

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGIA MÈDICA
ESPECIALIDAD EN LABORATORIO CLINICO Y
ANATOMIA PATOLOGICA



Prevalencia de enterobiasis en niños menores de 5 años.
atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana,
setiembre – diciembre 2017.

Tesis para optar el título de licenciada en tecnología médica
en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica

Autora:

Conde Cruz, Issela Sujey

Asesora:

Lic.T.M. Ordoñez Vidal, Marisol

Sullana-Perú
2018

PALABRA CLAVE

Español

Tema	Enterobiasis Prevalencia Etapa infantil
Especialidad	Tecnología Médica / Laboratorio clínico y anatomía patológica

English

Topic	Enterobiasis Prevalence Infant stage
Specialty	Medical Technology / Clinical Laboratory and pathological anatomy

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Línea de investigación	Área de conocimiento:	Ciencias médicas y de salud.
	Sub-área:	Ciencias de la salud
	Líneas:	Salud pública
	Sub-líneas:	Epidemiología

LINE OF RESEARCH:

Line de reseca	Area of knowledge:	Medical and health sciences.
	Sub-area:	Health Sciences
	Lines:	Public health
	Sub-lunes:	Epidemiology

**Prevalencia de enterobiasis en niños menores de 5 años.
atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana,
setiembre – diciembre 2017.**

DERECHO DE AUTOR

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

La Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. T.M Conde Cruz Issela Sujey.

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Tecnología Médica, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos centro de salud comunidad saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017.** El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, se considera en la primera parte la introducción: donde se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en la segunda parte corresponde a material y métodos: donde se describe el tipo y diseño de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en tercera parte corresponde a resultados, análisis y discusión: donde se muestra los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, con el propósito de poder analizarlos posteriormente, así como también presentamos sus respectivas expresiones gráficas para poder visualizar las tendencias obtenidas es este estudio y la discusión de los resultados; en la cuarta parte se considera conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

ÍNDICE

PALABRA CLAVE	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:	iii
DERECHO DE AUTOR	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA	23
3. RESULTADOS	27
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	42
ANEXO Y APÉNDICE	43

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	26
TABLA N° 02: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	27
TABLA N° 03: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	28
TABLA N° 04: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	29-30
TABLA N° 05: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	31-32

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO N° 01:	26-27
Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	
GRAFICO N° 02:	27-28
Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	
GRAFICO N° 03:	28-29
Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	
GRAFICO N° 04	30-31
Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	
GRAFICO N° 05:	32-33
Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.	

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito de prevenir la Enterobiasis es una parasitosis intestinal de prevalencia mundial, causada por *Enterobius vermicularis* que afecta mayormente a niños en edad pre escolar y escolar. Se realizó, con el **Objetivo** ¿Determinar la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017? **Metodología:** La presente investigación fue de Tipo de estudio Básica, Descriptiva, Retrospectiva y corte Transversal. La población estuvo constituida por 122 niños menores de 5 años. La muestra estuvo conformada por el 100% de mi población. **Resultados:** La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido durante las edades. Se observa que el mayor número según la edad es 28,7% (2 años) y el menor número según la edad es 5,7% de los (< de 1 año). Según dimensión contenido en Sexo. Se observa que el mayor número según el sexo Femenino es de 68% y el menor número según el Sexo Masculino es de 32%. Según dimensión contenido de Enterobiasis. Se observa los casos de mayor Ausencia por Enterobiasis de 67,2% y los casos de menor Presencia por Enterobiasis de 32,8%. En el caso de mi investigación se obtiene que si se acepta la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.017$ es decir, que si existe dependencia entre el Sexo y Enterobiasis; quedando establecida que si existe relación entre ellas. Los resultados del presente estudio concuerdan con la hipótesis planteada. **Conclusiones:** Que la prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años es alta de 32.8%. No se encontró diferencia significativa entre edad y enterobiasis, asimismo los niños a quienes más afectados fueron aquellos que tenían 2 y 3 años de edad. Así mismo se busca estimular la participación unánime de las autoridades locales, profesionales de salud, medios de comunicación, familias y comunidad para hacer frente a este problema.

Palabras clave: Enterobiasis – Prevalencia - Etapa infantil.

ABSTRACT

The purpose of this research is to prevent Enterobiasis, a globally prevalent intestinal parasitic disease caused by *Enterobius vermicularis*, which mainly affects children of pre-school and school age. The objective was to determine the prevalence of Enterobiasis in children under 5 years of age served in the laboratory service of the healthy community health center. Sullana, September - December 2017? Methodology: The present investigation was of the Basic, Descriptive, Retrospective and Transversal type of study. The population consisted of 122 children under 5 years of age. The sample was made up of 100% of my population. Results: The prevalence of Enterobiasis in children under 5 years of age. According to dimension contained during the ages. It is observed that the greatest number according to age is 28.7% (2 years) and the lowest number according to age is 5.7% of those (<1 year). According to the dimension contained in Sex. It is observed that the greater number according to the Feminine sex is of 68% and the smaller number according to the Male Sex is of 32%. According to the content dimension of Enterobiasis. It is observed the cases of greater Absence by Enterobiasis of 67.2% and the cases of lower Presence by Enterobiasis of 32.8%. In the case of my research, it is obtained that if the independence hypothesis is accepted having obtained a Chi-square of Pearson $X^2 = 0.017$, that is, if there is dependence between Sex and Enterobiasis; being established that if there is a relationship between them. The results of the present study agree with the hypothesis proposed. Conclusions: That the prevalence of Enterobiasis in children under 5 years old is high of 32.8%. No significant difference was found between age and enterobiasis, also the children who were most affected were those who were 2 and 3 years old. Likewise, it seeks to stimulate the unanimous participation of local authorities, health professionals, media, families and the community to face this problem.

Key words: Enterobiasis - Prevalence - Infant stage.

1. INTRODUCCIÓN

La Parasitosis Intestinal son padecimientos muy frecuentes en todo el mundo, por lo que se ha convertido en un serio problema de salud pública. La enterobiasis es de las parasitosis más frecuentes a nivel mundial. Se estima que *E. vermicularis* infecta a más de 400 millones de personas en todo el orbe, lo que representa alrededor de 10% de la población total. En Norteamérica y Europa es el nematodo más común. Afecta por igual a ambos sexos. La enterobiasis se produce en individuos de todas las edades y niveles socioeconómicos. Las tasas de prevalencia son más altas en niños en edad preescolar y edad escolar. Es prevalente en las regiones con climas templados o frío. (Becerril F. M. A, 2014)

La parasitosis intestinal afectan principalmente a los niños de países en vías de desarrollo como el Perú según el ASIS (Análisis de situación de salud), permite caracterizar, medir explicar el perfil de salud de la población. En el 2010 el 45% de la morbilidad infantil pertenece a las infecciones parasitarias. En zonas rurales de la sierra peruana, la parasitosis constituye uno de los principales problemas de salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su organismo. La prevalencia aumenta en poblaciones de bajas condiciones socioeconómicas aunándose a esto la inadecuada eliminación de excretas, deficiente higiene personal, tendencia a permanecer descalzo, hacinamiento, escasos de los servicios como la falta de agua y desagüe. Esta realidad no es ajena al distrito de Lajas departamento de Cajamarca y consecuentemente a la comunidad de Churucancha según el Análisis Situacional de Salud 2013 a nivel de distrito se evidenció un alto porcentaje 91.2% de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años; situación preocupante que deberla ser estudiada para que los resultados sean tomados en cuenta en la toma de decisiones a favor de esta población. Una de las principales causas de la parasitosis es la escases del agua la cual no permite que las personas realicen su higiene personal y doméstica así como la mala

calidad trae consigo la presencia de parásitos que afectan la salud sobre todo de los niños.

Las causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos de MINSA y gobierno regional del departamento de Piura la Helmintiasis en 2008 era 4.1% la cual ha ido disminuyendo actualmente a 1.6% en el último reporte del 2015 Dirección Regional de Salud – Piura.

Ante la observación de los signos de probables parásitos. He decido determinar dicha helmintiasis en el asentamiento humano Sánchez Cerro, pero más específicamente, determinar “La Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Laboratorio del Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017. En el Asentamiento Humano Sánchez Cerro, existe un alto índice de desnutrición y anemias, según la información obtenida del programa de control de crecimiento y desarrollo de niño sano, del establecimiento de salud. Debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas; asociada al nivel de vida de la población. Los resultados obtenidos confirman persistencia de la elevada prevalencia de Enterobiasis (32,8%) en este grupo etario en niños (menores de 5 años). no se encontró diferencia significativa entre edad y enterobiasis, asimismo los niños a quienes más afectados fueron aquellos que tenían 2 y 3 años de edad. Así mismo se busca estimular la participación unánime de las autoridades locales, profesionales de salud, medios de comunicación, familias y comunidad para hacer frente a este problema.

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.1.1 Antecedentes

Se han encontrado estudios de investigación variables considerados dentro del presente estudio como:

(Durán M, 2017) “*Enterobius vermicularis* asociados a factores condicionantes centros infantiles del buen vivir cantón jipijapa”. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciados en laboratorio clínico. Universidad Estatal del sur de Manabí. Ecuador- 2017. La Enterobiasis es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, debido a su gran difusión y los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación. El objetivo principal fue Identificar *Enterobius Vermicularis* asociados a factores condicionantes “Centros Infantiles del Buen Vivir” Cantón Jipijapa, aplicando metodología de tipo descriptivo, analítico y observacional, los mismos que contribuyeron para la obtención de información y datos para realizar este proyecto de investigación. La muestra estuvo conformada por 70 infantes de los diferentes Centros Infantiles del Buen Vivir del Cantón Jipijapa, previo a la autorización de los padres de familia por medio de la firma del Consentimiento informado, posteriormente para el diagnóstico se realizaron pruebas de laboratorio como: test de Graham y examen coprológico para identificar la presencia del parásito, y la técnica de la encuesta para verificar los factores condicionantes; obteniendo como resultado en el test de Graham que, el 98,6% de niños no presentaron *Enterobius vermicularis*; mientras que el 1,4% presentó *Enterobius vermicularis*. De los 70 representantes legales que habían consentido la práctica de la prueba, solo 48 llevaron muestra de heces para el examen coprológico, no hubo presencia de *Enterobius vermicularis*, pero si se observaron otros parásitos. En la encuesta realizada para verificar los factores condicionantes se obtuvieron los siguientes resultados: la mala higiene personal alcanzó el 61,4%; mientras que, el hacinamiento un 32,9%, y 5,7% el deficiente saneamiento ambiental.

(Carrillo D, 2016) “*Características clínico-demográficas de la población del Sur de Gran Canaria con diagnóstico de enterobiasis: valoración de la toma de muestras*” entre Noviembre de 2014 y Noviembre de 2015. Sur de Gran Canaria España. Introducción. La enterobiasis, causada por *Enterobius vermicularis* es una de las parasitosis más prevalentes en población infantil,

cuyo diagnóstico implica la demostración de los huevos o gusanos mediante el método de Graham. El objetivo del estudio es describir las características clínico-demográficas y microbiológicas de pacientes con sospecha de Enterobiasis en el área Sur de Gran Canaria. Material y métodos. Estudio descriptivo y prospectivo de los resultados de muestras perianales evaluadas mediante el método de Graham por el Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria entre Noviembre de 2014 y Noviembre de 2015. Se ha realizado un análisis descriptivo y de asociación de riesgo de las variables clínicas y demográficas y los resultados del Test de Graham. Resultados. Se obtuvieron 1.128 muestras válidas. En el 11,4% se observaron huevos de *E. vermicularis*; el 88,4% de las muestras positivas en menores de 14 años y el 53,5% en género masculino. Dolor abdominal (18,6%), prurito anal (11,6%), eosinofilia (8,5%) y parasitosis intestinal (7,8%) fueron los motivos de solicitud en las muestras positivas. Predomino elevado sin diagnóstico de sospecha o diagnósticos no relacionados con enterobiasis. Conclusiones. La enterobiasis es un motivo de consulta en atención primaria y una patología de interés en Gran Canaria. La calidad de recogida de muestras y el diagnóstico de sospecha es necesaria para realizar un buen análisis microbiológico.

