir quistes en agua y alimentos contaminados. El quiste sale con las heces y constituye la forma infectante (Mendo, 2002, pp. 28).

1.1.2 GÉNERO: *Chilomastix* - ESPECIE: *Chilomastix mesnili*

Trofozoito: mide de 10 a 20 um de largo por 3 a 10 um de ancho. Presenta cuatro flagelos. Es asimétrica, piriforme ya que está presente el surco espiral que se extiende en la parte media del cuerpo.

Quiste: Estructura incolora de pared gruesa y resistente, mide 7 a 10 um de l. por 4,5 a 6 um de a. Tiene forma de pera o de limón. Citoplasma es densamente granuloso, posee un solo núcleo. Habitualmente al observarlos con lugol se ven de color café claro; El citoplasma es granuloso, un grande núcleo. Al lado del núcleo se encuentra el citostoma. (Montoya, et. al., 2011, pp 11-12).

1.1.3 GÉNERO: *Trichomonas* - ESPECIE: *Trichomonas hominis*

PATOLOGÍA: Es un comensal del tracto intestinal del hombre.

TRANSMISIÓN: Se da por vía digestiva al ingerir trofozoitos (forma infectante).

1.2 Amebas

Las amebas son microorganismos unicelulares primitivos. Su ciclo vital es sencillo y se divide en dos fases, fase con movilidad activa (trofozoíto) y la fase quiescente resistente e infecciosa (quiste). La replicación se realiza mediante fisión binaria, la motilidad se logra a través de la extensión de un pseudópodo («falso pie»). La forma quística se desarrolla cuando la

temperatura ambiente o la humedad descienden. La mayoría de las amebas observadas en el ser humano son microorganismos comensales (*Entamoeba coli*, *Entamoeba hartmanni*, *Entamoeba dispar*, *Entamoeba moshkovskii*, *Entamoeba gingivalis*, *Endolimax nana*, *Iodamoeba bütschlii*). Sin embargo, *Entamoeba histolytica* es un importante patógeno para el ser humano. La patogenicidad de *Blastocystis* es controvertida. Ciertas amebas de vida libre (*Naegleria fowleri*, especies de *Acanthamoeba*) se encuentran en el suelo y lagunas de agua dulce o en piscinas y pueden ser patógenos oportunistas en el hombre y provocar meningo encefalitis o queratitis.

1.2.1 GÉNERO: *Entamoeba*.

ESPECIE: *Entamoeba histolytica*.

Fisiología y estructura

En muestras fecales se encuentran las formas quísticas y los trofozoítos, procedentes de pacientes infectados. En heces frescas se observan trofozoítos móviles y en las heces formadas se encuentran quistes. (Murray, et.al., 2014.p745-746).

PATOLOGÍA: Produce Amebiasis; ameba comensal del intestino grueso y se presentan diarrea, deposiciones con moco y sangre.

TRANSMISIÓN: A través del agua y alimentos contaminados, al ingerir quistes (forma infectante), que se encuentran en las heces.

ESPECIE: *Blastocystis hominis*.

Es un protozoo pleomórfico, multivacuolar, granular y quística, que varían de forma y de tamaño (2 a 200 μm).

Quiste: Es pequeño mide (2 a 5 μm) es difícil de visualizar. El citoplasma puede contener de uno a cuatro núcleos, mitocondrias, depósitos de glucógeno y pequeñas vacuolas. Representa el estadio infectante y el grado de patogenicidad se considera por el incremento de estos quistes en cantidades elevadas.

PATOLOGÍA: Es una ameba comensal del intestino del hombre y otros primates; cuando se encuentra en cantidades se vuelve patógena, produciendo diarrea.

TRANSMISIÓN: La forma quística es la forma infectante (vía fecal-oral), por el agua y/o alimentos contaminados.

ESPECIE: *Entamoeba Coli*

PATOLOGÍA: Son amebas comensales del intestino del hombre, consideradas no patógenas.

TRANSMISIÓN: La transmisión es por vía digestiva al ingerirse quistes, que es la forma infectante (Mendo, 2002, pp. 29).

ESPECIE: *Iodamoeba butshlii*

Trofozoito: Son hialinos romos, y tienen un movimiento lento no direccionado. Con lugol se observa citoplasma amarillo con irregulares granulaciones, vacuolas de color café intenso y se puede observar un núcleo característico del género *Iodamoeba*.

Quiste: Es esférica u ovalada con pared gruesa de 5 a 20 μm , con abundantes granulaciones en su citoplasma de diferentes tamaños. En observación con lugol, el citoplasma se tiñe de un color café intenso al igual que las vacuolas de glucógeno.

ESPECIE: *Endolimax nana*

Trofozoito: Con lugol es de color café claro, mide de 6 a 15 μm , son de forma redonda, romos, hialinos con un movimiento lento direccionado, progresivo. Presenta un núcleo con membrana definida sin cromatina y un cariosoma que ocupa gran parte del núcleo y un citoplasma vacuolado.

Quiste: Presenta forma esférica, ovoide o elipsoidal, de 5 a 14 μm de diámetro, pared celular delgada y definida, citoplasma liso y claro, cuerpos cromatoidales pequeños, esféricos o baciliformes. Generalmente las observaciones realizadas con lugol, son pequeñas estructuras esféricas, ovoide o elipsoidal, de uno a cuatro núcleos y el citoplasma se observa de color amarillo o verde.

Generalidades sobre Helmintos

Son seres multicelulares.

Morfología y fisiología: Los nemathelminths o nematodos son gusanos de cuerpo cilíndrico, cavidad corporal y tubo digestivo completo; el corte trasversal de un proglótide muestra las diferentes estructuras. Los platelmintos son aplanados, aparato digestivo muy rudimentario y sin cavidad corporal, La cavidad, donde se encuentran los órganos están los pseudocele y contiene líquido.

Clasificación de Helmintos intestinales

Los helmintos de importancia pertenecen al filo Nemátoda y Platyhelminthes. Los Nemátodos tienen dos clases: Aphasmidea y Phasmidea; los Platyhelminthes se subdividen: Céstoda y Digenea, este último es conocido con el nombre de super clase Tremátoda. (Botero & Restrepo, 2012, págs. 20-26).

2. Helmintos Intestinales

2.1 Céstodos

2.1.1 GÉNERO: *Hymenolepis*.

ESPECIE: *Hymenolepis nana* (Taenia enana del hombre).

