

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA



**Factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a
parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (es)

Heredia Cáceres, Lesly Fiorella

Asesor

Damian Foronda, Jorge Luis

(CODIGO ORCID: 0000-0003-1576-0099)

Nuevo Chimbote – Perú

2023

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE GENERAL	i
INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE FIGURAS	iii
PALABRA CLAVE	iv
TITULO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	13
Tipo y Diseño de investigación	13
Población - Muestra y Muestreo	14
Técnicas e instrumentos de investigación.....	15
Procesamiento y análisis de la información.....	15
RESULTADOS	17
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Factores demográfico asociados a parasitosis intestinal	17
Tabla 2	Factores sanitarios asociados a parasitosis intestinal	20
Tabla 3	Factores de higiene asociados a parasitosis intestinal	22
Tabla 4	Correlación entre los factores y la parasitosis intestinal	25

INDICE DE FIGURAS

Figura 1	Factores demográfico asociados a parasitosis intestinal	18
Figura 2	Factores sanitarios asociados a parasitosis intestinal	21
Figura 3	Factores de higiene asociados a parasitosis intestinal	23

1 Palabra clave

Tema	Parasitosis Intestinal
Especialidad	Pediatría

Keywords

Subject	Intestinal Parasitosis
Speciality	Pediatrics

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud infantil
Área	Ciencias médicas y de salud
Subárea	Medicina Clínica
Disciplina	Pediatría

2 Título

“Factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022”

3 Resumen

En este estudio se examinaron los factores demográficos, sanitarios e higiénicos que están vinculados con la parasitosis intestinal en infantes menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jangas a través de un diseño metodológico descriptivo retrospectivo transversal, lográndose recopilar información por medio de fichas de recolección de datos de 114 niños de ambos sexos. Se obtuvo que el 78.9% resultaron positivos a parasitosis intestinal. Con respecto a los factores demográficos, se descubrió una conexión estadísticamente significativa entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento de convivientes ($p=0.004$), el material y tipo de piso de la vivienda ($p=0.000$), y la presencia de animales domésticos en la casa ($p=0.000$). Con respecto a los factores de higiene, la parasitosis intestinal se relacionó significativamente con el consumo de agua no hervida ($p=0.000$), no lavado de manos ($p=0.024$), el no lavado de frutas y verduras antes de consumir ($p=0.000$). En conclusión, los factores demográficos que presentaron una asociación significativa fue hacinamiento de convivientes, material y piso de la vivienda, y la crianza de animales intradomiciliarios; mientras que los factores de higiene con asociación significativa fueron el uso de agua cruda, la ausencia de higiene de manos posteriormente de usar el sanitario, el no lavado de frutas y verduras antes de su consumo y la carencia de higiene de manos antes de la preparación de alimentos.

4 Abstract

In this study, the demographic, sanitary and hygienic factors that are linked to intestinal parasitism in infants under 5 years of age treated at the Jangas Health Center were examined through a retrospective cross-sectional descriptive methodological design, managing to collect information through data sheets. data collection of 114 children of both sexes. It was obtained that 78.9% were positive for intestinal parasitosis. Regarding demographic factors, a statistically significant connection was found between intestinal parasites and the overcrowding of cohabitants ($p=0.004$), the material and type of flooring in the dwelling ($p=0.000$), and the presence of domestic animals in the house ($p=0.000$). Regarding hygiene factors, intestinal parasitosis was significantly related to the consumption of non-boiled water ($p=0.000$), not washing hands ($p=0.024$), not washing fruits and vegetables before consuming ($p= 0.000$). In conclusion, the demographic factors that presented a significant association were overcrowding of cohabitants, material and floor of the house, and the raising of intra-domiciliary animals; while the hygiene factors with a significant association were the use of raw water, the absence of hand hygiene after using the toilet, not washing fruits and vegetables before consumption and the lack of hand hygiene before preparation food.

5 Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

González (2022) en Ecuador efectuó un estudio con el propósito de identificar los elementos de peligro sanitario asociados con la parasitosis intestinal en infantes que visitan el centro de salud Valdivia. Se utilizó un diseño descriptivo transversal mediante una muestra conformada por 49 niños, se descubrió que el 78% de la población presenta parasitosis intestinal, siendo los parásitos protozoarios las causas más comunes. El 63% de los niños encuestados consumía agua no potable. Solo el 22% de los niños estudiados no presentó parasitosis intestinal. Finalmente, se puede afirmar que los niños en etapa preescolar y escolar enfrentan una variedad de elementos relacionados con la salud, la demografía y lo socioeconómico, que incrementan la probabilidad de sufrir parasitosis intestinal.

Rodríguez (2019) en Bolivia efectuó un trabajo de investigación con el propósito de analizar la frecuencia de la infección gastrointestinal por parásitos y analizar los elementos de peligros vinculados en alumnos menores de 12 años de la institución educativa Tujsupaya. Se utilizó un enfoque transversal, descriptivo, observacional y analítico. La muestra consistió en 328 niños, y los resultados revelaron que la tasa de presencia de infecciones intestinales por parásitos fue de 69,8%. Los parásitos más comunes fueron *Blastocystis hominis*, *Hymenolipis Nana*, *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia*. Concluyendo que los elementos de peligro involucraron prácticas deficientes de limpieza, ingesta de agua no tratada, onicofagia (mordisquear uñas) y la convivencia con animales domésticos.

Esparza (2019) en Ecuador, efectuó una investigación cuyo objetivo era evaluar el nivel de entendimiento que poseen las progenitoras de infantes menores de 5 años acerca de las medidas preventivas frente a las infecciones intestinales por parásitos. Con una muestra de 69 madres, utilizó métodos descriptivos, transversales y cuantitativos. Se encontró que la mayor parte de las mujeres encuestadas estaban familiarizadas con las pautas de higiene en el hogar y las técnicas de higiene personal adecuadas para los niños, sin embargo, tenían un conocimiento limitado sobre la

repetición de desparasitación. Adicionalmente, la mayoría de las progenitoras encuestadas empleaban agua hervida, clorada y apta para consumo, sometiéndola a ebullición por un lapso de cinco minutos.

Puma (2021) en Puno realizó un estudio con la finalidad de examinar la conexión entre los elementos de peligro (externos o internos) y la frecuencia de infecciones por parásitos en infantes de 0 a 5 años, atendidos en el centro de salud Chijnaya Pucará en el año 2020. Para este fin, se empleó un enfoque de investigación no experimental que incluyó una metodología descriptiva retrospectiva correlacional y una muestra de 35 niños. Los hallazgos muestran que la cloración del agua es un factor que representa un elevado riesgo para la frecuencia de infecciones por parásitos en niños de 0 a 5 años. A causa de la higiene personal deficiente, la carencia de infraestructuras sanitarias, el suministro inapropiado de agua y la presencia de contaminación fecal, el 60% de los niños estudiados tienen altas tasas de parasitosis.

Mallqui (2018) en Huánuco efectuó una investigación cuyo objetivo establecer los peligros ambientales que tienen un impacto en la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños preescolares del asentamiento humano Cabrito Pampa. Encontró que el 81,7% de los 60 estudiantes preescolares tenían parasitosis intestinales utilizando una metodología analítica relacional. Un factor de saneamiento fundamental que contribuyó a la parasitosis fue la disposición inadecuada de desechos sólidos. Como un componente de la infraestructura residencial, el suelo de tierra fue vinculado con la infección por parásitos intestinales. Debido a factores de higiene personal, los niños en edad preescolar que no llevaban a cabo la higiene de manos tras usar el baño, interactuar con animales, caminar descalzos y jugar con tierra, presentaban un mayor riesgo de adquirir infecciones parasitarias. la investigación concluyó que los elementos relacionados con la limpieza de alimentos que favorecieron la existencia de infecciones intestinales causadas por parásitos, abarcaban el hecho de no realizar la higiene de manos previa a las comidas, no limpiar las frutas antes de consumirlas, comer alimentos

contaminados y beber agua no hervida. Uno de los elementos externos relacionados a la infección intestinal por parásitos fue la existencia de mascotas criadas en el hogar.

Pajuelo (2018) en Huallanca-Ancash examinó la correlación entre la frecuencia de infecciones intestinales por parásitos y los elementos de peligro en infantes de 3 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Huallanca. Utilizó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo transversal, y un tamaño de 167 progenitoras de infantes de 3 a 5 años. Los hallazgos mostraron que el 65,27% de los pacientes no tenían elementos de peligro relacionados con la presencia de parasitosis intestinal en sus hijos, mientras que el 34,73% sí. Entre los que sí tenían parasitosis, la mayoría presentaba protozoos y algunos helmintos. Se concluyó que hay una conexión importante entre los componentes de peligro y la existencia de infecciones intestinales por parásitos; con una correlación de Spearman de 0,670, lo que señala un vínculo moderado con una significancia $p=0,001$.

Aznarán y Carranza (2022) en Monterrey en 2020, se llevó a cabo una investigación para determinar cómo la parasitosis intestinal afectó el aprendizaje de estudiantes de 5 a 10 años. Un estudio transversal no experimental de tipo correlacional se realizó con un ejemplar de 69 infantes. Los resultados señalaron que el 30,4% de los niños mostraba quistes de *G. lamblia*, el 39,1% tenía *A. lumbricoides*, el 36,2% presentaba *T. trichiura* y el 30,4% mostraba *H. nana*. El 2,9% mostraba una capacitación sumamente pausada, el 58% parafrasear cada palabra con sus sinónimos, el 36,2% mostraba un proceso de aprendizaje con poca rapidez y el 2,9% mostraba un proceso de aprendizaje veloz. Por último, se encontró $p<0,05$ entre las infecciones intestinales por parásitos y el nivel de desempeño escolar. No obstante, esta conexión es cambiante y no deja secuelas.

La parasitosis es una enfermedad médica originada por la existencia de organismos parásitos dentro del organismo, que pueden ser organismos unicelulares o multicelulares. Puede adquirirse mediante la consumición de comestibles o líquidos

infectados, contacto con heces infectadas o por la picadura de un insecto infectado, dependiendo del tipo de parásito (Olalla Herbosa & Tercero Gutiérrez, 2011).

La parasitosis intestinal es una infección del sistema digestivo provocada por la presencia de parásitos, que pueden ser tanto protozoos unicelulares como nematodos o cestodos multicelulares. Los síntomas de la parasitosis abarcan malestar abdominal, diarrea, sensación de náuseas, vómitos y pérdida de peso, entre otros. Es una afección común en áreas con bajos estándares sanitarios, y su diagnóstico y tratamiento es importante para evitar complicaciones y prevenir su propagación. El tratamiento generalmente implica el uso de medicamentos antiparasitarios específicos para el tipo de parásito identificado y medidas preventivas con el propósito de evitar la expansión de la enfermedad (Souza Antunes, Ferreira de Souza, Pinheiro Xavier, & Rodrigues Borges, 2020).

Según la OMS en el año 2001, se estimaba que unos 3,500 millones de personas estaban infectadas de forma crónica con una o más especies de parásitos intestinales. En las regiones tropicales y subtropicales, las tasas de prevalencia pueden superar el 70%. Los países en desarrollo tienen mayores tasas de parasitosis intestinales debido a la falta de infraestructura y recursos para el saneamiento básico y el tratamiento médico. La infección intestinal por parásitos constituye una de las primordiales razones de enfermedad y índice de muertes en naciones menos desarrolladas, y puede tener un efecto considerable en el bienestar de aquellos que resultan impactados (Murillo Zavala, Ch Rivero, & Bracho Mora, 2020).