(Julca C, 2017)“*Hábitos de consumo - Almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA.HH. San Antonio del distrito de Chosica*”. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Norberto Wiener. Facultad de ciencias de la salud. Lima- Perú. Objetivo: determinar la relación entre los hábitos de consumo - almacenamiento de agua en madres de niños menores de 5 años y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del AA.HH. San Antonio, Chosica - 2015. Materiales y métodos: Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra por conveniencia de 57 niños parasitados de dicho asentamiento humano. Se utilizaron 2 técnicas: una fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, el cual fue validado por jueces

expertos; y la otra técnica fue el análisis documental, cuyo instrumento fue un formato que se estructuró en base al Libro de Registro del Puesto de Salud de la jurisdicción. Los datos recolectados fueron vaciados en la base de datos; para establecer la relación entre tipos de parásitos y hábitos, se usó la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: Casi la totalidad (92%) tuvieron hábitos no saludables; más de la mitad (54%) de los niños estuvieron parasitados con Oxiuros y el resto con *Giardia lamblia*. Hubo relación entre los hábitos de consumo de agua y tipos de parásitos ($p < 0,05$).

(Grandez C, 2017) “*Factores asociados a la presencia de Enterobiasis en niños de 1 a 11 años de edad en dos comunidades nativas Ese’Eja, madre de dios – Perú*” Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad Ricardo Palma. Facultad de medicina humana. Lima – Perú. Objetivo General: Determinar los factores asociados a la presencia de enterobiasis en niños de la Amazonía Peruana entre 1 a 11 años en dos comunidades nativas Ese’Eja de Madre de Dios. Método y Metodología: Estudio transversal analítico. Se trabajó con niños de 1 a 11 años durante los meses de febrero a marzo de 2014. Para diagnosticar la enterobiasis se usó el Test de Graham. Las manifestaciones clínicas fueron evaluadas por un médico y los factores asociados mediante una encuesta hecha a los padres de los niños evaluados. Se usó estadística descriptiva y analítica, se usaron PR con un IC 95%, se usó un $p < 0,05$ como significativo. Resultados: Del total de 77 niños del estudio, la prevalencia de enterobiasis fue de 32,47% ($n=25$). Los factores asociados (PR e IC95%) en el análisis bivariado fueron onicofagia 2,1(1,1-3,9), chuparse los dedos 5,4(2,1-2,7), uñas largas 7(2,6-18,6), intercambia ropa 2,3(1,1-3,7), cambio de ropa interior 3,3(1,8-5,9), uso de calzado 7(2,6-18,4), juega con tierra 6,9(1,7- 27,3), juega con mascotas 6,4(2,1-19,7), lavado de manos antes de comer 7,9(3,6-17,1), lavado de manos después de comer 1,9(1,7-3,66), número de personas en la casa 3,9(1,9-7,9), disposición de excretas 3,3(1,7-6,2) y el estado socioeconómico 2,6(1,3-5,4). No hubo asociaciones en el análisis multivariado.

(Villazana. F, 2016) “*Características epidemiológicas de pacientes pediátricos con enterobiasis atendidos en consultorio externo n°3 de pediatría del hospital san José callao enero – junio del 2015*” Tesis para optar el título profesional de médico cirujano, Universidad Ricardo Palma Facultad de medicina humana, Lima-Perú Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de enterobiasis atendidos en el consultorio N° 3 de pediatría en el Hospital San José – Callao durante Enero – Junio del 2015. Material y método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, que incluyó 83 pacientes de 2 a 14 años atendidos en el consultorio N°3 de pediatría de Enero – Junio del 2015. Las características epidemiológicas que se consideró fueron: Rango de edad, sexo, lugar de procedencia, hacinamiento, tipo de agua de consumo, presencia de animales domésticos en el domicilio y lavado de manos antes de consumir alimentos, que fueron tomadas del registro de historias clínicas de los pacientes con enterobiasis. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos. Se utilizó el programa Microsoft Excel 2010® para generar una base datos y creación de tablas y gráficos para los resultados del estudio. Resultados: Del total de pacientes con enterobiasis: El rango de edad más frecuente es de 6 a 11 años (escolares) 54.21%, el sexo femenino representa el 61.45%, el 37,4% de los pacientes proceden de Cercado del Callao, el 84.3% viven en hacinamiento, el 48.2% consumen agua no hervida, el 71.1% tiene animales domésticos en su domicilio y el 43.4% no se lavan las manos antes de consumir alimentos.

(Huancco R, 2016) “*Determinación de carga parasitaria de oxiuros (Enterobius vermicularis) en juguetes de niños preescolares según características sociodemográficas en la Comunidad de Potracancho – Huánuco- Perú, 2016*”. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. La presente tesis tiene como objetivo: Determinar la carga parasitaria de oxiuros en juguetes de niños preescolares según las características sociodemográficas de la Comunidad de Potracancho, Huánuco en el 2016, métodos Según la intervención del

investigador, el estudio fue observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de los investigadores, solo se buscó medir el fenómeno de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. Por el número de variables, la presente investigación fue descriptiva; porque detalla una variable en estudio. Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se registraron la información según como fueron ocurriendo los fenómenos que se presentaban en el momento de los hechos. Y, fue transversal puesto que los datos fueron recogidos en una sola oportunidad resultado se observó que hubo correlación entre la carga parasitaria en juguetes y la oxiuriasis infantil en los pre-escolares en estudio, el que fue comprobada mediante la prueba de Chi cuadrada, con el que se obtuvo un valor calculado de $X^2 = 19.798$ y $p = 0.00$; Este hecho denota que a mayor carga parasitaria en juguetes, mayor prevalencia de oxiuriasis infantil en los niños en estudio. En consecuencia, es pertinente pensar que el juguete es un medio diseminador de este parásito conclusión a mayor presencia de oxiuros en juguetes, mayor prevalencia de oxiuriasis infantil.

(Zuta A, 2015) *“Parasitosis intestinal y su relación con factores socioeconómicos en niños de 3 a 5 años de la institución educativa pública "paz y amor" la perla- callao, 2014” Informe final. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ciencias De la Salud Instituto de Investigación.* En el presente estudio de investigación se evaluó las condiciones socioeconómicas, la presencia de parasitosis intestinal y su grado de relación entre estas dos variables de los niños de la I.E.I N° 68 PAZ Y AMOR Jardín estatal del Distrito de la Perla-Callao Objetivo: Establecer la relación entre parasitosis intestinal y las características socioeconómicas de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I "Paz y Amor"-La Perla. Metodología: El presente estudio es de tipo descriptivo correlaciona. El diseño de la investigación corresponde a los No Experimentales, de corte transversal. Se aplicó una encuesta directa de las condiciones socioeconómicas de la población en estudio. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de chi cuadrado y técnicas descriptivas como

tablas de frecuencias. Resultados: Hubo significancia estadística entre el número de niños en casa y el número de personas que duermen en cama ($p < 0.05$) con la presencia de parásitos intestinales (*Enterobius vermiculares*), el resto de variables no presentó asociación. La prevalencia de *Enterobius vermicularis* (40%) en niños de 3 a 5 años de la LE. "Paz y amor afectando a todos los niños por igual sin distinción de edad ni sexo. Los niños de 3 a 5 años tuvieron una mayor prevalencia de *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*. En un 18% de los escolares de 3 a 5 años se encontró la parásitos por *Giardia lamblia*, que es un patógeno importante en la epidemiología parasitaria.

(Panduro S, 2015) "*Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C. S. Moronacocha. Iquitos - Perú, 2014*". Tesis optar el título de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Iquitos – Perú- 2015. Esta investigación busca establecer la relación entre factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en el C. S. Moronacocha. Febrero – Julio, año 2014. La investigación está enmarcada dentro del método no experimental, del tipo descriptivo y diseño correlacional - retrospectivo. La población está formada por todos los infantes de 0 a 5 años que acudieron al C. S. Moronacocha que estuvo constituida por 350 infantes de ambos sexos, se utilizó un muestreo aleatorio dando una muestra de estudio de 183 infantes que fueron seleccionados según tabla de números aleatorios, se utilizó como técnica la encuesta y la observación, se le aplicó un cuestionario validado por el Coeficiente de Crobach a los padres y a los infantes una hoja de registro como instrumentos de recolección de la información. Los resultados de estas prueba fueron analizados a través del paquete estadístico para la investigación en ciencias sociales SPSS v21, mediante la prueba no paramétrica de Ji – Cuadrado se halló una relación significativa entre los factores (grado de instrucción de los padres, uso de calzado, edad, tipo de vivienda,

abastecimiento de agua, eliminación de excretas, presencia de animales domésticos) y la prevalencia de parasitosis intestinal.

(García, 2014.) "*Parasitosis intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de 5 años. Puesto de salud Churucancha - chota, 2014.*" tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca Facultad Ciencia De La Salud. Es un estudio de tipo cuantitativo, de cohorte transversal - descriptivo no experimental se buscó describir y analizar la relación entre parasitosis intestinal y el consumo de agua en niños menores de 5 años. Puesto de Salud Churucancha 2014. Se revisaron las historias clínicas de 32 niños con diagnóstico de parasitosis, y se encuestaron a cada una de las madres para reconocer algunas características del consumo de agua. Se encontró un porcentaje del 25% de parasitosis intestinal en niños de 1 año y un 37.5% en niños de 4 años, asimismo no hubo diferencia en cuanto a sexo encontrándose 50% para cada sexo. El parásito más frecuente fue la *Giardia Lamblia* 53.1 %, seguido de Poliparasitosis 28.1 %, *Blastocystis Hominis* 6.3%, *Hymenolepis Nana* 6.3%, *Ascaris Lumbricoides* 3.1 %, *Enterovirus Verrnicularis* 3.1 %. El 56.3% de la población utiliza de 30 a 50 litros de agua diariamente, 40.6% de 50 a 100 litros y 3.1 % de 100 litros a más. La mayoría conserva el agua en depósitos con tapa (87.5%). El 90.6% tienen el servicio de 12 a 24 horas, el 6.3% de 2 a 4 horas y el 3.1% de 4 a 12 horas. El 78.1% consumen agua entubada, el 12.5% de pozo y el 9.4% de manantial. El 84.4% hierve el agua antes de beberla y el 15.6% no lo hace. No se estableció relación entre el tipo de parásito y las características del consumo de agua. Se encontró una prevalencia de 59.25% de parasitosis.

(Baldeón S, 2014) "*Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú*" Artículo Original. La prevalencia del bruxismo es variada, sin diferencias por sexos, pero si por edades; más frecuente en jóvenes, disminuyendo en niños con mayor edad. La parasitosis intestinal tiene distribución amplia en la población mundial, constituye un

problema de salud pública, que afecta a la quinta parte la población mundial, y en Sudamérica la proporción es aún mayor. Algunos autores mencionan al bruxismo como sintomatología asociada con parasitosis intestinal. Sin embargo, la relación bruxismo-parasitosis aún no ha sido establecida. Objetivos: Evaluar la asociación entre bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad, en el distrito de La Brea (Talara, Piura) Perú. Material y métodos: Estudio transversal, analítico, la muestra estuvo formada por 92 niños de 4 a 6 años de edad, de 10 Centros Educativos. Se obtuvo el Consentimiento Informado de los padres y el registro si el niño rechinaba los dientes. Se analizaron muestras seriadas de heces en el Puesto de Salud local por examen directo copro-parasitológico. Resultados: El 65,22% de los niños tuvo bruxismo, este fue más frecuente en niños de 5 años de edad. El 30.4% de los niños tuvieron resultados positivos de parasitosis intestinal, siendo mayor el porcentaje de niñas afectadas. Los parásitos más frecuentes fueron: *Giardia lamblia* y *Áscaris lumbricoides*. No se encontró *Enterobius vermicularis*. No se observó diferencias significativas entre parasitosis y tipo de parásito encontrado, según sexo.