PATOLOGÍA: Afecta principalmente a niños. Produce la himenolepiasis en el hombre (en el int. delgado puede alojar miles de céstodes). Los huevos salen al exterior con las heces. La larva cisticercoide se adhiere a la mucosa donde crece la *Taenia* adulta El hombre se infecta al ingerir huevos, la oncósfera (larva hexacanto) penetra en las microvellosidades del intestino. Afecta principalmente a los niños. Puede ocurrir una autoinfección interna.

TRANSMISIÓN: es ocasionada por contacto directo con las heces: (mano-boca), a través del agua y alimentos, es menos frecuente y por insectos, es excepcional. El huésped definitivo es el hombre (Mendo, 2002, pp. 40).

2.2. Nemátodo:

2.1.2 GÉNERO: *Enterobius*

ESPECIE: *Enterobius vermicularis* (*Oxiuros*)

PATOLOGÍA: Es parásito del intestino grueso (ciego) Produce en los niños prurito anal. Produce la “*oxiuriasis*”; es un pequeño gusano blanquecino y filiforme. La hembra mide de 1cm y el macho unos 0.5 cm, su extremo posterior termina en punta, es enroscado y en la hembra es recta.

TRANSMISIÓN: El hombre es huésped definitivo y única fuente de infección. Las hembras salen al exterior, hasta afuera del ano, en la región perianal donde ponen los huevos, esto ocurre al atardecer y en la noche después del apareamiento los machos son eliminados; el hombre se infecta al ingerir los huevos larvados, además por inhalar huevos y por retroinfección (Mendo, 2002, pp. 51).

Mecanismo de Infección:

Infección por fecalismo: Las formas infectantes son eliminados a través de sus heces por el hospedero infectado, contaminando el suelo, y luego el hospedero se infecta por ingestión de quistes que contaminan sus alimentos (*Entamoeba histolytica*, *Balantidium coli*, *Giardia lamblia*, etc.) y huevos de helmintos (*Hymenolepis nana*, *Áscaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*).

Infección por el ciclo mano-boca: Es el mecanismo de infección que típicamente ocurre en la infección por *Enterobius vermicularis* por ingestión de los huevos infectantes llevado a través de las manos contaminadas y también por la inhalación de los mismos. (Atlas, 1998, pp. 134, 164-167, 188, 212-213) (Náquira, 1997, págs. 40-46)

Infección por la piel: Las larvas rabditoides no infectantes (como el *Strongyloides stercoralis*) o huevos en etapas de desarrollo avanzadas (como

en las *Uncinarias* y ocasionalmente con el *Strongyloides stercoralis*), las que rápidamente evolucionan a larvas filariformes con capacidad de penetrar la piel (Atlas, 1998, págs. 111).

(Reynaga, 1985) Referente a la distribución manifiesta: “Los enteroparásitos tienen una distribución cosmopolita sin embargo en nuestro país se puede notar que en la selva existe mayor cantidad de helmintos vermiformes”

Al igual que Atao, (1987) se refiere:

“Diversos autores han reportado que, en los contornos periféricos de las poblaciones metropolitanas de la costa, se presentan en porcentajes altas, en comparación a los de la sierra hay mayor cantidad de protozoarios, seguidos en importancia por los nemátodos”.

Referente a los Factores Epidemiológicos, se considera:

Contaminación fecal: Es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis.

Situación ambiental: La excesiva vegetación, el clima tropical, las lluvias y los suelos húmedos.

Vida rural: Favorecen la propagación de algunas parasitosis la ausencia de letrinas, falta de servicios básicos.

Educación para la salud: Programas inadecuados.

Hábitos alimentarios: La ingestión de carnes insuficientemente cocidas, consumo de verduras y frutas mal lavadas.

Migraciones: La migración del campo a la ciudad.

Efectos que generan los enteroparásitos:

Las parasitosis generan problemas en la economía nacional, también involucra en el desarrollo físico y mental de la niñez. Al igual están estrechamente vinculadas con la pobreza y con los sectores sociales más desamparados (Botero & Restrepo, 1998, págs. 11-12).

Durán, Ortiz, Guzmán, Infantes, & Villacaqui, (2000)

“Se registra una baja tasa de mortalidad, algo mayor de morbilidad y buen número de portadores. No todos los enteroparásitos producen alteraciones orgánicas o fisiológicas capaces de generar manifestaciones clínicas” (p.22).

4.1.1 Definición conceptual de las variables

Las enfermedades parasitarias principalmente tienen como hábitat el aparato digestivo del hombre y son producidas por microorganismos que habitan en él.

1. Dimensiones:

Parásitos patógenos: Estos parásitos son patógenos desde un contexto biológico dado que ocasionan en el hospedero un daño latente.

1.2 Protozoarios Intestinales

Flagelados: Giardia Lamblia.

Amebas: Entamoeba Histolytica.

1.3 Helmintos intestinales

Céstodos: Hymenolepis nana.

Nemátodos: Enterobius vermicularis.

2. Variables intervinientes: Edad, género.

4.2 Operacionalización de la variable

Tabla 1

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Parásitos intestinales	Parásitos intestinales comensales	Protozoarios intestinales comensales Amebas: Blastocystis Hominis, Entamoeba coli, Endolimax nana, Iodamoeba butshlii. Flagelados: Chilomastix mesnili.	Nominal
	Parásitos intestinales patógenos	Protozoarios intestinales Flagelados: Giardia Lamblia. Amebas: Entamoeba Histolytica	Nominal
		Helmintos intestinales Céstodos: Hymenolepis nana Nemátodos: Enterobius vermicularis	Nominal
Operacionalización de la variable interviniente			
Género	Características fenotípicas que diferencian al niño de la niña	Femenino Masculino	Nominal
Edad	Años cumplidos	Se consideran de 11 meses hasta los 13 años de edad	Razón

Fuente: De la investigadora.

5 Hipótesis

Estudio descriptivo, sin hipótesis; porque solo se formulan hipótesis, cuando se pronostica un dato. (Hernandez, Fernández, & Baptista, 1997)

6 Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

6.2 Objetivos específicos

Identificar la frecuencia de parásitos intestinales según género en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Identificar la frecuencia de parásitos intestinales según grupo etario en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Identificar cuál es el grupo etario más frecuente, según parásito intestinal en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

METODOLOGÍA

7 METODOLOGÍA DEL TRABAJO

7.1 Tipo y Diseño de Investigación

7.1.1 Tipo de Investigación

La presente investigación es descriptiva permitió determinar la incidencia de parásitos intestinales e identificar cual es el parásito patógeno más frecuente.