Es una cuestión de salud pública en Perú y presenta una prevalencia elevada en la población. Se descubrió que la repetición de la infección intestinal por parásitos es elevada en las zonas urbanas, principalmente debido a la insuficiente infraestructura y recursos para el tratamiento del agua potable y la educación sanitaria. Según el Ministerio de Salud del Perú, los helmintos intestinales son los parásitos más comunes en el país (Iannacone, et al, 2021).

La etiología de la parasitosis intestinal puede variar dependiendo de la clase de organismo parasitario que esté presente en el tracto digestivo. Los tipos más comunes de parásitos intestinales que causan la parasitosis incluyen protozoos unicelulares, como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*, y helmintos

multicelulares, como los nematodos (lombrices intestinales) y los cestodos (tenias) (López Rodríguez & Pérez López, 2011).

Son comúnmente adquiridos cuando se consume agua o alimentos infectados con huevos, quistes o larvas de los organismos parásitos. También es posible adquirirlos por contacto con heces infectadas, como ocurre en situaciones de higiene deficiente o falta de acceso adecuado a servicios sanitarios (Leder & Weller, 2022).

Factores demográficos:

a. Hacinamiento de convivientes: El hacinamiento es un factor importante para la parasitosis intestinal. Cuando las personas viven en condiciones de hacinamiento, como en instituciones o en hogares con varias personas por habitación, aumenta la transmisión de parásitos intestinales, ya que la propagación de infecciones puede ser más rápida (Zuta Arriola, Rojas Salazar, Mori Paredes, & Cajas Bravo, 2019). Una vivienda se considera hacinada si hay más de 3 personas viviendo en una habitación (Ocampo, Castillo, & Centurión, 2015).

b. Material y piso de la vivienda: la calidad del material de construcción de la vivienda puede ser un factor para la parasitosis intestinal. Las casas edificadas con materiales de baja calidad y suelos de tierra pueden ser susceptibles a la humedad, lo que facilita la supervivencia de los huevos de los parásitos (Cociancic, 2019).

c. Crianza de animales: Puede aumentar la parasitosis intestinal en los humanos. Algunos animales, como cerdos, cabras y ovejas, pueden ser portadores de parásitos intestinales que tienen la capacidad de infectar a los humanos. Además, los parásitos pueden propagarse a través del contacto con las heces de los animales contaminadas con los huevos de los parásitos (Serrano Ramos & Valderrama Pomé, 2020). Es importante tomar medidas preventivas como la adecuada higiene personal, el mejoramiento de las instalaciones de crianza de animales, desparasitaciones periódicas y la terapia precoz de la infección para evitar la propagación de la parasitosis intestinal en estas condiciones (Villavicencio Acosta, 2020).

Factores sanitarios:

a. Disponibilidad de servicios sanitarios: La disponibilidad de servicios sanitarios puede ser un factor para la parasitosis intestinal, ya que, si la comunidad carece de disponibilidad de atención médica adecuada para prevenir y tratar las parasitosis, estas enfermedades pueden diseminarse con mayor facilidad. La carencia de disponibilidad de agua apta para el consumo y sistemas de saneamiento también aumenta la infección por parásitos intestinales. Además, la falta de conocimiento y educación sobre medidas de higiene y prevención pueden contribuir a la propagación de la parasitosis (OMS, 2021).

b. Disponibilidad de Servicios Higiénicos: La eliminación inadecuada de las excretas es un factor significativo para la parasitosis intestinal. Cuando las heces humanas no se eliminan adecuadamente, los huevos y/o parásitos pueden contaminar el suelo y el agua, lo que aumenta la posibilidad de que otras personas se infecten. Además, los mosquitos y otros insectos que se nutren de las heces humanas pueden transmitir los huevos y/o parásitos a los alimentos. Por lo tanto, la mejora en la eliminación de las excretas y el manejo apropiado de las aguas servidas son medidas esenciales para prevenir la propagación de la parasitosis intestinal (Paredes Bravo, 2022).

c. Eliminación de residuos sólidos (basura): La eliminación inadecuada de los desechos sólidos puede ser un factor para la parasitosis intestinal, ya que puede provocar la acumulación de materia fecal y la proliferación de parásitos intestinales. Cuando los residuos sólidos no son eliminados adecuadamente, las heces humanas pueden contaminar el suelo y el agua, lo que aumenta la posibilidad de que otras personas se infecten. Además, la existencia de moscas y otros insectos que se nutren de los desechos sólidos puede transmitir los huevos y/o parásitos a los alimentos (MINSA, 2018).

Factores de higiene:

a. Consumo de agua no hervida: Es un elemento que contribuye a la parasitosis intestinal. De hecho, hervir el agua es una medida efectiva para prevenir la infección por parásitos intestinales, ya que mata los organismos que causan estas

enfermedades. La carencia de disponibilidad de agua limpia y facilidades de saneamiento apropiados constituye uno de los factores primordiales que contribuye a la infección intestinal por parásitos, y es crucial fomentar el consumo de agua hervida para evitar la diseminación de estas enfermedades. Además, la educación sobre prácticas adecuadas de higiene y saneamiento también es crucial para reducir la infección por parásitos intestinales (Villavicencio, 2020).

b. No lavado de manos: La omisión de prácticas higiénicas apropiadas, como la falta de lavado de manos, es un factor significativo para la parasitosis intestinal. Las manos pueden ser una fuente importante de contaminación con parásitos intestinales, especialmente después de usar el baño o estar en contacto con animales y/o alimentos contaminados. En caso de que las personas no efectúen una higiene adecuada de las manos utilizando agua y jabón, pueden transferir los huevos y/o parásitos desde sus manos a su boca. Por lo tanto, es importante promover la educación sobre prácticas adecuadas de limpieza, tales como la higiene regular de manos antes de preparar, manipular o consumir alimentos, se consideran acciones preventivas para evitar la diseminación de la parasitosis intestinal (Cociancic, 2019).

d. Lava las frutas y verduras antes de consumirlas: La falta de limpieza de frutas y verduras antes de su consumo es un factor relevante para la parasitosis intestinal. Las frutas y verduras pueden estar contaminadas con huevos y/o parásitos intestinales que se hallan en el suelo o en el agua, y si no se lavan adecuadamente, pueden transmitirse a las personas que las consumen. Es fundamental higienizar adecuadamente los productos agrícolas antes de consumirlos, y también asegurarse de que estén almacenadas adecuadamente para evitar la contaminación (González, 2022).

Justificación

A nivel teórica la parasitosis intestinal se basa en su prevalencia como desafío de salud pública a escala global. Las infecciones originadas por parásitos que residen naturalmente en el sistema digestivo humano se conocen como parasitosis intestinales. Estas infecciones pueden estar asociadas con un estado nutricional deficiente y pueden tener consecuencias graves, especialmente en niños y personas con sistemas inmunológicos debilitados. Por esta razón este proyecto investigación se realizará para identificar factores asociados a la parasitosis, porque esta enfermedad afecta la salud de una persona produciendo niveles bajos de hemoglobina, desnutrición y así como el deficiente desarrollo físico y cognitivo. Es muy importante realizar una investigación con el único fin de ayudar a los padres, es decir a quienes actúan como cuidadores y especialistas en la unidad operativa, para mantenerlos actualizados sobre los múltiples factores asociados a las parasitosis, para intervenir en el futuro.

A nivel metodológica se basa en la necesidad de emplear métodos rigurosos y consistentes que permitan una evaluación precisa y confiable de este desafío de salud pública, considerando que las técnicas y métodos utilizados pueden emplearse en investigaciones posteriores.

A nivel sociocultural en Perú, se observa una considerable cantidad de individuos diagnosticados con infecciones intestinales por parásitos, lo cual constituye una preocupante cuestión de salud pública. Se estima que esto se debe a la insuficiente comprensión por parte de las personas, familias o comunidades acerca de las causas que contribuyen a esta enfermedad. Es fundamental comprender la necesidad de que la sociedad identifique los elementos vinculados con las infecciones parasitarias en los niños del Centro de Salud Jangas, con el propósito de obtener información valiosa que pueda servir como base de evidencia para desarrollar nuevas estrategias de atención médica dirigidas a esta población.

Problema

¿Cuáles son los factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022?

Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Parasitosis intestinal: infección por parásitos en el tracto gastrointestinal.	Resultado de examen coprológico	Positivo Negativo	Nominal
	Tipo de parasitosis intestinal	Ascaris lumbricoides Giardia lamblia T. trichiura Otros	Nominal
Factores demográficos: conjunto de características que definen estadísticamente a una población.	Edad	>1 año 2 años 3 años 4 años 5 años	Razón
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal
	Hacinamiento de convivientes	De 1 a 3 personas De 4 a 6 personas De 7 a más	Razón
	Material de la vivienda	Noble Adobe	Nominal
	Piso de la vivienda	Cemento Tierra	Nominal
	Crianza de animales domésticos dentro de la casa	Si No	Nominal dicotómica
	Crianza de animales fuera de la casa	Si No	Nominal dicotómica

Factores sanitarios: aspectos relacionados con la atención y cuidado de la salud.	Disponibilidad de servicios sanitarios	Agua potable Agua de pozo Acequia	Nominal
	Disponibilidad de servicios higiénicos	Inodoro Letrina Campo abierto	Nominal
	Eliminación de residuos sólidos (basura)	Carro recolector Quemado de basura Bota a campo abierto	Nominal
Factores de higiene: aspectos relacionados con cuidado personal y ambiental.	Consumo de agua hervida	Si No	Nominal dicotómica
	Lavado de manos después de ir al baño	Si No	Nominal dicotómica
	Lavado de frutas y verduras antes de su consumo	Si No	Nominal dicotómica
	Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	Si No	Nominal dicotómica

Hipótesis

Hi: Los factores demográficos, sanitarios y de higiene se relacionan con una mayor incidencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022.

Ho: Los factores demográficos, sanitarios y de higiene no se relacionan con una mayor incidencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, Huaraz-2022.

Objetivos específicos

1. Identificar los factores demográficos relacionados con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, Huaraz-2022.
2. Identificar los factores sanitarios relacionados con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, Huaraz-2022.
3. Identificar los factores de higiene relacionados con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, Huaraz-2022.
4. Identificar la correlación entre los factores demográficos, sanitarios y de higiene y la parasitosis intestinal.

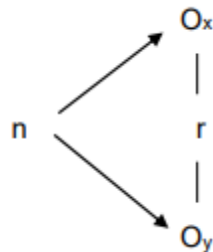
6 Metodología

a) Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Es básica, por el aporte teórico.

Diseño de la investigación: No experimental. nivel descriptivo, porque nos permite revelar y evidenciar la probable agrupación de las variables de investigación. Conforme a la naturaleza del estudio de investigación, clasifica las características como retrospectivas debido a que se emplea una metodología en la cual se analizan los factores después de que la enfermedad ha ocurrido, sin alterar el fenómeno o contexto objeto de estudio. La duración transversal se debe a que los datos se recolectaron en un solo momento y una sola vez.

Como se muestra a continuación, la estructura de la investigación fue de naturaleza descriptiva y correlacional: Diseño seleccionado es no experimental.



