

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA



Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

León Villanueva, Max Gimbler

Asesor

Zavaleta Llanos, Eber Wilfredo

Código ORCID: 0000- 0003-1451-4283

Huacho – Perú

2023

Índice general

	Pág.
Índice general	I
Índice de tablas	II
Índice de figuras	III
Palabras clave	IV
Constancia de originalidad	V
Título	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
Introducción	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	16
3. Problema	17
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	18
5. Hipótesis	19
6. Objetivos	19
Metodología	
1. Tipo y Diseño de la investigación	20
2. Población – Muestra	21
3. Técnicas e instrumentos de investigación	21
4. Procesamiento y análisis de información	21
Resultados	22
Análisis y Discusión	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	32
Agradecimientos	32

Referencias bibliográficas	33
Anexos y Apéndices	
1. Matriz de operacionalización de variables	38
2. Matriz de consistencia	39
3. Instrumentos de recolección de datos	41
4. Validez y confiabilidad	43
5. Resultados generales	49
6. Base de datos	51
7. Consentimiento informado	58

Índice de tablas

Nro.	Descripción	Pág.
Tabla 1	Presencia de parasito y Anemia en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud	22
Tabla 2	Tipo de parasito en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay	23
Tabla 3	Grado de anemia en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay	24
Tabla 4	Grado de anemia y presencia de parasito en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay	25
Tabla 5	Pruebas de normalidad	26
Tabla 6	Pruebas de Rho de Spearman entre el parasito intestinal y anemia	27
Tabla 7	Características generales	49
Tabla 8	Características generales	49

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Presencia de parásitos y grado de anemia	60
Figura 2	Características generales	60



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022**" del (a) estudiante: **LEON VILLANUEVA MAX GIMBLER**, identificado(a) con Código N° **1613100173**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 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, 20 de diciembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



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

Palabras clave

Tema	Parasitosis intestinal, Anemia
Especialidad	Tecnología Medica

keyword

Topic	Parasitosis intestinal, Anemia
Specialty	Medical Technology

Línea de Investigación

Línea de investigación	Microbiología y Parasitología
Área	Ciencias médicas y de salud
Sub área	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Publica

**Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud,
Hualmay, Huacho - 2022**

**Intestinal parasitosis and anemia in children from 6 months to 10 years in the Health
Center, Hualmay, Huacho - 2022**

RESUMEN

La salud infantil es esencial para garantizar un desarrollo óptimo en la sociedad. En este contexto, se ejecutó una tesis en el Centro de Salud Hualmay, Lima, en 2022, para investigar la correlación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años. Mediante la Prueba de Rho de Spearman, se determinó que no existe una conexión directa entre estos factores, evidenciado por valores de significancia de $p = 0.265$ y $p = 0.353$. No obstante, una proporción significativa de estos infantes aún experimenta anemia, lo que implica otros factores que contribuyen, tales como deficiencias nutricionales. Además, se identificaron patógenos específicos asociados con parasitosis. A pesar de que la parasitosis no está vinculada directamente con la anemia en esta población infantil, otros elementos, tales como la carencia nutricional, podrían desempeñar un papel relevante. Los patógenos específicos identificados refuerzan la necesidad de acciones preventivas y terapéuticas sólidas en niños para garantizar su salud y bienestar.

ABSTRACT

Child health is essential to ensure optimal development in society. In this context, a study was carried out at the Hualmay Health Center, Lima, in 2022, to investigate the relationship between intestinal parasitosis and anemia in children from 6 months to 10 years. Using Spearman's Rho Test, it was determined that there is no direct connection between these factors, evidenced by significance values of $p = 0.265$ and $p = 0.353$. However, a significant proportion of these infants still experience anemia, which implicates other contributing factors, such as nutritional deficiencies. In addition, specific pathogens associated with parasitosis were identified. Although parasitosis is not directly linked to anemia in this child population, other elements, such as nutritional deficiency, could play a relevant role. The specific pathogens identified reinforce the need for robust preventive and therapeutic actions in children to ensure their health and well-being.

Introducción

1. Antecedentes y fundamentación científica

Para efectuar la indagación bibliográfica y realizar la exploración fue ineludible manejar servidores electrónicos que consintió seleccionar las referencias nacionales e internacionales, hemos considerado los que ostentaron mayor semejanza con la proposición científica y hemos trabajado la fundamentación científica definiendo las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Antecedentes internacionales

Vizuet et al (2022) realizaron un estudio en México cuyo objetivo fue identificar el espécimen de parásitos y disminución de glóbulos rojos en niños, metodología se efectuó una tesis descriptiva, prospectivo, longitudinal en el cual participaron 69 niños menores de 12 años. Resultados, se halló una prevalencia de parásitos de 46,4%, la concentración de protozoarios fue del 98,7% y de tenías 1.3% el parásito más habitual fue Entamoeba histolytica 25.8%, segundo Entamoeba coli 21%, Giardia lamblia 19.4% y Endolimax nana 14.5%, se halló diferencias en mono parasitismo con 82.3% y en menor cantidad poli parasitismo con 17.7%. El 11.6% de los infantes mostraron anemia, de los cuales 1.4% perteneció a disminución de hematíes por deficiencia de hierro. Concluyendo que la anemia está asociada con la presentación de parásitos.

En Ecuador, Facuy y Cárdenas (2022) realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de ver la periodicidad de anemia y su dependencia con las parasitosis, metodología utilizado fue descriptiva, transversal, cuantitativo, retrospectivo con una población de 150 niños obteniéndose como resultados 22% presento anemia la asiduidad fue mayor en niños de las zonas campestres 93,9% en sectores urbanos 6,1% evidenciándose la correspondencia entre parasitosis y anemia concluyendo que se presenta una correlación directa entre la disminución de hematíes y la parasitosis intestinal en infantes menores de 10 años , cuyas costumbres afines fueron, la higiene, consumo y calidad de los alimentos.

Peralta y Pérez (2021) en su investigación que asumió como objetivo relacionar la población de parásitos y la disminución de glóbulos rojos en niños en edad escolar, emplearon una metodología, cuantitativo tipo aplicado, descriptiva se recogieron y revisaron 467 trabajos tanto nacionales como internacionales, resultados que la proporción más alta de parasitosis se ostenta en Brasil 98% y en el Perú en Cajamarca 95,9% además los porcentajes mayores de anemia pertenecen a la India con 84,8% y a nivel nacional a Huacho con un 59,3% , concluyendo que Brasil y Perú presentan los mayores reportes de parásitos , así como la India y Perú manejan los mayores índices de anemia, concluyendo que existe una relación significativa entre estas dos patologías.

En Ecuador, Cárdenas (2019) planteo una investigación con el objetivo de establecer la parasitosis y su correspondencia con los valores de anemia en niños menores de 6 años utilizando una metodología, observacional, cuantitativo, corte transversal en una urbe de 250 infantes. Resultado que la parasitosis fue 35%, el género predominante fue el masculino con 54%, el parásito más predominante fue el quiste de *Entamoeba coli*, 12,8% presentaron anemia asociada a la parasitosis sin embargo si existe asociación no existe una significancia estadística $p < 0,05$, concluyendo que más de un tercio de la población en estudio presento parasitosis y hubo relación mas no significancia entre parasitosis y anemia.

En Ecuador, Alvarado (2019) desarrollo su investigación con el objetivo de establecer la correlación de decaimiento con parasitosis y calidad de hematíes en niños menores de 5 años aplicando como metodología un nivel descriptivo, transversal y analítico, en una población de 206 participantes, resultando como grupo etario predominante infantes de 36 a 71 meses con un 56,3%, el sexo femenino con 51,5%, nivel socio económico medio bajo con 73,3%, identificando una baja nutrición en 18,4%, anemia 33,5% y parasitismo 42,7%, asociándose la desnutrición con la anemia en 8,7% y parasitismo con 17,5%, concluyendo que existe una alta incidencia de

desnutrición, relacionada a la concentración de glóbulos rojos y presencia de parásitos.

En Paraguay, Diaz, Funes, Sosa, Zenteno y Granados (2018) presentaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue referir la situación nutricional y parasitológica en niños en etapa escolar, metodología plantearon una investigación observacional, descriptiva, transversal, con una población constituida por 102 infantes entre 5 a 12 años, resultando su condición nutricional el 3,9% moderada y 9,8% presento peligro de desnutrición en cuanto a la concentración de glóbulos rojos se observó en el 38,2%, relación con parásitos , 72,2% estaban parasitados con *Blastocystis hominis*. Conclusión la disminución de hematíes como la presencia de parásitos son altas en la localidad estudiada, sin embargo, no se pudo fundamentar su dependencia.

Así mismo en Ecuador, Pinyui (2018) desarrollo un trabajo de investigación con el objetivo de comprobar de qué modo la concentración de parásitos en el intestino incide tiene que ver con la anemia en infantes menores de 3 años, empleando una metodología descriptiva, transversal, prospectiva, con una población conformada por 55 madres de los infantes, los resultados fueron los casi esperados, desconocimiento de los malestares causados por este tipo de microorganismo, falta de higiene, beber agua sin tratar, compartir la vivienda con animales. Conclusión coexiste una correspondencia entre proliferación parasitaria y disminución de glóbulos rojos.

De igual manera en Colombia, Gaviria, Soscue y Campo-Polanco (2017) en su trabajo de averiguación con el objetivo de establecer la incidencia de parásitos intestinales y disminución de glóbulos rojos, metodología plantearon un nivel descriptivo, transversal, no experimental, muestra formada por 62 infantes encontrando los siguientes resultados, incidencia de parásitos a nivel del intestino 95,2%, disminución de hematíes 21,0% Concluyendo, que la colectividad natural estimada presento gran concentración de parásitos en el intestino y caída de glóbulos rojos en

infantes.