1.1.2. Fundamentación científica

1.1.2.1. Definición

(Becerril F. M. A, 2014) La enterobiasis es una infección intestinal cuyo agente causal es el nematodo *Enterobius vermicularis*, también conocido como oxiuro. Mecanismo ano-mano-boca. En inglés se denomina “pinworm” o gusano alfilerillo, debido a que su extremidad posterior es delgada y afilada como un alfiler

1.1.2.2. Características generales del parásito

(Becerril F. M. A, 2014) Como todos los nematodos, *E. vermicularis* pasa por las fases de huevo, cuatro larvarias y la de adulto. El huevo es ovoide incoloro y tiene apariencia plana en uno de sus lados; su longitud varía entre 50 y 60 μm y 20 a 30 μm de ancho, en su interior se forma una larva seis horas después de su expulsión. La hembra mide de 8 a 13 mm de largo

por 0.3 a 0.5 mm de ancho; su tamaño es mayor cuando se encuentra grávida, ya que su útero se ensancha al estar lleno de huevos. Su vulva se localiza en la región media ventral de su cuerpo. El extremo posterior es muy afilado. El macho mide de 2 a 5 mm de largo y 0.1 a 0.2 mm de ancho. Como en la mayoría de los nematodos, la región posterior del macho es curva. Dos características importantes para identificar a los parásitos adultos pueden ser la presencia de dos aletas cefálicas en la región anterior y una espícula copulatoria en la región posterior. (Canese. A, 2012) Tienen dimorfismo sexual. (Apt Baruch, 2013)

1.1.2.3. Ciclo biológico

(Becerril F. M. A, 2014) La fase infectiva se inicia en el tubo digestivo con la ingesta o inhalación de huevos embrionados. (Apt Baruch, 2013) El huevo de *E. vermicularis* tiene un metabolismo en el estómago tan rápido que en menos de 10 horas los huevos desarrollan una larva en su interior, lo que trae consecuencias en la transmisión, de manera que algún portador puede transmitir huevos no larvados, pero en el transcurso del mismo día de infección los huevos pueden desarrollar sus larvas y convertirse en infectantes. A una temperatura ambiental de 20°C demoran 36 h para ser infectantes. Las larvas eclosiona y migra en el intestino delgado, Cuando la larva llega al ciego, el parasito se ha convertido en adultos al cabo de 2-6 semanas.

Después de la fecundación por el macho, el gusano hembra produce los característicos huevos asimétricos. Los huevos son depositados en los pliegues perianales por las hembras migratorias. (Becerril F. M. A, 2014) Al arribar a esa zona, deposita los huevos, mismos que se vuelven pegajosos debido a la presencia de polisacáridos en su cubierta, lo que les permite adherirse a la piel de la región perianal. Cada hembra pone más de 10 000 huevos, maduran rápidamente y adquieren la capacidad infecciosa en cuestión de horas. (Becerril F. M. A, 2014) El periodo pre patente es de 35-70 días. El *oxiuro* vive un promedio de tres meses. Se ha descrito en oxiuriasis la retro infección, es decir, huevos de la región perianal se rompen y algunas larvas franquean el esfínter anal, migran por el colon descendente, transverso y ascendente hasta llegar al ciego, donde sigue el ciclo vital.

(Canese. A, 2012) Un verme del ciclo directo. (Murray & Rosenthal, 2014) *Enterobius vermicularis*, conocido también como oxiuro, es un gusano

pequeño blanco con el que están familiarizados los padres que lo encuentran en los pliegues perianales o la vagina de sus hijos infectados.

1.1.2.4. SINTOMATOLOGÍA

(Becerril F. M. A, 2014) Los síntomas que caracterizan a la enterobiasis son causados por la irritación que induce la presencia de parásitos adultos en el ciego y durante su migración intestinal para alcanzar la zona perianal “mordiéndolo” la piel de esa zona para fijarse; otras explotan al cambiar de la atmósfera anaerobia del intestino a la aerobia del exterior esparciéndose o quedándose pegados los huevecillos a la región perianal y perineal, además de la presencia de huevos en estas regiones (Rodríguez P, 2013). En el caso de las mujeres, puede existir migración errática de la hembra de *E. vermicularis* hacia la región vulvovaginal e invadir vagina, trompas de Falopio y ovarios; en los varones puede afectar próstata y epidídimo. La sintomatología más común en esta parasitosis consiste en prurito anal, la enuresis (micción involuntaria) nocturna insomnio, irritabilidad, dolor abdominal en fosa iliaca derecha, disminución del apetito, bruxismo, prurito nasal, vulvovaginitis, leucorrea, así como prurito y malestar en los genitales en la mujer. (Murray & Rosenthal, 2014) Muchos niños y adultos infectados no presentan síntomas y actúan como portadores. (Apt Baruch, 2013) Por lo general los oxiuros no producen lesiones intestinales

1.1.2.5. DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

(Murray & Rosenthal, 2014) El diagnóstico de sospecha de enterobiasis está determinado por las manifestaciones clínicas y se confirma al detectar los huevos característicos en la mucosa anal. A veces, el personal de laboratorio observa los gusanos adultos en las muestras de heces, pero el método de elección para el diagnóstico es el de Graham (Becerril F. M. A, 2014) Con superficie adhesiva a la que se pegan los huevos para así examinarlos al microscopio. El ideal es realizar el proceso diariamente durante cinco días. En los niños, la técnica de Graham debe ser aplicada por la madre. (Apt Baruch, 2013) Los portaobjetos con el scotch, una vez aplicados, se observan al microscopio con aumento mediano de 40X. Un Solo examen detecta 60% de las oxiuriasis y el examen seriado, siete placas, el 100%. Es importante recordar que en las heces es posible observar huevos solo en 10% de los casos, debido a las características biológicas de la enterobiasis, donde la hembra coloca los huevos en la región perianal. (Canese. A, 2012)

En 1973, M. C. Hall introdujo el uso de un hisopo, con el cual también se tomaba el raspado perianal; esta técnica se conoce como el método INH (*Institute of National Health*). Sin embargo, el método más adecuado para el diagnóstico de esta parasitosis fue implementado por C. Graham en 1941, el cual consiste en tomar la muestra de la región perianal con una “cinta adhesiva transparente”, cuyo soporte es un abatelenguas. (Rodríguez Pèrez, 2013). Este método puede utilizar también para la búsqueda de huevecillos de *T. solium* y *T. sanguinata*.

1.1.2.5.1. MÉTODO DE GRAHAM O MÉTODO DE CINTA ADHESIVA TRANSPARENTE (CAT)

Llamado también el "Gold Standard" Demostración directa de los huevos *Enterobius vermicularis*, por el método de C.A.T (cinta adhesiva transparente), (Becerril F. M. A, 2014) También conocido como método de Graham. El diagnóstico clínico diferencial se hace principalmente con las entidades causantes de prurito anal, y algunas veces genital en el sexo femenino. Generalmente, cuando en niños se presenta prurito en área genital o anal, es debido a oxiuros, mientras que en los adultos esta causa es menos frecuente. En ellos puede ser producido por fisuras, hemorroides, alergias o problemas inflamatorios de ano y recto; en las mujeres adultas el prurito genital es debido a candidiasis, tricomoniasis, infecciones vaginales, alergias, etc. (Botero David, 2012)

El diagnóstico de laboratorio de la oxiuriasis se hace generalmente por el hallazgo de los huevos en la región perianal, perineal o vulvar, utilizando el método de la cinta engomada transparente, que fue descrito originalmente por Graham". (Canese. A, 2012) Las muestras se toman en las mañanas, preferiblemente antes de defecar y sin previo lavado de la región perianal. Las cintillas deben Observarse al microscopio el mismo día, utilizando el condensador bajo, para dar mejor contraste, pues los huevos son blancos y muy transparentes.

Es necesario Adquirir buena experiencia en este examen de laboratorio, para encontrar los casos con pocos huevos y para evitar un diagnóstico errado, al confundirlos con artificios que se pueden ver en la cinta. Para mayor seguridad en el diagnóstico, se recomienda repetir el examen varias veces en días diferentes, pues la salida de los parásitos hembra a través del ano, no es siempre constante o regular. La positividad aumenta cuando el número de muestras por paciente es mayor. Cuando hay restos de materias

fecales en la región perianal, se encuentran con frecuencia huevos de otros parásitos protozoos intestinales.

Para el método de Graham no es necesario que haya restos fecales en la piel, esto más bien interfiere con; **EL EXAMEN COPROLÓGICO** o Examen directo: consiste en la realización de un examen macroscópico de las características físicas de las heces y un análisis microscópico mediante un examen directo con solución salina (SS) y lugol. El examen coprológico o examen directo, Corriente usado para el diagnóstico de otros parásitos intestinales, no es efectivo para el diagnóstico de oxiuros. En pacientes con esta parasitosis se encuentran huevos en las materias fecales en aproximadamente 5%. Esto implica que si se confía únicamente en el examen coprológico, pasarán sin diagnosticar el 95% de los casos de oxiuriasis. (Botero David, 2012)

A veces el paciente mismo o la madre, encuentra los gusanos en la ropa interior, pijamas o en la piel perianal o perineal. La simple observación permitirá la identificación, al observar los gusanos con las características morfológicas ya descritas.

Ambas técnicas deben ser realizadas en forma seriada para aumentar las posibilidades del diagnóstico. El parasitológicos al menos tres veces, con frecuencia semanal. La espátula adhesiva debe ser empleada durante tres días consecutivos.

1.1.2.6 TRATAMIENTO

Enterobiasis:

Pediátrico: Niños ≥ 2 años:

%o Primera opción: **Albendazol** v.o 400 mg dosis única y repetir a las 2 semanas. Cura más del 90% de los casos.

%o Otras opciones: **Mebendazol** 100mg v.o única dosis y repetir a las 2 semanas. si el paciente no se ha curado. (Becerril F. M. A, 2014) (Murray & Rosenthal, 2014) (Pabòn. J. H., 2014) (Martínez., 2013) (Kliegman, 2016) (Apt Baruch, 2013) (Canese. A, 2012) (Tschudy . Megan M & Arcara, 2013)

El Albendazol y Mebendazol son fármacos cuya acción consiste en evitar que el helminto pueda captar la glucosa que le proporciona energía para sus

funciones metabólicas; dichos medicamentos se administran en una sola dosis. (Becerril F. M. A, 2014)

Pirantel, pamoato

Antihelmíntico

Niños y adultos:

Enterobius (oxiuros): 11 mg/kg/dosis v.o. × 1. Repita la misma dosis 2 semanas más tarde. (Murray & Rosenthal, 2014) (Tschudy . Megan M & Arcara, 2013)

El pamoato de pirantel bloquea el sistema neuromuscular del parásito, con lo que queda inmovilizado. Este fármaco se administra en dosis única y se aconseja otra dosis dos a cuatro semanas después, con el fin de eliminar los huevos que eclosionaron desde el momento del tratamiento inicial. (Becerril F. M. A, 2014)

También se recomienda la piperazina, pero durante siete días. Debido a que más de un miembro de la familia pueda estar infectado, lo más conveniente es que el tratamiento se implemente en la familia completa. Es imperativo establecer medidas de higiene y reglas sanitarias en la comunidad. (Murray & Rosenthal, 2014)

1.1.2.7. PROFILAXIS (Murray & Rosenthal, 2014) (Botero David, 2012)

En esta parasitosis intrafamiliar es necesario

1. Cumplir medidas de higiene personal.
2. Eliminar el ambiente oxiurotico.
3. Realizar terapia específica.

Higiene personal. Informar sobre el ciclo biológico del oxiuro, como se transmite la infección. Mantener las uñas cortas, evitar la onicofagia. (Kliegman, 2016) Lavarse bien las manos después de ir al baño y antes de ingerir alimentos, es la medida más eficaz de prevención.

Otra medida es evitar que la familia que tiene un hijo con oxiuriasis duerma con sus padres o con sus hermanos, porque el huevo del *Enterobius vermicularis* se torna infectivo al cabo de cuatro horas. (Rodríguez P, 2013)

Higiene ambiental. La eliminación del ambiente oxiurotico que rodea a la persona se basa en:

1. Si hay un día soleado, es adecuado abrir las ventanas, ya que los huevos son sensibles a la luz.
2. Pasar un paño húmedo por todas las habitaciones de la casa, incluyendo las paredes hasta la altura que alcance la mano extendida. La limpieza ambiental es muy importante en la prevención, porque se ha demostrado la transmisión de los huevos del parásito a través del polvo.
3. Echar clorox. La transmisión a través de los inodoros, los que se contaminan cuando se sienta una persona infectada, se evita con el lavado y limpieza.
4. Realizar una limpieza profunda a la casa.