Donde:

n: Infantes menores de 5 años.

Ox: Variable factores

Oy: Variable parasitosis intestinal.

r: Relación entre las variables.

b) Población, muestra y muestreo

Población: 160 infantes menores de 5 años atendidos en la sección de CRED del Centro de Salud Jangas, junio-octubre 2022

Criterios de inclusión

- Niños de ambos sexos atendidos en el centro de salud de Jangas.
- Niños de ambos sexos menores de 5 años.

Criterios de exclusión

- Infantes que no se atendieron en el centro de salud de Jangas.
- Infantes que no asistieron a sus citas de crecimiento y desarrollo al centro de salud Jangas.
- Infantes de ambos sexos mayores de 5 años.

Muestra

Se empleó la fórmula matemática para una población limitada con un intervalo de incertidumbre del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, empleando el diseño muestral aleatorio simple. Quedando como muestra 114 niños de 5 años.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 160 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(160-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 114$$

Técnica de muestreo

El estudio utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el que se consideraron criterios preestablecidos de inclusión y exclusión.

c) Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Se utilizó las fichas de recolección de datos de acuerdo con las variables obtenidos de la historia clínica.

Instrumentos

Se utilizó una ficha para recolectar los datos del paciente que incluyó los datos generales, antecedentes médicos u familiares, anamnesis y los factores a estudiar tales como: edad, genero, hacinamiento, material de la vivienda, piso de la casa, domesticación de animales dentro y fuera de la casa, control veterinario de los animales, disponibilidad de servicios sanitarios, disponibilidad de servicios higiénicos, eliminación de residuos sólidos, consumo de agua hervida, higiene de manos posterior a usar el baño y previa a la manipulación de comestibles, limpieza de frutas y verduras previo al consumo.

d) Procesamiento y análisis de la información

Procesamiento: En esta investigación, la ficha de recolección de datos se utilizó como herramienta para recopilar datos sobre los elementos vinculados con la parasitosis en el Centro de salud Jangas. Los datos fueron procesados mediante una matriz tabular en Microsoft Excel 2019. Posteriormente, esta tabla se transfirió al programa estadístico IBM SSPS Versión 23.0 para Windows, que procesó estadísticamente los resultados.

Análisis: El estudio examinó las variables cualitativas utilizando medidas de frecuencia y porcentajes para analizar los resultados. Se crearon tablas de contingencia para mostrar cómo se relacionaban las variables en estudio con sus respectivas dimensiones. El análisis no paramétrico de la prueba de Chi Cuadrado de Independencia se utilizó para realizar pruebas estadísticas de significancia y un

análisis estadístico bivariado. Para examinar y validar cada una de las hipótesis iniciales y llegar a las conclusiones finales de la investigación, se aplicó un nivel de relevancia estadística de $p < 0,05$ y un margen de confianza del 95%. Es importante destacar que el software estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows se utilizó para llevar a cabo el análisis inferencial.

7 Resultados

Tabla 1

Factores demográficos asociados a parasitosis intestinal

Factores demográficos	Parasitosis intestinal				Chi-cuadrado de Pearson	
	Positivo		Negativo		Valor	Significación asintótica (bilateral)
	n	%	n	%		
Hacinamiento de convivientes						
De 1 a 3 personas	11	9.60%	10	8.80%	10.971	0.004
De 4 a 6 personas	25	21.90%	4	3.50%		
De 7 a más	54	47.40%	10	8.80%		
Material de la vivienda						
Noble	23	20.18%	22	19.30%	34.661	0.000
Adobe	67	58.77%	2	1.75%		
Piso de la vivienda						
Cemento	21	18.42%	15	13.16%	13.452	0.000
Tierra	69	60.53%	9	7.89%		
Crianza de animales domésticos dentro de la casa						
Si	71	62.28%	8	7.02%	18.482	0.000
No	19	16.66%	16	14.04%		
Crianza de animales fuera de la casa						
Si	43	37.72%	10	8.77%	0.284	0.594
No	47	41.23%	14	12.28%		

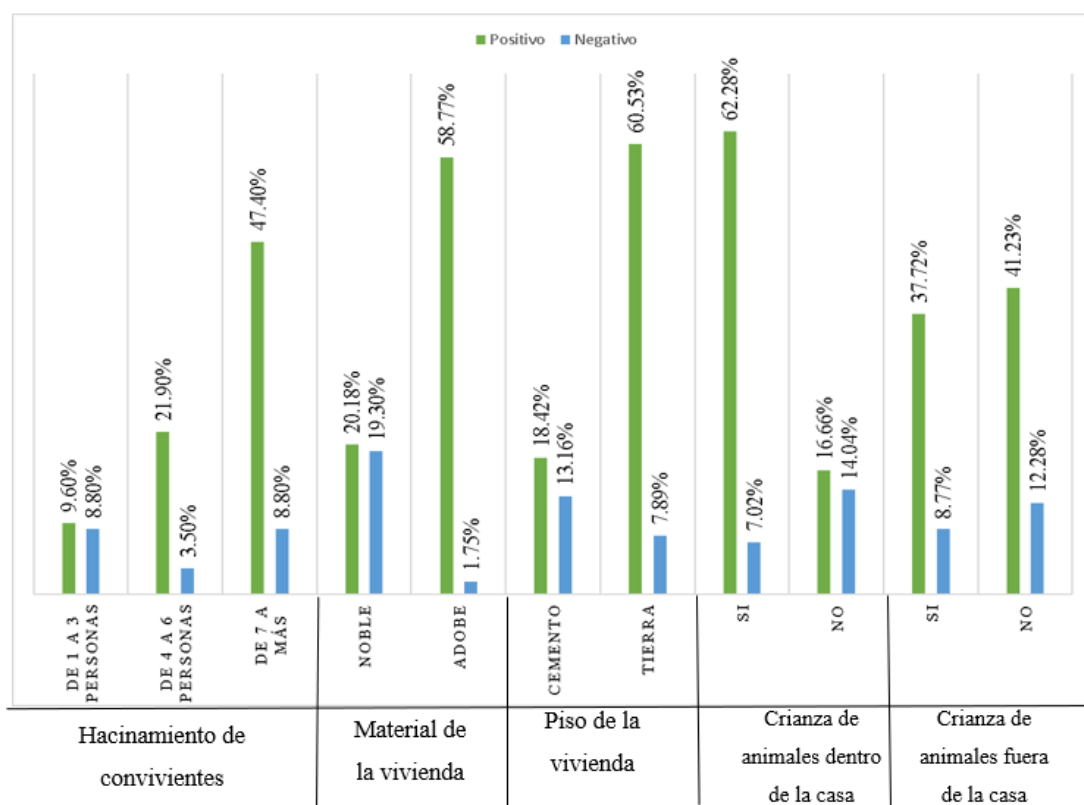


Figura 1. Factores demográficos asociados a parasitosis intestinal

Se halló un valor de $X^2 = 10.971$ y una significancia $p = 0.004$ en la relación entre el haciamiento en la vivienda y la aparición de parasitosis intestinal en los infantes examinados, lo que sugiere una conexión relevante entre estas variables. En consecuencia, se puede afirmar que el haciamiento en la vivienda ejerce influencia sobre la presencia de parasitosis intestinal. Se obtuvo un valor de $X^2 = 34.661$, con un valor de significancia $p = 0.000$, en la relación entre el hecho de tener vivienda construida de material de adobe y la parasitosis intestinal en la muestra investigada, lo cual denota una conexión significativa entre dichas variables.

Se halló un valor de $X^2 = 13.452$ y un $p = 0.000$ en la relación entre el suelo de la vivienda de tierra y la existencia de parasitosis intestinal en la muestra examinada. Estos resultados revelan una relación significativa entre ambas variables.

Los infantes que residen en hogares con suelo de tierra muestran una mayor susceptibilidad para contraer infecciones intestinales por parásitos en comparación con aquellos que habitan en viviendas con suelo de cemento u otros materiales. Se

encontró un valor de $X^2 = 18.482$ y un valor de significancia estadística $p = 0.000$ para la relación entre el tener animales criados dentro de la casa y la presencia de parasitosis intestinal en la muestra investigada, se observó una conexión relevante entre estas variables.

Se constató que los niños que conviven con mascotas en su residencia presentan un mayor riesgo de padecer infecciones intestinales por parásitos en comparación con aquellos que no tienen animales domésticos en casa.

Por último, en relación a la conexión entre el factor de tener animales criados fuera de la casa y la presencia de parasitosis intestinal en la muestra analizada, se obtuvo un valor de $X^2 = 0,284$ y un valor de significancia estadística $p = 0,594$, indicando que no había una relación significativa entre estas variables.

Tabla 2***Factores sanitarios asociados a parasitosis intestinal***

Factores sanitarios	Parasitosis intestinal				Chi-cuadrado de Pearson	
	Positivo		Negativo		Valor	Significación asintótica (bilateral)
	n	%	n	%		
Disponibilidad de servicios sanitarios						
Agua potable	82	71.93%	22	19.30%	1.612	0.447
Agua de pozo	4	3.51%	2	1.75%		
Acequia	4	3.51%	0	0.00%		
Disponibilidad de servicios higiénicos						
Inodoro	82	71.93%	22	19.30%	1.612	0.447
Letrina	4	3.51%	2	1.75%		
Campo abierto	4	3.51%	0	0.00%		
Eliminación de residuos sólidos (basura)						
Carro recolector	69	60.52%	22	19.30%	3.138	0.208
Quemado de basura	17	14.91%	1	0.88%		
Bota a campo abierto	4	3.51%	1	0.88%		