Antecedentes nacionales

En Cajamarca, Gonzales y Gonzales (2022) presentaron un artículo con el objetivo de establecer relación entre la presencia de parásitos a nivel del intestino y el decaimiento ocasionado por la deficiencia de hemáties para lo cual plantearon una metodología, cuantitativo, descriptiva - relacional no experimental, transversal. Población constituida por 300 niños. Resultados encontrados fue 6% de infantes presentaron parasitosis intestinal y el 7% de niños mostraron una caída del número de hemáties, los parásitos más habituales. *Enterobius vermicularis* 44,4%; *Ancylostoma duodenale* 27,7% *Giardia lamblia* 22,2%, *Áscaris lumbricoides* 5,6%, concluyendo que se presenta una dependencia de presencia de parásitos y disminución de glóbulos rojos en los infantes.

De igual manera en Cajamarca, Cachay (2021) en su investigación cuyo objetivo fue comprobar la correspondencia entre la incidencia de anemia y numero de parásitos en menores de 36 meses, utilizo. Metodología, descriptiva – correlacional, transversal. Población conformada de 187 infantes. Resultados, incidencia de anemia 44,92%; de este valor 12,83% tienen menos de un año, 17,65% cumplieron un año y 14,44% menores de 2 años, el 74% presentan parásitos 34,22% *G. lamblia*, 31,55% *Entamoeba coli* y 8,02% presentaron los dos tipos de parásitos, 5,82% *Hymenolepis nana* y *E. coli*, 4,81% *Á. lumbricoides* y *E. coli* seguido de 1,60% de *Hymenolepis nana* más *G. lamblia*. Conclusión, encontramos una correspondencia entre incidencia parasitaria en menores.

Así mismo en Tarapoto, Mendoza (2021) planteo su trabajo de investigación con el objetivo de conocer la sociedad de los parásitos del intestino y disminución de hemáties en infantes entre 5 a 11 años, para lo cual utilizaron una metodología descriptiva - relacional no experimental, retrospectiva con una población de 167

participantes entre 5 a 11 años los resultados mostraron que *Blastocystis hominis* se observó en 58.68% y 65.27% de las muestras tomadas presentaron anemia, 34.73% no presento anemia y el grado de asociación entre presentación de parásitos y disminución de hematíes fue bajo .c resultados. Concluyendo que está presente la asociación entre parásitos intestinales y disminución de glóbulos rojos.

En Huancavelica, Sánchez, Capacha, Capcha, Alarcón y Mancilla (2021) en su trabajo de investigación con el objetivo de valorar la anemia en niños de 6 a 60 meses, plantearon una metodología descriptivo, retrospectivo, no experimental con una población de 1097 niños. Resultados; 515 participantes que representan un 46.9% y 582 que componen el 53.1% sufren disminución de eritrocitos de los cuales el 83% son leve y 17% moderada; referente al sexo 83.7% mujeres y 82.3% varones presentan esta anomalía en función a la edad, los menores de 12 meses son leves, 37% moderada 48.1%; tal es así que, de 240 niños, 53.3% mujeres y 46.7% varones presentan parasitosis. Conclusión; la población estudiada presenta disminución de eritrocitos leve; en cuanto a los menores de 12 meses se observa un nivel, leve y moderada, así mismo hay una mayor incidencia de parásitos en los participantes de 24, 36 y 60 meses. Conclusión la concentración de parásitos a nivel intestinal no condiciona la anemia.

En Trujillo, De la Cruz (2020) en su exploración se planteó el objetivo de establecer la correlación entre el aumento de parásitos y la disminución de glóbulos rojos en niños, la metodología empleada fue descriptivo, correlacional, transversal no experimental. Población formada por 50 participantes de. Resultados se determinó que 100% de los participantes que presentan una disminución de glóbulos rojos también exhiben mayor concentración de parásitos. concluyendo que hay correlación entre concentración de parásitos y disminución de eritrocitos.

Oncebay y Román (2019) en su trabajo de indagación cuyo objetivo de comprobar la incidencia de parásitos y anemia en niños menores de 10 años plantearon

una metodología, descriptiva no experimental, cuantitativa, transversal. Población 104 escolares. Resultados; incidencia de anemia 11.5% concentración de parásitos 46.2%, predomina. Giardia lamblia y no esta relacionado con el sexo ni la edad delos participantes, las condiciones de vivienda y los conocimientos epidemiológicos. Conclusión presencia de parásitos intestinales, así como desconocimiento de medidas de prevención.

En Jaén, Chuquiruna y Torres (2019) se propusieron un trabajo de exploración cuyo objetivo fue correlacionar la concentración de parásitos con el nivel de anemia en niños. Metodología descriptivo, correlacional, no experimental, transversal. Muestra conformada por 250 participantes. Resultados: de los cuales 76% presentan parásitos, los más frecuentes: B. hominis 48.8%, E. coli 14.8%, E. vermicularis 14.4%, G. lamblia 13.6%, E. nana 6.4%, E. histolytica 1.6% menos habituales H. nana con 0.8%. Incidencia de anemia 11.2% encontrándose, anemia leve 8%, anemia moderada 3.2% y 88.8% dentro de los valores normales. Concluyendo que la concentración de parásitos tiene relación el nivel de anemia.

En Ayacucho, Mallqui y Yarleque (2019) desarrollan un estudio cuyo objetivo de determinar la relación entre parásitos del intestino con la anemia. Metodología descriptiva relacional, aplicada, prospectivo, transversal. Muestra 68 participantes menores de 12 años encontrando como resultados, presencia de parásitos 95.6%, presentaron baja incidencia de anemia 5,9%. Conclusión, no evidencian relación entre parásitos del intestino y disminución de eritrocitos.

Así mismo en Chiclayo, Llamo (2018) propone su investigación con el objetivo establecer la relación que existe entre parásitos intestinales y anemia en infantes. Metodología descriptiva, relacional, transversal no experimental. Población formada por 80 niños con los siguientes resultados 63,7% parasitados, 13,8% anémicos en forma leve, 2,5% moderada y 47,5% hemoglobina normal, 36,3% población no parasitada y

hemoglobina normal, en cuanto relación con el nivel de hemoglobina 11,3% anemia leve, 2,5% anemia moderada, 13,8% con anemia, seguido de 86,3% con valores normales de hemoglobina, la frecuencia de parasitosis fue 63,7% positiva y 36,3% negativo, el parásito más frecuente fue *Blastocystis hominis* 33%, *Enterobius vermicularis* 16%, de estas muestras positivas 63,7% , se encontró mono parasitismo 25% bi parasitismo 35% y poli parasitismo 3,8%, se concluye que la proliferación parasitaria está relacionada con el índice de anemia.

De igual manera en Trujillo, Boza (2018) en su trabajo de exploración planteó como objetivo relacionar la proliferación de parásitos intestinales con anemia en menores. Metodología, descriptiva, correlacional, transversal no experimental. Resultados en 30% de menores se detectó anemia leve, encontrando que del 100% de la población en estudio 70%, tiene hemoglobina normal, 60% presenta parasitosis negativa, 10% están parasitados 30% presentan anemia leve y presencia de parásitos. Conclusión hay una marcada relación entre la presencia de parásitos y anemia.

En Lambayeque, Llontop y Espinoza (2017) en su investigación plantean como objetivo comprobar la presencia de parásitos del intestino y disminución de hemoglobina en niños. Población de 60 niños cuyos resultados indican un 51.67% de parásitos intestinales, de los cuales 73.33% *Enterobius vermicularis*. *B. hominis*, *Á. lumbricoides*, *E. coli*. La anemia 31.67%, leve y 5% moderada, concluyendo que la presencia de parásitos y anemia en menores de 6 años dependen de las condiciones las condiciones socio económicas.

La investigación se fundamenta en función al desarrollo de las variables intervinientes.

Parasitosis Intestinal

Son consideradas como infecciones que se desarrollan en el intestino producido por la ingestión de quistes, protozoos, huevos o larvas, gusanos otras penetran por vía

transcutánea desde el suelo. (Medina, Mellado, García y Piñeiro, 2011. Pp. 77-88), estas enfermedades ocasionadas por parásitos que se alojan en el intestino se clasifican en:

Protozoarios, estos parásitos son capaces de multiplicarse y pueden presentarse aislados o agrupados, algunos son de vida libre y otros actúan como parásitos y se transmiten en el hombre a través de ingesta de aguas sin tratamiento como la *G. lamblia*, *E. histolytica*, *B. hominis*. (López- Rodríguez y Pérez, 2011. p. 249).

Helmintos; no son capaces de multiplicarse en los seres humanos y utilizan a un hospedero, como el cerdo y la vaca y son conocidos como gusanos redondos(nematodos) o planos (cestodos). (López- Rodríguez y Pérez, 2011. p. 249).

Giardia lamblia. – protozooario flagelante que causa perturbaciones conocido como giardiasis que es una infección muy frecuente de distribución mundial, afecta especialmente a niños y la enfermedad que provoca muchas veces es asintomática su ciclo evolutivo se da a nivel del intestino delgado ocupando el duodeno y la primera parte del yeyuno, provocando diarreas acuosas , expulsiones mal olientes, baja de peso mal nutrición generando anemia, la difusión es entre individuos por ingesta de bebidas y alimentos contaminados se pueden identificar mediante análisis en fresco o a través de tinciones que permiten observar sus flagelos. (López- Rodríguez y Pérez, 2011. p. 249).

Entamoeba histolytica. – Este parasito vive a nivel el intestino grueso y tiene un ciclo de desarrollo que va de 2 a 21 días generando la amebiasis que ataca principalmente a la población infantil causando gran morbilidad y mortalidad, se presenta como una disentería, acompañada de deposiciones diarreicas, acuosas y con frecuencia mucho sanguinolenta, transmitiéndose entre individuos por ingesta de alimentos mal lavados a través de las manos sucias, se diagnostica microscópicamente por la observación de trofozoítos y los quistes se podrán diagnosticar a través de técnicas de detección de antígenos.