Hervir y luego lavar toda la ropa interior, pijamas cerradas y enteras, sábanas, etc. (Si esto no se puede efectuar, es posible reemplazar el hervido por planchar toda la ropa, después de ser lavada.) (Botero David, 2012)

Otras medidas preventivas son evitar el contacto con fómites, por lo que se recomienda no usar la ropa de otra persona, evitar el hacinamiento, mantener limpio el interior de la casa, dormir en camas separadas (sobre todo los niños) y comer alimentos limpios. En mujeres y niñas es muy importante la higiene en la región vulvar. Higiene personal y de la comunidad. Tratamiento en masa de toda la comunidad. Educación sanitaria. (Canese. A, 2012)

1.1.2.8. Epidemiología

(Becerril F. M. A, 2014) Se estima que *E. vermicularis* infecta a más de 400 millones de personas en todo el orbe, lo que representa alrededor de 10% de la población total. En Norteamérica y Europa es el nematodo más común (Apt Baruch, 2013) Afecta por igual a ambos sexos.

(Murray & Rosenthal, 2014) *E. vermicularis* se distribuye en todo el mundo, (Botero David, 2012) Aunque es más común en las regiones templadas; (Rodríguez Pèrez, 2013) la diseminación de una persona a otra se facilita en condiciones de hacinamiento, escolar y familiar e inadecuada higiene personal y comunitaria. Como en los centros de día, los colegios y las instituciones para enfermos mentales.

(Canese. A, 2012) Es frecuente en asilos, orfanatos, casas de huéspedes, escuelas, internados, etc. Además, en los lugares de clima templado o frío los niños duermen juntos, lo que propicia la propagación de la enfermedad. Mayor incidencia. Siendo la población de cinco a 14 años de edad (Becerril F. M. A, 2014) El grupo etario más afectado son los niños en edad

preescolar y escolar (Rodríguez Pèrez, 2013) Prevalencia es más alta en los niños de 5-14 años de edad. (Kliegman, 2016)

La enterobiasis se produce en individuos de todas las edades y niveles socioeconómicos. Es prevalente en las regiones con climas templados y es la infección por helmintos más frecuente en Estados Unidos (Jawetz & M., 2011) . Infecta a un 30% de los niños en todo el mundo, y el hombre es el único huésped conocido.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene el apoyo de la USP. Las infecciones por parásitos intestinales siguen siendo de importancia para la salud pública por su alta prevalencia, su distribución prácticamente mundial y sus efectos, tanto sobre el estado de nutrición como sobre la inmunidad de las poblaciones, en particular las que viven en zonas tropicales y subtropicales. La infección por *Enterobius vermicularis* se encuentra ampliamente difundida en la población humana, alcanzando altas tasas de prevalencia. Es así como este problema viene perjudicando a la sociedad, inclusive en los países desarrollados, en los cuales estas infecciones son relativamente benignas y su número es escaso.

En la mayoría de los casos afectan de preferencia a la población infantil, alteran el estado nutritivo de las personas pudiendo llegar a perturbar el crecimiento y desarrollo en la infancia. Entre las muchas parasitosis que afectan al hombre se encuentran las Helmintiasis, que sin dudar, ocupan por su incidencia y prevalencia un puesto importantísimo dentro de las enfermedades que cobran más vidas y disminuyendo su potencial de trabajo lo cual repercute en el desarrollo socio-económico de países como los nuestros. Las causas de morbilidad en consulta externa de establecimientos de MINSA y gobierno regional del departamento de Piura la Helmintiasis en 2008 era 4.1% la cual ha ido disminuyendo actualmente a 1.6% en el último reporte del 2015 DIRESA – Piura.

Ante la observación de los signos de probable parasitosis. He decidido determinar dicha helmintiasis en el Asentamiento Humano Sánchez Cerro, pero más específicamente, determinar “La Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos en el Servicio de Laboratorio del Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017. En el Asentamiento Humano Sánchez Cerro, existe un alto índice de desnutrición y anemias, según la información obtenida del programa de control y desarrollo de niño sano del establecimiento de salud. Debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas; asociada al nivel de vida de la población (hacinamiento). En el área de laboratorio, cabe resaltar la recepción de 2 a 3 solicitudes de test de Graham para la detección del parásito. La enterobiasis afecta a todas las edades y sexos, pero se presenta sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población en niños menores de 05 años edad atendidos en el centro de salud Comunidad Saludable. Aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlo y no se ha desarrollado inmunidad frente a este parásito, quiere decir que la edad infantil es la más propensa para adquirir este tipo de infección. Los resultados obtenidos confirman persistencia de la elevada prevalencia de Enterobiasis (32,8%) en este grupo etario en niños (menores de 5 años). Así mismo se busca estimular la participación unánime de las autoridades locales, profesionales de salud, medios de comunicación, familias y comunidad para hacer frente a este problema.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Prevalencia de enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos Centro De Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?

1.4 CONCEPTUACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

Enterobiasis: Es una infección intestinal cuyo agente causal es el nematodo *Enterobius vermicularis*, también conocido como oxiuro animales (Becerril F. M. A, 2014)

Edad: Tiempo que ha vivido una persona o ciertos o vegetales (ASALE, 2018)

Sexo:

Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. (ASALE, 2018)

Infección : El hombre se infecta a través de la vía digestiva por ingestión e inhalación de los huevos del parásito. Los jugos digestivos disuelven sus envolturas y la larva se desarrolla a nivel del ciego, diferenciándose en macho y hembra. Por su liviandad los huevos flotan en el aire y al sacudir las ropas de cama se dispersan en el aire, siendo la inhalación de estos huevos una forma importante de infección. (Becerril F. M. A, 2014)

Autoinfección: (Pabòn Josa, 2014) Por el mecanismo de ano-mano-boca. La contaminación por los huevecillos ocurre cuando éstos son acarreados a alimentos u utensilios de cocina, o bien directamente a la boca (fenómeno conocido como re infestación o reinfección (Jawetz M. &., 2016)) después de haberse rascado la piel. El prurito anal nocturno propicia el rasquido y por tanto la contaminación de las manos con huevos, los que pueden ser depositados en alimentos o utensilios manipulados por el paciente. (Martínez., 2013)

Hiperinfección: Las características biológicas de este parásito facilitan las superinfecciones y las reinfecciones familiares, especialmente en las personas que viven hacinadas y las que duermen en dormitorios colectivos o en internados. (Murray & Rosenthal, 2014)

Diseminada: Se estima que *E. vermicularis* infecta a más de 400 millones de personas en todo el orbe, lo que representa alrededor de 10% de la población total. En Norteamérica y Europa es el nematodo más común. Según la situación socio-económica, se calcula que 30 a 90% de las personas estarían infectados por las malas condiciones de vida de la población. En este recorrido, las larvas sufren varias mudas posteriormente ascienden hacia los bronquios y luego a la faringe, donde son deglutidas, descendiendo por el aparato digestivo hasta llegar nuevamente al intestino delgado, donde se transforman en adultos. Finalmente, se produce la fecundación y la hembra libera los huevos que son expulsados con las heces, completándose el ciclo biológico. (Kliegman, 2016)

VARIABLES

VARIABLES DEPENDIENTE

Enterobiasis

VARIABLE INDEPENDIENTE

Edad y sexo

1.4.2 Operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	ESCALA
Enterobiasis (Dependiente)	La enterobiasis es una infección intestinal cuyo agente causal es el nematodo <i>Enterobius vermicularis</i> , también conocido como oxiuro. Mecanismo ano-mano-boca. En inglés se denomina “pinworm” o gusano alfilerillo, debido a que su extremidad posterior es delgada y afilada como un alfiler (Becerril F. M. A, 2014)	Enterobiasis se operacionalizó de acuerdo al registro de diagnóstico parasitológico de Enterobiasis “Test de Graham”, existente en el servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable – Sullana.	Presencia / Ausencia	Cualitativa / Nominal
Edad (Independiente)	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (ASALE, 2018)	Edad años cumplidos que el niño presento al momento de su diagnóstico, fue registrada en base a la información proporcionada por la madre o tutor. Registrados en los archivos del servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable – Sullana.	< 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años 5 años	Cuantitativa / Ordinal
Sexo (Independiente)	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. Sexo masculino, femenino. (ASALE, 2018)	Sexo características biológicas inherentes al investigado. Fue definido de acuerdo al registro del servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable – Sullana.	Femenino / Masculino	Cualitativa / Nominal

1.5. Hipótesis

Existe alta Prevalencia de Enterobiasis de los niños menores de 5 años que se atendieron en el servicio de Laboratorio del Centro de Salud Comunidad Saludable, Setiembre – Diciembre 2017.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

¿Determinar la Prevalencia de enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos en el servicio de laboratorio del Centro De Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?

1.6.2. Objetivos Específicos

- Determinar la Prevalencia de Enterobiasis según la edad, sexo y enterobiasis, en niños menores de 5 años. Atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. durante Setiembre – Diciembre 2017.

- Relacionar la ausencia y presencia de enterobiasis con la edad, enterobiasis con el Sexo, en niños menores de 5 años. Atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. durante Setiembre – Diciembre 2017.

2. METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 Tipo de estudio

De acuerdo al fin que se persigue:

Investigación Básica: Es la ciencia o investigación que se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el fin de incrementar el conocimiento de los principios. Tiene como finalidad la obtención y recopilación de información previa existente.

Investigación Descriptiva: Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto u objeto sin influir sobre él de ninguna manera. Descriptiva Porque he descrito todo con respecto a mi tema de investigación.

Investigación Transversal: Son estudios que se realizan en un periodo de tiempo indicado. No involucran seguimiento. Me permitió estudiar y obtener información de mis variables en un momento del tiempo dado.

Investigación Retrospectiva: Es probar alguna hipótesis planteada sobre la etiología de una enfermedad, es decir, que estos se dedican al análisis de una presunta relación entre algún factor o característica sospechosa y el desarrollo de cierto padecimiento. La obtenido de orden y del cuaderno de registros de diagnóstico parasitológico archivados en el servicio de laboratorio del centro de salud. Sullana.

2.1.2 Diseño de Investigación

No experimental, porque no he manipulado variables. Me baso fundamentalmente en la observación y luego los he analizados.

2.2 ÀREA DE ESTUDIO

Centro de salud comunidad saludable. Sullana.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.3.1 Población:

La población estuvo conformada por 122 niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Servicio de Laboratorio del Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017.

2.3.2 Muestra:

La muestra estuvo conformada por el 100% de mi población de niños menores de 5 años, cuyo valor coincide con el número de la población ya que no se puede excluir a ninguno de ellos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Niños menores de 5 años y Test de Graham de Niños menores de 5 años atendidos en el servicio de laboratorio, del centro de salud Comunidad Saludable - Sullana.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se seleccionó como Técnica: la observación con la revisión: de ordenes de laboratorio y cuaderno de registro de diagnóstico parasitológico y como Instrumento: La Ficha de recolección de datos diseñada por la investigadora (ANEXO A Tabla N° 01) con datos que permitan vaciar la información necesaria de la población en estudio como: Edad, Sexo y Enterobiasis “ Test de Graham” de los niños menores de 5 años, existente en el servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable - Sullana.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los trámites correspondientes con el responsable del servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable, Sullana. Una vez obtenido el permiso respectivo. Se procedió a la ejecución del estudio. Con la recopilación de información, se llenaron los datos respectivos en la Ficha de colección de datos, elaborada por la investigadora. Obtenida de órdenes y cuaderno de registro de diagnóstico parasitológico de Enterobiasis “Test de Graham”. Dentro de mi criterio de Inclusión: Niños menores de 5 años y Test de Graham de Niños menores de 5 años atendidos en el servicio de laboratorio, del centro de salud Comunidad Saludable - Sullana.