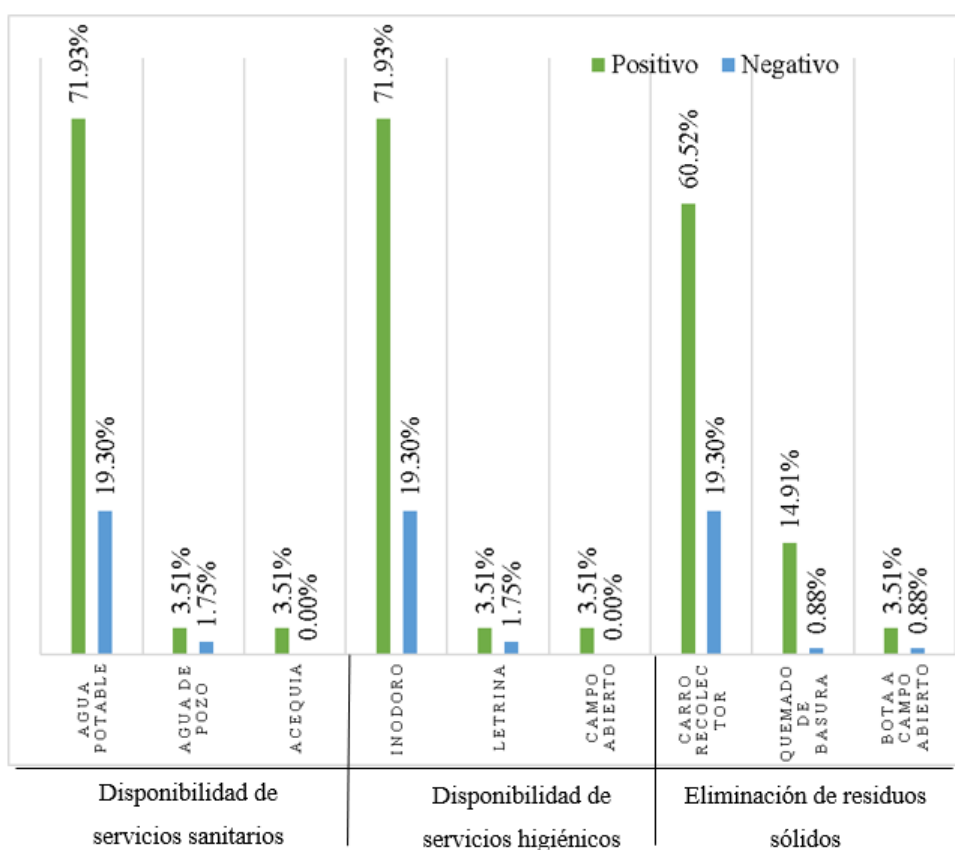


Figura 2. Factores sanitarios asociados a parasitosis intestinal

Se obtuvo un valor de $X^2 = 1.612$ y $p = 0.447$ para la conexión entre la ausencia de acceso a agua pura y la infección intestinal por parásitos en los infantes, señalando que estas variables no están significativamente relacionadas. Se encontró un valor de $X^2 = 1.612$ y $p = 0,447$ para la relación entre la evacuación de desechos inadecuados y la parasitosis intestinal en los niños; se determinó que los niños que reciben servicios higiénicos no tienen parasitosis intestinal. Por último, se encontró un valor de $X^2 = 3.138$ y un valor de significancia $p = 0.208$ para la conexión entre el manejo inapropiado de desechos sólidos y la parasitosis intestinal, se halló que estas variables no están significativamente vinculadas. Se observó que los infantes que cuentan con un sistema inadecuado de desechos sólidos desechados en su residencia no muestran presencia de parasitosis, mientras que los niños que disponen de un sistema inadecuado de eliminación de desechos sólidos.

Tabla 3*Factores de higiene asociados a parasitosis intestinal*

Factores de higiene	Parasitosis intestinal				Chi-cuadrado de Pearson	
	Positivo		Negativo		Valor	Significación asintótica (bilateral)
	n	%	n	%		
Consumo de agua hervida						
No	57	50.00%	24	21.05%	12.385	0.000
Si	33	28.95%	0	0.00%		
Lavado de manos después de ir al baño						
No	62	54.39%	22	19.30%	5.070	0.024
Si	28	24.56%	2	1.75%		
Lavado de frutas y verduras antes del consumo						
No	43	37.72%	22	19.30%	14.892	0.000
Si	47	41.23%	2	1.75%		
Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos						
No	72	63.16%	24	21.05%	5.700	0.017
Si	18	15.79%	0	0.00%		

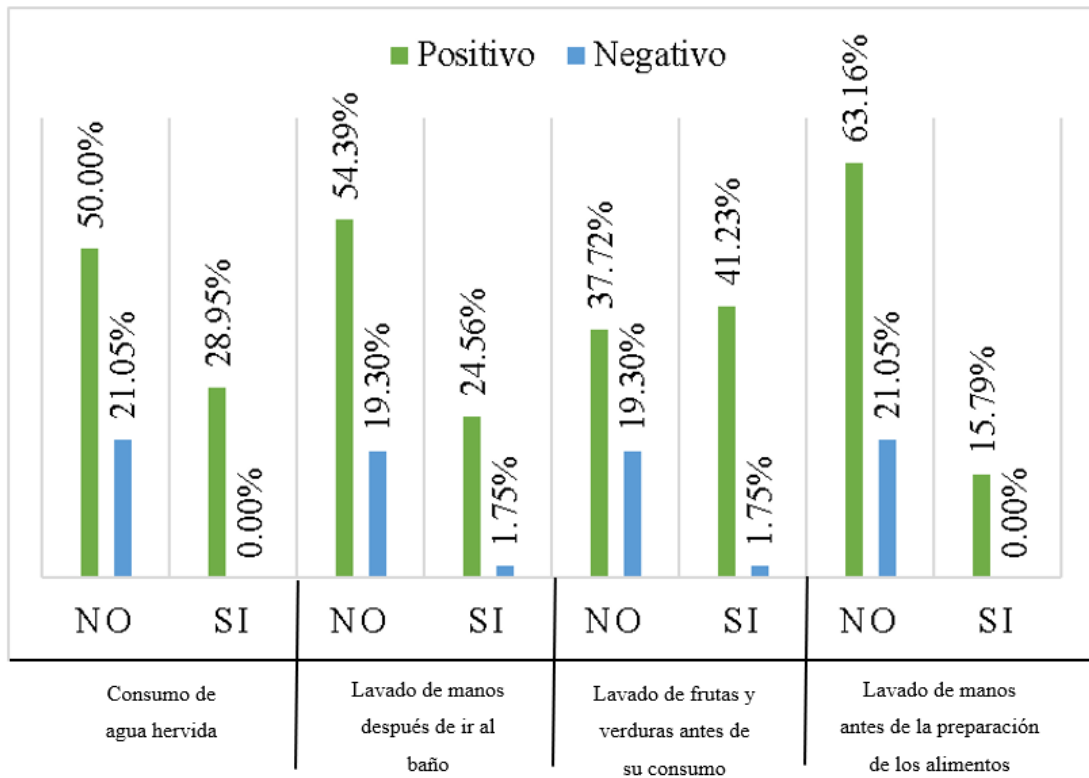


Figura 3. Factores de higiene asociados a parasitosis intestinal

Se presentan los aspectos relacionados con la limpieza que impactan en la presencia de parasitosis intestinal en los infantes, con los siguientes hallazgos.

Se obtuvo un valor de $X^2 = 12.385$; con un nivel de significancia $p = 0.000$, en la relación entre el consumo de agua cruda y la presencia de parasitosis intestinal en los infantes, lo que muestra una conexión significativa entre ambas variables. Los niños que beben agua cruda muestran una mayor incidencia de parasitosis intestinal en comparación con aquellos que consumen agua hervida.

Se encontró un valor de $X^2 = 5.070$ y un valor de significancia $p = 0.024$ para la asociación entre la omisión de limpieza de manos después de utilizar el sanitario y la presencia de parasitosis intestinal indica una conexión significativa entre estas variables. Los infantes que no acostumbran lavarse las manos posteriores a ir al sanitario tienen una mayor probabilidad de desarrollar parasitosis en comparación con aquellos que tienen la costumbre de lavárselas.

Se obtuvo un valor de $X^2 = 14.892$; con un nivel de significancia $p = 0.000$, en la conexión entre la práctica de no limpiar las frutas y verduras antes de ingerirlas y la aparición de parasitosis intestinal, lo que señala una conexión significativa entre estas variables. Los niños que no llevan a cabo el lavado de frutas antes de consumirlas tienen una mayor probabilidad de desarrollar parasitosis intestinal en comparación con aquellos que sí lo hacen.

Se encontró un valor de $X^2 = 5.700$ y un valor de significancia $p = 0,017$ para la relación entre la costumbre de no lavarse las manos antes de preparar alimentos y la presencia de parasitosis intestinal, se nota que los infantes que no se higienizan sus manos antes de la elaboración de comestibles tienen una elevada probabilidad de desarrollar infecciones intestinales por parásitos en comparación con aquellos que tienen la práctica de lavárselas antes de cocinar.

Tabla 4*Correlación entre los factores y la parasitosis intestinal*

	r	Sig. (bilateral)	N
Parasitosis intestinal-Hacinamiento de convivientes	0.22	0.019	114
Parasitosis intestinal-Material de la vivienda	0.551	0.000	114
Parasitosis intestinal-Piso de la vivienda	0.344	0.000	114
Parasitosis intestinal-Crianza de animales domésticos dentro de la casa	0.403	0.000	114
Parasitosis intestinal-Crianza de animales fuera de la casa	0.050	0.598	114
Parasitosis intestinal-Disponibilidad de servicios sanitarios	0.013	0.888	114
Parasitosis intestinal-Disponibilidad de servicios higiénicos	0.013	0.888	114
Parasitosis intestinal-Eliminación de residuos sólidos (basura)	0.146	0.122	114
Parasitosis intestinal-Consumo de agua no hervida	0.33	0.000	114
Parasitosis intestinal-Lavado de manos después de ir al baño	0.211	0.024	114
Parasitosis intestinal-Lavado de frutas y verduras antes de su consumo	0.361	0.000	114
Parasitosis intestinal-Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	0.224	0.017	114

Se muestra una relación significativa entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento de los convivientes, el material de la vivienda, el piso de la vivienda, la crianza de animales domésticos al interior del hogar, la ingesta de agua sin hervir, la higiene de manos después de utilizar el sanitario, la higiene de frutas y verduras previo a ingerir y la higiene de manos antes de elaborar alimentos, todos con $p < 0.05$. Estas relaciones son directas, es decir, la parasitosis intestinal aumenta con los factores. Además, las relaciones entre los materiales de la vivienda y la crianza de animales domésticos dentro de la casa son moderadas, mientras que las relaciones entre los demás materiales son bajas.

8 Análisis y discusión

El estudio de los factores demográficos, sanitarios y de higiene en Jangas del año 2022 cuenta con una muestra de 114 infantes menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Jangas.

Se evidenció en la tabla 5 que el 78.9% de los infantes menores de 5 años resultaron positivo a parasitosis intestinal, similar al estudio de Mallqui (2018) donde 81.7% resultaron positivo a parasitosis intestinal.

La tabla 6 muestra que el parásito con más incidencia fue el *A. lumbricoides* con 46.7%, a diferencia del estudio de Mallqui (2018) donde el parásito con mayor incidencia fue *G. lamblia* con un 58.4%. Se evidenció que la parasitosis intestinal es más común en los niños de dos años., con un 36%, como se muestra en la tabla 7, lo cual es similar al estudio de Pedraza, Suarez, De La Hoz, & Fragoso (2019) donde la incidencia de parasitosis fue del 57.5% en niños de edades entre 2 y 3 años.

La tabla 8 muestra que se encontró una mayor incidencia en el género masculino, con un 53.3%, a diferencia de los estudios de Mallqui (2018) y Pedraza, Suarez, De La Hoz, & Fragoso (2019) La mayoría de las parasitosis intestinales ocurrieron en las mujeres, con un 70% y un 50.7%, respectivamente.

En la tabla 9 que muestra los factores demográficos, se observó que un 56.1% de niños conviven con 7 o más personas, mientras que un 25.4% conviven con 4 a 6 personas. Estos hallazgos demuestran que el hacinamiento contribuye a la propagación de enfermedades, lo que se relaciona con los resultados obtenidos por Puma (2021), quien encontró que el 31.4% de hogares vivían en condiciones de hacinamiento de 4 a 6 personas y el 11.4% de hogares vivían con 7 o más personas. Además, Mallqui (2018) encontró que el 56.7% de las viviendas presentaban condiciones de hacinamiento. El hacinamiento en los hogares puede aumentar la transmisión de enfermedades intestinales, ya que la propagación de infecciones puede ser más rápida en entornos con muchas personas compartiendo el mismo espacio. Según los estudios mencionados, el hacinamiento en los hogares es un

constituyente en la transmisión de enfermedades intestinales. Es necesario implementar acciones preventivas y concientizar a las personas acerca de la relevancia de preservar un entorno limpio y saludable en la vivienda.