Blastocystis hominis. -protozooario de distribución mundial mayormente en

personas inmuno comprometidas, con periodos de incubación de 2 días a semanas siendo responsable de la blastocistosis que puede ocasionar en los niños diarreas agudas y dolor abdominal, cursando asintómicamente, la trasmisión se da por ingerir alimentos o aguas mal tratados, se diagnostica a través de la observación de quistes en los exámenes en fresco.

Coccidias. – parásitos unicelulares, intracelulares y oportunistas

Cryptosporidium. – produce la Cryptosporidiasis causada por ingerir oocitos presentes en aguas contaminadas que luego de ser ingeridas liberan esporozoitos estos se pueden reproducir de forma asexual y sexual para luego ser localizados a nivel del intestino delgado y pueden ocasionar molestias como diarreas vómitos, cefalea, deshidratación y epidemias en guarderías, piscinas y en las personas con inmunosupresión les puede causar evacuaciones crónicas, para diagnosticarlos es a través de la observación de oocitos en las heces.

Helmintos; para reproducirse en los seres humanos precisan de otro hospedero, como el cerdo y la vaca y son conocidos como gusanos redondos(nematodos) o planos (cestodos). (López- Rodríguez y Pérez, 2011. p. 249).

Rodríguez (2019) define a los helmintos, como metazoos que poseen una cutícula a través de la cual resisten el accionar de los jugos gástricos y para reproducirse es necesario la presencia de otro hospedero como la vaca o porcinos, se les clasifica como nematodos y cestodos, clasificándose en.

Á. lumbricoides. – gusano redondo que puede alcanzar hasta 35 cm de largo. se encuentra a nivel intestinal incubándose por 8 semanas y alcanzando una longevidad vida de 2 años, causante de la ascariasis que afectan a los niños entre 3 y 8 años, su distribución es mundial, encontrándose con mayor frecuencia en zonas cálidas y húmedas presenta dolor abdominal, malestar general y debilidad, aunque puede causar problemas mayores como dificultad intestinal, socavamiento de la pared intestinal puede generar una peritonitis, infectándose el humano por ingesta de productos crudos

y contaminados.

Trichuris Trichura. – este gusano tiene un lapso de desarrollo de 12 semanas y vive aproximadamente 1 año causa la enfermedad de la trichuriasis perturbando principalmente a los menores su hábitat zonas tropicales húmedas asiáticas, africanas y Centro americanas, su único reservorio es el hombre y se hospeda en el intestino grueso, las infecciones cursan asintómicamente y pueden presentar diarreas sanguinolentas para identificarlos se tiene que buscar huevos en las heces.

Uncinarias. – dentro de estos parásitos encontramos *A. duodenales* y *N. americanus* que son gusanos redondos y hematófagos.

A. duodenale. – su desarrollo vital dura de aproximadamente 8 semanas, promedio de vida 7 años, causa la Anquilostomiasis que azota el sudeste asiático, la India, genera anemia y la sintomatología característica es dolor abdominal causando anemia microcítica, los huevos se expulsan por las heces y la humedad permite el desarrollo de larvas filiformes que ingresan vía cutánea generan infección en el humano se diagnostica por la presencia de huevos en heces.

Necátor americanus. – incubación de 4 a 8 semanas, promedio de vida 4 a 20 años causa Anquilostomiasis se le encuentra en Centro América y Asia, se caracteriza por dolores abdominales acompañado de anemia la infección se da por larvas filiformes por vía cutánea, la identificación por la presencia de huevos en las heces. (Rodríguez, 2019).

Strongyloides stercoralis. – nematodo se incuba de 2 a 4 semanas y vive más 40 años, es muy común en zonas tropicales, pueden auto infestarse son oportunista la infección puede cursar asintómicamente presentando síntomas cutáneos y gastrointestinales en pacientes inmuno deprimidos se pueden producir encefalopatías,

que pueden causar septicemia, las formas infectantes son las larvas filiformes se encuentran en el suelo y pueden perforar la piel se diagnostica a través de la observación de larvas rabditoideas en las heces. (Candil,2020)

Enterobius vermicularis. – pequeño nematodo vive en el ciego, íleon y colon ascendente, incubación de 3 a 4 semanas, promedio de vida 1 a 2 meses provoca la Enterobiasis. Parasito de amplia distribución mundial y cursar asintóticamente pudiendo producir un intenso prurito anal que provoca rascarse, la reinfección se puede dar por que la hembra deposita sus huevos en la región peri anal, puede transmitirse de manera fecal-oral y su diagnóstico se da por medio de Graham utilizando una cinta adhesiva y la observación microscópica. (López- Rodríguez y Pérez, 2011. p. 249)

Taenia solium. – parásitos largo miden 3 a 4 metros, conformado por cabeza provistos de ventosas cuerpo conformado por anillos o proglótides provistos de órganos masculinos y femeninos repleto de huevos fecundados su periodo de incubación es de 5 a 12 semanas y su vida media 25 años endémico de América Latina, Asia y África puede causar la cisticercosis pudiendo alojarse en el cerebro los ojos o el musculo esta parasitosis se puede dar por ingesta de carne de cerdo contaminado con cisticercos la identificación se realiza mediante la observación de huevos o proglótides en heces. (Candil,2020).

Hymenolepis nana. – cestodo pequeño se desarrolla en 2 a 3 semanas vive aproximadamente 1 año, causa la enfermedad denominada Himenolepiasis de distribución mundial provoca dolor abdominal, náuseas se establece a través de la ingesta de alimentos en mal estado y aguas contaminadas, se identifican por la presencia de huevos en la materia fecal. Infestando a cualquier persona principalmente a los niños generando trastornos en su crecimiento y desarrollo cognitivo (Rodríguez, 2019)

Anemia

En el Perú, la disminución de la concentración de hemoglobina en la población infantil se constituye como un problema de salud pública grave, en donde la incidencia representada en el 43.6% en infantes menores de 35 meses en donde 6 de cada 10 niños, menores 12 meses presentan cuadros de anemia, estimándose que existen unos 620 mil menores con esta problemática a nivel nacional. (OMS, 2016.p14).

Estos índices se han reducido a nivel nacional de 60.9% a 43.6%, entre los años 2000 y 2016. En la zona urbana la población infantil afectada es del 39.9%, mientras que en la zona rural esta afectación alcanza a un mayor número de niños, 53.4

Así mismo nivel internacional se conoce que la carencia de hierro es la causa más usual de anemia y pueden originar anemias los contagios la presencia de parásitos los padecimientos hereditarias o adquiridas que afectan la producción de hemoglobina. (OMS,2011. p.16).

En el Perú los departamentos con mayor índice de infantes con deficiencia de glóbulos rojos son Puno, Junín, Piura, Cusco y Loreto con más de 35 mil niños afectados, por departamento. Lima metropolitana y el Callao está por debajo del promedio nacional 32.6% afectando a más de 160,000 infantes menores de 35 meses alcanzando el primer lugar de menores afectados por esta enfermedad, en el interior del país, Puno alcanza 76%. Madre de Dios con 58.2%, Apurímac 56.8%, Pasco 56.1%, Loreto 55.6%, promedios nacionales reportados por el Instituto Nacional de Estadística. (INEI,2017. p.18).

La disminución de glóbulos rojos se precisa en función al descenso de concentración de hemoglobina y/o hematocrito. El análisis temprano es crucial para evitar las secuelas sobre los vitales órganos y sistemas del organismo. (Hernández, 2012. p.357).

La anemia es consecuencia de la baja concentración de glóbulos rojos o eritrocitos que son células sin núcleo, se originan en la médula ósea que al madurarse se liberan al torrente sanguíneo, su función principal es conceder oxígeno a los tejidos. Los hematíes están compuestos de hemoglobina que es un corpúsculo compuesto por un grupo hem y cuatro cadenas polipeptídicas llamadas globinas, se clasifican en HbA1, HbA2 y HbF, el periodo de vida de los eritrocitos es 120 días. (Quispe,2015. p. 12).

Los niveles de anemia se pueden identificar tomando en cuenta la calidad de hemoglobina identificando los valores en infantes de 6 meses a 5 años considerándose como anemia leve entre 10 y 10.9 g/dl y Moderada entre 7 y 9.9g/dl, severa en los infantes de 5 a 11 años, considera anemia leve 11 y 11.4 g/dl, moderada entre 8 y 10.9 g/dl, severa < 8g/dl. y síntomas relacionados con muchas enfermedades, incluyendo la parasitosis intestinal. (Quispe,2015. p. 12).

Los orígenes de la disminución de hematíes, pueden ser ocasionados por diversos factores la más común la anemia ferropénica que inquieta a muchas naciones en vías de mejora y a sus grupos poblacionales más inconsistentes como los infantes y los menores en edad preescolar, también existen otros factores en función del escenario epidemial actual en la localidad como son deficiencia de vitaminas la infecciones aguda y crónica los diversos parásitos que perturban el bienestar de la comunidad.

La disminución de hemoglobina se puede clasificar de acuerdo a criterios fisiopatológicos o morfológicos y para diagnosticar la afectación a los menores es necesario tener en cuenta ambos criterios clasificándolo en función a los trastornos como resultado de incapacidad de generar hematíes de calidad y las perturbaciones como consecuencia de la destrucción de los hematíes. (Hernández, 2012. p.357).

Clasificación según criterios fisiopatológicos. - las anemias consiguen clasificarse en. Anemias regenerativas que se observa como una contestación

reticulocitaria elevada indicando un acrecentamiento del rediseño principal como ocurre en anemias hemolíticas y en las anemias por hemorragia.

Anemias no regenerativas. – preparan una respuesta reticulocitaria menor y cambian la presencia de una medula ósea hipo/inactiva.