2.6 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

Para la aplicación del estudio se solicitó la autorización con el responsable del servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable, Sullana.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

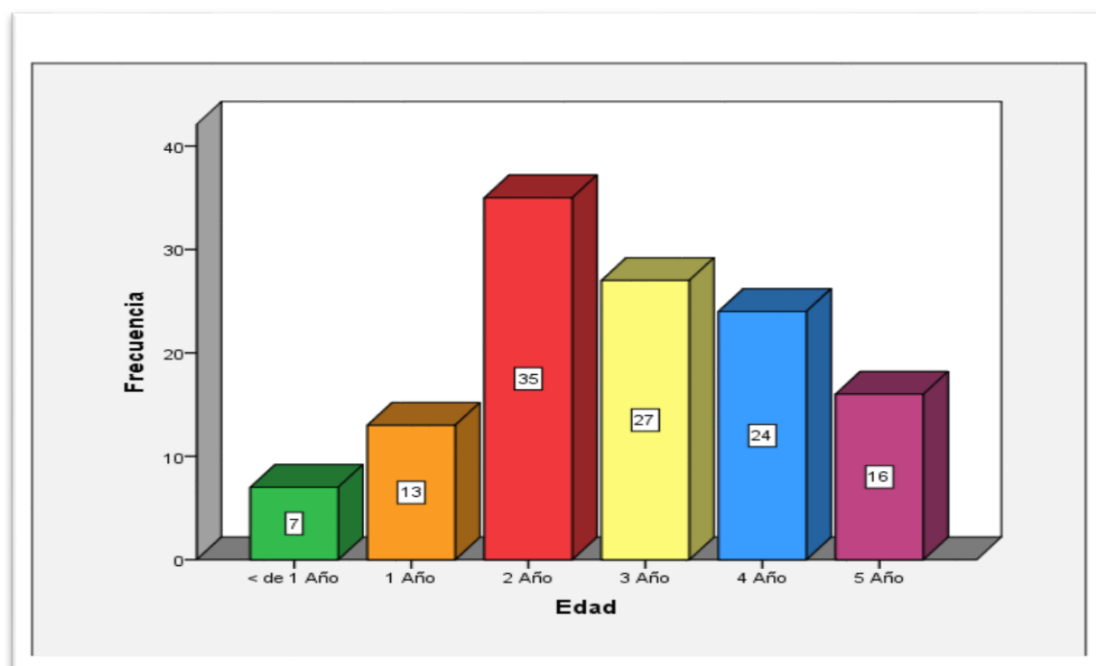
El análisis de información fue en Excel. La cual se utilizó la estadística descriptiva porcentual y el programa SPSS versión 22. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), el cual contiene un paquete con recursos para el análisis descriptivo e inferencial de las variables. En el análisis estadístico inferencial utilice la prueba no paramétrica Chi Cuadrado R de Pearson, el cual me permitió analizar la relación entre las diferentes variables de estudio, considerando estadísticamente significativo si: p es \leq que 0.05. Una vez terminado el proceso estadístico se copió y se pegó en el programa informativo Microsoft Office Word versión 2010.

3. RESULTADOS

Tabla N°01 y Gráfico N°01: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< de 1 Año	7	5,7	5,7	5,7
1 Año	13	10,7	10,7	16,4
2 Años	35	28,7	28,7	45,1
3 Años	27	22,1	22,1	67,2
4 Años	24	19,7	19,7	86,9
5 Años	16	13,1	13,1	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Comunidad Saludable.

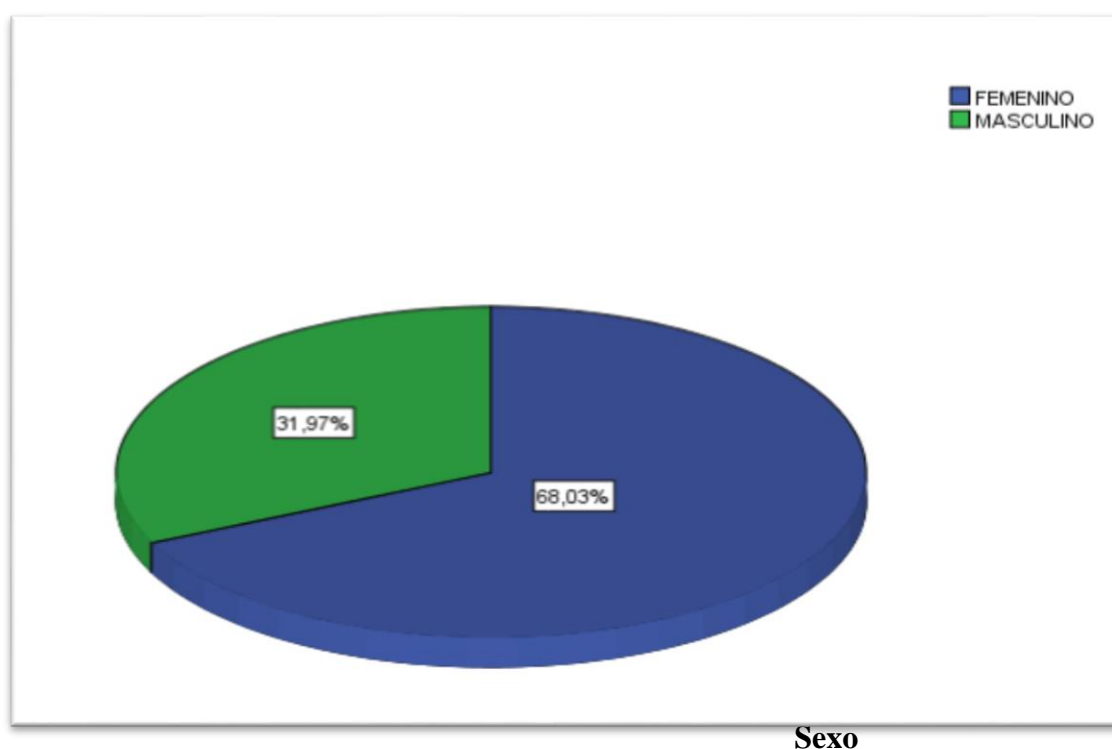


Análisis: En la Tabla N°01 y Gráfico N°01: Muestra la prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido durante las edades. Se observa que el mayor número Según la edad es (28,7%) de 2 años y el menor número según la edad es (5,7%) de los <de 1 año. Realizado en el proyecto de investigación a 122 pacientes acerca de la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana.

Tabla N°02 y Gráfico N°02: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	83	68,0	68,0	68,0
Masculino	39	32,0	32,0	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Comunidad Saludable.

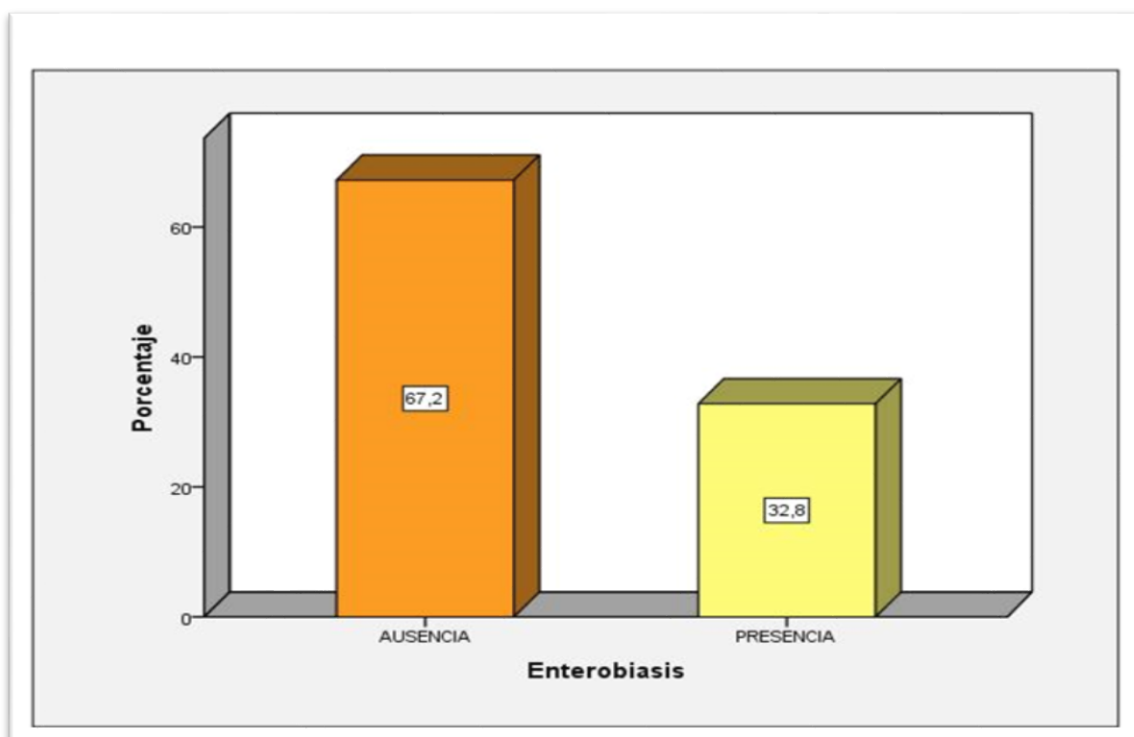


Análisis: En la Tabla N°02 y Gráfico N°02: Muestra la prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido en Sexo. Se observa que el mayor número según el sexo Femenino es de (68%) y el menor número según el Sexo Masculino es de (32%). Realizado en el proyecto de investigación a 122 pacientes acerca de la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana.

Tabla N°03 y Gráfico N°03: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.

ENTEROBIASIS	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Ausencia	82	67,2	67,2	67,2
Presencia	40	32,8	32,8	100,0
Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Centro de Salud Comunidad Saludable.



Análisis: En la Tabla N°03 y Gráfico N°03: Muestra la prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido de Enterobiasis. Se observa los casos de mayor Ausencia por Enterobiasis de (67,2%) y los casos de menor Presencia por Enterobiasis de (32,8%). Realizado en el proyecto de investigación a 122 pacientes acerca de la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana.

Tabla N°04 y Gráfico N°04: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Edad y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.

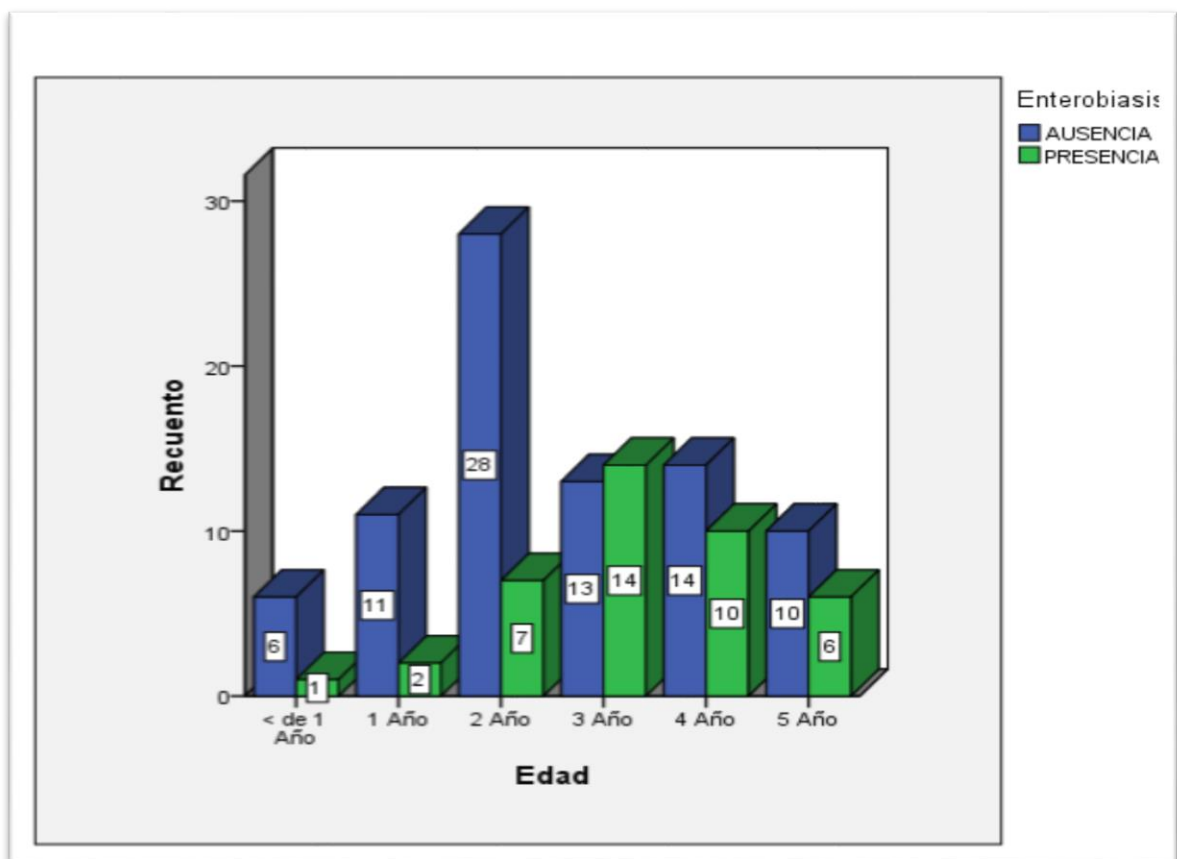
		ENTEROBIASIS			
		AUSENCIA	PRESENCIA	Total	
EDAD	< de 1 Año	N	6	1	7
		%	4,9%	0,8%	5,7%
	1 Año	N	11	2	13
		%	9,0%	1,6%	10,6%
	2 Año	N	28	7	35
		%	23,0%	5,7%	28,7%
	3 Año	N	13	14	27
		%	10,7%	11,5%	22,2%
	4 Año	N	14	10	24
		%	11,5%	8,2%	19,7%
	5 Año	N	10	6	16
		%	8,2%	4,9%	13,1%
Total	N	82	40	122	
	% del total	67,2%	32,8%	100,0%	