En cuanto al material de construcción de las viviendas, se observa que el adobe es el material predominante, representando el 60.5% de las viviendas estudiadas. Esto se corrobora con los resultados obtenidos por Mallqui (2018), donde las viviendas de material rústico, que incluyen el adobe, representaron el 55% de las viviendas estudiadas. Los hallazgos de Puma (2021) también respaldan estos resultados, encontrando que el 91.4% de las viviendas eran de adobe. El material de construcción de las viviendas puede ser un factor para la transmisión de enfermedades, especialmente enfermedades intestinales, debido a su porosidad y capacidad para albergar parásitos y otros microorganismos. Los materiales de construcción rústicos, como el adobe, pueden ser especialmente problemáticos debido a su tendencia a acumular polvo y suciedad.

Con relación al tipo de piso de las viviendas estudiadas, se observa que el piso de tierra es el tipo predominante con un 68.4%. Esto se corrobora en los estudios de Puma (2021) y Mallqui (2018), donde se encontró que el 88.6% y el 68.4% de las viviendas, respectivamente, tenían pisos de tierra. El piso de tierra puede ser un factor para el desarrollo de enfermedades intestinales debido a que la tierra puede actuar como depósito de gérmenes y parásitos que pueden infestar a los habitantes de la vivienda. Esto se refleja en los resultados de los estudios mencionados, donde se evidencia una mayor predisposición a la parasitosis intestinal en las viviendas con piso de tierra. Es fundamental abordar el problema del piso de tierra para reducir la transmisión de enfermedades intestinales. Se deben implementar medidas preventivas, como la mejora de la infraestructura de las viviendas y la promoción de prácticas higiénicas adecuadas.

La crianza de animales domésticos dentro de la casa hay un 69.3% y crianza de animales fuera de la casa de obtiene un 46.5%, predisponiendo a padecer parasitosis

intestinal en los niños que viven en esas viviendas. Según el estudio de González (2022), el 86% de las viviendas tiene animales domésticos dentro del hogar, mientras que el estudio de Rodríguez (2019) señala que el porcentaje de hogares que tienen mascotas es del 92.6%. Además, según el estudio de Mallqui (2018), el 53.3% de las viviendas crían animales fuera de la casa y el 73.4% dentro de la casa. La presencia de animales domésticos en la casa puede transmitir varios tipos de parásitos que pueden alojarse en los intestinos de los niños. Por lo tanto, según varios estudios, los niños que conviven con animales domésticos dentro del hogar son más propensos a contraer parasitosis intestinal. Para reducir el riesgo de parasitosis en los hogares donde se crían animales domésticos, es fundamental tomar medidas preventivas, como lavarse las manos después de tocar a las mascotas y limpiar adecuadamente las áreas donde los animales suelen estar. Además, se puede considerar la desparasitación regular de las mascotas para evitar que los niños entren directamente en contacto con las heces de los animales.

En la Tabla 10 se presentan los factores sanitarios encontrados en el estudio. Se puede observar que el 91.2% de las viviendas tienen acceso a agua potable, el 91.2% tienen inodoros y el 79.8% eliminan sus residuos sólidos en carros recolectores. Estos resultados se relacionan con los hallazgos del estudio de Puma (2021), que también encontró una buena disponibilidad de agua potable y la presencia de instalaciones sanitarias adecuadas en la mayoría de las viviendas estudiadas. Por otro lado, en los estudios de González (2022), Murillo, Ch Rivero, & Bracho, (2020), Mallqui (2018) y Pajuelo (2018) los factores que contribuyeron a la parasitosis incluyeron un mal acceso al agua potable, una eliminación inadecuada de excretas y una disposición inadecuada de desechos sólidos. En contraste, en el presente estudio se evidencia que los factores sanitarios no son relevantes ya que existe una buena disponibilidad de servicios sanitarios e higiénicos, así como una adecuada eliminación de los residuos sólidos. Es importante destacar la importancia de contar con servicios sanitarios adecuados, el acceso a agua potable y la eliminación adecuada de residuos sólidos para la prevención de enfermedades. La disponibilidad de estos servicios puede reducir significativamente la transmisión de enfermedades

intestinales. Por consiguiente, es necesario fomentar acciones preventivas que garanticen la disponibilidad de servicios sanitarios adecuados y hábitos adecuados de eliminación de residuos sólidos en la población.

Los factores de higiene encontrados en el estudio se muestran en la Tabla 11. El consumo de agua no hervida representa un peligro significativo con un 71.1%, la omisión de la higiene de manos luego de usar el sanitario con un 73.7%, la falta de higiene de frutas y verduras antes de ingerirlas con un 57% y la omisión de limpieza de manos antes de manipular alimentos con un 84.2%. El consumo de agua cruda puede contener parásitos y bacterias que perjudican la salud de los individuos, por lo tanto, es crucial destacar que el consumo de agua cruda es un factor importante en el desarrollo de parasitosis intestinal. Los estudios de González (2022), Rodríguez (2019), Puma (2021), Mallqui (2018) y Pajuelo (2018) respaldan esto. Estos estudios también encontraron que la ingesta de agua insuficiente fue un factor en la parasitosis. Para prevenir la propagación de gérmenes y reducir las infecciones intestinales, es fundamental limpiar las manos tras utilizar el sanitario, así como antes de preparar alimentos.

La Tabla 1 exhibe los aspectos demográficos que inciden en la presencia de parasitosis intestinal. Se obtuvo un valor de significancia $p = 0.004$ entre el hacinamiento en el hogar y la parasitosis intestinal en los infantes, similar al hallazgo en el estudio de Mallqui (2018), en el que también se encontró un valor de significancia. Por lo tanto, Se puede concluir que el hacinamiento en el hogar influye en la presencia de parasitosis intestinal. Se obtuvo un valor de significancia $p = 0.000$ entre la vivienda construida de material de adobe y la parasitosis intestinal, lo que señala una conexión significativa entre estas variables. Este resultado es similar al estudio de Mallqui (2018), en el que también se encontró un valor de significancia.; por lo tanto, se puede concluir que el hecho de tener una vivienda construida de material de adobe incide en la presencia de parasitosis intestinal en los infantes.

En relación a la asociación entre la de vivienda con pavimento de tierra y la parasitosis intestinal, se observó un $p = 0.000$, lo que demuestra una relación

significativa entre estas variables. Este estudio, al igual que el de Mallqui (2018), demostró un valor de significancia, se concluye que vivir en un hogar con pavimento de tierra es un elemento que afecta la presencia de parasitosis intestinal en niños.

En cuanto a la conexión entre la práctica de criar animales dentro del hogar, se encontró un valor de significancia estadística $p = 0.000$, lo que indica una relación significativa. Debido a esto, se puede concluir que la crianza de mascotas en el interior de la casa es un elemento que incide en la presencia de parasitosis intestinal en los niños en edad preescolar. Por último, la relación el criar animales fuera de la vivienda y la parasitosis intestinal en la muestra del estudio, se obtuvo un valor de relevancia estadística $p = 0,594$, lo que indica que estas variables no estaban considerablemente relacionadas. De acuerdo con el estudio de Mallqui (2018), que no encontró un valor de significancia, Se llega a la conclusión de que la crianza de animales fuera del hogar no influye en la presencia de parasitosis intestinal en los infantes que fueron objeto de estudio.

La Tabla 2 se encontró un nivel de significancia estadística $p = 0,447$ en la conexión entre la carencia de disponibilidad de agua potable y la presencia de parasitosis intestinal en los niños, lo que evidencia que estas variables no tienen una relación significativa; se concluye que la presencia de parasitosis intestinal no está influenciada por la disponibilidad de servicios sanitarios de la vivienda.

Se obtuvo un valor de significancia $p = 0,447$ en la relación entre la eliminación inadecuada de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en los infantes participantes de este estudio, lo que sugiere que estas variables no estaban significativamente relacionadas. Se determinó que la existencia de servicios higiénicos no tuvo un impacto en la presencia de parasitosis intestinal en los niños que participaron en este estudio.

Por último, se obtuvo un valor de significancia $p = 0.208$ en la relación entre la parasitosis intestinal y la disposición inadecuada de desechos sólidos, lo que sugiere que estas variables no están considerablemente relacionadas. Por consiguiente, se concluye que la falta de influencia de la disposición de desechos sólidos no tiene

relación con la existencia de infección parasitaria intestinal en los infantes participantes en el estudio.

Todos estos resultados de chi cuadrado difieren con los estudios de Mallqui (2018), donde a diferencia de este estudio ahí había significancia, tanto en el acceso de servicios sanitarios, servicios higiénicos y el desecho de residuos sólidos.

Los elementos de limpieza que impactan en la aparición de parasitosis intestinal en los niños se muestran en la Tabla 3, con los siguientes hallazgos. Se encontró un nivel de significancia $p = 0.000$ en la conexión entre el factor de ingerir agua sin hervir y la presencia de parasitosis intestinal en los niños, se evidencia una relación relevante entre estas variables. Esto se relaciona con los estudios de Rodríguez (2019) y Mallqui (2018), también se detectó un nivel de significancia en la relación entre el consumo de agua sin hervir y la parasitosis intestinal. Se puede concluir que el consumo de agua no hervida es un factor que afecta la presencia de parasitosis.

Se determinó que la ausencia de higiene en las manos después de visitar el sanitario es un elemento que tiene un impacto en la presencia de parasitosis intestinal en los infantes examinados, debido a que se encontró un $p = 0.024$, evidenciando una conexión relevante entre estas variables. Por tanto, se llega a la conclusión de que la carencia de higiene al no higienizar las manos luego de utilizar el sanitario es un factor que incide en la existencia de infección parasitaria intestinal en los infantes analizados.

En relación con la conexión entre no higienizar las frutas y verduras antes de consumirlas y la aparición de parasitosis intestinal, se identificó un valor de $p = 0.000$, lo cual sugiere una correlación altamente relevante entre ambos factores. Esto es similar a los hallazgos del estudio de Mallqui (2018) donde no se encontró un valor de significancia. Por lo tanto, se puede afirmar que la omisión de higienizar las frutas antes de ingerirlas es un elemento determinante en la aparición de parasitosis en los niños analizados.

Se encontró un valor de significancia $p = 0,017$ en lo que respecta a la correlación entre la práctica de no higienizar las manos antes de manipular los alimentos y la presencia de parasitosis intestinal, lo que demuestra una relación significativa. Este estudio, al igual que el de Mallqui (2018), no encontró un valor de significancia. Por lo tanto, se concluye que al no higienizar las manos previamente en la manipulación de alimentos es un elemento que impacta en la existencia de infección parasitaria intestinal en los infantes.

En la tabla 4 muestra una conexión relevante entre la infección intestinal por parásitos y la aglomeración de los convivientes, el material de la casa, el estilo de pavimento empleado en la casa, la crianza de mascotas en el interior de la casa, el consumo de agua cruda, la práctica de limpiarse las manos luego de salir del sanitario, la limpieza de frutas y hortalizas antes de ingerirlas y la higiene de manos antes de preparar alimentos. Estas relaciones son directas, es decir a medida que los factores aumentan, también aumenta la parasitosis intestinal.