Categorización morfológica. - se basa en los niveles eritrocitarios que contienen; el volumen corpuscular mediano, la hemoglobina corpuscular media y la concentración de hemoglobina corpuscular media. Planteándose la existencia de anemia microcítica hipocrómica (VMC<70fl), ubicándose las anemias por deficiencia de hierro. Talasemias. (Hernández, 2012. p.357).

Anemia macrocítica normocrómica (VCM>100fl) ubicamos la anemia megaloblástica por deficiencia de ácido fólico vitamina B12, así mismo la anemia normocítica normocrómica, causante de hemorragia aguda. Clasificándose de acuerdo a la forma como se establecen: a). - Anemias agudas. - los niveles de hemoglobina y hematocrito bajan rápidamente por debajo de los niveles normales y presentan hemorragias b). – Anemias crónicas son lentas y paulatinas así se presentan otras enfermedades que inducen a insuficiencia en la fabricación de hematíes por la medula ósea. (Hernández, 2012. p.359).

La anemia puede inducir alteraciones en casi todos los sistemas del cuerpo y en varios momentos son inespecíficas con asiduidad son discretas y dificultosas de registrar, las anemias leves pueden no producir sintomatologías si su comienzo es insidioso, sin embargo, pueden relacionarse con palidez de conjuntivas y los lechos ungueales, disnea, vértigo, dolor de cabeza, debilidad muscular. Las anemias graves producen taquicardia, hipotensión y pérdida de volemia. La amenaza de la anemia se valora por el grado de descenso del volumen sanguíneo el acomodo cardiopulmonar y la rapidez de progresión. (Pavo, Muñoz y Baro, 2016. pp.149-151).

Para diagnosticar un estado de disminución de hematíes es necesario la exploración física y exámenes complementarios, proporcionando información que permita identificar y eliminar posibles causas de anemia. El examen físico debe evaluar la palidez, ictericia, petequias, una gran mayoría de menores que cursan con anemia pueden estar asintomáticos siendo necesario realizarles su hemograma, nivel de hemoglobina y hematocrito. (Carretero, 2010.p. 76-77).

Tratamiento. - va a estar en manos de especialistas en nutrición a fin de mejorar la calidad de vida también puede ser de reposición a través de suplementos de hierro de sostén realizando transfusiones (Carretero, 2010.p. 76-77).

2. Justificación de la investigación

El propósito de esta investigación es abordar la parasitosis, así como la anemia estudiando su problemática.

Se justificación teóricamente porque la investigación propuesta busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de parasitosis y anemia encontrar explicaciones a situaciones problemáticas en lo que respecta a la población evaluada ya que se estaría demostrando la asociación entre estas dos variables.

Justificación practica esta investigación se realiza debido a que existe una necesidad de mejorar el manejo de la parasitosis asociada a niveles de anemia de acuerdo con los objetivos planteados y su resultado permitirá encontrar soluciones concretas a este problema que afecta mayormente a la niñes del distrito de Hualmay y alrededores.

Se justifica metodológicamente en función de que la elaboración y aplicación de esta investigación sus conclusiones se podrán usar como base en otros trabajos por otras casas de estudio.

Se justifica científicamente por que los resultados nos permitirán conocer cómo se asocian estadísticamente las parasitosis intestinales con la anemia estableciendo criterios que nos permitan prevenir y combatir la anemia infantil

Tiene justificación social debido a que los resultados obtenidos en este estudio hacen posible que la carga parasitaria que afecta a la población estudiada sea identificada y de esta manera poder establecer el apoyo a estos menores evitándose niveles de anemia por la acción de estos microorganismos a fin de establecer medidas

correctivas que permitan mejorar el rendimiento escolar, el desarrollo psicomotor y crecimiento físico de esta población.

3. Problema

La parasitosis intestinal está considerada entre una de las causas más trascendentales que ocasionan la muerte de menores en países en vías de mejora, de la salud pública, básicamente en comunidades de bajos recursos y rurales (Alvarado y Romero,2013.)

La Organización Mundial de la Salud (2016), cataloga a la presencia de parásitos a nivel del intestino causante de morbilidad, asociado a condiciones precarias, deficiente higiene mal manejo de los comestibles. (OMS,2016) plantea que la población de menores son los más expuestos a estos parásitos que son generadores de malnutrición, deficiencia en el desarrollo físico y cognitivo y causantes de anemias (Bureé, 2016.pp-1-10).

En el Perú, el Ministerio de Salud (2020) reporta que un 40% de menores de 5 años presentan parasitosis distribuyéndose en la zona selvática un 60%, mientras que en la sierra un 50% y en la costa 40%, considerándose a estas proporciones bastante impresionantes ya que estos parásitos provocan, una serie de anomalías que beneficia la presencia de la anemia, convirtiéndose la parasitosis intestinal relacionado a la disminución de hemoglobina un problema de salud pública desarrollándose principalmente en las zonas periféricas. (MINSA,2020).

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la parasitosis intestinal y anemia en menores de 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima- 2022?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de Parasitosis intestinal

Infecciones intestinales producidas por quistes, huevos o larvas a través de la ingesta o por penetración vía transcutánea desde el suelo. (Medina, Mellado, García y Piñeiro, 2011, pp.77-88).

Definición operacional de Parasitosis intestinal

Provedrá de recoger el espécimen e inmediatamente analizarlas mediante un proceso de observación en lamina porta fin de identificar los parásitos intestinales y también se aplicará el test del papel celofán para la determinación de Oxiuros.

Definición conceptual de Anemia

La anemia es una disminución de la concentración de glóbulos rojos a niveles estimados como normales. (Hernández, 2012. p.357)

Definición operacional de Anemia

Se tomará la muestra y luego se analizará la sangre en un Espectrofotómetro a fin de determinar el grado de anemia.

5. Hipótesis

H₁: Existe correlación entre parasitosis intestinal y anemia en menores de 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022

H₀: No existe correlación entre parásitos intestinales y la anemia en menores de 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022

6. Objetivos

General

Establecer la relación entre parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay-2022,

Específicos

Determinar la frecuencia de la parasitosis intestinal por especies en menores de 10 años en un Centro de Salud, Hualmay – 2022

Establecer la frecuencia de anemia en menores de 10 años en un Centro de Salud, Hualmay- 2022

Determinar el grado de asociación entre la parasitosis intestinal y anemia en menores de 10 años en un Centro de Salud, Hualmay- 2022

Metodología

1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo investigación

La presente investigación es observacional sin intervención ni manejo de la información por parte del investigador, tal es así que los datos obtenidos y la información recolectada evidencian el progreso originario del tiempo de los sucesos que ocurren. (Hernández y Mendoza, 2018).

finalidad

De acuerdo a este punto planteado se ha presentado una indagación aplicada. (Hernández y Mendoza, 2018).

alcance

Se propuso una exploración descriptiva correlacional ya que valoró en un tiempo determinado la conducta de las variables de trabajo, diseño no práctico, debido a que el intelectual se limitó a observar las variables estudiadas sin maniobrar, asimismo se estableció un trabajo retrospectivo, transversal los datos se establecieron en un tiempo fijo. (Hernández y Mendoza, 2018).

Diseño: $M_1 = X \text{ r } Y$

Donde:

M₁: Muestra de estudio

X: Parasitosis intestinal

r: relación

Y: Anemia

2. Población – Muestra

Población

La población utilizada constituida por las fichas clínicas de menores entre 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay, considerándose a la población como el conjunto de individuos que comparten peculiaridades comunes. (Cohen y Gómez, 2019).

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de menores entre 6 meses a 10 años que estuvieron llenadas apropiadamente y con determinación de parasitosis y anemia.

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de menores de 10 años con problemas de leucemia.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Análisis fundamentado de historias clínicas.

Instrumentos: Ficha de búsqueda de datos.

4. Procesamiento y análisis de información

Solicitud al director del Centro de Salud Hualmay a fin de que autorice el llenado de datos obtenidos de su base donde están asentadas las atenciones de los infantes, para lo cual utilizamos una ficha de recolección de datos previa revisión de las historias clínicas, seleccionándose aquellas que cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Para la toma de datos utilizamos una ficha elaborada por el autor los cuales van a ser vaciados en un programa Excel y para realizar las tablas y figuras se uso el SPSS- versión 28

Resultados

Tabla 1

Presencia de parasito y Anemia en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay

		Anemia						B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
		Ausencia		Presencia		Total								Inf.	Sup.
		f	%	f	%	f	%								
Presencia de parasito	No hay presencia de parásitos	103	51.5%	11	5.5%	114	57.0%	-0.548	0.56	0.96	1.00	0.33	0.58	0.19	1.73
	Positivo	81	40.5%	5	2.5%	86	43.0%	-1.689	0.78	4.64	1.00	0.03	0.18		

Según la Tabla 1 que mediante la aplicación de la regresión logística binaria se puede apreciar que la parasitosis puede causar anemia en los niños, pero no es un factor de riesgo siendo el valor de significancia $p=0.33$ siendo mayor al establecido de 0.05. Asimismo, los coeficientes de Cox y Snell en conjunto a Nagelkerke indican el 0.5% y 1.2% de variación; por lo que podemos inferir que existe una probabilidad que la anemia es originada por otras causas como la carencia de folato, hierro o vitamina b12.