De tipo retrospectivo, es según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información científica, durante el periodo julio a diciembre 2016.

7.1.2 Diseño de la Investigación

Diseño no experimental, se realizó para determinar e identificar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos.

Y transversal, es según el periodo julio a diciembre 2016 y secuencia del estudio.

7.2 Población y muestra de estudio

7.2.1 Población

Está representada con un total de 359 pacientes pediátricos, con diagnóstico de parásitos intestinales, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

7.2.2 Muestra

La muestra está constituida por 219 pacientes pediátricos, representando al 61% de la población que fueron diagnosticados con algún tipo de parásito, obtenidas en las pruebas de test de Graham y parasitológico seriado, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

7.3 Técnica e instrumento de la Investigación

7.3.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la Revisión Documental, los datos se obtuvieron de fuentes secundarias internas, de la base de datos del sistema laboratorial y libro de registro de pacientes pediátricos atendidos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre 2016.

7.3.2 Instrumentos

Los instrumentos son fichas de análisis de datos para el reporte de los resultados parasitológicos seriados.

7.4 Procesamiento y análisis de la información

Obtenida y recolectada la información se realizó los siguientes procedimientos:

Ordenar los datos obtenidos en las fichas de recolección de datos.

Elaboración de datos utilizando el programa SPSS versión 24.

Para la discusión de resultados, se realizó el análisis descriptivo, mediante la técnica estadística descriptiva elaborándose tablas porcentuales, análisis de frecuencias porcentuales, en figuras y tablas.

RESULTADOS

Características de la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos.

En este capítulo, se presenta, en primer lugar, la descripción cuantitativa de la muestra de estudio en torno al género y edad. En segundo lugar, se presentan el análisis descriptivo de los indicadores de cada variable.

Datos generales

Tabla 2
Género de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016

	Género	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	117	53,4
	Femenino	102	46,6
	Total	219	100,0

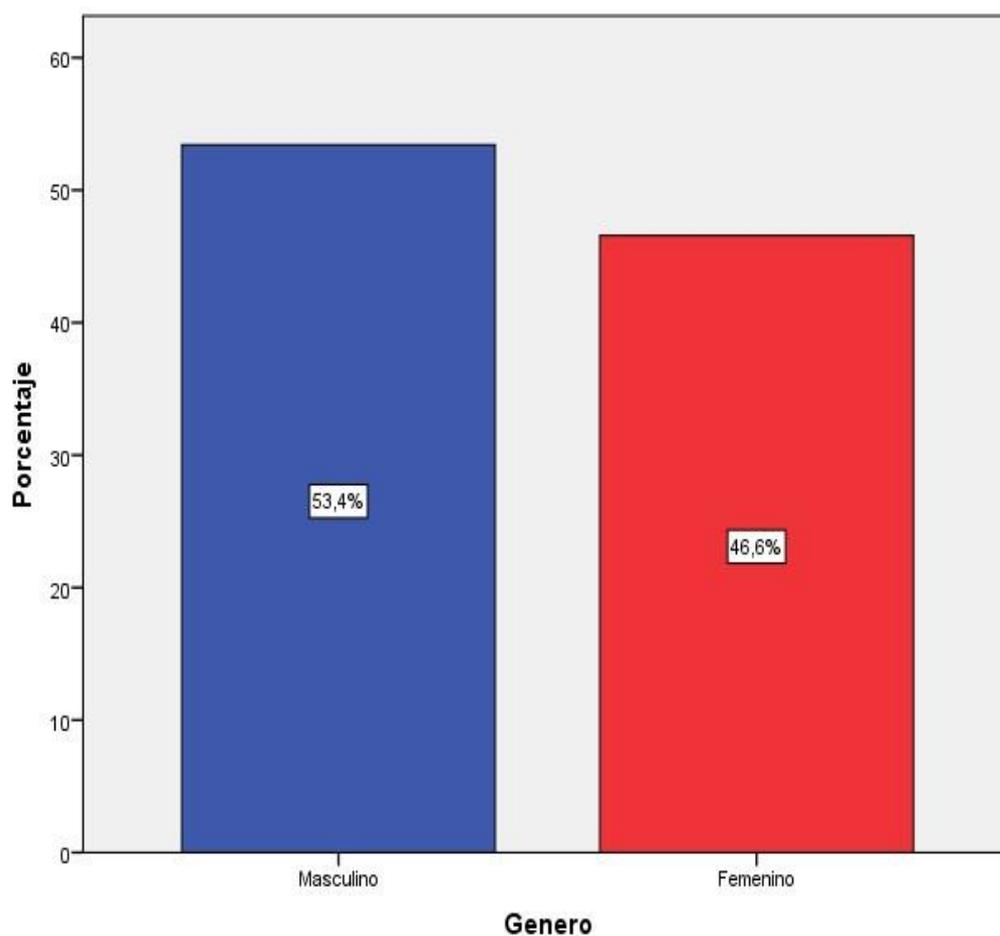


Figura 1. Género de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016

Se observa en la tabla 2, que de los 219 pacientes son del género masculino representando el 53,4% y en el caso del género femenino representan el 46,6%.

Incidencia de parasitismo intestinal según grupo etario

Objetivo Especifico 2:

Identificar la frecuencia de parásitos intestinales según grupo etario en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Tabla 3
Grupo etario de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016

	Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Entre 11 meses a 2 años	36	16,4
	Entre 3 años hasta 5 años	78	35,6
	6 años hasta 9 años	62	28,3
	10 años a 13 años	43	19,6
	Total	219	100,0