En este estudio se han identificado algunos factores para la presencia de parasitosis intestinal, tales como factores demográficos, sanitarios y de higiene. Estos factores incluyen el hacinamiento en las viviendas, la infraestructura de las mismas, la crianza de animales tanto dentro como fuera de la residencia y la ingestión de agua sin hervir, entre otros. Esto se ha corroborado a partir de la evidencia presentada en otros estudios.

En este contexto, es de suma importancia resaltar que la prevención constituye la estrategia más efectiva para gestionar la frecuencia de la parasitosis intestinal. Por lo tanto, se sugiere brindar información a los padres y a la comunidad en general acerca de cómo prevenir, tratar y manejar la parasitosis intestinal mediante sesiones educativas, talleres informativos y visitas a domicilio. Estas medidas pueden ser fundamentales para asegurar un incremento y mejora saludable en la población infantil de nuestra nación.

Además, esta situación puede tener repercusiones en el estándar de vida y la salud física de los individuos. Por lo tanto, es fundamental tomar medidas para abordar los

factores identificados y trabajar en conjunto con las comunidades para promover hábitos de higiene saludables y elevar el nivel de vida en general.

En resumen, los factores demográficos, sanitarios y de limpieza inciden significativamente en la existencia de infección parasitaria intestinal. La prevención es clave para controlar la prevalencia de esta afección, y se pueden implementar medidas educativas y de sensibilización para promover hábitos de higiene saludables en la población. De esta manera, se contribuye al bienestar y desarrollo de nuestra sociedad.

9 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

1. Siendo estadísticamente significativos, los aspectos demográficos que impactan en la aparición de parasitosis intestinal en infantes menores de 5 años son el hacinamiento de los convivientes ($p=0.004$), el material edificatorio de la casa ($p=0.000$), el tipo de piso utilizado en la casa ($p=0.000$) y la existencia de criaturas domésticos criados dentro del hogar ($p=0.000$).
2. Los factores sanitarios estadísticamente no son significativos, por la buena disponibilidad tanto de servicios sanitarios, como de servicios higiénicos y buena eliminación de residuos sólidos.
3. La ingesta de agua cruda ($p=0.000$), la ausencia de limpieza de manos tras usar el sanitario ($p=0.024$), la omisión de la limpieza de frutas y verduras antes de ingerirlas ($p=0.000$) y no realizar la limpieza de manos previa a la preparación de los alimentos ($p=0.017$) fueron los aspectos de higiene que afectaron la existencia de infección parasitaria intestinal en infantes menos de 5 años.
4. Los elementos que están significativamente correlacionados y tienen una relación directa con la parasitosis intestinal incluyen el hacinamiento de convivientes con una correlación de $r=0.22$, el material de la vivienda con una correlación de $r=0.55$, el material utilizado en el suelo de la vivienda con una correlación de $r=0.34$, la crianza de mascotas dentro de la casa con una correlación de $r=0.40$, el aprovechamiento de líquido elemental sin hervir con una correlación de $r=0.33$, la higiene de manos luego de ir al sanitario con una correlación de $r=0.21$, la limpieza de frutas y hortalizas antes de su ingestión con una correlación de $r=0.36$, y finalmente la limpieza de manos previa a la preparación de los alimentos con una correlación de $r=0.22$.

Recomendaciones:

- Se recomienda continuar con la investigación en las áreas urbanas y rurales de Jangas para validar los hallazgos del estudio y facilitar la implementación de estrategias preventivas contra la parasitosis intestinal en familias y comunidades.
- Se necesitan programas educativos que informen a los padres de familia sobre cómo prevenir la parasitosis intestinal en la familia.
- A los padres recomendar estar al tanto de cómo la presencia de parásitos intestinales puede afectar el desarrollo intelectual de sus hijos y se les debe informar que deben acudir con sus hijos a las revisiones de crecimiento y desarrollo en las fechas programadas. Esto les permitirá educarse sobre el valor de la salud y la importancia de mantener a los niños desparasitados con frecuencia.
- Recomendar que es posible prevenir la aparición de parasitosis intestinal a través de la implementación de medidas de higiene personal y el manejo apropiado de alimentos, así como una crianza saludable de mascota y charlas sobre los beneficios de clorar el agua y la técnica adecuada de lavado de manos.
- Para asegurar que los niños en etapa preescolar gocen de un óptimo bienestar de salud, es recomendable participar en campañas de desparasitación que se realicen en la localidad y en los establecimientos de salud.

10 Bibliografía

- Aznarán, X. A., & Carranza, D. W. (2022). *Repercusión de la parasitosis intestinal en el aprendizaje en niños entre los 5 - 10 años del Centro de Salud de Monterrey*, 2020. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/21192/Tesis_74457.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Barros, P., Martínez, B., & Romero, J. (2023). *Parasitosis intestinales*. Sociedad Española de Gastroenterología, hepatología y nutrición Pediátrica. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf
- Cedeño, J., Cedeño, M., Parra, W., & Cedeño, J. V. (2021). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales*. Dominio de las ciencias. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384042>
- Cociancic, P. (2019). *Evaluación del riesgo de infecciones parasitarias intestinales en poblaciones infanto-juveniles de Argentina: el impacto de los factores ambientales y socio-económicos en su distribución geográfica*. Universidad Nacional de la Plata. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/73477/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Durán, Y., Rivero, Z., & Bracho, A. (2019). *Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador*. Universidad del Zulia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373061540008>
- Esparza, L. C. (2019). *Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del Barrio Nuevo Amanecer de la Ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22127/1/CONOCIMIEN%20SOBRE%20PREVENCION%20DE%20PARASITOSIS%20INTESTINAL%20EN%20MADRES%20CON%20NIOS%20MENORES%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20LOJA.pdf>

- Garaycochea, M. d., & Beltran, M. (2018). *Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del Departamento de Lima*. Instituto Nacional de Salud. Obtenido de [https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24\(7-8\)/a06v24n7_8.pdf](https://boletin.ins.gob.pe/wp-content/uploads/2018/2018A%C3%B1o24(7-8)/a06v24n7_8.pdf)
- González, C. M. (2022). *Factores de riesgo higiénicos sanitarios que inciden en la parasitosis en niños de 4 a 10 años*. Centro de Salud Valdivia. Manglaralto. 2022. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8017/1/UPSE-TEN-2022-0074.pdf>
- Iannacone, J., Osorio, M., Utia, R., Alvaríño, L., Ayala, Y., Del Águila, C. A., . . . Wetzel, E. (2021). *Enteroparasitosis en Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357929/4426-28068-1-pb-05-03.pdf>
- Leder, K., & Weller, P. (2022). Enterobiasis and trichuriasis. *UpToDate*. Obtenido de <https://www.uptodate.com/contents/enterobiasis-pinworm-and-trichuriasis-whipworm>
- López, M. J., & Pérez, M. D. (2011). *Parasitosis Intestinales*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S169628181170035X&r=51>
- Mallqui, F. K. (2018). *Factores de riesgo ambiental que influyen en la presencia de parasitosis intestinal en preescolares del asentamiento humano Cabrito Pampa Huánuco*. Universidad de Huánuco. Obtenido de <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1922/MALLQUI%20GONZALES%2c%20Flor%20Keydy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MINSA. (2018). *Vigilancia de residuos sólidos*. Lima: Instituto Nacional de Salud. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>
- Murillo, A. M., Ch Rivero, Z., & Bracho, A. (2020). *Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador*. Universidad del Zulia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/>

- Ocampo, N., Castillo, E., & Centurión, C. (2015). *Asociación entre hacinamiento en viviendas y casos de peste sospechosos en un distrito de La Libertad*. Lima: Acta méd. peruana. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172015000100003
- Olalla, R., & Tercero, J. (2011). Parasitosis comunes internas y externas. Consejos desde la oficina de farmacia. *ELSEVIER*, 30(4), 33-39. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-parasitosis-comunes-internas-externas-consejos-X0212047X11247484>
- OMS. (17 de Mayo de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/foodborne-trematode-infections>
- OPS. (2022). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Pajuelo, S. M. (2018). *Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años, del Centro de Salud Huallanca- Ancash*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3822/TESIS_S_OLEDAD%20MIRIAM%20PAJUELO%20QUIROZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Paredes, A. M. (2022). *Parasitismo intestinal en niños de una escuela rural y urbana del municipio de Guadalupe (Huila) y su relación con el consumo de agua*. Ocronos. Obtenido de <https://revistamedica.com/parasitismo-intestinal-relacion-consumo-agua/>
- Pedraza, B., Suarez, H., De La Hoz, I., & Fragoso, P. (2019). *Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia*. Revista chilena de nutrición. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300239

- Puma, R. I. (2021). *Factores de riesgo relacionados con la prevalencia de parasitosis en niños de 0 a 5 años del Puesto de Salud de Chijnaya Pucara-2020*. Universidad Privada San Carlos. Obtenido de http://34.127.45.135/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./282/Rut_Isabel_PU_MA_SACHAQUIHUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, G. (2019). *Prevalencia de parasitosis intestinal y factor de riesgo asociados en menores de 12 años de la Unidad Educativa Tujsupaya, Sucre*. Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/750/1/2019-043T-SA01.pdf>
- Serrano, D. H., & Valderrama, A. A. (2020). *Estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados a enteroparasitosis en niños*. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172020000300023&script=sci_arttext
- Souza, R., Ferreira, A. P., Pinheiro, E. d., & Rodrigues, P. (2020). Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. Obtenido de <https://www.rbac.org.br/artigos/parasitoses-intestinais-prevalencia-e-aspectos-epidemiologicos-em-moradores-de-rua/>
- Villavicencio, L. S. (2020). *Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano- Perú*. Revista Venezolana de Salud Pública. Obtenido de <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/3470#:~:text=Los%20actores%20de%20riesgo%20de%20la%20parasitosis%20fueron%3B%20factores%20sociodemogr%C3%A1fico,la%20vivienda%2063%2C5%25>.
- Zuta, N., Rojas, A. O., Mori, M. A., & Cajas, V. (2019). Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Scielo*, 10(1), 47-57. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682019000100004

11 Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la sabiduría y la fortaleza necesarias que me acompañaron en este camino. Con su ayuda y guía divina, pude superar todos los obstáculos y desafíos que surgieron durante el proceso.

Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres Heredia Chilca Pedro y Cáceres Gabriel Carmen, mi hermana Heredia Cáceres Belen por ser mi fuente constante de inspiración, apoyo, motivación y amor incondicional.

Además, agradecer a mis padrinos Mejía Sánchez Tulio y Cáceres Gabriel Mirian, quienes gentilmente me brindaron refugio en su hogar durante toda la carrera, fueron fundamentales para mi bienestar y tranquilidad durante todo este tiempo.

Quiero dedicar los agradecimientos a mis seres queridos que ya no están conmigo, pero que dejaron su huella en mi vida. En especial a mi abuelo Emiliano Cáceres, quien siempre creyó en mí y me animaba a seguir adelante en momentos difíciles.

También quiero agradecer a mi asesor el Dr. Jorge Luis Damián Foronda por sus consejos, orientación y ayuda en todo momento. Su experiencia y compromiso con mi trabajo fueron fundamentales para su realización.

Finalmente, agradezco a mis docentes, amigos y compañeros por su compañía, amistad y apoyo durante estos años. Y al Centro de Salud Jangas por brindarme las facilidades para la elaboración de esta investigación.

12 Anexos

Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRO RED MONTERREY- C.S. JANGAS



* AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO *

CARTA N° 001-2023 - REGION ANCASH-DIRES-A-RS-HS-MRM/CS. J/J

SRTA.