En la parte descriptiva de los 114 casos que no presentan parasitosis el 51.5% de los niños no presenta anemia y el 5.5% evidencia presencia de anemia; por otro lado, del 43% de niños que dieron positivo a parasitosis el 40.5% no presenta anemia y el 2.5% evidencia anemia

Tabla 2
Tipo de parásito en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay

	f	%
Ninguno	116	57.0
Enterobius vermicularis	16	7.0
Enterobius vermicularis q b h	1	1.0
Enterobius vermicularis q e coli	2	1.0
Q b h / q e coli	1	1.0
Q b h / h e vermicularis	1	1.0
Válido Quiste de B. hominis	35	17.5
Quiste de E. coli	7	3.0
Quiste de E. coli / q b h	2	1.0
Quiste de G. lamblia	12	6.0
Quiste de I. butschlii	3	2.0
Quiste E. coli	3	1.5
Quiste de B. hominis	1	1.0
Total	200	100.0

Se muestra en la Tabla 2 que de acuerdo con el tipo de parásito hallado en las Pruebas se identificó que en el 17.5% de los casos, el principal responsable de la infección es Quiste de *Blastocystis hominis*, esta es una causa muy preocupante, ya que puede causar síntomas como diarrea, dolor abdominal, falta de apetito y fatiga. Por otro lado, con respecto al 7% de los casos por infección de parásito son causados por *Enterobius vermicularis*, dicha infección es conocida como Oxiuriasis y puede provocar síntomas como picazón anal, irritabilidad, cansancio y dolor abdominal. Por último, los efectos de los ensayos revelaron que el 6% de los casos relacionados con el Quiste de *Giardia lamblia*, es el responsable de la infección. Esta información resulta relevante para conocer los principales patógenos responsables de infecciones intestinales, así como los síntomas que pueden producir. Asimismo, también es importante para establecer las medidas preventivas y terapéuticas para cada caso

Tabla 3
Grado de anemia en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay

		f	%
Válido	Sin anemia	177	88.5
	Leve	13	6.5
	Moderado	10	5.0
	Severo	0	0.0
	Total	200	100.0

Se muestra en la Tabla 3 que en cuanto a la anemia en los menores de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay, se observa que 88.5% no evidencian anemia, el 6.5% presentan anemia leve y en el caso del 5% presentan anemia moderada, Estos resultados son alentadores ya que la generalidad de los niños está libre de anemia, lo cual indica que se está llevando a cabo las medidas necesarias para advertir y conocer el padecimiento. Sin embargo, es importante destacar que todavía hay una proporción de niños presentan anemia leve o moderada, lo que significa que todavía hay trabajo para mejorar la salud de los menores del Centro de Salud Hualmay. Se debe realizar un

análisis más profundo para identificar las causas subyacentes de la anemia y establecer medidas preventivas y de tratamiento adecuadas para bajar la incidencia de esta enfermedad en la población infantil

Tabla 4
Grado de anemia y presencia de parasito en niños de 6 meses a 10 años del Centro de Salud Hualmay

		Presencia de parasito						Estadístico
		No hay presencia de parásitos		Positivo		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Grado de anemia	Sin anemia	100	50.0%	77	38.5%	177	88.5%	p = 0.603
	Leve	9	4.5%	4	2.0%	13	6.5%	
	Moderado	5	2.5%	5	2.5%	10	5.0%	
	Severo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
Total		114	57.0%	86	43.0%	200	100.0%	Chi : 0.595

Se muestra en la Tabla 4 que de los 114 casos que no hay presencia de parásitos el 50% no evidencia anemia, el 4.5% presenta anemia leve y el 2.5% se encuentra con un nivel moderada. Por otro lado, el 43% de los menores que dieron positivo a parásitos

el 38.6% no evidencia anemia, el 2.0% presenta anemia leve y el 2.5% se encuentra con un nivel de anemia moderada. A parte, mediante el análisis de la Prueba de Chi cuadrado se encontró un nivel de significancia de $p = 0.603$ que representa mayor al 0.05, se establece que la presencia de parasito no está asociado al grado de anemia en los infantes de 6 meses a 10 años

Prueba de hipótesis

H_1 : Existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022

H_0 : No existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima - 2022

Tabla 5
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Hemoglobina	0.079	200	0.004
Hematocrito	0.109	200	0.000
Parasito intestinal	0.377	200	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov es una prueba que se utiliza para determinar si una población proviene de una distribución normal. Para lo cual,

observamos en la Tabla 5 que sus valores de significancia tienen valores menores al 0,05; por lo tanto, se utilizara en la comprobación de hipótesis la Prueba de Rho de Spearman

Tabla 6
Pruebas de Rho de Spearman entre el parasito intestinal y anemia

			Hemoglobina	Hematocrito
Rho de Spearman	Parasito intestinal	Coefficiente de correlación	0.079	0.066
		Sig. (bilateral)	0.265	0.353
		N	200	200

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Observamos en la Tabla 6 que no existe relación entre los parásitos intestinales y la anemia en menores de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022; debido que desde la perspectiva de los niveles de la hemoglobina y los valores del hematocrito para hallar presencia de parásitos intestinal se logró un nivel de significancia del $p = 0.265$ y $p = 0.353$, respectivamente.

Análisis y Discusión

Basados en la Prueba de Rho de Spearman se estableció que no existe correspondencia entre parásitos intestinales y la anemia en menores de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022; debido que desde la perspectiva de los niveles de hemoglobina y los valores del hematocrito para hallar presencia de parásitos intestinales se logró un nivel de significancia del $p = 0.265$ y $p = 0.353$, respectivamente. Este análisis sugiere que la anemia en esta población no es causada por la parasitosis intestinal. Sin embargo, esto no significa que los niños estén exentos de otros elementos que puedan originar anemia, como deficiencia de hierro, alimentación deficiente o enfermedades crónicas.

Los resultados mostraron que la parasitosis no es un factor de riesgo para la disminución de hematíes en los niños, ya que el valor de significancia fue mayor que el establecido de 0.05. Además, los coeficientes de Cox y Snell en conjunto a Nagelkerke indicaron una variación del 0.5% y 1.2%, lo que sugiere que hay una probabilidad que la anemia puede ser originada por otras causas. Del total de los casos estudiados, 51.5% de los menores sin parasitosis no exhibieron anemia, mientras que el 5.5% presentaron anemia. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las causas podrían ser la carencia de folato, hierro o vitamina B12.

Los resultados presentaron con respecto al tipo de parásito hallado en las Pruebas se identificó que en el 17.5% de los casos, el principal responsable de la infección es Quiste de *Blastocystis hominis*, esta es una causa muy preocupante, ya que puede

causar síntomas como diarrea, dolor abdominal, falta de apetito y fatiga. Por otro lado, con respecto al 7% de los casos por infección de parásito son causados por *Enterobius vermicularis*, dicha infección es conocida como oxiuriasis y puede provocar síntomas como picazón anal, irritabilidad, cansancio y dolor abdominal. Por último, las consecuencias de los ensayos expusieron que el 6% de los casos relacionados con el Quiste de *Giardia lamblia*, es el responsable de la infección. Esta información resulta relevante para conocer los principales patógenos responsables de infecciones intestinales, así como los síntomas que pueden producir. Asimismo, también es importante para establecer las medidas preventivas y terapéuticas para cada caso

La investigación realizada en el centro de salud Hualmay demuestra que la mayoría de los menores de 6 meses a 10 años no presentan anemia con lo que indica que se está llevando a cabo medidas necesarias para prevenir y tratar esta enfermedad. Sin embargo, como los resultados también muestra que todavía hay un porcentaje de niños con anemia leve o moderada, lo que significa que aún hay trabajo para hacer por mejorar la salud de los niños punto por lo tanto como es necesario realizar un análisis más profundo para identificar las causas subyacentes de la anemia y establecer medidas preventivas y de tratamiento adecuadas para reducir la incidencia de esta enfermedad en la población de menores.

El estudio revela que no hay relación directa entre la presencia de parásitos y grado de anemia en menores de 6 meses a 10 años. Se halló que aproximadamente 50% de los infantes que no tienen parásitos no tienen anemia; mientras que 4.5% presenta anemia leve y el 2.5% se encuentra con un nivel de anemia moderada. Por otra parte, el 43% de los niños con parásitos mostraron que el 38.6% no tienen anemia, el 2.0% presentan anemia leve y el 2.5% tienen anemia moderada, el Ensayo de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p = 0.603$, mayor al 0.05, confirma que no hay asociación entre la aparición de parásito y el grado de anemia en esta población.

Conclusiones

Los resultados obtenidos sugieren que no existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia de los niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud Hualmay, Lima -2022. Esto se debe a que los valores de significancia obtenidos ($p = 0.265$ y $p = 0.353$) son mayores que el valor requerido para obtener una significancia estadística ($p < 0.05$). Por lo tanto, estos resultados nos indican que el nivel de anemia en la zona estudiada no se ve afectado por la presencia de parásitos intestinales. Esto puede corresponder a una diversidad de factores, como el acceso a alimentos nutritivos, nivel de instrucción de los progenitores, el nivel de higiene y disponibilidad de agua.

Los resultados de la regresión logística binaria muestran que los parásitos no son un factor de riesgo para la disminución de hematíes en los niños ya que el valor de significancia fue mayor al establecido es decir $p = 0.33 > 0.05$. Los coeficientes de Cox y Snell junto a Nagelkerke indican una pequeña variación en los casos que no presentan parasitosis (51,5%) y los casos que presentan parasitosis (40,5%). Esto indica que existe una probabilidad de que la anemia puede ser originada por otros factores como carencia de folato, vitamina b 12. Por lo tanto, aunque la parasitosis no puede ser considerado un factor de riesgo para la anemia en los menores es necesario tener en cuenta otros factores que puedan estar influyendo en el desarrollo de la anemia.

Los efectos de las pruebas exponen que el 17.5%, el 7% y el 6% de los casos relacionados con infecciones intestinales están causados por Quiste de *B. hominis*, *Enterobius vermicularis* y quiste de *G. lamblia*, respectivamente. Esta información

resulta relevante para conocer los principales patógenos responsables de infecciones intestinales, así como para identificar los síntomas que pueden producir.

Los resultados obtenidos del estudio realizado en el Centro de Salud Hualmay sobre la anemia en menores de 6 meses a 10 años son alentadores, ya que la generalidad de los niños está libre de anemia, lo que indica que se está llevando a cabo medidas necesarias para prevenir y tratar la enfermedad. No obstante, es importante destacar que todavía hay una proporción de niños que presenta anemia leve o moderada, se debe realizar un análisis para identificar las causas e implementa medidas preventivas.