Fuente: Centro de Salud Comunidad Saludable.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,944 ^a	5	0,053
Razón de verosimilitudes	11,272	5	0,046
N de casos válidos	122		

a. 3 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.30.



Análisis: La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis de las variables Edad y Enterobiasis son independientes; es decir, que no existe relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que sí el valor de la significación es menor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es mayor se rechaza. En el caso de mi investigación se obtiene que no se acepta la hipótesis de

independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.053$ es decir, que no existe dependencia entre la Edad y Enterobiasis; quedando establecida que no existe relación entre ellas.

Tabla N°05 y Gráfico N°05: Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. Según Sexo y Enterobiasis durante los meses de Setiembre – Diciembre 2017.

			ENTEROBIASIS		
			AUSENCIA	PRESENCIA	Total
Sexo	Femenino	N	50	33	83
		%	41,0%	27,0%	68,0%
	Masculino	N	32	7	39
		%	26,3%	5,7%	32,0%
Total		N	82	40	122
		%	67,2%	32,8%	100,0%

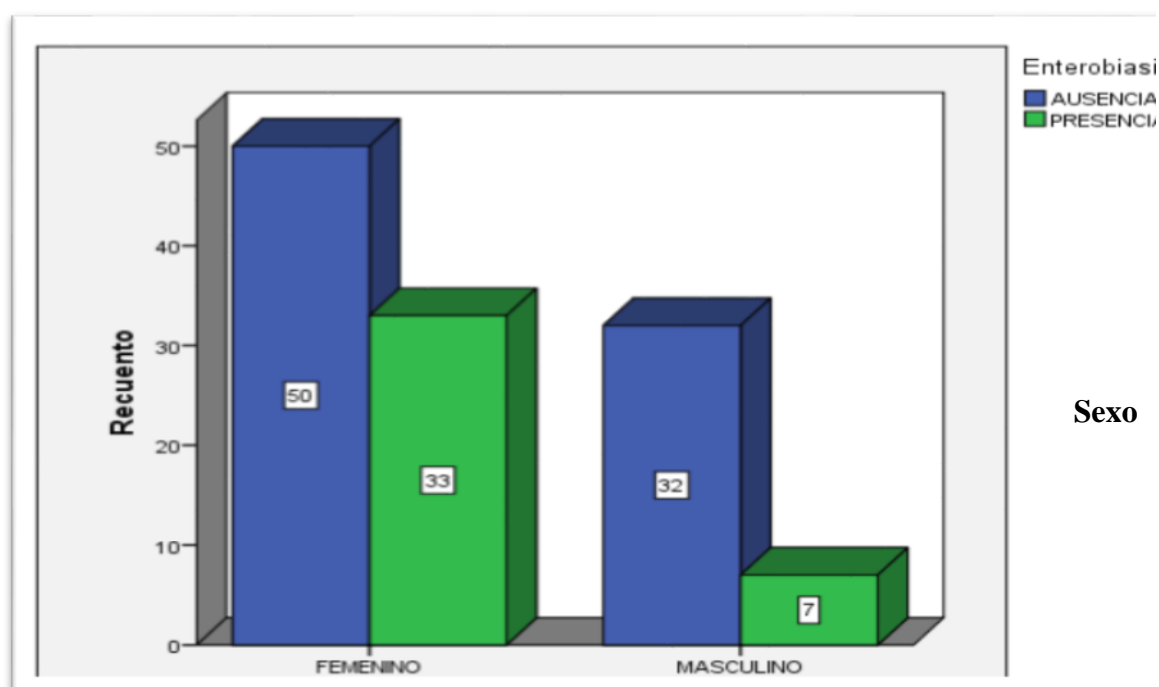
Fuente: Centro de Salud Comunidad Saludable.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,727 ^a	1	0,017		
Corrección por continuidad ^b	4,780	1	0,029		
Razón de verosimilitudes	6,105	1	0,013		
Estadístico exacto de Fisher				0,022	0,013
N de casos válidos	122				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12.79.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



Análisis: La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis que las variables Sexo y Enterobiasis son dependientes; es decir, que si existe relación entre ellas y por lo tanto ambas ejercen influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que sí el valor de la significación es menor o igual que el Alfa (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es mayor

se rechaza. En el caso de mi investigación se obtiene que si se acepta la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.017$ es decir, que si existe dependencia entre el Sexo y Enterobiasis; quedando establecida.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La enterobiasis es la infección por helmintos más frecuente en Estados Unidos e infestan predominantemente niños. (Jawetz & M., 2011) Es un nematodo descrito en todo el mundo y en casi todos los climas, aún en los países fríos. (Canese. A, 2012) En algunas regiones el porcentaje de parasitación puede alcanzar hasta el 60-80 %, sobre todo en niños. Existen probablemente unas 200 millones de personas parasitadas en todo el mundo. (Murray & Rosenthal, 2014) *Enterobius vermicularis*, conocido también como oxiuro, es un gusano pequeño blanco con el que están familiarizados los padres que lo encuentran en los pliegues perianales o la vagina de sus hijos infectados. La infección se inicia con la ingesta de los huevos embrionados. Las larvas salen de ellos en el intestino delgado, donde maduran hasta transformarse en adultos al cabo de 2-6 semanas. Después de la fecundación por el macho, el gusano hembra produce los característicos huevos asimétricos. (Becerril F. M. A, 2014) Al arribar a esa zona, deposita los huevos, mismos que se vuelven pegajosos debido a la presencia de polisacáridos en su cubierta, lo que les permite adherirse a la piel de la región perianal. Cada hembra pone más de 10 000 huevos, maduran rápidamente y adquieren la capacidad infecciosa en cuestión de 6 horas.

La presente investigación tuvo como objetivo ¿Determinar la Prevalencia de enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos en el servicio de laboratorio del Centro De Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?.

La muestra estuvo conformada por 122 niños la cual corresponde al 100% de mi población de niños menores de 5 años, cuyo valor coincide con el número de la población ya que no se puede excluir a ninguno de ellos.

Los resultados obtenidos confirman persistencia de la elevada prevalencia de Enterobiasis (32,8%) en este grupo etario en niños (menores de 5 años). En el Asentamiento Humano Sánchez Cerro, existe un alto índice de desnutrición y anemias, según la información obtenida del programa de control de crecimiento y desarrollo de niño sano, del establecimiento de salud. Debido a las deficientes condiciones de saneamiento ambiental, insuficiente educación sanitaria y a la falta de medidas de control y prevención adecuadas; asociada al nivel de vida de la población (hacinamiento). Conforme venía establecido tanto en su Antecedentes a nivel Nacional (Grandez C, 2017) Establece "*Factores asociados de la presencia de Enterobiasis en niños de 1 a 11 años de edad en dos comunidades nativas Ese "Eja madre de Dios"* Los factores asociados fueron onicofagia, chuparse los dedos, uñas largas, cambio de ropa interior, uso de calzado, juega con tierra, juega con mascotas, lavado de manos antes de comer, lavado de manos después de comer, número de personas en la casa, disposición de excretas y el estado socioeconómico. La prevalencia de enterobiasis fue de 32,47. Existe una alta prevalencia de enterobiasis en la población estudiada, Lo cual se compara con mi prevalencia. Por lo que existe una alta prevalencia de enterobiasis en los 2 estudios, urge hacer programas de prevención y promoción de salud respecto al tema para reducir este problema.

La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido durante las edades. Se observa que el mayor número según la edad es (28,7%) de 2 años y el menor número según la edad es (5,7%) de los < de 1 año. De acuerdo a mi estudio. Conforme venía establecido tanto en su Antecedentes a nivel Nacional (García, 2014.) Establece "*Parasitosis intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de 5 años. Puesto de salud Churucancha - chota, 2014.*" Se buscó describir y analizar la relación entre parasitosis intestinal

y el consumo de agua en niños menores de 5 años. Puesto de salud Churucancha - chota, 2014. La mayoría conserva el agua en depósitos con tapa, consumen agua entubada, de pozo y del manantial, hierven el agua antes de beberla y otros no lo hace. De acuerdo a sus resultados obtenidos. El grupo etario más afectado fue de 4 años con 37.5% y el menos afectado fue en niños de 1 año con el 25 %. Asimismo no hubo diferencia en cuanto a sexo. Dentro de sus poli parasitosis está el parásito de mi estudio *Enterovirus vermicularis* 3.1 %. Por ello es indispensable realizar campañas de prevención a toda la sociedad. En busca del Buen Vivir.

La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido en Sexo. Se observa que el mayor número según el sexo Femenino es de (68%) y el menor número según el Sexo Masculino es de (32%). Antecedente Nacionales (Villazana. F, 2016) Establece “*Características epidemiológicas de pacientes pediátricos con enterobiasis atendidos en consultorio externo n°3 de pediatría del hospital San José Callao enero – junio del 2015*”. Las características epidemiológicas fueron: Rango de edad, sexo, lugar de procedencia, hacinamiento, tipo de agua de consumo, presencia de animales domésticos en el domicilio y lavado de manos antes de consumir alimentos. De acuerdo a sus resultados obtenidos el sexo femenino representa el 61.45%, Va de acorde con mis resultados el cual se identifica con el mismo sexo. Se debería comunicar a la población, evitar el hacinamiento ya que es una de las características epidemiológicas más resaltantes en este tipo de parásito.

La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis de las variables Edad y Enterobiasis son independientes; es decir, que no existe relación entre ellas y por lo tanto ninguna ejerce influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es menor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es mayor se rechaza. En el caso de mi investigación se obtiene que no se acepta la

hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.053$ es decir, que no existe dependencia entre la Edad y Enterobiasis; quedando establecida que no existe relación entre ellas. Antecedente Regionales (Baldeón S, 2014) Establece “Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú”. La relación bruxismo-parasitosis aún no ha sido establecida. De acuerdo a sus resultados obtenidos fueron. Los parásitos más frecuentes: *Giardia lamblia* y *Áscaris lumbricoides*. No se encontró *Enterobius vermicularis*. No se observó diferencias significativas entre parasitosis y tipo de parásito encontrado. No se halló asociación entre parasitosis y bruxismo. Lo cual está de acuerdo con mi estudio y queda establecida que no existe relación entre ellas. Para que haya relación significativa, se debería analizar muestras seriadas en test de Graham para un mejor resultado.