HEREDIA CÁCERES LESLY FIORELLA.

PRESENTE:

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo muy cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que se le otorga la **AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TITULADO : FACTORES DEMOGRÁFICOS , SANITARIOS Y DE HIGIENE ASOCIADOS A PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 5 AÑOS , JANGAS 2022** , con la finalidad de optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO**.

Para lo cual se le brindará acceso a las Historias Clínicas de los niños menores de 5 años recalcando que el manejo de dicha información es de estricta confidencialidad, debiendo brindarte un adecuado manejo sin exponer la privacidad de los pacientes a través de sus historias Clínicas que estarán inmersas en la mencionada investigación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
Centro de Salud de Jangas
Dr. ISALAS YACO CASTRO
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE JANGAS

Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



*Factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a parasitosis
 intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022*

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Parasitosis intestinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Positivo ▪ Negativo
Tipo de parásito	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ascaris lumbricoides ▪ Giardia lamblia ▪ T. trichiura ▪ Otros:
Datos del niño	
Edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ >1 año ▪ años ▪ años ▪ años ▪ 5 años
Sexo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino
Factores demográficos:	
Hacinamiento de convivientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 1 a 3 personas ▪ De 4 a 6 personas ▪ De 7 a más
Material de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Noble ▪ Adobe

Piso de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cemento ▪ Tierra
Crianza de animales domésticos dentro de la casa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Crianza de animales fuera de la casa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Factores sanitarios	
Disponibilidad de servicios sanitarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua potable ▪ Agua de pozo ▪ Acequia
Disponibilidad de servicios higiénicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inodoro ▪ Letrina ▪ Campo abierto
Eliminación de residuos sólidos (basura)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carro recolector ▪ Quemado de basura ▪ Bota a campo abierto
Factores de higiene	
Consumo de agua no hervida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Lavado de manos después de ir al baño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Lavado de frutas y verduras antes de su consumo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No

Anexo 3

Matriz de consistencia

Problema	Variables		Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022?</p>	<p>Variables independientes</p>	<p>Factores demográficos</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores demográficos asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, 2022. 2. Identificar los factores sanitarios asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, 2022. 3. Identificar los factores de higiene asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en Jangas, 2022. 4. Identificar la correlación entre los factores demográficos, sanitarios y de higiene y la parasitosis intestinal. 	<p>Hi: Los factores demográficos, sanitarios y de higiene se relacionan con una mayor incidencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022.</p> <p>Ho: Los factores demográficos, sanitarios y de higiene no se relacionan con una mayor incidencia de parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022.</p>	<p>Tipo de Investigación: Descriptiva</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental, retrospectivo</p> <p>Población: Niños menores de 5 años atendidos den el C.S Jangas</p> <p>Técnica: muestreo no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumento de recolección de datos: ficha de recolección de datos</p>

Anexo 4

Cálculo de la muestra (probabilística)

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

Leyenda:

n: muestra

Z: Nivel de confianza 95%

N: población total

p: proporción esperada del evento

q: 1-p

e = Es la precisión o el margen de error máximo que admito

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 160 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(160-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 114$$

Muestra: 114

Anexo 5

Tablas de frecuencias y porcentajes

Tabla 5

Diagnóstico de parasitosis intestinal

Parasitosis intestinal	N	%
Positivo	90	78.9%
Negativo	24	21.1%
Total	114	100.0

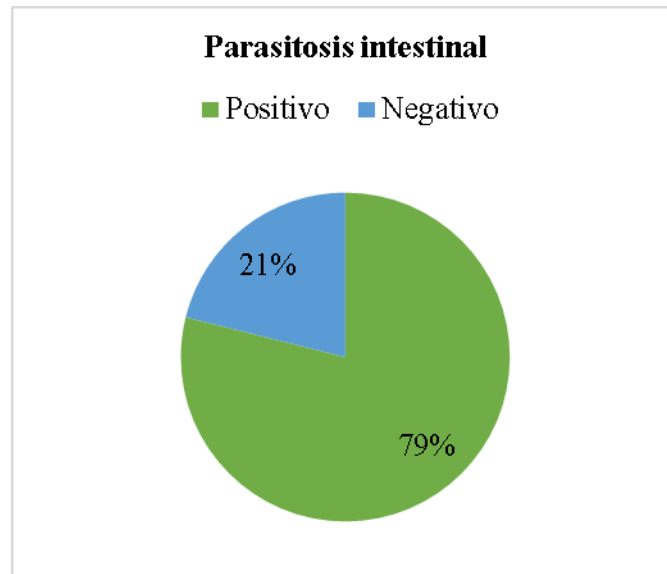


Figura 5. *Diagnóstico de parasitosis intestinal*

Tabla 6

Tipo de parásito intestinal

Tipo de parásito	N	%
Ascaris lumbricoides	42	46.70%
Giardia lamblia	29	32.20%
T. trichiura	19	21.10%
Otros	0	0.00%
TOTAL	90	100.0%

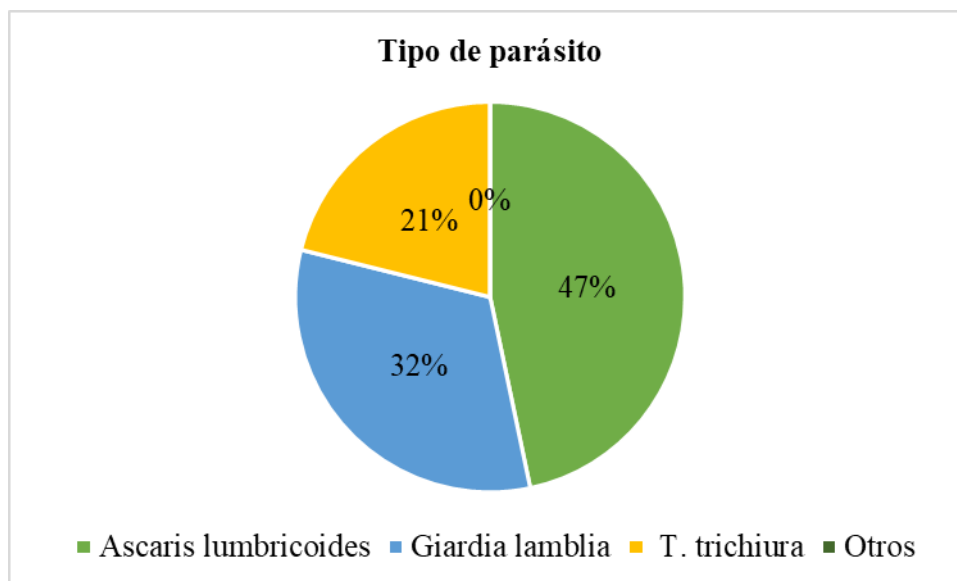


Figura 6. *Tipo de parásito intestinal*

Tabla 7

Edad de los niños

Edad del niño	N	%
Hasta un año	40	35.0%
2 años	41	36.0%
3 años	14	12.3%
4 años	13	11.4%
5 años	6	5.3%
Total	114	100.0

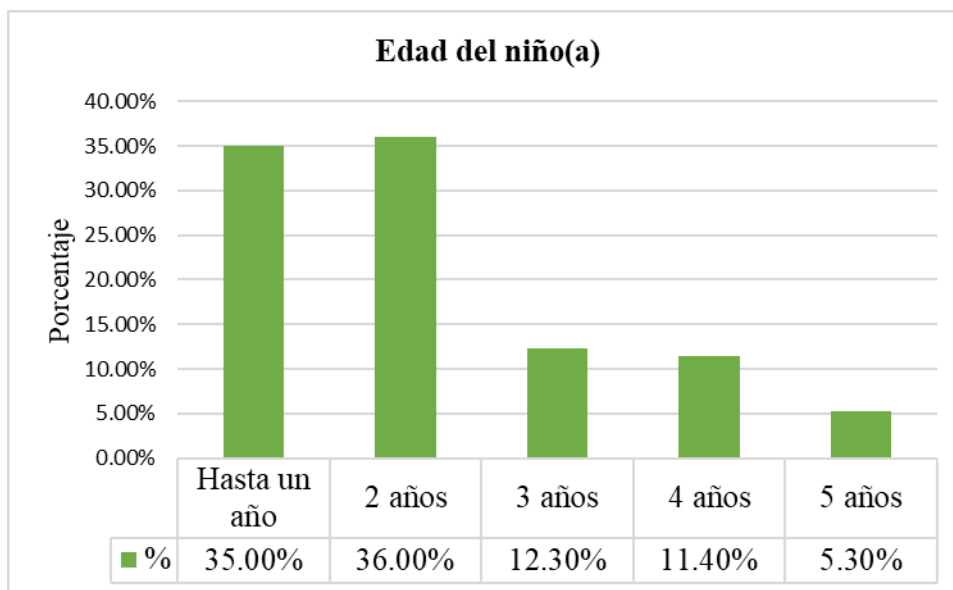


Figura 7. *Edad de los niños*

Tabla 8

Género de los niños

Género del niño	N	%
Femenino	51	44.7%
Masculino	63	55.3%
Total	114	100.0

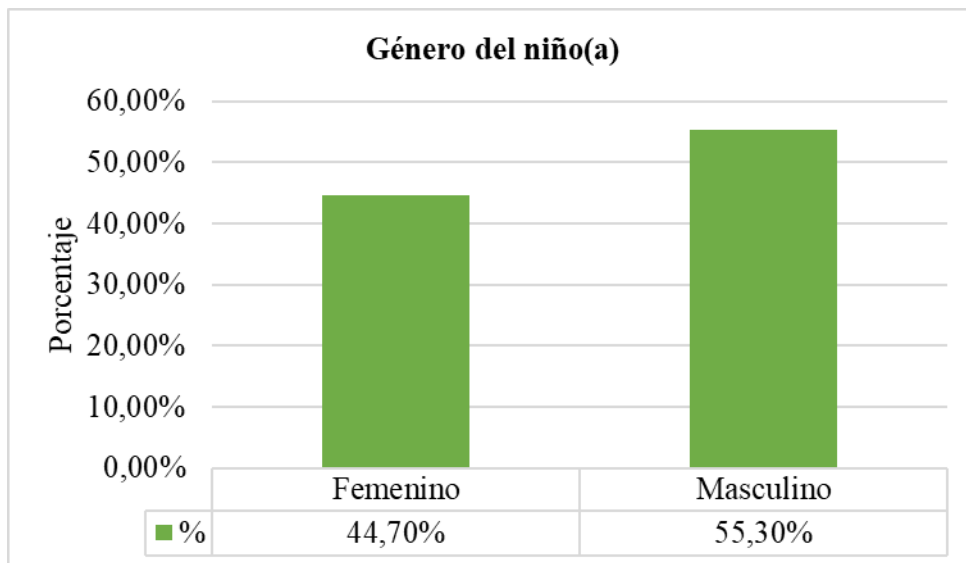


Figura 8. *Género de los niños*

Tabla 9*Factores demográficos*

Factores demográficos	n=114	
	Frecuencia	%
Hacinamiento de convivientes		
De 1 a 3 personas	21	18.4%
De 4 a 6 personas	29	25.4%
De 7 a más	64	56.1%
Material de la vivienda		
Noble	45	39.5%
Adobe	69	60.5%
Piso de la vivienda		
Cemento	36	31.6%
Tierra	78	68.4%
Crianza de animales domésticos dentro de la casa		
Si	79	69.3%
No	35	30.7%
Crianza de animales fuera de la casa		
Si	53	46.5%
No	61	53.5%