El estudio realizado sobre la apariencia de parásitos y el grado de menores de 6 meses a 10 años demuestra que no hay relación significativa entre ambos factores. De los 114 casos sin presencia de parásitos, el 50% no presentan anemia, el 4.5% presenta anemia y en el 2.5% presentan anemia moderado punto del mismo modo, el 43% de los casos. Del mismo modo, el 43% de los casos con presencia de parásitos, el 38.6% no presenta anemia, el 2% presenta anemia leve y el 2.5% moderada. Se encontró un nivel de significancia de 0.603 mayor al 0.05, por lo que se puede concluir que no hay asociación entre la apariencia de parásitos y el nivel de anemia.

Recomendaciones

Ejecución de acciones formativas de prevención y fomento de la salud con la combinación de los progenitores y así generar cognición del problema que se viene creando y disminuir la incidencia de parasitosis y anemia.

Efectuar más estudios a fin de identificar la presencia de los parásitos asociados a problemas de salud como la disminución de glóbulos rojos en las poblaciones de mayor riesgo como es el caso la localidad de Hualmay.

Trabajar mancomunadamente con los programas sociales a fin de generar una mayor participación en la localidad beneficiada con esta investigación así mismo encargar a los programas sociales que cumplen con la función de promover la salud, en brindar la debida información y concientización a las familias, sobre las acciones de pulcritud de los niños menores de edad como es el jabonado de mano, pulcritud de alimentos y aseo personal, a fin de prevenir enfermedades infecto- contagiosas.

Agradecimiento

El principal agradecimiento a dios que me a guiado y me ha dado fortaleza para seguir adelante y a todos A dios y la Familia por los logros alcanzados en mi formacion

Referencias bibliográficas

Alvarado Puchaicela, M. C. (2019). *Relación de desnutrición con parasitismo y grado de anemia en niños de 0 a 5 años en la parroquia de Sinincay*. Septiembre 2018– agosto 2019

- Alvarado Lázaro L, Romero Sánchez Y M. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal*. Distrito Florencia de Mora, 2013.
- Boza Valverde, L. W. (2018). *Parasitosis intestinal y su relación con anemia en niños de 3 a 5 años atendidos en el Hospital I Florencia de Mora–EsSalud Trujillo*, de enero a junio del 2018.
- Bourée, P. (2016). *Parasitosis intestinales infantiles*. EMC - Tratado de Medicina, 20(4), 1-10. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(16\)80667-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(16)80667-4) [Links]
- Cárdenas Solano, K. A. (2019). *Prevalencia de parasitosis y su relación con los grados de anemia en niños de 2 a 6 años de la parroquia de Baños de la ciudad de Cuenca*, septiembre 2018–agosto 2019
- Cachay Cerquín, W. O. (2021). *Anemia y parasitosis intestinal en niños de 6 a 36 meses de edad atendidos en el Puesto de Salud de Namora*, Cajamarca 2019.
- Candil Ruiz, A.E. (2020). AE. *Diagnóstico de las parasitosis* [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com. 2020 [cited 2021 May 1]. Recuperado de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1483§ionid=102301859>
- Carretero Colomer M. (2010). *Tratamiento de la anemia ferropénica*. Dia Med [Internet]. 2010;23(40): 1679. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdfX0212047X1054>
- Chuquiruna Maluquis, R., & Torres Fernández, R. (2019). *Parasitosis Intestinal y su Relación con el Grado de Anemia en Niños de la IE “Cristo Rey” Nro. 16006 Fila Alta–Jaén*, 2019.

- Díaz, V., Funes, P., Echagüe, G., Sosa, L., Ruiz, I., Zenteno, J., ... & Granada, D. (2018). *Estado nutricional-hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 16(1).*
- De La Cruz León, A. S. (2020). *Parasitosis intestinal y anemia en niños atendidos en el Hospital I Florencia de Mora-Es Salud, Trujillo-2018.*
- Facuy, D. B. G., & Cárdenas, K. E. P. (2022). *Frecuencia de anemia relacionada con parasitosis en niños de 2 a 10 años del cantón El Empalme, 2021. Polo del Conocimiento, 7(10), 2168-2184.*
- Gaviria, L. M., Soscue, D., Campo-Polanco, L. F., Cardona-Arias, J., & Galván-Díaz, A. L. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 35(3), 390-399.*
- Gonzales Zurita, M. B., & González Arbaiza, Y. M. (2022). *Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Anemia en Niños de 1 a 8 Años Atendidos en el Centro de Salud de Rumipite de enero a diciembre del 2020.*
- Llamo Sánchez, N. (2018). *Parasitosis intestinal y su relación con anemia en niños de 5-10 años atendidos en la Clínica San Juan de Dios–Chiclayo. Agosto–diciembre 2017.*
- Llontop, A. J., & Espinoza, M. A. V. (2017). *Prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños beneficiarios del programa vaso de leche de la municipalidad distrital de Pátapo–Lambayeque. 2017. Salud & Vida Sipanense, 4(2), 2-13.*

- Malqui Cruz, L. A., & Yarleque Coveñas, M. A. (2019). *Relación de la parasitosis intestinal con la anemia y estado nutricional en escolares de primaria de la institución educativa “José Martí de Llochegua”*–Ayacucho, 2018.
- Mendoza Hurtado, P. M. (2021). *Parasitosis intestinal asociada a la anemia en niños de cinco a once años atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, enero – diciembre 2019.*
- Oncebay Sotelo, A. D., & Román Araujo, Y. M. (2021). *Parasitosis intestinal y anemia en niños menores de 10 años de la Institución Educativa 22314, Los Aquijes–Ica, Marzo–agosto 2018.*
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Infecciones intestinales por protozoos y helmintos: informe de un grupo científico de la OMS.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Pavo García M, Muñoz Diaz M, Baro Fernández M. *Anemia en edad pediátrica.* Act Pediatr Aten Prim [Internet]. 2016;9(4):149–55. Available from: https://archivos.fapap.es/files/639-1437-RUTA/02_Anemia_pediatica.pdf
- Peralta Apaza, D. C., & Pérez Gonzáles, M. (2021). *Relación de la parasitosis intestinal con la anemia microcítica e hipocrómica en niños en edad escolar.* año 2015-2020.
- Pinyui García, Y. C. (2018). *Parasitosis intestinal y su incidencia en la anemia en niños entre 1-3 años de edad del Centro Infantil del Buen Vivir en la ciudad de Quevedo en el período septiembre 2017 a febrero 2018* (Bachelor's thesis, BABAHOYO, UTB 2018).

- Quispe Romero, M. (2015). *Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años* atendidos en el Hospital regional de Moquegua, 2015 [Internet]. Universidad Privada De Tacna. Universidad Privada De Tacna; 2016.
- Ramos, M. B. O. S., Huamaní, A. V. C., Huamaní, M. M. L. C., Soto, M. O. A., & Pérez, L. P. M. (2021). *Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 a 60 meses de edad atendidos en el periodo 2015 al 2020, en un centro de salud Altoandina de Perú. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11247-11256
- Rodríguez, E. (2019). *Lo que debemos saber sobre parásitos intestinales* [Internet]. ibcrosario.com.ar. 2019 [cited 2021 May 17].Recuperado de: <https://www.ibcrosario.com.ar/articulos/ParásitosIntestinales.html>
- Vizuet, MGT, Marroquín, MDRM, Pérez, OEA, Arrevillaga, SD, González, RAS, & Arana, M. Á. M. (2022). *Parasitosis intestinales y anemia en niños de una comunidad rural del estado de Chiapas, México. Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, 42 (1), 16-20.

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Parasitosis intestinal	La Parasitosis intestinal es una infección que se produce por ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de helmintos	Se procederá a recolectar la muestra y luego se analizarán las heces mediante un examen parasitológico en lámina y también se aplicará el test de Graham	Material biológico	▪ Presencia de parásitos en heces		Nominal
			Evaluación diagnóstica: Parásitos	▪ Presencia de Quistes y Trofozoítos		
				▪ Presencia de huevos de Oxiuros en cinta adhesiva		
Variable: Anemia	La Anemia es la disminución de la concentración de hemoglobina por debajo del límite normal para la edad, sexo y condiciones fisiológicas	Se tomará la muestra y luego se analizará la sangre en un Espectrofotómetro a fin de determinar el grado de anemia.	Evaluación diagnóstica de Anemia	▪ Leve: 11 hasta 11.4 g/dl.		Ordinal
				▪ Moderada: 8 a 10.9 g/dl.		
				▪ Severa: < 8 g/dl.		