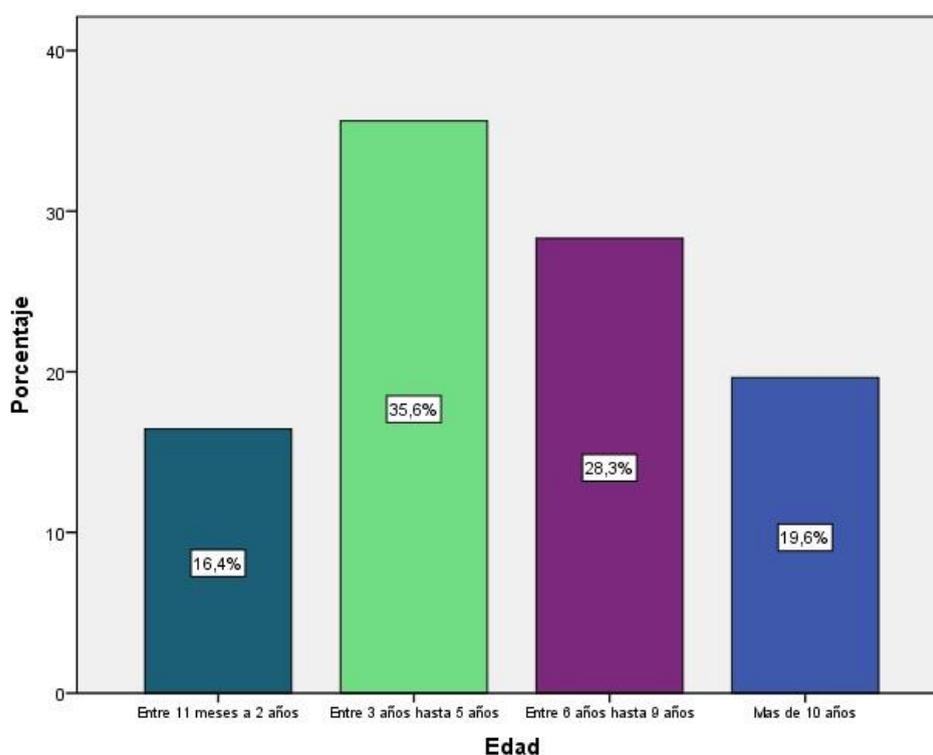


Figura 2. Grupo etario de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.

Se observa en la tabla 3, que la mayor frecuencia de edad fue de 3 a 5 años con el 35,6%; seguidamente de 6 a 9 años con 28,3%; seguidamente de 10 a 13 años con 19,6%; y finalmente entre 11 meses a 2 años con 16,4%.

Incidencia de parásitos intestinales según género

Objetivo Especifico 1:

Identificar la frecuencia de parásitos intestinales según género en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Tabla 4

Parasitismo intestinal, según género en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016

	ESPECIE	GENERO			
		MASCULINO		FEMENINO	
		FREC	PORC	FREC	PORC
PARÁSITOS	MONOPARASITISMO				
	• HUEVO ENTEROBIUS V.	17	7,8%	16	7,3%
	• HUEVO HYMENOLEPIS NANA	4	1,8%	0	0,0%
	• QUISTE CHILOMASTIX MESLINI	5	2,3%	4	1,8%
	• QUISTES BLASTOCYSTIS HOMINIS	13	5,9%	9	4,1%
	• QUISTES ENDOLIMAX NANA	8	3,7%	10	4,6%
	• QUISTES ENTAMOEBIA COLI	20	9,1%	26	11,9%
	• QUISTE GIARDIA LAMBLIA	36	16,4%	30	13,7%
	• QUISTES IODAMOEBIA BUTSCHLI	0	0,0%	1	,5%
	• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS	3	1,4%	0	0,0%
	• TROFOZOITO DE CHILOMASTIX MESNILI	0	0,0%	1	,5%
	• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	1	,5%	0	0,0%
	BIPARASITISMO				
	• QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI + QUISTE DE ENTAMOEBIA COLI	2	,9%	0	0,0%
• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	0	0,0%	1	,5%	
• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	1	,5%	
• QUISTES DE ENTAMOEBIA COLI + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%	0	0,0%	
• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES BLASTOCYSTIS H.	1	,5%	0	0,0%	
• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES DE ENTAMOEBIA COLI	1	,5%	2	,9%	

TRIP ARASITIS MO	• QUISTES DE IODAMOEBA BUTSCHLII + QUISTES DE ENTAMOEBA COLI	1	,5%	0	0,0%
	• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%	0	0,0%
	• TROFOZOITO DE ENTAMOEBA HISTOLITICA + TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	1	,5%	0	0,0%
	• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	1	,5%
	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES E. HISTOLYTICA + QUISTES G. LAMBLIA	1	,5%	0	0,0%
	• Q. ENDOLIMAX NANA + QUISTES ENTAMOEBA COLI + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	1	,5%	0	0,0%