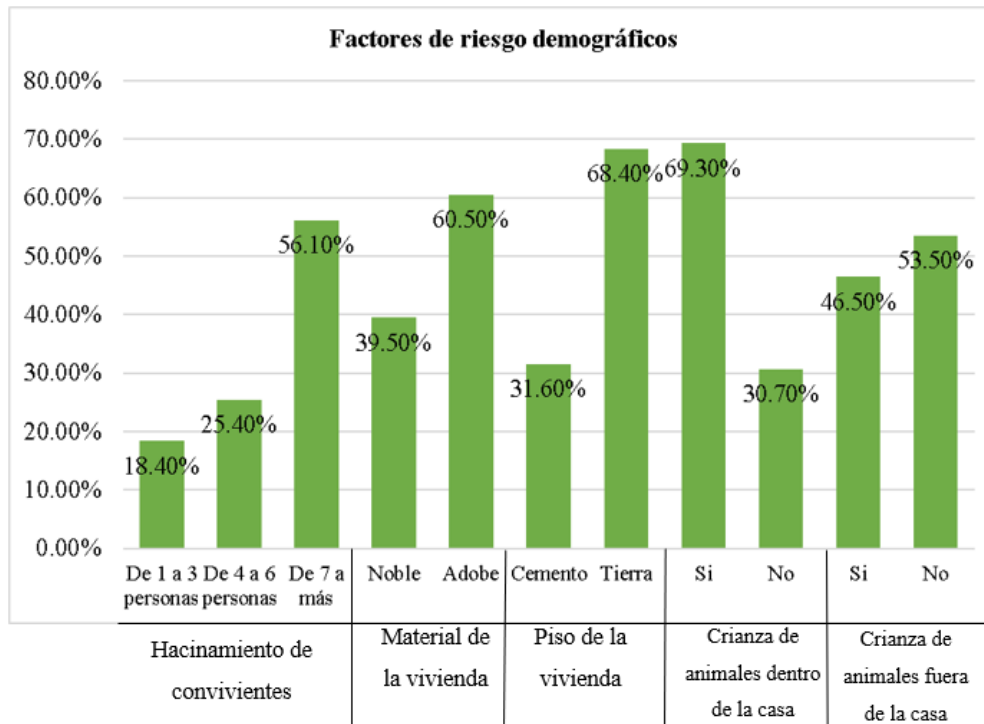


Figura 9. Factores demográficos

Tabla 10

Factores sanitarios

Factores sanitarios	n=114	
	Frecuencia	%
Disponibilidad de servicios sanitarios		
Agua potable	104	91.2%
Agua de pozo	6	5.3%
Acequia	4	3.5%
Disponibilidad de servicios higiénicos		
Inodoro	104	91.2%
Letrina	6	5.3%
Campo abierto	4	3.5%
Eliminación de residuos sólidos (basura)		
Carro recolector	91	79.8%
Quemado de basura	18	15.8%
Bota a campo abierto	5	4.4%

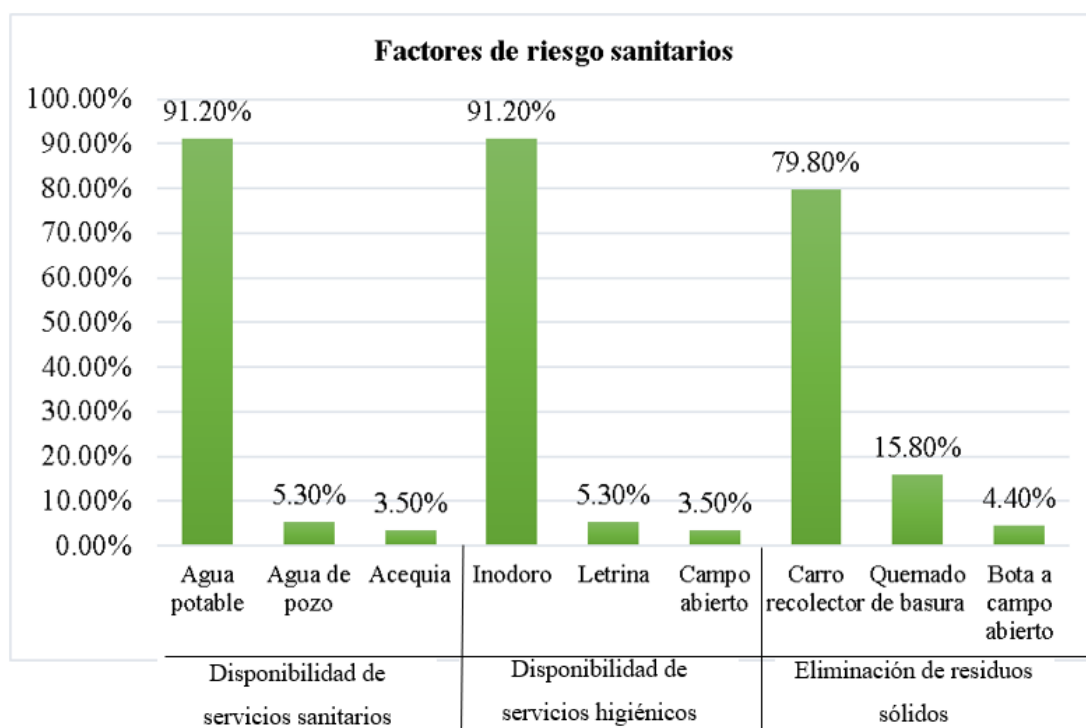
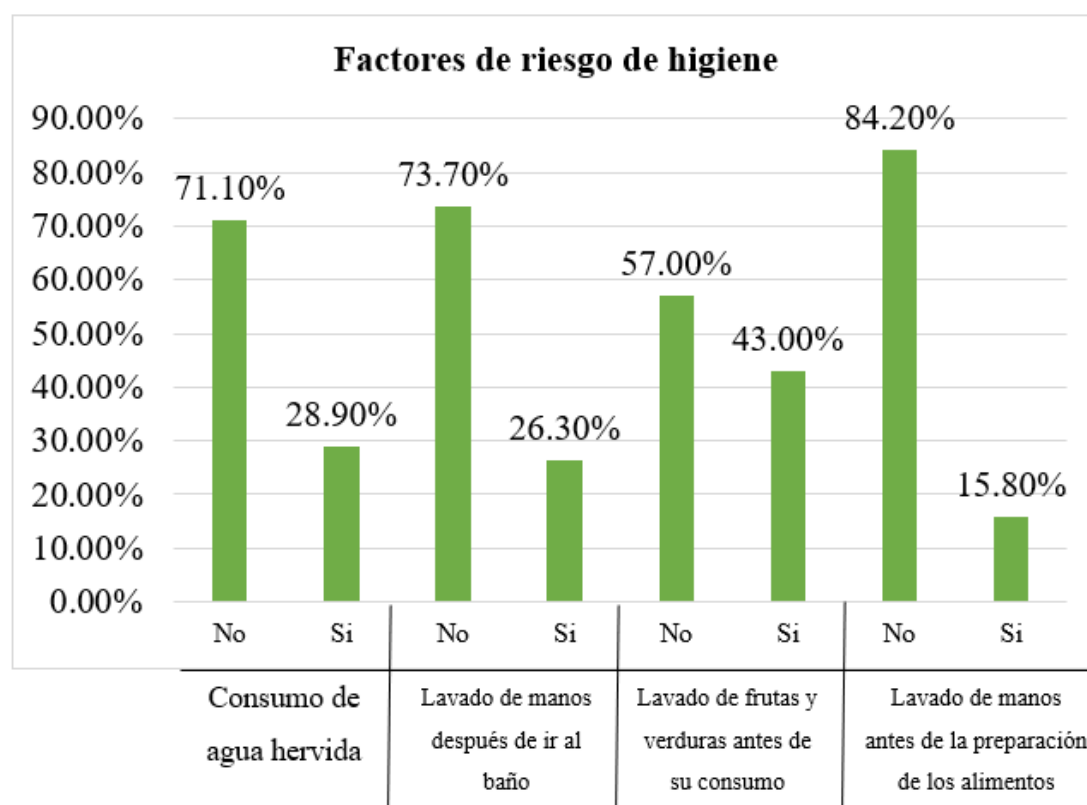


Figura 10. *Factores sanitarios*

Tabla 11*Factores de higiene*

Factores de higiene	n=114	
	Frecuencia	%
Consumo de agua hervida		
No	81	71.1%
Si	33	28.9%
Lavado de manos después de ir al baño		
No	84	73.7%
Si	30	26.3%
Lavado de frutas y verduras antes de su consumo		
No	65	57.0%
Si	49	43.0%
Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos		
No	96	84.2%
Si	18	15.8%

**Figura 11.** *Factores de higiene*

Anexo 6

Base de datos

	Parasitosis intestinal	Tipo de parásito	Edad	Género	Hacinamiento	Material de la vivienda	Piso de la vivienda	Animales dentro de casa	Animales fuera de casa	Serv. sanitario	Serv. higiénicos	Eliminación de excretas	Consumo de agua hervida	Lavado manos después de ir al baño	Lavado de frutas y verduras	Lavado de manos antes de la preparación de los alimentos
1	0	0	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
3	0	0	3	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
4	0	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
5	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	1	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
9	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
10	1	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
12	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
13	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
14	1	0	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
17	0	0	3	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
18	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
19	1	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	2	4	0	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0
21	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
22	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
24	0	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
25	1	4	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	2	0	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
27	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
28	0	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1

29	0	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
30	1	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
31	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
32	0	2	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
33	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
34	1	4	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
35	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
36	0	2	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
37	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
38	1	4	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0
39	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	2	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
41	0	0	4	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
42	1	4	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
43	0	1	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	1	1	1	1
44	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
45	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
46	1	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
47	0	0	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	0	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
49	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	4	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
51	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
52	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
53	0	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
55	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
56	0	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
57	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
58	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	0	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
60	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
61	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
62	0	1	4	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
63	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	1	0
64	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

65	1	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
66	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
67	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
68	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
69	0	2	1	0	1	1	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0
70	0	1	4	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
71	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
72	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
73	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
74	1	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
75	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
76	0	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
77	1	4	3	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
78	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
79	1	4	4	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
80	0	1	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
81	1	4	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
82	0	1	3	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
83	0	2	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
84	0	0	3	0	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
85	0	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
86	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
87	1	4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
88	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
89	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
90	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0
91	1	4	0	1	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
92	0	1	3	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
93	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
94	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
95	1	4	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
96	0	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
97	0	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1
98	0	0	3	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0
99	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
100	1	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

101	0	1	4	0	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0
102	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
103	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
104	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
105	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
106	1	4	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
107	0	1	2	0	2	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0
108	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
109	0	2	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
110	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1
111	1	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
112	0	1	2	0	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
113	0	2	0	1	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
114	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

Anexo 7

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado **Factores demográficos, sanitarios y de higiene asociados a parasitosis intestinal en menores de 5 años, Jangas-2022^o** del (a) estudiante: **Lesly Fiorella Heredia Cáceres**, identificado(a) con Código N^o **1114200535**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **13%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N^o 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 6 de Agosto de 2023



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.