La prueba de independencia del Chi-cuadrado, parte de la hipótesis de las variables Sexo y Enterobiasis son dependientes; es decir, que si existe relación entre ellas y por lo tanto ambas ejercen influencia sobre la otra. El objetivo de esta prueba es comprobar la hipótesis mediante el nivel de significación, por lo que si el valor de la significación es menor o igual que el *Alfa* (0.05), se acepta la hipótesis, pero si es mayor se rechaza. En el caso de mi investigación se obtiene que si se acepta la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.017$ es decir, que si existe dependencia entre el Sexo y Enterobiasis; quedando establecida que si existe relación entre ellas. En el Antecedente Nacionales (Julca C, 2017) Establece “*Hábitos de consumo - Almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del. AA.HH. San Antonio del distrito de Chosica*”. La mayoría de hogares disponían del servicio de agua de acequia, almacenaban el agua para luego consumirla, sin observar medidas higienicas, ni someterla a ningún proceso de purificación. Los niños estuvieron parasitados con Oxiuros y *Giardia lamblia*. De acuerdo a sus resultados obtenidos tuvo relación significativa ($p < 0,05$). El autor tuvo como resultado al parásito de mi estudio. Llamado también *Enterobius vermicularis*. Se deberían de tomar las medidas sanitarias para este tipo de problema.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos en el servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable. Sullana, Setiembre-Diciembre 2017. Se encuentra que Existe una alta prevalencia (32,8%). Según dimensión de enterobiasis. (Tabla N°03 y Gráfico N°03).

La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión de edades. Se observa que el mayor número según la edad es (28,7%) de 2 años y el menor número según la edad es (5,7%) de los < de 1 año. (Tabla N°01 y Gráfico N°01) En La prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Según dimensión contenido en Sexo. Se observa que el mayor número según el sexo Femenino es de (68%) y el menor número según el Sexo Masculino es de (32%). (Tabla N°2 y Gráfico N°2).

En el caso de mi investigación se obtiene que no se acepta la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.053$ es decir, que no existe dependencia entre la Edad y Enterobiasis; quedando establecida que no existe relación entre ellas. (Tabla N°4 Y Gráfico N°4). En el caso de mi investigación se obtiene que si se acepta la hipótesis de independencia habiéndose obtenido un Chi-cuadrado de Pearson $X^2 = 0.017$ es decir, que si existe dependencia entre el Sexo y Enterobiasis; quedando establecida que si existe relación entre ellas. (Tabla N°05 y Gráfico N°05)

Luego de haber concluido con el trabajo de investigación y después de haber descrito, sintetizado los resultados puedo recomendar lo siguiente:

- A La Dirección Sub Regional de Salud “Luciano Castillo Colonna“, Jefes de los diferentes establecimientos de salud que se priorice el trabajo preventivo promocional de los niños menores de 5 años y familia. Realizando campañas de desparasitación masiva lo cual comprende la administración preventiva de antiparasitarios para todos los niños a partir de los 2 años de edad, según la normatividad vigente, y a los demás miembros de la familia, Según la Resolución Ministerial N° 479-2017/MINSA; así como también en el centro de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana, en su programa de atención en consultorios de pediatría implemente un Plan de intervención en la mejora de medidas de higiene y salud, con estilos de vida saludables con estrategias de impacto en la población más vulnerable que son los niños menores de 5 años, dirigidas principalmente a las madres que son el pilar básico de salud en éste grupo etéreo. .

- Asi mismo se recomienda al centro de salud, un seguimiento a través de la red a los casos con Enfermedad Diarreica Aguda y parasitosis, para una intervención educativa en familia y lograr así el control de posibles casos domiciliarios. (Elaboración de un tríptico y otros específicamente a la práctica de los buenos hábitos de higiene).

- Para realizar un adecuado seguimiento de los casos en el centro de Salud Comunidad Saludable Sánchez Cerro Sullana, es necesario que el personal encargado de la atención actualice la dirección de los pacientes, lo que permitirá realizar un mejor seguimiento domiciliario, como en futuros trabajos de investigación.

DEDICATORIA

A:

Dios la presente Tesis está dedicada al forjado de mi camino a mi padre celestial, al que me levanta siempre al creador. A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban día a día, enseñándome a encarar las adversidades. He logrado concluir mi carrera. Amén

Mi familia los cuales amo eternamente mis padres José y María. Hno. (a). José, Jessica, Susana y Gaby. Sobrinos (a) Orlando, Yara, Piero, Diana Claudia y Junior. Por su apoyo incondicional, cariño y comprensión; por los momentos en que no estuve por dedicar tiempo a esta investigación.

La coordinadora de escuela. Lic. Marisol Ordoñez Vidal por su consejo y apoyo maternal que siempre estuvo ahí motivándome para salir adelante.

ISSELA SUJEY CONDE CRUZ.

AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios. A ti padre celestial, quien me ha dado la valentía y la fortaleza para poder seguir adelante. Porque has sido, eres y serás mi guía, acompañándome siempre en todo momento de dificultad y permitirme llegar hasta este punto. Gracias por darme salud para lograr mis objetivos, además de tu infinita bondad y amor.
- ❖ A mis Padres, Hermanos y demás familiares.
- ❖ A la Universidad San Pedro Filial Sullana.
- ❖ A todos y cada uno de la plana docente que labora en esta Alma Mater.; que han contribuido para mis conocimientos y actitudes. Especialmente a la Lic. Marisol Ordoñez Vidal por su entrega en mi aprendizaje, por compartir su sabiduría y por impulsarme a ser cada día mejor.
- ❖ Al Hospital de Apoyo II – 2 Sullana y Hospital José Cayetano Heredia Piura quien abrió sus puertas para el afianzamiento de mis saberes.
- ❖ A los asesores por su apoyo incondicional en el asesoramiento y supervisión de mi tesis.
- ❖ A los Señores Miembros del Tribunal de Tesis.

ISSELA SUJEY CONDE CRUZ.

REFERENCIAS

- Apt Baruch, W. L. (2013). En "*Parasitología Humana*" (Primera edición en español ed., págs. 226-229). Mexico: Mexicana Reg. No. 736.
- ASALE, R. (2018). En "*Diccionario de la lengua española*". Edición del Tricentenario. Recuperado 26 de julio de 2017.
- Baldeón S, C. D. (2014). "*Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en La Brea (Talara, Piura) Perú*". Rev. Estomatol Herediana.
- Becerril F. M. A, V. T. (2014). En "*Parasitología Médica 4 edición*" (Cuarta ed., págs. 253-258). México: Mexicana, Reg. Núm. 736. Obtenido de Enterobiasis capítulo 29 México.
- Botero David, & R. (2012). En "*Parasitología Médica*" (Quinta. ed., págs. 178-181). Medellín, Colombia. Obtenido de Medellín Colombia.CIB (Corporación para Investigaciones Biológicas.
- Canese. A, C. A. (2012). En A. Canese. (Ed.), "*Manual de Microbiología y Parasitología Médica*". (7ma. ed., págs. 407- 408). Paraguay.
- Carrillo D, O. S. (2016). "Características clínico-demográficas de la población del Sur de Gran Canaria con diagnóstico de enterobiasis: valoración de la toma de muestras". Obtenido de Revista española de quimioterapia 29(6): 302-307 Sur de Canaria: Artículo. Original http://seq.es/wp-content/uploads/2015/02/seq_0214-3429_29_6_carrillo07oct2016.pdf
- Durán M, M. M. (2017). "*Enterobius vermicularis asociados a factores condicionantes "centros infantiles del buen vivir" cantón jipijapa*". Proyecto de investigación, Jipijapa-Manabí-Ecuador.
- García, A. M. (2014.). "*Parasitosis intestinal y su relación con el Consumo de agua en niños menores de 5 Años. Puesto de salud Churucancha Chota, 2014*". Tesis.
- Grandez C, G. A. (2017). "*Factores asociados a la presencia de Enterobiasis en niños de 1 a 11 años de edad en dos comunidades nativas Ese'Eja, madre de dios – Perú*". Informe de Tesis., Madre De Dios. Lima.
- Huancoco R, D. G. (2016). "*Determinación de carga parasitaria de oxiuros (Enterobius vermicularis) en juguetes de niños preescolares según características sociodemográficas en la Comunidad de Potracancha - Huánuco, 2016*". Tesis de Grado, Huánuco.
- Jawetz, & M. (2011). En "*Microbiología Médica*". (25ª ed., pág. 683.). Mexico, Mexico: Norma Leticia García Carbajal.
- Jawetz, M. &. (2016). "*Medical Microbiology*". (27th ed.). Estados Unidos.
- Julca C, H. E. (2017). "*Hábitos de consumo - Almacenamiento del agua y su relación con la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del. AA.HH. San Antonio del distrito de Chosica*". Informe de Tesis., San Antonio del Distrito fe Chosica. Lima.
- Kliegman, M. R. (2016). "*Nelson Tratado de Pediatría*". Barcelona, España.
- Martínez., M. R. (2013). "*Salud y enfermedad del niño y del adolescente*". (7ª ed.). México.: El manual moderno, S.A. de C.V.
- Murray & Rosenthal, K. S. (2014). "*Microbiología Médica*". Barcelona, España.

- Pabòn Josa, H. (2014). "*Consulta Practica Parasitologia Clínica*" (Primera ed.). Hospitalaria "Enrique Tejera", Valencia- Venezuela.: Mèdica MEDBOOK. Obtenido de MEDBOOK Editorial Médica Primera Edición – Ciudad Hospitalaria "Enrique Tejera" Valencia, Venezuela.
- Pabòn. J. H., L. A. (2014). "*Terapèutica de las enfermedades infecciosas en pediatria y adultos*". (1era ed.). Venezuela: Mèdica.
- Panduro S, K. C. (2015). *Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C. S. Moronacocha. Iquitos - Perú, 2014*". Tesis.
- Rodriguez P, E. G. (2013). "*Parasitología médica*". (D. C. Murillo., Ed.) Mexico, Mexico: El Manual Moderno, S.A de C.V.
- Rodriguez Pèrez, E. G. (2013). "*Parasitologia mèdica*". Mèxico: El Manual Moderno S.A.
- Tschudy . Megan M & Arcara, K. M. (2013). "*Manual Harriet Lane De Pediatria*". (decimonovena ed.). Barcelona, España.
- Villazana. F, J. (2016). "*Características epidemiológicas de pacientes pediátricos con enterobiasis atendidos en consultorio externo n°3 de pediatría del hospital san José callao enero – junio del 2015*". Informe de Tesis., Callao-Lima. Obtenido de <http://renati.sunedu.gob.pe/browse?type=subject&value=Enterobiasis>
- Zuta A, N. (2015). "*Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María-2014*". Tesis optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional José Fa.