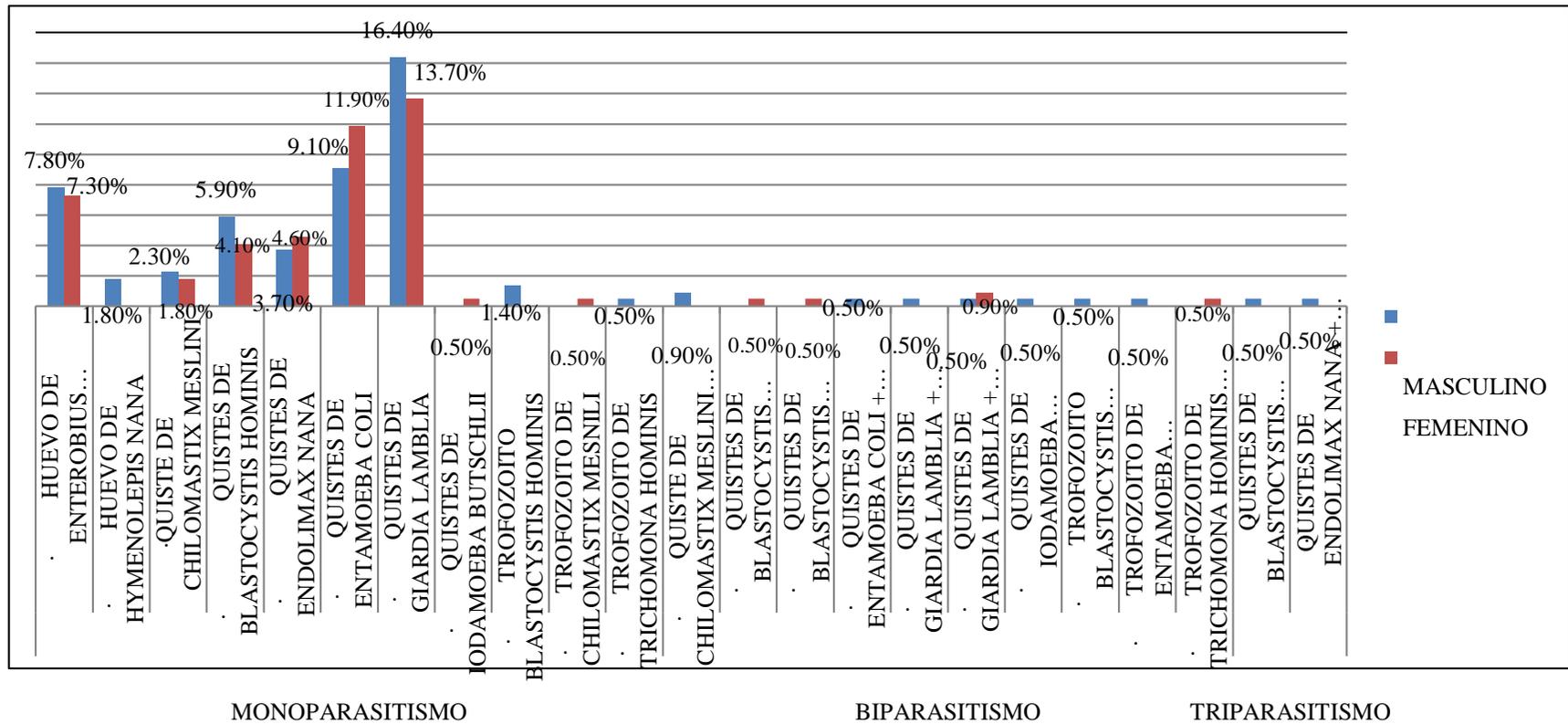


Figura 3. Parasitismo intestinal, según género en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.

Se observa en la tabla 4 que la mayor frecuencia fue el género masculino con 16,4% pacientes parasitados con quistes de Giardia Lamblia. Asimismo, en el caso del género femenino fue el 13,7% de los pacientes parasitados con quistes de Giardia Lamblia.

Incidencia de grupo etario según parásito intestinal

Objetivo Especifico 3:

Identificar cuál es el grupo etario más frecuente, según parásito intestinal, en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Tabla 5

Grupo etario, según parásito intestinal en los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.

CLASIFICACION	ESPECIE	EDAD								
		ENTRE 11 MESES A 2 AÑOS		ENTRE 3 AÑOS		ENTRE 6 AÑOS HASTA 9 AÑOS				
		Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	Frec	Porc	
P A R Á S I T O S	MONOPARASITISMO	• H. ENTEROBIUS VERMICULARIS	5	2,3%	12	5,5%	12	5,5%	4	1,8%
		• HUEVO HYMENOLEPIS NANA	0	0,0%	2	,9%	1	,5%	1	,5%
		• QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	1	,5%	3	1,4%	4	1,8%	1	,5%
		• QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	4	1,8%	11	5,0%	2	,9%	5	2,3%
		• QUISTES DE ENDOLIMAX NANA	5	2,3%	3	1,4%	4	1,8%	6	2,7%
		• QUISTES DE ENTAMOEBAS	6	2,7%	12	5,5%	18	8,2%	10	4,6%
		• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	12	5,5%	29	13,2%	13	5,9%	12	5,5%
		• QUISTES DE IODAMOEBAS BUTSCHLI	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
		• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS	0	0,0%	2	,9%	1	,5%	0	0,0%
		• TROFOZOITO DE CHILOMASTIX MESNILI	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%
• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%		
BIPARASITISMO	• QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI + QUISTES DE ENTAMOEBAS COLI	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	
	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%	
	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%	

TRIPARASI
TISMO

• QUISTES DE ENTAMOEBA COLI + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%
• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES DE ENTAMOEBA COLI	0	0,0%	1	,5%	2	,9%	0	0,0%
• QUISTES DE IODAMOEBA BUTSCHLII + QUISTES DE ENTAMOEBA COLI	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%
• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%	0	0,0%
• TROFOZOITO DE ENTAMOEBA HISTOLITICA + TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%
• Q. BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE ENTAMOEBA HISTOLYTICA + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%	0	0,0%
• QUISTES DE ENDOLIMAX NANA + QUISTES DE ENTAMOEBA COLI + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	,5%

Se observa en la tabla 5 que la edad de mayor frecuencia de niños entre 3 años a 5 años con parásitos intestinales, es quistes de giardia lamblia con 13,2%, atendidos por consulta externa en el Hospital Regional de Huacho, 2016; seguidamente entre 6 años a 9 años conformado por el 8,9% tiene quistes de entamoeba coli.

Incidencia de parasitismo intestinal

Objetivo general: Determinar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.

Tabla 6

Parásitos intestinales de los pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016

CLASIFICACIÓN		ESPECIE	FREC.	PORC.
PARÁSITOS	MONOPARASITISMO	• HUEVO DE ENTEROBIUS VERMICULARIS	33	15,1%
		• HUEVO HYMENOLEPIS NANA	4	1,8%
		• QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	9	4,1%
		• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	22	10,0%
		• QUISTE ENDOLIMAX NANA	18	8,2%
		• QUISTES DE ENTAMOEBIA COLI	46	21,0%
		• QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	66	30,1%
		• QUISTES IODAMOEBIA BUTSCHLII	1	,5%

	• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS	3	1,4%
	• TROFOZOITO DE CHILOMASTIX MESNILI	1	,5%
	• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	1	,5%
BIPARASITISMO	• QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI + QUISTES DE ENTAMOEBAS COLI	2	,9%
	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI	1	,5%
	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%
	• QUISTES DE ENTAMOEBAS COLI + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%
	• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	1	,5%
	• QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA + QUISTES DE ENTAMOEBAS COLI	3	1,4%
	• QUISTES DE IODAMOEBAS BUTSCHLI + QUISTES DE ENTAMOEBAS C.	1	,5%
	• TROFOZOITO BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%
	• TROFOZOITO DE ENTAMOEBAS HISTOLITICAS + TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS	1	,5%
	• TROFOZOITO DE TRICHOMONA HOMINIS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1	,5%
	TRIPARASITISMO	• QUISTES DE BLASTOCYSTIS HOMINIS + QUISTES DE ENTAMOEBAS HISTOLITICAS + QUISTES DE GIARDIA LAMBLIA	1
• QUISTES DE ENDOLIMAX NANA + QUISTES DE ENTAMOEBAS COLI + QUISTE DE CHILOMASTIX MESLINI		1	,5%