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la asociación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022?	Variable: Parasitosis Intestinal	Objetivo general Determinar la asociación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay-2022,	H ₁ : Existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima – 2022	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, transversal
	Variable: Anemia	Objetivos específicos Determinar la frecuencia de la parasitosis intestinal por especies en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay – 2022 Determinar la frecuencia de anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay-2022 Determinar el grado de asociación entre la parasitosis intestinal y la	H ₀ : No existe relación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud Hualmay, Lima - 2022	Población: 200 niños que cumplen los criterios de inclusión La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de Tecnología Medica La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó

		anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay-2022.		un valor de 0.823 considerado como bueno
--	--	---	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Ficha de determinación de Parásitos

No	Código	Heces 1	Heces 2	Heces 3	Graham 1	Graham 2	Graham 3	Resultados
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

Ficha de determinación de Anemia

No	Código	Sexo M o F	Edad Años	Hemoglobina g/dl.	Hematocrito %	Resultados
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: Simeón Pulido Joel Joaquín

Fecha: 10/07/23 Especialidad: Laboratorio Clínico

Nombre del instrumento evaluado: Ficha de Recolección de datos

Autor del instrumento: **León Villanueva, Max Gimbler**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					107	77
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.92				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$184 = 0.92$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Joel Joaquín Simeón Pulido
TECNOLOGO MEDICO

Apellidos y Nombres: Lic. Simeon Pulido Joel Joaquin

CTMP 7128

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha: 20/08/2021 Especialidad: Laboratorio Clínico

Nombre del instrumento evaluado: Edgardo Maxwell Diego Lizzetti

Autor del instrumento: **León Villanueva, Max Gimbler**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos – cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					68	117
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{185} = \boxed{0.93}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Lic. Diego Lizzetti Edgardo Maxwell

CTMP 10267

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador:

Fecha: 20/08/2021 Especialidad: Laboratorio Clínico

Nombre del instrumento evaluado: Suclupe Chayan Jhony Roberto

Autor del instrumento: **León Villanueva, Max Gimbler**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial						190
Sumatoria Total		190				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.95				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{190} = \boxed{0.95}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: Lic. Suclupe Chayan Roberto Jhony

CTMP 12006

Anexo 5: RESULTADOS GENERALES

Tabla 7
Características generales

		f	%
Sexo	Niño	100	50.0%
	Niña	100	50.0%
Edad	Entre 1 a 5 años	105	52.5%
	Entre 6 a 10 años	95	47.5%

Se muestra que del total de casos el 50% de los niños son varones y el otro 50% son niñas, En cuanto a la edad el 52.5% tienen entre 1 a 5 años y el 47.5% tiene entre 6 a 10 años

Gráficos

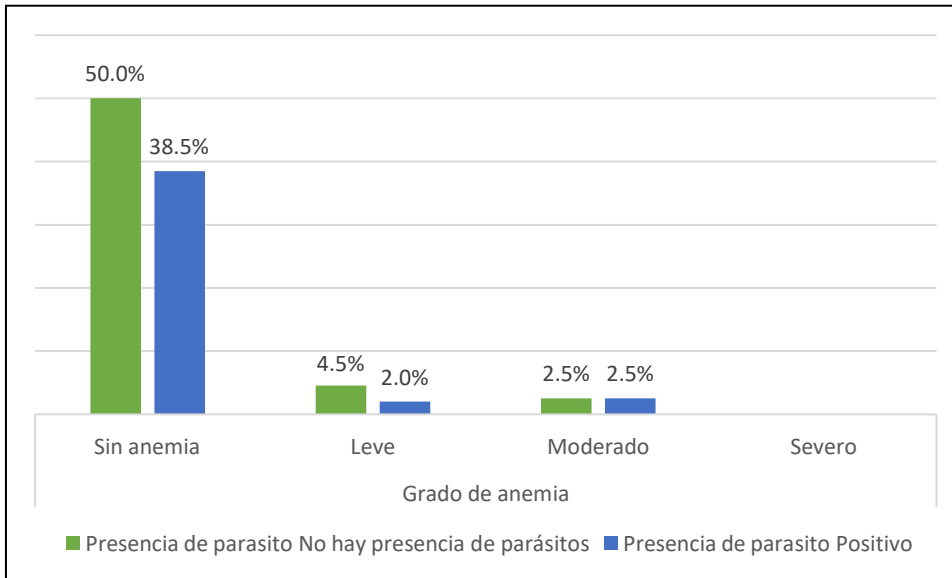


Figura 1. Presencia de parásitos y grado de anemia

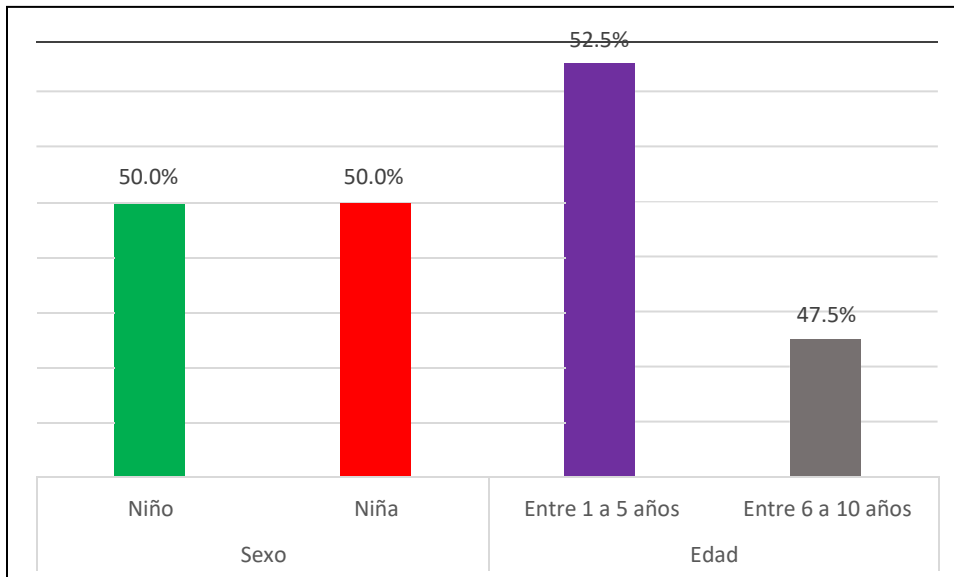


Figura 2. Características generales

Anexo 6: BASE DE DATOS

Sexo	Edad	Heces 1	Heces 2	Heces 3	Graham 1	Tipo de Parasito	Resultados	Hemoglobina	Hematocrito	Nivel Anemia	Resultados
2	10	si	si	si	neg	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.6	42	0	1
1	2	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	10.9	33	1	2
2	9	NEG	SI	NEG	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBACOLI	2	13.7	42	0	1
2	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	10.8	33	1	2
2	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11	34	1	1
1	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	9.5	30	2	2
1	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.7	36	0	1
2	1	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	9	29	2	2
2	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1
1	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE IODAMOEBABUTSCHLII	2	13.1	40	0	1
2	10	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13	40	0	1
1	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.1	34	1	1
2	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1
1	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.4	38	0	1
1	1	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.6	35	0	1
1	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.4	38	0	1
2	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno		12.8	39	0	1
1	1	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	10.5	32	1	2
2	1	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	10.4	32	1	2
2	2	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.6	42	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.1	37	0	1
2	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.1	40	0	1
1	3	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.5	38	0	1
2	4	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.5	38	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	13	40	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11	34	0	1
2	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.5	35	0	1

1	2	si	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.2	40	0	1
1	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
2	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.1	39	0	1
2	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.9	42	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.3	38	0	1
2	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	14.1	43	0	1
1	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	12.8	38	0	1
2	3	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.1	34	0	1
2	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.1	40	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.3	37	0	1
2	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.3	37	0	1
2	8	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	13.5	41	0	1
1	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12	37	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12	37	0	1
1	3	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	11.5	35	0	1
2	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.1	40	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.5	41	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.7	39	0	1
1	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
1	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.7	42	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.9	39	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.6	41	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.5	41	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.7	39	0	1
1	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
1	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.7	42	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.6	41	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.8	39	0	1
2	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	13.6	41	0	1
2	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1

1	4	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.7	36	0	1
1	4	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1
1	1	NE G	NE G	EN G	NEG	Ninguno	1	9.8	30	2	2
2	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.8	39	0	1
1	8	SI	SI	SI	NEG	Ninguno	2	15.5	47	0	1
1	3	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
1	4	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12	37	0	1
2	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.2	37	0	1
1	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.27	40	0	1
2	9	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.8	42	0	1
1	3	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.8	36	0	1
1	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.5	41	0	1
1	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.3	38	0	1
2	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.2	37	0	1
1	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.6	37	0	1
1	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	9.6	30	2	2
1	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	9.7	29	2	2
1	2	NE G	NE G	NE	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.3	37	0	1
1	5	SI	SI	SI	SI	Q B H / H E VERMICULARIS	2	13.3	41	0	1
2	10	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
1	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
2	9	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.2	33	1	1
2	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.1	37	0	1
2	8	SI	SI	SI	SI	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.2	40	0	1
1	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.2	40	0	1
1	4	SI	SI	SI	SI	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.2	34	0	1
1	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	9.3	28	2	2
1	3	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	11.8	36	0	1
2	7	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.7	39	0	1
1	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	13.7	42	0	1
2	8	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.8	36	0	1

1	2	SI	SI	SI	SI	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI	2	12.6	38	0	1
1	10	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	14.1	43	0	1
1	8	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13	40	0	1
2	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI / Q B H	2	12.3	38	0	1
2	10	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.9	42	0	1
1	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
2	7	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.7	36	0	1
1	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.9	42	0	1
2	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	14	43	0	1
2	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.2	34	1	1
2	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI / Q B H	2	12.4	38	0	1
1	8	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.4	36	0	1
1	7M	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	10.3	31	1	2
1	9	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.7	39	0	1
1	8	SI	SI	SI	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS Q E COLI	2	13.5	41	0	1
1	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.1	40	0	1
2	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.6	35	0	1
2	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.7	36	0	1
2	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12	37	0	1
1	8	SI	SI	SI	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS Q E COLI	2	13.5	41	0	1
2	8	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.3	41	0	1
1	10	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.6	42	0	1
1	1	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI	2	11	34	0	1
2	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.9	36	0	1
2	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI	2	12.7	39	0	1
1	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.9	42	0	1
1	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
2	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.6	38	0	1
2	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	11	34	1	1
1	1	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.7	36	0	1
2	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.8	39	0	1