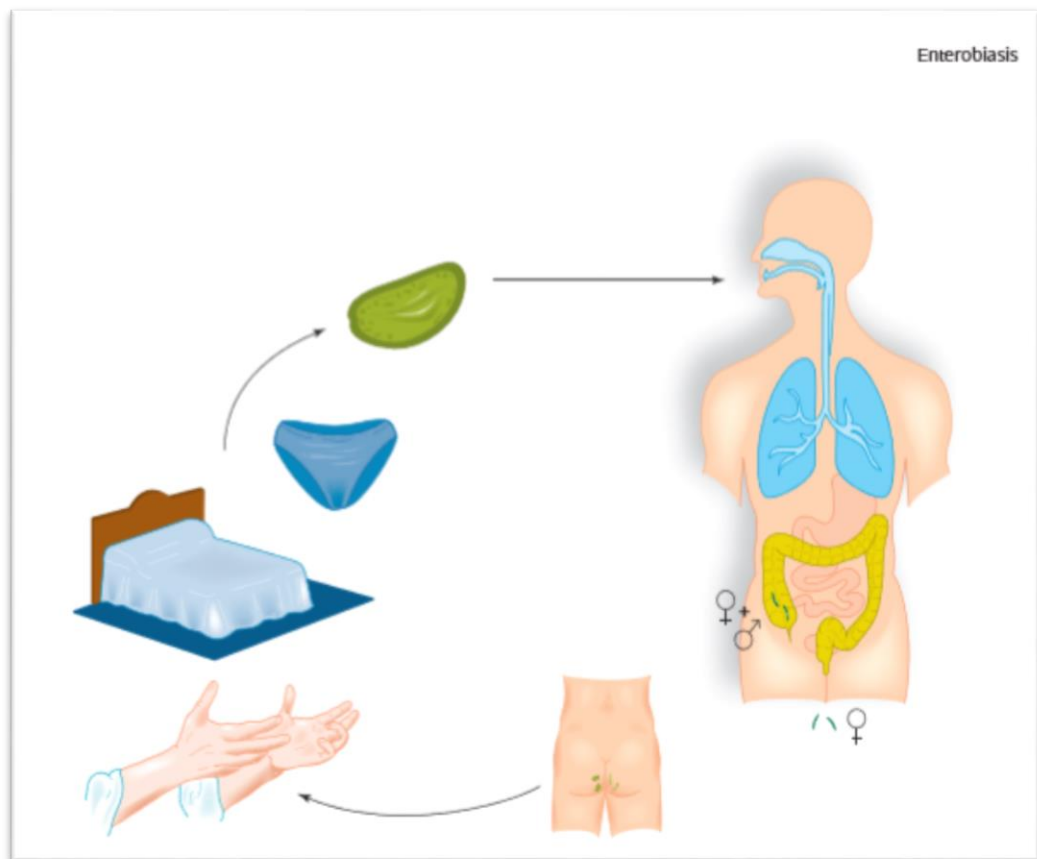
ANEXOS

Y

APENDICE

ANEXO: 1

Ciclo Biológico
De
Enterobius vermicularis



Fuente:file:///G:/NUEVO%20PARASITOLOGIA/PARASITOLOGIA%20MEDICA%20BECERRIL%204TA%20EDICION.pdf

APENDICE A: TABLA N° 1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE ENTEROBIASIS “TEST DE GRAHAM” DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. EXISTENTE EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE – SULLANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS				
	EDAD	SEXO	ENTEROBIASIS	
			PRESENCIA	AUSENCIA
01	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
02	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
03	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
04	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
05	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
06	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
07	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
08	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
09	4 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
10	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
11	4 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
12	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
13	2 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
14	2 A 4 M	MASCULINO	PRESENCIA	
15	1 A 11 M	FEMENINO		AUSENCIA
16	1 AÑO	FEMENINO		AUSENCIA
17	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
18	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
19	2 A 4 M	FEMENINO	PRESENCIA	
20	1 A 11 M	MASCULINO		AUSENCIA
21	5 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
22	1 AÑO	FEMENINO	PRESENCIA	
23	1 A 6 M	FEMENINO		AUSENCIA
24	3 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
25	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
26	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
27	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
28	10 MESES	FEMENINO	PRESENCIA	
29	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
30	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
31	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
32	1 AÑO	MASCULINO		AUSENCIA
33	4 MESES	MASCULINO		AUSENCIA
34	8 MESES	FEMENINO		AUSENCIA
35	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	

36	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
37	4 MESES	FEMENINO		AUSENCIA
38	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
39	2 A 4 M	FEMENINO		AUSENCIA
40	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
41	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
42	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
43	2 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
44	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
45	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
46	11 MESES	FEMENINO		AUSENCIA
47	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
48	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
49	1 A 6 M	MASCULINO		AUSENCIA
50	2 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
51	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
52	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
53	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
54	1 A 8 M	FEMENINO		AUSENCIA
55	2 A 1 M	FEMENINO		AUSENCIA
56	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
57	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
58	4 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
59	1 AÑO	MASCULINO		AUSENCIA
60	1 AÑO	FEMENINO	PRESENCIA	
61	1 AÑO	FEMENINO		AUSENCIA
62	5 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
63	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
64	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
65	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
66	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
67	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
68	5 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
69	6 MESES	MASCULINO		AUSENCIA
70	4 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
71	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
72	3 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
73	2 A 5 M	MASCULINO		AUSENCIA
74	5 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
75	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
76	2 A 8 M	FEMENINO		AUSENCIA
77	10 M	FEMENINO		AUSENCIA
78	2 A 8 M	FEMENINO	PRESENCIA	
79	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
80	2 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
81	3 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
82	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
83	5 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	

84	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
85	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
86	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
87	5 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
88	5 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
89	3 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
90	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
91	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
92	1 AÑO	FEMENINO		AUSENCIA
93	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
94	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
95	1 AÑO	FEMENINO		AUSENCIA
96	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
97	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
98	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
99	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
100	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
101	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
102	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
103	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
104	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
105	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
106	4 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
107	2 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
108	4 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
109	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
110	4 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
111	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
112	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
113	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
114	3 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
115	4 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
116	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
117	3 AÑOS	MASCULINO	PRESENCIA	
118	2 AÑOS	MASCULINO		AUSENCIA
119	5 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
120	3 AÑOS	FEMENINO	PRESENCIA	
121	4 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA
122	3 AÑOS	FEMENINO		AUSENCIA

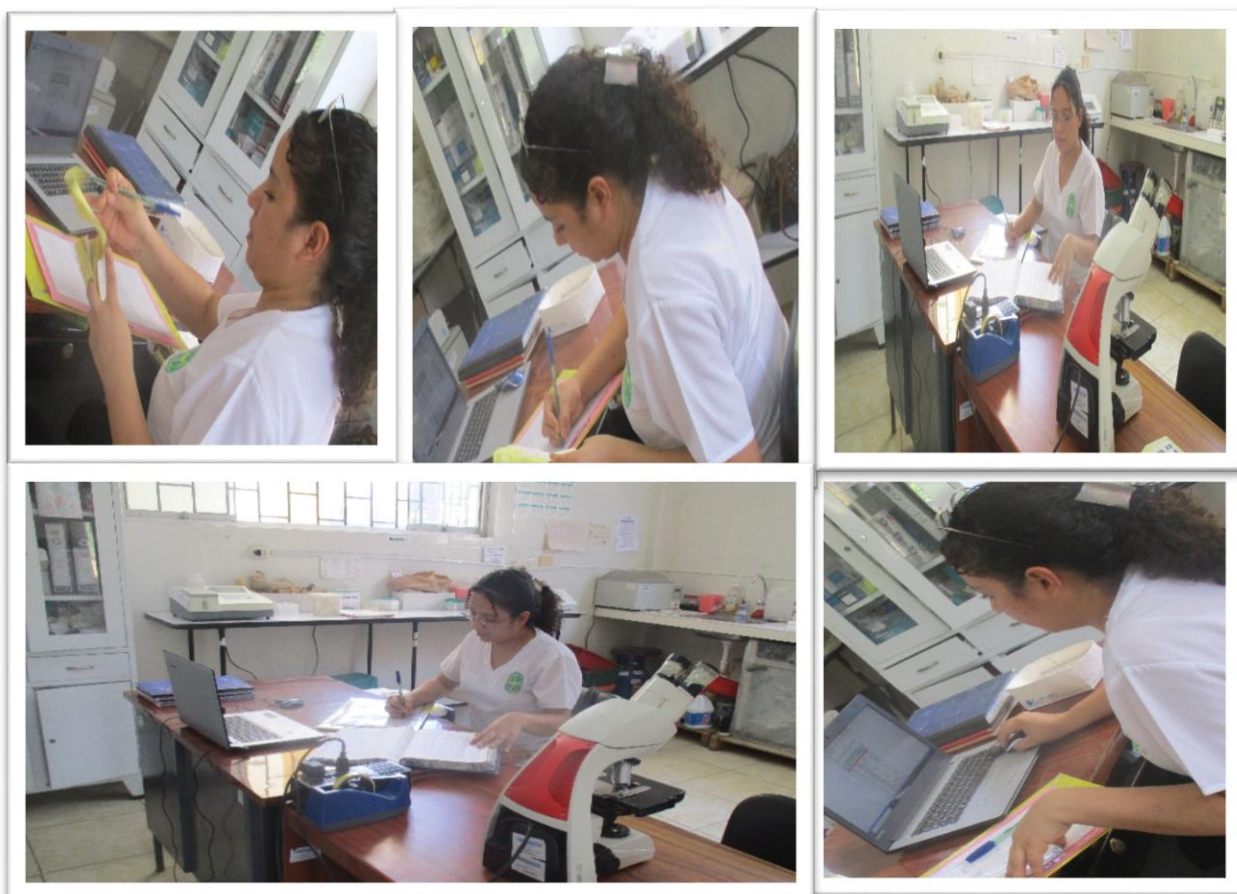
APENDICE B. EVIDENCIAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE-SULLANA.



LA TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS. FUE OBSERVACIONAL CON LA REVISIÓN DE: ORDENES DE LABORATORIO Y CUADERNO DE REGISTRO DE DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO.



INSTRUMENTO. LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, FUE DISEÑADA POR LA INVESTIGADORA, CON DATOS QUE PERMITAN VACIAR LA INFORMACIÓN NECESARIA DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO. CONSIDERADAS EN EL PRESENTE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN; EXISTENTE EN EL SERVICIO DE LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD COMUNIDAD SALUDABLE – SULLA

APÈNDICE C. PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL ESUDIO

“ AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL “

Sullana, 8 de Enero del 2018.

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SR.

Mblg. Danilo Buenaventura Abanto Ybañez.

Responsable del área de laboratorio

“ Centro de Salud Comunidad Saludable”- Sánchez - Cerro- Sullana.

Yo, Issela Sujey Conde Cruz, identificada con D.N.I N° 42588636 Domiciliada en la Av. Champagnat N° 295- Sullana , Bachiller de Tecnología Médica en la Especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, de la Universidad San Pedro Filial Sullana, Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo lo siguiente:

Que en virtud de realizar la investigación titulada “ ***Prevalencia de enturbias en niños menores de 5 años. atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, setiembre – diciembre 2017.*** solicito a Ud., autorización para recabar datos de los archivos de laboratorio, de test de Graham de presencia y/o ausencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años de ambos sexos.

Agradeciendo de antemano, la atención prestada a mi solicitud.

Sullana, 08 de enero del 2018

ATENTAMENTE

.....
Issela Sujey Conde Cruz

D.N.I: 42588636

ANEXO: D

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta formulada</p> <p>¿Cuál es la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos Centro De Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?</p>	<p>General:</p> <p>¿Determinar la Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos en el servicio de laboratorio del Centro De Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar la Prevalencia de Enterobiasis según la edad, sexo y enterobiasis, en niños menores de 5 años. Atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. durante Setiembre – Diciembre 2017. ➤ Relacionar la ausencia y presencia de Enterobiasis con la edad, enterobiasis con el Sexo, en niños menores de 5 años. Atendidos Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana. durante Setiembre – Diciembre 2017. 	<p>¿Existe alta Prevalencia de Enterobiasis en niños menores de 5 años. Atendidos en el servicio de laboratorio del centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017?</p>	<p>Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enterobiasis <p>Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo 	<p>Tipo de estudio</p> <p>De acuerdo al fin se persigue: Básica, Descriptiva, Retrospectiva y corte Transversal.</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>No experimental.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 122 niños menores de 5 años que fueron atendidos en el Servicio de Laboratorio del Centro de Salud Comunidad Saludable. Sullana, Setiembre – Diciembre 2017.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por el 100% de mi población de niños menores de 5 años, cuyo valor coincide con el número de la población.</p> <p>Descripción de los instrumentos:</p> <p>La Técnica de recolección de datos fue observacional con la revisión de: Ordenes de laboratorio y cuaderno de registro de diagnóstico parasitológico.</p> <p>Instrumento La Ficha de recolección de datos estará diseñada por la investigadora. (APENDICE A Tabla N° 01) teniendo en cuenta las 2 variables, con datos que permitan vaciar la información necesaria de la población en estudio. Consideradas en el presente proyecto de investigación; existente en el servicio de laboratorio del centro de salud comunidad saludable – Sullana.</p> <p>Tratamiento estadístico</p> <p>Se utilizara la estadística descriptiva y porcentual y se hará uso del programa SPSS versión 22.</p>