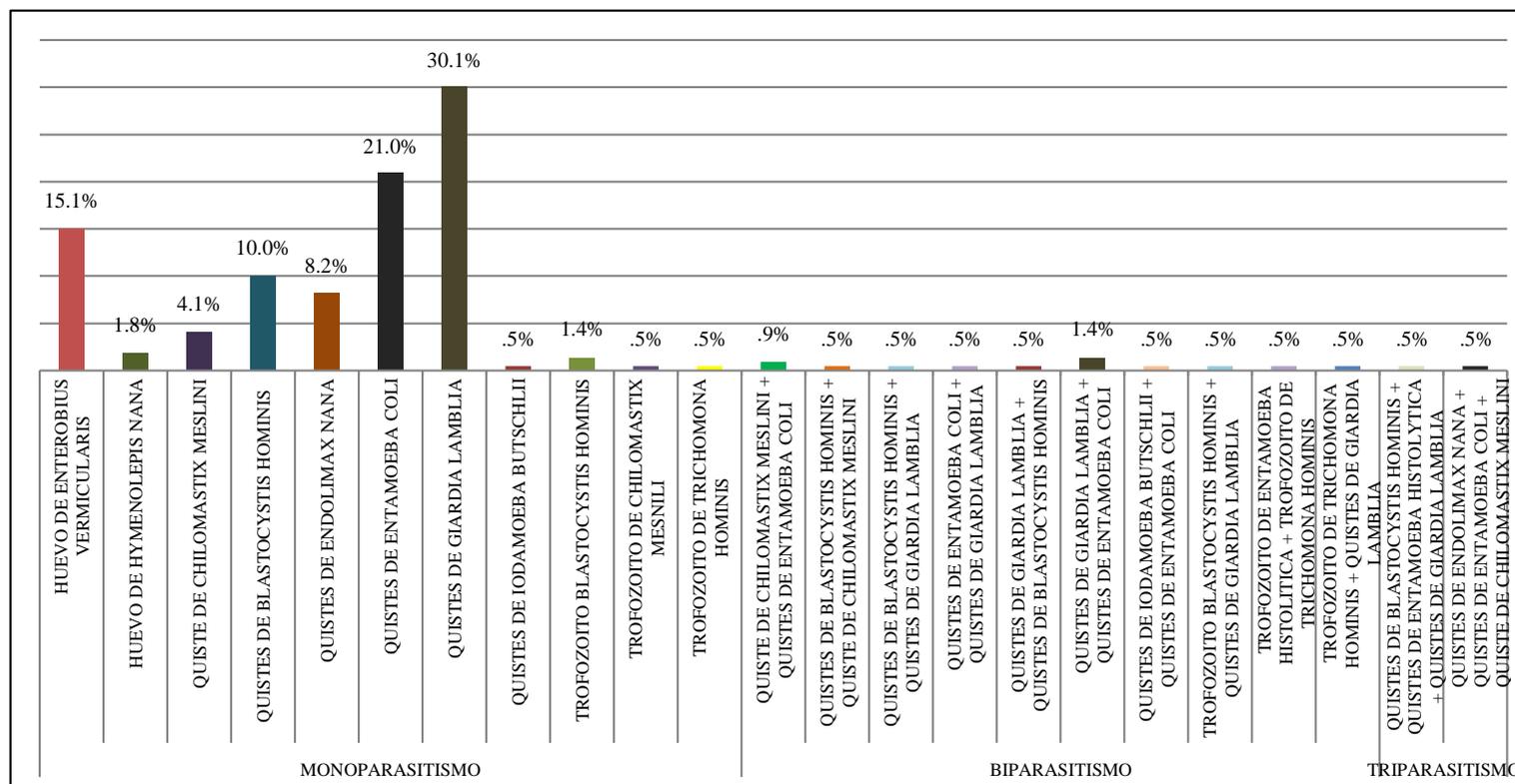


Figura 5. Incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho 2016.

Se observa en la tabla 6 que en relación al parasitismo intestinal se refleja del total de casos positivos la mayor incidencia de parásitos intestinales, corresponden a quiste de Giardia Lamblia con el 30,1% y seguidamente quiste de Entamoeba coli con el 21%.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En la tabla N°2 se detalla de una muestra de 219 pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre 2016; al hacerse el análisis respectivo según género masculino representando el 53,4% y en el caso del género femenino, representan el 46,6%.

En la tabla N°3 y figura N°2 se detalla que el 16,4% de los pacientes pediátricos tiene entre 11 meses a 2 años, el 35,6% tiene entre 3 años a 5 años, el 28,3% está entre 6 años a 9 años y el 19,6% está con más de 10 años.

En la tabla N°4 se detalla que la mayor frecuencia con respecto al género el 16,4% de pacientes parasitados con quistes de Giardia Lamblia pertenecen al género masculino.

Asimismo, en el caso del 13,7% de los pacientes parasitados con quistes de Giardia Lamblia pertenecen al género femenino.

En la tabla N° 5, la edad de mayor frecuencia de niños entre 3 a 5 años con parásitos intestinales, es quistes de Giardia Lamblia con 13,2%, atendidos por consulta externa en el Hospital Regional de Huacho 2016; seguidamente entre 6 a 9 años conformado por el 8,9% por quistes de Entamoeba Coli.

En la tabla N°6, se observa que en la relación al parasitismo intestinal se refleja del total de casos positivos la mayor incidencia de parásitos intestinales corresponden a los protozoos donde el 30,1% correspondió a Giardia Lamblia y el 21% a Entamoeba Coli.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Llanga (2017) en su tesis titulada *Incidencia de parasitosis intestinal y su relación con el bajo*

rendimiento académico en las unidades educativas del cantón Chambo, Chimborazo; concluyó que la incidencia de parasitosis fue de 33,2% siendo un porcentaje menor a lo esperado. Tal vez a que solo se consideró para el procesamiento de una sola muestra ya que con un coproparasitario seriado tendríamos resultados distintos.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Rodríguez (2015) en su título *Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá*; el índice de parasitismo intestinal por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Ccanto & de la Cruz (2015), en su tesis “*Parasitosis Intestinal y Estado Nutricional en Niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo, Huancavelica-2015*”; concluyeron que el parásito más frecuente es la *Giardia Lamblia*, aunque se observan variaciones según el grupo de edad estudiado. Además, que los protozoos afectan de manera significativa la relación peso para la edad del estado nutricional de los niños atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo.