1	3	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.6	35	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.9	36	0	1
2	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.8	42	0	1
1	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.4	35	0	1
1	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.5	35	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.4	38	0	1
1	8	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.5	35	0	1
2	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13	40	0	1
2	6	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.4	41	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	12.2	37	0	1
1	8	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12	37	0	1
1	3	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
1	6	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	13.5	41	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.2	37	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.2	37	0	1
1	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE IODAMOEBIA BUTSCHLII	2	12.7	39	0	1
2	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.7	39	0	1
2	2	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.4	35	0	1
1	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	13.2	40	0	1
1	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.9	39	0	1
1	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.2	37	0	1
1	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.6	35	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.1	37	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE GIARDIA LAMBLIA	2	12.2	37	0	1
2	5	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
2	4	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	11.6	35	0	1
1	7	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.2	37	0	1
2	10	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	12.6	38	0	1
2	4	NEG	NEG	NEG	NEG	Ninguno	1	11.6	35	0	1
2	7	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.5	38	0	1

2	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	14.2	43	0	1
1	5	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
1	10	SI	SI	SI	NEG	Q B H / Q E COLI	2	13.4	41	0	1
2	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	13.4	41	0	1
2	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.7	42	0	1
2	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.9	39	0	1
2	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI	2	13.6	42	0	1
1	2	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.8	39	0	1
2	8	NE G	NE G	NE G	NEG		2	12.7	39	0	1
2	9	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.1	37	0	1
1	7	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBA COLI	2	11.9	36	0	1
1	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE IODAMOEBIA BUTSCHLII	2	12.1	37	0	1
2	2	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.6	35	0	1
1	6	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	13.1	40	0	1
2	9	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.8	39	0	1
2	9	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.1	40	0	1
2	3	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.9	36	0	1
1	9M	SI	SI	SI	NEG	QUSITE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.1	37	0	1
2	8	SI	SI	SI	NEG	QUISTE ENTAMOEBA COLI	2	11.5	35	0	1
2	4	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.1	37	0	1
2	2	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.8	36	0	1
1	2	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	10.5	32	1	2
2	4	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
1	5	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	13.2	40	0	1
1	9	SI	SI	SI	NEG	QUISTE ENTAMOEBA COLI	2	13.1	40	0	1
1	10 M	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	11.8	36	0	1
2	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.3	41	0	1
1	5	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.2	40	0	1
1	5	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.5	38	0	1
1	6	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.7	39	0	1
1	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.1	40	0	1

2	1	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	9.8	30	2	2
1	7	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE ENTAMOEBIA COLI	2	11.9	36	0	1
1	7M	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	10.5	32	1	2
2	11 M	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	9.8	30	2	2
2	9	SI	SI	SI	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS Q B H	2	10.1	31	2	2
2	3	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.4	38	0	1
2	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.8	36	0	1
2	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.1	37	0	1
2	6	SI	SI	SI	NEG	QUISTE DE BLASTOCYSTIS HOMINIS	2	12.2	37	0	1
1	2	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.3	41	0	1
2	2	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.9	36	0	1
1	10	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.5	41	0	1
2	6	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.1	34	1	1
1	5	SI	SI	SI	NEG	QUISTE ENTAMOEBIA COLI	2	10.1	31	2	1
2	3	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	12.8	39	0	1
2	8	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	13.1	40	0	1
1	1	NE G	NE G	NE G	NEG	Ninguno	1	11.5	35	0	1
2	5	NE G	NE G	NE G	SI	ENTEROBIUS VERMICULARIS	2	12.2	37	0	1

Leyendas:

Presencia de Parasito	Nivel Anemia	Presencia de anemia	Presencia de Parasito
1.No hay presencia de parásitos	0.Ausencia de Anemia	1.Ausencia de Anemia	1.Homre
2.Positivo	1.Leve	2.Presencia de Anemia	2.Mujer
	2. Moderado		
	3. Severo		

Anexo 7. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

“Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022”

Este es un estudio desarrollado por: perteneciente a la Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huacho

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar la asociación entre la parasitosis intestinal y la anemia en niños de 6 meses a 10 años en un Centro de Salud, Hualmay-2022,”

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Nombre : Cardenas Soriano Jeydy Pamela

Fecha : 8 marzo 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pamela Jeydy Soriano Cardenas', written over a horizontal line.

Firma del Participante

Gráficos

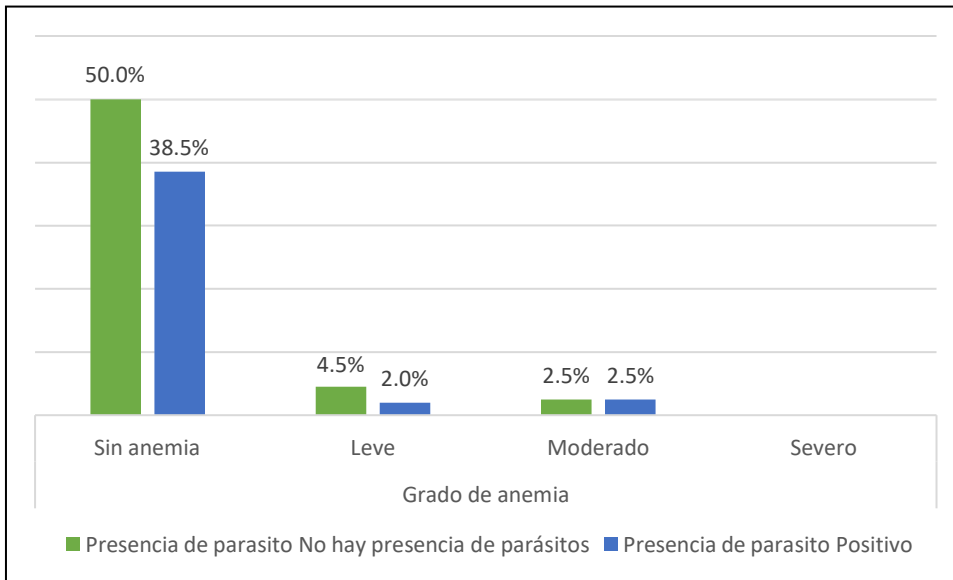


Figura 1. Presencia de parásitos y grado de anemia

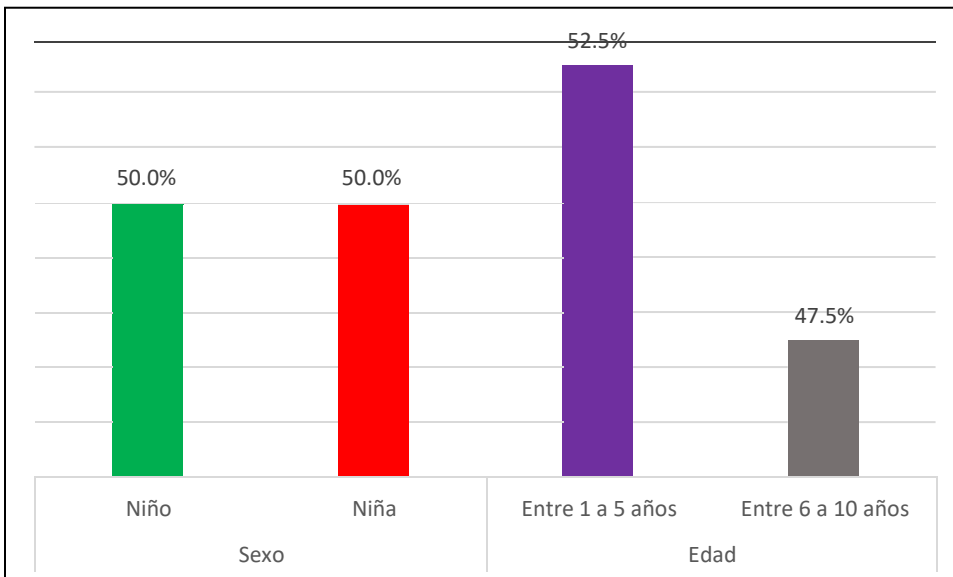


Figura 2. Características generales

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
Leon Villanueva Max Gimblec		76845145	maxleon@uspsanpedro.edu.pe	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tesis	Trabajo de Suficiencia Profesional	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional ¹				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
-Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho - 2022.				
5. Programa Académico				
-tecnología Médica - Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Abierto a Público ² (info/ru-repo/semantic/openAccess/)	Acceso restringido ³ (info/ru-repo/semantic/restrictedAccess/) ⁴			
(*) En caso de restringido sustentar motivo				

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.⁶



Firma

Lugar: Chimbote Día: 16 Mes: 08 Año: 2024

Importante

- Región-Resolución de Consejo Directivo N°033-2018-R-0225-A-02, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N°30239, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.F. 006-2019-PD.
- Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo en el marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N°004-2018-CONYTES-0002 (Numerales 3.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de reconocidas características que facilitan la difusión de información, literatura académica, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor ostente el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2 del artículo 27 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENAT. Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus repositorios institucionales, independientemente de si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente, incorporados por el Repositorio Digital (RD), a fines del Reglamento 41234.

Note: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley N° 29444, art. 32, Norm. 30.20

Parasitosis intestinal y anemia en niños de 6 meses a 10 años en el Centro de Salud, Hualmay, Huacho-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

4%

3

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.unj.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.uta.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

7

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

8

1library.co

Fuente de Internet

1%

9

docs.google.com

Fuente de Internet

<1 %

10

dspace.ucacue.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

11

imbiomed.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

12

dspace.utb.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

13

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

15

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega

Trabajo del estudiante

<1 %

16

www.polodelconocimiento.com

Fuente de Internet

<1 %

17

www.repositorio.usanpedro.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

18

Submitted to Universidad Privada San Pedro

Trabajo del estudiante

<1 %

19

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

20

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

21

rraae.cedia.edu.ec

Fuente de Internet

<1 %

22

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.unach.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

fr.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

26

salud.medicinatv.com

Fuente de Internet

<1 %

27

www.pediatriaintegral.es

Fuente de Internet

<1 %

28

repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

29

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

31

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

32	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
33	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
34	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
37	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	www.em-consulte.com Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
41	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
42	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



moam.info

Fuente de Internet

<1%

45

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

46

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

47

www.repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

48

www.tandfonline.com

Fuente de Internet

<1%

49

121044061159533.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 6 words

Excluir bibliografía

Activo