CONCLUSIONES

Según la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre 2016; en relación al parasitismo intestinal se refleja que las mayores incidencias de parásitos intestinales corresponden a Giardia Lamblia con el 30.1%; el 21% a Entamoeba Coli y Enterobius vermicularis con 15.1%.

La frecuencia con respecto al género; corresponde con un 53.4% al género masculino y el 46.6% de los pacientes atendidos son del género femenino.

La frecuencia con respecto a la edad detalla que el 16,4% de los pacientes pediátricos tiene entre 11 meses a 2 años, el 35,6% los que tienen entre 3 años a 5 años; el 28,3% está entre 6 años a 9 años finalmente el 19,6% corresponde a los que tienen más de 10 años.

Se determinó que el parásito intestinal patógeno más frecuente: es el quiste de Giardia Lamblia con un 30.1% en pacientes que fueron atendidos por consulta externa en el Hospital Regional de Huacho 2016.

Por lo que se concluyó que el índice de parásitos intestinales por helmintos fue bajo, mientras que por protozoos fue alto.

RECOMENDACIONES

Recomendar al Hospital Regional de Huacho, implementar estrategias de impacto en la población más vulnerable que son los pacientes pediátricos, considerar en su programa de atención, plan de intervención en la mejora de medidas de higiene y salud, con estilos de vida saludables dirigidas principalmente a las madres que son el pilar básico de salud en éste grupo etario.

Realizar capacitaciones en forma integral a padres de familia, organizar campañas y monitoreos sobre las buenas prácticas de higiene.

Se recomienda un seguimiento a través de la red a los casos con EDA y parasitosis, para una intervención educativa en familia y lograr así el control de posibles casos domiciliarios.

Realizar higiene y desinfección en los hogares de las familias afectadas por parásitos intestinales.

Para realizar un adecuado seguimiento de los casos en el Hospital Regional de Huacho, es necesario que el personal encargado de la atención actualice la dirección de los pacientes, lo que permitirá realizar un mejor seguimiento domiciliario, como en futuros trabajos de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atao, M. (1987). *Parasitosis Intestinal en niños procedentes de cinco asentamientos urbano-marginales de Lima*. Lima UNMSM, Tesis para optar el Título profesional de Químico Farmacéutico. Lima.
- Atlas, A. (1998). *Parasitología Médica 1° edición*, págs. 111-115,134,164-167,188,212-213. Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Botero, D., & Restrepo, M. (1998). *Parasitosis Humana 3° edición*, 11-14, 89-91, 131. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Botero, D., & Restrepo, M. (2012). *Parasitosis humanas 5° edición*, 20-26. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Cando, V. (2016). *Evaluación del conocimiento sobre medidas preventivas para evitar la infección por parásitos intestinales en niños que asisten a la escuela Leonidas García durante el periodo abril- mayo, 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional Uniandes: <http://186.3.45.37/handle/123456789/5448>
- Ccanto, J., & De la Cruz, Y. (2015). *Tesis Parasitosis Intestinal y Estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo, Huancavelica-2015*. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/444>
- Durán, E., Ortiz, J., Guzmán, G., Infantes, R., & Villacaqui, R. (2000)., *Enteroparasitosis en una población escolar atendida en el centro de salud Nicrupampa. IV Congreso de Parasitología*, pág. 60. Independencia-Huaraz / Lima-Perú.
- Echagüe, G., Sosa, L., Díaz, V., Ruiz, I., Rivas, L., Granado, D., Ramírez, M. (2015). *Enteroparasitosis en niños bajo 5 años de edad, indígenas y no indígenas, de comunidades rurales del Paraguay*. (R. C. Infectol, Ed.) Obtenido de http://www.revista.sochinf.cl/PDF_inf_6_2015/art_6.pdf

- Flores, E. (1997). *Prevalencia y características de las enteroparasitosis en diez comunidades del Valle de Mantaro, empleando la Técnica de sedimentación rápida*. Junín: UPCH.
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (1997). *Metodología de la Investigación*., (pág. 15). Obtenido de <https://josetavarez.net/Compendio-Methodologia-de-la-Investigacion.pdf>
- Llanga, G. (abril de 2017). *Incidencia de parasitosis intestinal y su posible relación con el bajo rendimiento académico en las unidades educativas del cantón Chambo, provincia de Chimborazo*. (pág. 1). RIOBAMBA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO. Obtenido de DSpace: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/6689>
- Mendo, M. (2002). *Parasitología Médica, 1° edición*, 9,28-29,40,51. Lima, Perú.
- Montoya, M., Gómez, V., & Agudelo, S. (2011). *Atlas de Parasitología. 1° edición*, págs. 11-12. Colombia: CIB.
- Murray, P., Rosenthal, K., & Pfaller, M. (2009). *Microbiología Médica*, pág. 65. Elsevier España S.L.
- Murray, P., Rosenthal, K., & Pfaller, M. (2014). *Microbiología Médica. 7° edición*, págs. 745-746. España: Elsevier España S.L.
- Náquira, C. (1997). *Parasitosis en el Perú. 3 (16-17)*, págs. 40-46. Lima: La Revista Médica.
- Nastasi, J. (2015). *Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades educativas de Ciudad Bolívar, Venezuela*, 6(2), 1077-84. Obtenido de Revista Cuidarte: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/181>
- Pajuelo, G., Luján, D., & Paredes, B. (jul/set de 2005). *Estudio de Enteroparásitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú.*, 16, pág. 179. Lima. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2005000300004

- Quispe, M. (2016). *Tesis “Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015”*. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/73>
- Reynaga, S. (1985). *Incidencia de la parasitosis intestinal en la ciudad de Bagua Grande, Amazonas Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico*. Lima: UNMSM.
- Rodríguez, A. (2015). *Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá-Boyacá*. (R. U. Salud, Ed.) Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf>
- Solórzano, J. (1995). *Prevalencia de Enteroparasitosis en escolares del distrito de Chocos-Yauyos-Lima Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano*. Lima: UPCH.
- Suca, M., Valle, C., Gonzáles, M., Díaz, J., Jaramillo, J., Milian, W., & Portuguéz, C. (marzo de 2013). *Parasitosis intestinal en niños del PRONOEI MODULO 05 Manzanilla, Lima-Perú.*, 5, pág. 12. Lima.

ANEXOS Y APÉNDICE

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿Cuál es la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho, julio a diciembre 2016?</p> <p style="text-align: center;">Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016; según su género?</p> <p>¿Cuál es la frecuencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre, 2016; según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es el grupo etario más frecuente, según parásito intestinal en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016?</p>	<p>Estudio descriptivo, sin hipótesis, porque solo se formulan, cuando se pronostica un dato.</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo general</p> <p>Determinar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa del Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre, 2016.</p>	<p>Parásitos intestinales comensales</p>	<p>Protozoarios intestinales comensales</p> <p>Amebas: Blastocystis Hominis, Entamoeba coli, Endolimax nana, Iodamoeba butshlii.</p> <p>Flagelados: Chilomastix mesnili.</p>
		<p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>Identificar la frecuencia de parásitos intestinales, según género en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016</p>	<p>Variable Central</p>	<p>Protozoarios intestinales</p> <p>Flagelados: Giardia Lamblia.</p> <p>Amebas: Entamoeba Histolytica.</p>
		<p>Identificar la frecuencia de parásitos intestinales, según grupo etario en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.</p> <p>Identificar cuál es el grupo etario más frecuente, según parásito intestinal en pacientes pediátricos de la consulta externa, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.</p>	<p>Parásitos intestinales patógenos</p>	<p>Helmintos intestinales</p> <p>Céstodos: Hymenolepis nana</p> <p>Nemátodos: Enterobius vermicularis.</p>

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

POBLACIÓN Y MUESTRA	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	ESTADÍSTICOS
<p>Población: La población de estudio está representada con un total de 359 pacientes pediátricos, con diagnóstico de parásitos intestinales, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.</p> <p>Muestra: La muestra está constituida por 219 pacientes pediátricos, representando al 61% de la población que fueron diagnosticados con algún tipo de parásito, obtenidas en las pruebas de test de Graham y parasitológico seriado, atendidos en el Hospital Regional Huacho en el periodo julio a diciembre 2016.</p>	<p>La presente investigación descriptiva permitió determinar la incidencia de parásitos intestinales e identificar cual es el parásito patógeno más frecuente. El tipo de estudio es descriptivo transversal, de diseño no experimental se realizó para determinar e identificar la incidencia de parásitos intestinales en pacientes pediátricos de la consulta externa.</p>	<p>El dato se obtuvo de la base de datos del sistema del Hospital Regional Huacho de julio a diciembre del 2016.</p>	<p>Se obtuvo y recolectó la información de los siguientes procedimientos: Se ordenó los datos, obtenidos en las fichas de recolección de datos.</p> <p>Para la elaboración de datos se utilizó el programa IBM SPSS STATISTICS 24.</p> <p>Se realizó análisis descriptivo mediante la técnica estadística descriptiva elaborándose tablas porcentuales, análisis de frecuencias porcentuales, en tablas y figuras, para su respectiva discusión de resultados.</p>

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYÓN Y SBS
TRAMITE DOCUMENTARIO
14 JUL. 2017
Recibido por: 2020
Nº de Registro: 12675
Hora: 4.00

Viernes, 14 de Julio del 2017

SOLICITO: Facilidades para realizar Trabajo de Investigación

Dr. José Alfredo Moreyra Chávez
Director General del Hospital Regional Huacho-Huaura-Oyón Y SBS

Siendo Fernández Salcedo; Fiorella Andreína, con código universitario N° 1611100044 respectivamente, alumna de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica de la "Universidad San Pedro".

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Tecnología Médica en la Universidad ya mencionada, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de investigación en su Institución sobre "INCIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES EN PACIENTES PEDIATRICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, JULIO A DICIEMBRE, 2016", para optar el grado de Licenciado.
INFORMACION DE DATOS ESTADISTICOS.

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente



FIORELLA ANDREINA FERNANDEZ SALCEDO
DNI N° 74241100



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Historia	Edad	Fecha	Sexo del paciente	Tipo de parásito

Ficha de Evaluación del Instrumento

Ficha de Recolección de datos	Opinión	
	De acuerdo	En desacuerdo
	X	

Muchas gracias por su respuesta.



 Lic. José Joaquín Simón Pulido
 TECNÓLOGO MÉDICO
 LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
 C.M.P. 7128

Firma del juez experto

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Nº de Historia	Edad	Fecha	Sexo del paciente	Tipo de parásito

Ficha de Evaluación del Instrumento		
Ficha de Recolección de datos	Opinión	
	De acuerdo	En desacuerdo
	✓	

Muchas gracias por su respuesta.



 Lic. Morris Vittel Nicza Yamina
 Tecnólogo Médico
 C.T.M.P. 10264

Firma del juez experto

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° de Historia	Edad	Fecha	Sexo del paciente	Tipo de parásito

Ficha de Evaluación del Instrumento

Ficha de Evaluación del Instrumento		
Ficha de Recolección de datos	Opinión	
	De acuerdo	En desacuerdo
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muchas gracias por su respuesta.



Firma del juez experto
TECNOLOGO MEDICO
LABORATORIO CLINICO
C.T.M.F. 3272

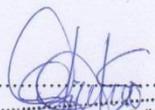
**JUICIO DE EXPERTOS
CONSTANCIA DE VALIDACION**

Quien suscribe: Joel Joaquín Simeón Pulido

Mediante la presente hago constar que los datos registrados en el proyecto de investigación titulado: **INCIDENCIA DE PARÁSITOS INTESTINALES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO, JULIO A DICIEMBRE, 2016**; elaborado por la bachiller Fernández Salcedo Fiorella Andreina, aspirante al Título de Licenciada en Tecnología Médica – Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, fueron obtenidos de los registros del área de Parasitología del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 18 de julio del 2018

Atentamente:


.....
Lic. Joel Joaquín Simeón Pulido
TECNÓLOGO MÉDICO
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
CTMP 712B



HOSPITAL HUACHO
RED DE SALUD
HUAURA OYÓN.

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES"
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: **INCIDENCIA DE PARASITOS INTESTINALES EN PACIENTES PEDIATRICOS EN EL HOSPITAL DE HUACHO** de JULIO – DICIEMBRE 2016, elaborado por la **Bachiller Fernández Salcedo Fiorella Andreina**, obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Regional de Huacho; acredito que la profesional solicitó historias clínicas de los archivos, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 18 de julio del 2018.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAUURA OYON S.B.S.



JORGE A. SANCHEZ MARCOS
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA