Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA

Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL" SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLOGICAS
EVALUACION DE ORIGINALIDAD
I

INFORME DE REVISIÓN

Se ha realizado el análisis con el software antiplagio de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", por parte del Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Biológicas, quien deja:

C O N S T A N C I A

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

Prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023

Presentado por:

ROSA MARIA VILELA REYES

Del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **CIENCIAS BIOLOGICAS** obteniéndose como resultado una coincidencia de **7%** otorgándosele el calificativo de:

APROBADO

Se adjunta al presenta el reporte de evaluación del software antiplagio.

Observaciones:

SE APRUEBA EL PRESENTE TRABAJO POR TENER UNA SIMILITUD INFERIOR AL LIMITE ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO CORRESPONDIENTE (MENOR A 20%).

Ica, 14 de Setiembre de 2023

FREDDY YONELL CALDERON RAMOS
DIRECTOR (E) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLOGICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

Línea de Investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Presentado por:

Bach. VILELA REYES, ROSA MARÍA

Ica, Perú

2023

Mi tesis se la dedico con todo mi cariño y amor, a mis padres, por su sacrificio y esfuerzo, por creer en mí y por darme su apoyo incondicional. A mis hermanos por acompañarme en las buenas y en las malas. A mi novio, por brindarme sus palabras de aliento y nunca dejarme caer. Y sin dejar atrás a toda mi familia, a mis abuelos, tíos y primos, por ser parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por que, sin él, nada de esto fuera posible.

A mi familia y a mi novio, por ser el motor que impulsan mi sueños y esperanzas, por creer en mí y por darme su apoyo incondicional, por brindarme sus palabras de aliento y nunca dejarme caer.

A mi asesor, Mag. Cesar Mendoza Yañez, por su paciencia, apoyo, orientación y atención a mis consultas, y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, para este trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga y en especial a la facultad de biología, por abrirme sus puertas y por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona.

A los profesores que hicieron parte de mi proceso integral de formación, que me dejaron enseñanzas y muchos valores, y que son un gran ejemplo a seguir.

A mis compañeros ya que compartimos la casa de estudio durante muchos años, viviendo momentos que recordaremos siempre.

ÍNDICE

Página

DEDICATORIA…….. **ii**
AGRADECIMIENTO ……...… **iii**
ÍNDICE …….....… **iv**
ÍNDICE DE TABLAS……..……...…….. **v**
ÍNDICE DE FIGURAS……...……...…….. **vi**
RESUMEN..…….. **vii**
ABSTRACT…….. **viii**
I. INTRODUCCIÓN…….. **1**
II. ESTRATEGIA METODOLOGÍCA……..... **5**
2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación……...……. **5**
2.1.1. Tipo de investigación……..... **5**
2.1.2. Nivel de investigación……...…….. **5**
2.1.3. Diseño de investigación ……...……... **5**
2.2. Población y muestra…….……..... **5**
2.2.1. Población de estudio……..……..……... **5**
2.2.2. Tamaño de muestra……..……..... **5**
2.2.3. Criterios de inclusión……..... **5**
2.2.4. Criterios de exclusión……..... **5**
2.3. Técnicas de recolección de datos……... **5**
2.4. Instrumentos de recolección de datos……..... **5**
2.5. Procedimiento…….……..…..... **6**
2.5.1. Examen parasitológico…… **6**
2.5.2. Determinación del estado nutricional……. **6**
2.5.3. Determinación de hemoglobina…….. **7**
2.6. Análisis y procesamiento de datos……..... **7**
III. RESULTADOS……..... **8**
IV. DISCUSIÓN……..... **14**
V. CONCLUSIONES…… **16**
VI. RECOMENDACIONES…… **17**
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…...……..... **18**

ÍNDICE DE TABLAS

Página

Tabla 1. Prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023…… **16**

Tabla 2. Relación entre la desnutrición y la prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023…….. **17**

Tabla 3. Relación entre la anemia y la prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023……. **17**

Tabla 4. Relación entre la anemia y la prevalencia de desnutrición en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023……. **17**

Tabla 5. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de parasitismo intestinal en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023……. **18**

Tabla 6. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de desnutrición en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023…… **19**

Tabla 7. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de anemia en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023…… **20**

Tabla 8. Prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023…….. **21**

ÍNDICE DE FIGURAS

Página

Figura 1. Toma de datos antropométricos ……. **35**

Figura 2. Toma de muestra sanguínea……. **35**

Figura 3. Procesamiento de las muestras sanguíneas…….. **36**

Figura 4. Medición del capilar en la microescala, para la determinación de hemoglobina……. **36**

Figura 5. Muestra de heces de los niños……. **37**

Figura 6. Figura 6: Montaje de muestra de heces por el método directo. Una gota de solución salina fisiológica y otra porción de heces con Lugol…….. **37**

Figura 7. Observación de muestra de heces por el método directo. Quiste de ***Giardia lamblia*** en 40x…… **37**

Figura 8. Observación de muestra de heces por el método directo. Quiste de ***Blastocystis hominis*** en 40x……... **38**

Figura 9. Observación de muestra de heces por el investigador……. **38**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atendieron en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023; se evaluó una población de 97 niños, de los cuales se describió su estado nutricional mediante las tablas de percentiles relacionando el índice de masa corporal con su edad; se les tomó una muestra de sangre utilizando capilares para el dosaje de hemoglobina y por último, se realizó el examen parasitológico seriado. Obteniendo como resultados, que un 16.5% de los niños presentaron parasitosis intestinal, un 4.1% presentaron desnutrición y 12.4% presentó anemia. Con respecto a los factores socio-demográficos, como la edad, el sexo, el conocimiento del tema y la tenencia de mascotas, se demostró que no existe asociación estadísticamente significativa entre estos factores y las prevalencias estudiadas. A diferencia de la escolaridad de la madre y las condiciones de la vivienda, que, si tuvieron asociación estadísticamente significativa con las prevalencias de parasitosis intestinal y anemia, respectivamente. Se concluyó mediante Chi cuadrado, que no existe asociación estadísticamente significativa entre los casos positivos de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia.

Palabras clave: parasitosis, anemia, desnutrición, niños.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of intestinal parasitism, malnutrition and anemia in school-age children under 12 years of age who were treated at the Cabana Health Center, Ayacucho from December 2022 to March 2023; A population of 97 children was evaluated, of which their nutritional status was described using percentile tables relating the body mass index to their age; A blood sample was taken using capillaries for the hemoglobin dosage and finally, the serial parasitological examination was performed. Obtaining as results, that 16.5% of the children presented intestinal parasitosis, 4.1% presented malnutrition and 12.4% presented anemia. Regarding socio-demographic factors, such as age, sex, knowledge of the subject and pet ownership, it was shown that there is no statistically significant association between these factors and the prevalences studied. Unlike the mother's schooling and housing conditions, which, did have a statistically significant association with the prevalence of intestinal parasitosis and anemia, respectively. It was concluded by means of Chi square, that there is no statistically significant association between the positive cases of intestinal parasitism, malnutrition and anemia.

Key words: parasites, anemia, malnutrition, children.

I. INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son infecciones causadas por diversos agentes etiológicos, entre protozoos y helmintos, que comúnmente se transmiten por el consumo de agua o alimentos contaminados con las estructuras infecciosas de los mismos, penetración larvaria intradérmica desde el suelo, de persona a persona o de animales al hombre (1). Constituyendo un problema para la salud pública por su elevada frecuencia, facilidad de transmisión y endemicidad; sumado a su relación con condiciones geográficas, problemas de infraestructura sanitaria, vivir en zonas rurales, la pobreza, factores sociodemográficos de la población, inadecuados hábitos higiénicos y baja escolaridad (2).

Estas infecciones generan pérdida del apetito, mala absorción intestinal, lesiones en la mucosa intestinal, anemia y desnutrición (3); esta última agudiza los problemas descritos debido a que una dieta deficiente en uno o varios nutrientes o una mala asimilación de los alimentos, aumenta la probabilidad de morir, disminuye el desarrollo cognitivo y puede generar daños irreversibles en el estado de salud (4).

Asimismo, la anemia y desnutrición infantil es uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial, presente en poblaciones con situación de pobreza y falta de acceso a los servicios básicos de salud y educación. En todo el mundo alrededor de 151 millones de niños tienen retraso en el crecimiento y el 45% de la mortalidad infantil se debe a la desnutrición (5).

Actualmente en el Perú, la anemia y desnutrición infantil en los niños es un problema latente con una alta incidencia. Los niños que la padecen, por sus características socio sanitarias, tienen un impacto negativo en su salud física, mental y social a largo plazo (6); estas patologías carenciales, están determinadas por factores que condicionan y tienen una influencia decisiva como la pobreza, desigualdad de oportunidades, exclusión y discriminación. Asimismo, las causas se asocian a factores sociodemográficos y de cuidado de la salud del niño como la escolaridad de la madre, lugar de residencia, bajo nivel socioeconómico, embarazo precoz, falta de control prenatal, parto en el hogar, limitado acceso a los servicios de salud y prácticas inadecuadas de alimentación (7). De igual manera las recurrentes infecciones del niño, la parasitosis, insuficiente ingesta de alimentos y nutriente (8).

En tal sentido, la relación entre el parasitismo intestinal y la desnutrición se agrava con la presencia de la anemia ferropénica, la cual presenta elevada frecuencia, afecta el desarrollo cognitivo y motor, disminuye el rendimiento escolar, retarda el logro educativo, y en general, impacta negativamente las condiciones socioeconómicas y de salud pública (9).

Los niños en edad preescolar y escolar, principalmente de hogares pobres, suelen ser los más afectados por este tipo de infecciones. Algunos parásitos afectan directamente el estado nutricional del niño al generar carencia de hierro, vitamina A y anemia, debido a que atacan de forma directa la mucosa intestinal y sus funciones de absorción y digestión, conduciendo a la alteración de su estado nutricional y daño sobre el estado general de salud del menor (10).

Del mismo modo, las comunidades rurales constituyen un grupo con una alta vulnerabilidad económica y de salud, debido a la existencia de factores como la pobreza, carencia de servicios básicos y el escaso acceso a servicios de salud, lo que ubica a estas poblaciones en una preocupante situación de riesgo de adquirir enfermedades e infecciones (11).

Bajo este contexto, la población de Cabana, distrito de la provincia de Lucanas, no está exenta de las deficiencias mencionadas y consecuentemente expuestas a desarrollar las mencionadas patologías.

Para apoyar los resultados obtenidos, se encontraron diversos trabajos realizados en diferentes países, tal como en Paraguay, Díaz et al., describieron el estado nutricional-hematológico y parasitológico de 102 niños de 5 a 12 años de edad, de 4 comunidades rurales de Paraguay, mediante un estudio observacional descriptivo de corte transverso. Realizaron las medidas antropométricas, determinación de parámetros hematológicos y examen de heces de una sola toma, utilizándose el método directo, flotación de Willis, Graham y de concentración. El 3,9% de los niños estaba con desnutrición moderada y el 9,8% presentó riesgo de desnutrición; el 38,2% tenía anemia. El examen de heces se realizó a 94 niños, de quienes, el 72,2% estaba parasitado; sin embargo, no se pudo establecer una relación entre ellas (12).

En un estudio sobre los factores sociodemográficos en España, Cardona, caracterizó las publicaciones relacionadas con los determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia en el ámbito mundial, a través de una revisión sistemática de la literatura científica; La prevalencia en parasitismo intestinal osciló entre 30,6% y 83,3%; en anemia de 19,7% a 48,0%; y en desnutrición de 0,0% a 67,8%. Los determinantes sociales comunes incluyen: vivir en hogares sin condiciones sanitarias, zona rural, características inadecuadas de la vivienda, provisión inadecuada de agua, barreras de acceso al sistema médico, bajo nivel educativo y edad de los padres, empleo precario y bajos ingresos; por lo que se requieren mayores esfuerzos en políticas sanitarias relacionadas con el abordaje de los determinantes sociales de las desigualdades en parasitismo, desnutrición y anemia (13).

En Colombia, Cardona et al., compararon la prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en cuatro zonas de un resguardo emberá-chamí, mediante un estudio ecológico con fuente de información primaria. Encontraron un 83,9% de prevalencia de parasitosis intestinal, 12,2%

de anemia y 8,1% de desnutrición aguda, siendo diferentes estadísticamente en las cuatro zonas, representando implicaciones prácticas para los "programas de defensa de la salud integral indígena", etno-educación, control, prevención y seguimiento (14).

En Ecuador, Alvarado, planteó el objetivo para determinar la relación existente entre la desnutrición con parasitismo y anemia en 206 niños preescolares en la parroquia de Sinincay, mediante un estudio descriptivo, transversal y analítico. Halló alta prevalencia de desnutrición (18,4%), anemia (33,5%) y parasitismo (41.7%), demostrando la hipótesis alterna, debido a que halló asociación entre la desnutrición y anemia y desnutrición con parasitismo (15).

En el Perú, diversos autores han determinado la prevalencia de parasitosis intestinal, desnutrición y anemia, así, por ejemplo, en Piura, Sernaque y Panta, reportaron la prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en 480 niños atendidos en el establecimiento de salud I-4 Catacaos, mediante una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional. Luego de todo el procedimiento realizado por los investigadores, no llegaron a comprobar la asociación de parasitosis con el nivel de nutrición, a pesar de que hay predominancia de un alto porcentaje de parasitosis (16).

Estudios realizados en Lima, Reyes et al., determinaron la influencia de una intervención educativa a nivel comunitario en la disminución de la anemia y desnutrición infantil, mediante un diseño cuasi experimental con pretest y postest de un solo grupo, con una muestra fue 300 niños menores de 5 años. Tomaron datos antropométricos y de hemoglobina; luego se aplicó la intervención en el hogar dirigido a niños y padres de familia e incluyó charlas educativas y sesiones demostrativas relacionados a la anemia y desnutrición, igualmente, se desarrollaron programas educativos que incluían juegos lúdicos y talleres grupales para reforzar los conocimientos brindados en el domicilio. Después de la intervención de 145 niños con anemia bajó a 46 niños; de igual modo, de 40 niños desnutridos bajó a 31 niños, concluyendo que hubo impacto positivo en la reducción de la anemia y desnutrición infantil (17).

En Chiclayo, González, describe y analiza la incidencia de entero parasitosis en niños y determina la relación con el estado nutricional; mediante un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 258 niños menores de 12 años atendidos en el consultorio externo del servicio de Pediatría del Centro de Salud Materno "Atusparia" del distrito de José Leonardo Ortiz. La enteroparasitosis fue de 30,65%. La desnutrición fue de 10,85%. Hubo asociación entre la enteroparasitosis, con la anemia (18).

Además, en Cajamarca, Calderón et al., determinaron el estado nutricional y cómo influye la prevalencia de enteroparasitosis y anemia en 174 niños en edad escolar y pre escolar de la ciudad de Cutervo, mediante una investigación de corte epidemiológica - descriptiva. Hallaron una

prevalencia de desnutrición en 12,07%, enteroparasitosis en 32.18% y anemia fue de 6,32%. Al realizar la prueba cruzada, desnutrición con enteroparasitosis y desnutrición con anemia no encontraron diferencia estadística (19).

Y por último, en Ayacucho, Llamocca et al., identificaron si los biomarcadores de desnutrición, anemia y parasitismo se asocian al coeficiente de desarrollo intelectual en 44 niños de la Institución Educativa de Yanama, con un diseño cuantitativo, inductivo explicativo correlacional, transversal y prospectivo. El 13,6% tiene desnutrición, 9,1% anemia y 27,3 % parasitosis, existiendo asociación entre los biomarcadores con el coeficiente de desarrollo intelectual (20).

El parasitismo intestinal, sigue comportándose como un problema de salud pública, primordialmente en poblaciones que carecen de servicios de agua y desagüe, falta de medidas de control y prevención adecuadas. Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a otras patologías tal como la desnutrición y la anemia. La alta incidencia de infecciones parasitarias, afecta el estado de salud sobre todo de niños en edad escolar quienes son físicamente e intelectualmente comprometidos por la desnutrición y anemia (21).

Los parásitos, dependiendo de su densidad poblacional, causan inapetencia, mala absorción intestinal y lesiones en la mucosa intestinal; algunos generan anemia debido a la competencia por las moléculas precursoras de la génesis de la hemoglobina o por lesión directa a la mucosa tal como sucede con los hematófagos, cuya principal manifestación clínica es la anemia ferropénica.

Por ello es necesario contar con cifras actualizadas sobre la infección parasitaria en comunidades rurales, tal como es el distrito de Cabana, es importante para poder establecer políticas de salud a nivel de atención primaria y campañas de desparasitación, control de la desnutrición y anemia masiva en poblaciones de alto riesgo, que permitan un mejor manejo del control del elevado porcentaje de infección humana.

Se realizó esta investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el centro de salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. Tipo de investigación: Básica y Cuantitativa

2.1.2. Nivel de la investigación: descriptivo, correlacional y transversal.

2.1.3. Diseño de investigación: exploratorio no experimental.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población de estudio

La población estuvo representada por 97 niños en edad escolar menores de 12 años que se atendieron en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

2.2.2. Tamaño de muestra

Debido a lo pequeña que es la población se consideró a 97 niños en edad escolar menores de 12 años, durante el periodo de muestreo, cuyos padres accedieron a que su menor participe del estudio.

2.2.3. Criterios de inclusión

- Niños en edad escolar comprendidos entre 6 y 11 años.
- Niños que no estén con tratamiento antiparasitario y contra la anemia.
- Niños, cuyos padres firmen el consentimiento informado

2.2.4. Criterios de exclusión

- Niños que no cumplan con los criterios de inclusión

2.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Entrevista personal a los padres de los niños
- Técnicas de examen parasitológico de materia fecal.
- Evaluación antropométrica, mediante el índice de masa corporal de los niños.
- Examen de sangre para dosaje de hemoglobina y hematocrito.

2.4. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el consentimiento informado a los padres de familia (ver anexo 1); hecho ello, se les entregó una ficha de encuesta para la recolección de datos sociodemográficos del niño y la familia, resultados del examen parasitológico, estado nutricional y nivel de hemoglobina (ver anexo 2).

2.5. PROCEDIMIENTO

2.5.1. Examen parasitológico

a) Recolección de la muestra

Las heces, fueron recolectadas por las madres de familia en su domicilio, en un envase estéril descartable, que se les entregó y se rotuló con el número de la ficha de encuesta; luego de ello, se llevó al Laboratorio del Centro de Salud Cabana, Lucanas, para ser procesada. La recolección de materia fecal fue en forma seriada (por 3 veces), obteniéndose en tres días consecutivos.

b) Examen parasitológico de materia fecal

- **Método directo**; se mezcló una pequeña porción de la materia fecal con solución salina fisiológica y lugol, sobre un portaobjetos, cubriéndose con una laminilla y observándose al microscopio con objetivos de 10x y 40x, comenzando con el ángulo superior izquierdo del cubreobjeto (22). Los resultados fueron registrados en la ficha epidemiológica.

- **Método de sedimentación espontánea**; Las muestras que resultaron negativas al método directo, se procesaron por el método de sedimentación espontánea.

- **Test de Graham**; para identificar la presencia de huevos de *Enterobius vermicularis*, prueba que se llevó a cabo en el domicilio del niño, por la madre.

2.5.2. Determinación del estado nutricional

El estado nutricional del niño se obtuvo aplicando el método del Índice de Masa Corporal, estimándose el cálculo al dividir el peso en kg por la talla en metros elevada al cuadrado (IMC = Kg / m^2), considerando el sexo de los mismos. Esta medida fue ubicada en el diagrama de percentiles, de acuerdo a la edad e índice de masa corporal (ver anexo 3). Dándose como resultado:

- **Bajo peso:** cuando el índice de masa corporal es menor del percentil 5.
- **Peso saludable**: cuando el índice de masa corporal se ubica entre el percentil 5 y el percentil 85.

- **Sobrepeso**: cuando el índice de masa corporal se ubica entre el percentil 85 y el percentil 95.
- **Obeso**: cuando el índice de masa corporal es menor del percentil 95. (Anexo N° 3)

En niñas el bajo peso se consideró desde el percentil 3 hasta el percentil 10 y el peso saludable desde el percentil 10 hasta el percentil 85.

2.5.3. Determinación de hemoglobina

Se utilizó el método de la microescala, la sangre se depositó en tubos capilares, y se centrifugó. Una vez colocado en la microcentrífuga, se midió el nivel de la columna de eritrocitos por medio de una escala especial (22). Se consideró como anemia a valores inferiores de 11,0 gr/dL

2.6. ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos, fueron registrados en una base del programa Excel (Microsoft), cuyos resultados del análisis fueron presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual en la que se relacionaron con las variables de estudio, mediante la prueba de Chi Cuadrado (X^2), con el objetivo de demostrar la dependencia entre las variables.

III. RESULTADOS

Tabla N°1. Prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

PARASITISMO INTESTINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Positivo	16	16,5%
Negativo	81	83,5%
Total	97	100%
DESNUTRICION	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
Presenta	4	4,1%
No presenta	93	95,9%
Total	97	100%
ANEMIA	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
Con anemia	12	12,4%
Sin anemia	85	87,6%
Total	97	100%

Tabla N°2. Relación entre la desnutrición y la prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

PARASITISMO	DESNUTRICION					
	PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
POSITIVO	2	50,0%	14	15,1%	16	16,5%
NEGATIVO	2	50,0%	79	84,9%	81	83,5%
TOTAL	4	100%	93	100%	97	100%

X^2= 3.40 GL: 1 P>0.05

Tabla N°3. Relación entre la anemia y la prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

PARASITISMO	ANEMIA					
	CON ANEMIA		SIN ANEMIA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
POSITIVO	2	16,7%	14	16,5%	16	16,5%
NEGATIVO	10	83,3%	71	83,5%	81	83,5%
TOTAL	12	100%	85	100%	97	100%

X^2= 0.00 GL: 1 P>0.05

Tabla N°4. Relación entre la anemia y la prevalencia de desnutrición en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

DESNUTRICION	ANEMIA					
	CON ANEMIA		SIN ANEMIA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
PRESENTA	1	8,3%	3	3,5%	4	4,1%
NO PRESENTA	11	91,7%	82	96,5%	93	95,9%
TOTAL	12	100%	85	100%	97	100%

X^2= 0.61 GL: 1 P>0.05

Tabla N°5. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de parasitismo intestinal en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		PARASITISMO INTESTINAL						ESTADISTICOS
		POSITIVOS		NEGATIVO		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
EDAD	6 - 7	3	18,8	29	35,8	32	33,0	X^2= 5.41 GL: 2 P>0.05
	8 - 9	8	50,0	18	22,2	26	26,8	
	10 -11	5	31,2	34	42,0	39	40,2	
SEXO	FEMENINO	8	50,0	44	54,3	52	53,6	X^2= 0.10 GL: 1 P>0.05
	MASCULINO	8	50,0	37	45,7	45	46,4	
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	ILETRADA	1	6,3	6	7,4	7	7,2	X^2= 7.91 GL: 3 P>0.05
	PRIMARIA	6	37,5	10	12,3	16	16,5	
	SECUNDARIA	5	31,3	51	63,0	56	57,7	
	SUPERIOR	4	25,0	14	17,3	18	18,6	
CONOCIMIENTO DEL TEMA	CONOCE	13	81,3	68	84,0	81	83,5	X^2= 0.07 GL: 1 P>0.05
	DESCONOCE	3	18,8	13	16,0	16	16,5	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	BUENA	4	25,0	10	12,3	14	14,4	X^2= 2.07 GL: 2 P>0.05
	REGULAR	11	68,8	68	84,0	79	81,4	
	MALA	1	6,3	3	3,7	4	4,1	
TENENCIA DE MASCOTAS	SI	13	81,3	71	87,7	84	86,6	X^2= 0.47 GL: 1 P>0.05
	NO	3	18,8	10	12,3	13	13,4	

Tabla N°6. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia desnutrición en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		DESNUTRICION						ESTADISTICOS
		PRESENTA		NO PRESENTA		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
EDAD	6 - 7	1	25,0	31	33,3	32	33,0	X^2= 0.19 GL: 2 P>0.05
	8 - 9	1	25,0	25	26,9	26	26,8	
	10 -11	2	50,0	37	39,8	39	40,2	
SEXO	FEMENINO	4	100,0	48	51,6	52	53,6	X^2= 3.61 GL: 1 P>0.05
	MASCULINO	0	0,0	45	48,4	45	46,4	
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	ILETRADA	1	25,0	6	6,5	7	7,2	X^2= 2.65 GL: 3 P>0.05
	PRIMARIA	0	0,0	16	17,2	16	16,5	
	SECUNDARIA	2	50,0	54	58,1	56	57,7	
	SUPERIOR	1	25,0	17	18,3	18	18,6	
CONOCIMIENTO DEL TEMA	CONOCE	3	75,0	78	83,9	81	8,5	X^2= 0.07 GL: 1 P>0.05
	DESCONOCE	1	25,0	15	16,1	16	16,5	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	BUENA	1	25,0	13	14,0	14	14,4	X^2= 2.07 GL: 2 P>0.05
	REGULAR	2	50,0	77	82,8	79	81,4	
	MALA	1	25,0	3	3,2	4	4,1	
TENENCIA DE MASCOTAS	SI	3	75,0	81	87,1	84	86,6	X^2= 0.48 GL: 1 P>0.05
	NO	1	25,0	12	12,9	13	13,4	

Tabla N°7. Relación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia anemia en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		ANEMIA						ESTADISTICOS
		CON ANEMIA		SIN ANEMIA		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
EDAD	6 - 7	1	8,3	31	36,5	32	33,0	X^2= 3.98 GL: 2 P>0.05
	8 - 9	5	41,7	21	24,7	26	26,8	
	10 -11	6	50,0	33	38,8	39	40,2	
SEXO	FEMENINO	6	50,0	46	54,1	52	53,6	X^2= 0.07 GL: 1 P>0.05
	MASCULINO	6	50,0	39	45,9	45	46,4	
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	ILETRADA	2	16,7	5	5,9	7	7,2	X^2= 1.86 GL: 3 P>0.05
	PRIMARIA	2	16,7	14	16,5	16	16,5	
	SECUNDARIA	6	50,0	50	58,8	56	57,7	
	SUPERIOR	2	16,7	16	18,8	18	18,6	
CONOCIMIENTO DEL TEMA	CONOCE	8	66,7	73	85,9	81	83,5	X^2= 2.82 GL: 1 P>0.05
	DESCONOCE	4	33,3	12	14,1	16	16,5	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	BUENA	0	0,0	14	16,5	14	14,4	X^2= 7.21 GL: 2 P>0.05
	REGULAR	10	83,3	69	81,2	79	81,4	
	MALA	2	16,7	2	2,4	4	4,1	
TENENCIA DE MASCOTAS	SI	12	100,0	72	84,7	84	86,6	X^2= 2.12 GL: 1 P>0.05
	NO	0	0,0	13	15,3	13	13,4	

Tabla N°8. Prevalencia de parasitismo en niños de edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

QUISTES, TROFOZOITOS, HUEVOS	PARASITISMO INTESTINAL	
	N	%
Quiste de *Entamoeba coli*	0	0,0
Trofozoíto de *Entamoeba coli*	0	0,0
Quiste de *Giardia lamblia*	7	43,7
Trofozoíto de *Giardia lamblia*	0	0,0
Quiste de *Blastocystis hominis*	9	56,3
Huevos de *Enterobious vermicularis*	0	0,0
TOTAL	16	100%

IV. DISCUSIÓN

El parasitismo intestinal, desnutrición y anemia constituyen un problema de distribución global, cuyos índices de prevalencia varían de acuerdo a cada región. En el presente estudio se reportó una prevalencia del 16.5% de infección parasitaria, 4.1% de desnutrición y 12.4% de anemia, encontrándose cifras similares comparado con los diversos estudios analizados, como el estudio de Gonzáles en Chiclayo, que obtuvo como resultado que la enteroparasitosis ocurre en el 30.65% y la desnutrición en el 10.85%; y en el estudio de Llamocca en Ayacucho, que identificó mediante biomarcadores que la parasitosis se presentó en el 27.3%, la desnutrición en el 13.6% y la anemia en el 9.1%, guardando también relación con el presente estudio.

En comunidades rurales de Paraguay, reportado por Diaz se demostró que el 9.8% de niños presento desnutrición, porcentaje similar al de nuestro estudio. Sin embargo, difiere en los resultados de parasitismo y anemia, encontrándose un valor de 72.2% y 38.2 % respectivamente. Caso contrario encontrado en el trabajo publicado por Calderón en Cajamarca, determinó una prevalencia del 12.07% de desnutrición y 6.32% de anemia, resultados muy parecidos al de nuestro estudio, pero discrepando con este, en un mayor porcentaje de casos de enteroparasitosis (32.18%).

Cardona en España demostró que la prevalencia en parasitismo intestinal osciló entre 30,6% y 83,3%; en anemia de 19,7% a 48,0%; y en desnutrición de 0,0% a 67,8%, resultados que no guardan relación exacta con nuestro estudio, debido a que se basó en la revisión sistemática de la literatura científica en Pubmed, Science Direct, SciELO, LILACS y Google Scholar, basado en determinantes sociales. Al igual que la investigación de Alvarado en Ecuador, que determino una alta prevalencia de desnutrición, anemia y parasitismo, con un 18.4%, 33.5% y 41.7% respectivamente, difiriendo totalmente con nuestro estudio, debido a los distintos factores que analizaron.

Cabe resaltar que un estudio realizado por Cardona en Colombia, halló mayor prevalencia de parasitismo con 83.9% y un 8.1% de desnutrición, a diferencia del 12.2% de anemia, asemejando este resultado con el de la investigación desarrollada.

Así mismo en este estudio, se tomaron diferentes factores sociodemográficos, como la edad; la cual se presentó en mayor porcentaje la infección parasitaria en los niños que comprenden entre los 8 y 9 años, por otro lado, la mayor prevalencia de casos de desnutrición y anemia, se presentó en las edades de 10 y 11 años; con un análisis Chi cuadrado, se demostró que no hay asociación estadísticamente significativa entre este factor y nuestras prevalencias. Con respecto al sexo; en la parasitosis intestinal y anemia no hubo predisposición ligada al género, a diferencia de la desnutrición que presentó mayor prevalencia el género femenino, sin embargo, no se presentó

asociación estadísticamente significativa. Otro factor fue la escolaridad de la madre, dato igual de importante, debido a que, en estas zonas, la mayoría de madres solo suele cursar hasta la primaria y en pocos casos la secundaria. En la ficha de encuesta se obtuvo que el mayor porcentaje de infección parasitaria en niños fue de madres que cursaron hasta la primaria, mientras que el mayor porcentaje de casos positivos en desnutrición y anemia, se dio en niños cuyas madres cursaron hasta la secundaria; encontrándose una relación estadísticamente significativa entre el parasitismo y la baja escolaridad de la madre.

En la investigación realizada, no se encontró asociación significativamente clínica entre el conocimiento de la madre con las prevalencias de parasitismo, desnutrición y anemia. Otro de los factores relacionados a este estudio, fue la condición de la vivienda, que presentó mayor prevalencia de parasitismo, desnutrición y anemia en viviendas de regular condición sanitaria. No obstante, solo presento asociación estadísticamente significativa la anemia con este factor. Por último, en la tenencia de mascotas, no se asoció significativamente al desarrollo de infección parasitaria, desnutrición y anemia.

V. CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se concluyó según Chi cuadrado una prevalencia del 16.5% de parasitismo intestinal, 4.1% de desnutrición y 12.4% de anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.
2. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre las prevalencias de parasitosis intestinal, desnutrición y anemia.
3. Se determinó que el factor sociodemográfico: escolaridad de la madre presentó asociación estadísticamente significativa con la prevalencia de parasitismo intestinal.
4. La condición de vivienda es un factor asociado estadísticamente significativo a la prevalencia de anemia.
5. Otros factores sociodemográficos tomados en cuenta, no tuvieron relación estadísticamente significativa con las prevalencias estudiada.

VI. RECOMENDACIONES

1. Incentivar al desarrollo de programas educativos, charlas y talleres por parte de los profesionales de la salud del primer nivel de atención del Centro de salud de Cabana.
2. Establecer medidas de concientización y prevención, a los padres de familia, centrándose en la vigilancia y desarrollo del niño, el correcto lavado de manos, la alimentación saludable, y los factores que desarrollan estas enfermedades.
3. Establecer una comunicación interinstitucional activa entre el sector salud, educación, y la municipalidad distrital, con el objetivo de programar campañas de despistaje de anemia y parasitosis, de manera semestral.
4. Solicitar el apoyo a la Red de Salud de Puquio, para implementar los establecimientos del primer nivel, con insumos, materiales y medicamentos, para la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina A, Mellado M, García M, Piñeiro R, Fontelos P. Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Infectología pediátrica. España: Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2017.

2. Rutty L. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud de Pilcomayo, Huancayo. ALICIA. [Internet]. 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_e944137e8a7971931015954b35d0488e/Details

3. Rodríguez A, Camacho J, Baracaldo C. Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Rev Chil Nutr [Internet]. 2016. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v43n1/art07.pdf

4. Osores K. Estado nutricional en niños con parasitosis intestinal atendidos en el C.S. "La Libertad", Tesis Medicina, Univ Part Los Andes, Huancayo. [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1013

5. FAO. El estado mundial de la agricultura y alimentación. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura. [Internet]. 2017

6. Flores J, Calderón J, Rojas B, Alarcón E, Gutiérrez C. Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú – Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Anales de La Facultad de Medicina*, 2016; Disponible en: https://doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139

7. Velásquez JE, Rodríguez Y, Gonzáles M, Astete L, Loyola J, Vigo WE, et al. Factores asociados con la anemia en niños menores de tres años en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, [Internet]. 2007-2013, 2016. Disponible en: https://doi.org/org/10.7705/biomedica.v36i2.2896

8. Gonzales E, Huamán L, Gutiérrez C, Aparco J, Pillaca J. Caracterización de la Anemia en niños menores de cinco años de Zonas Urbanas de Huancavelica y Ucayali en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, [Internet]. 2015; *32*(2), 431–439. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a04v32n3.pdf

9. Bruno A, Damián M, Malpartida G, Ramírez M. Asociación entre enteroparasitosis y los valores de hemoglobina corregida en la altura en niños expuestos a 3460 M.S.N.M. VII

Encuentro Científico Continental, Universidad Continental. [Internet]. 2016. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/3004

10. Alvarado M. Relación de desnutrición con parasitismo y grado de anemia en niños de 0 a 5 años en la parroquia de Sinincay. Trabajo de titulación en Medicina. Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2020. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8379

11. OMS. (). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*. Ginebra. [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf

12. Díaz V, Funes P, Echagüe G et al. Estado nutricional-hematológico y parasitosis intestinal de niños escolares de 5 a 12 años de cuatro localidades rurales de Paraguay. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. [Internet]. 2018. 16(1). Disponible en: http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1328

13. Cardona J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica, [Internet]. 2018, 41. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e143/

14. Cardona A, Marín D, Salazar E. Estudio ecológico sobre parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en indígenas emberá-chamí. Medicina y Laboratorio, [Internet]. 2019, 19(8). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93988

15. Alvarado M. Relación de desnutrición con parasitismo y grado de anemia en niños de 0 a 5 años en la parroquia de Sinincay. Trabajo de titulación en Medicina. Universidad Católica de Cuenca. [Internet]. 2020. Disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8379

16. Sernaque Z, Panta S. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición de niños de 1 a 3 años atendidos en el establecimiento de salud I-4 Catacaos. Tesis Segunda Especialidad, Univ Nac Callao. [Internet]. 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3751/SERNAQUE%20yPANTA_TESIS2DAES_2018.pdf?sequence=1

17. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista d Investigaciones Altoandinas. [Internet]. 2019, 21(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006

18. González E. Incidencia de enteroparasitosis y su relación con el estado nutricional en niños menores de doce años del Centro de Salud Materno "Atusparia" del distrito de José Leonardo Ortiz. Provincia de Chiclayo. Agosto 2016 - Julio 2017. Tesis de Biología. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9609

19. Calderón WL, Rodríguez JL, Zamora P. Enteroparasitosis y anemia sobre el estado nutricional antropométrico en niños escolar y pre escolar. *UCV Hacer*. [Internet]. 2019; *8*(2), 37–42. Disponible en: https://doi.org/10.18050/revucvhacer.v8i2.541

20. Llamocca M, Ramírez E, Castilla N. Biomarcadores desnutrición, anemia y parasitismo asociados al coeficiente intelectual en niños Institución Educativa Yanama, Ayacucho. Investigación UNSCH. [Internet]. 2019, 29(2). Disponible en: http://revistas.unsch.edu.pe/index.php/investigacion/article/view/135

21. Farro J. Determinación de Anemia Nutricional-Enteroparasitosis y su Relación con el Rendimiento Escolar en Niños De 6 A 8 Años de las Instituciones Educativas Nº 10104 "Juan Fanning García" y Nº 11037 "Antonia Zapata Jordán - Castilla De Oro" Lambayeque. Tesis Biología, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. [Internet]. 2017. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1264

22. Ministerio de Salud. (). *Procedimientos de Laboratorios – Laboratorios Locales I, Laboratorios Locales II*. [Internet]. 2013. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/guia%20de%20laboratorio.pdf

23. Guzmán MJ, Guzmán JL, Llanos M. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*. [Internet]. 2016; (43), 407–418. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision2.pdf

24. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales*. [Internet]. *2013-2018*. 2019, Lima-Perú. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/IndicadoresdeResultadosdelosProgramasPresupuestales_ENDES_2018.pdf

25. MINSA, M. de S. *Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país.* Lima-Perú. [Internet]. 2014. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf

26. Velásquez JE, Rivera RA. Health surveys: Essentials tools in the monitoring and evaluation of the budgetary programs. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.

[Internet]. 2017; *34*(3), 512–520. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.3031

27. Zavaleta, N., & Astete-Robilliard, L. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet]. 2017.*34*(4), 716–722. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251.

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Prevalencia de parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en niños en edad escolar menores de 12 años que se atienden en el Centro de Salud de Cabana, Ayacucho de diciembre 2022 – marzo 2023.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todos los niños en edad escolar menores de 12 años que serán atendidos en el Centro de Salud de Cabana, Lucanas, Ayacucho

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para el participante.

BENEFICIOS: Determinar estadísticamente la prevalencia del parasitismo intestinal, desnutrición y anemia en los escolares, con la finalidad de poder dar pautas necesarias para su prevención y control

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en el estudio que está realizando el bachiller.

…….....

FIRMA

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL

SAN LUIS GONZAGA

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha Nº: .....

I.- DATOS GENERALES

1.- Edad….....:…..... años

2.- Peso: ……. Kg. Talla: ……. Mts.

3.- Sexo: F ( ) M ( )

4.- Procedencia: Urbana ( ) Urbano marginal ( ) Rural ( )

De sus padres

5.- Nivel de Instrucción: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

6.- Ocupación: Su casa ( ) estudiante ( ) empleada ( ) Negociante ( ) obrera ( )

7.- Ingreso y Condición Económica: < 500 ( ) (Malo) 500 – 1000 ( ) (Regular) > (1000) (Bueno)

8. Conoce sobre los temas en estudio

Parasitismo intestinal: Si ( ) No ( )

Estado nutricional: Si ( ) No ( )

Anemia: Si ( ) No ( )

De la vivienda

9.- Condiciones de la vivienda:

Tiene agua potable: Si ( ) No ( )

Tiene desagüe: Si ( ) No ( )

N° de personas por habitación: …….

10.- Disposición de basura: Recolector ( ) Calle ( ) Quema ( )

11. Conocimiento de la madre sobre las patologías: Si ( ) No ( )

12. Tiene mascotas en la casa: Si ( ) No ( )

II.- ESTADO NUTRICIONAL

1.- Adelgazado ( )Normal ( ) Sobrepeso ( ) Obeso ( )

II.- EXAMEN PARASITOLÓGICO

1.- Presencia de huevos de: ……..

2.- Presencia de larvas de: ……..

3.- Presencia de trofozoitos de: ……..

4.- Presencia de quistes de: ……

5.- Presencia de ooquistes de: ……

6. Negativo ( )

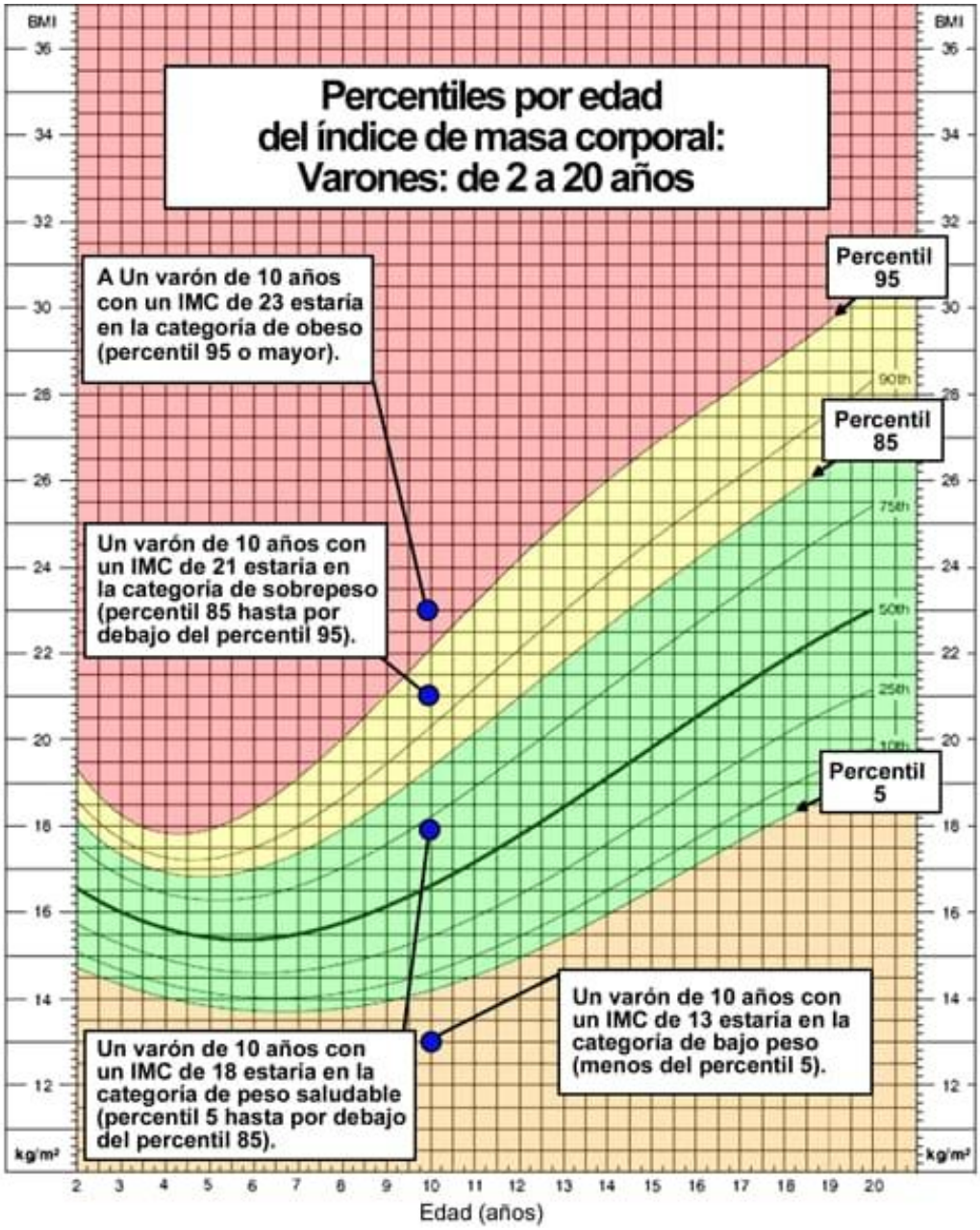
III.- EXAMEN HEMATOLÓGICO

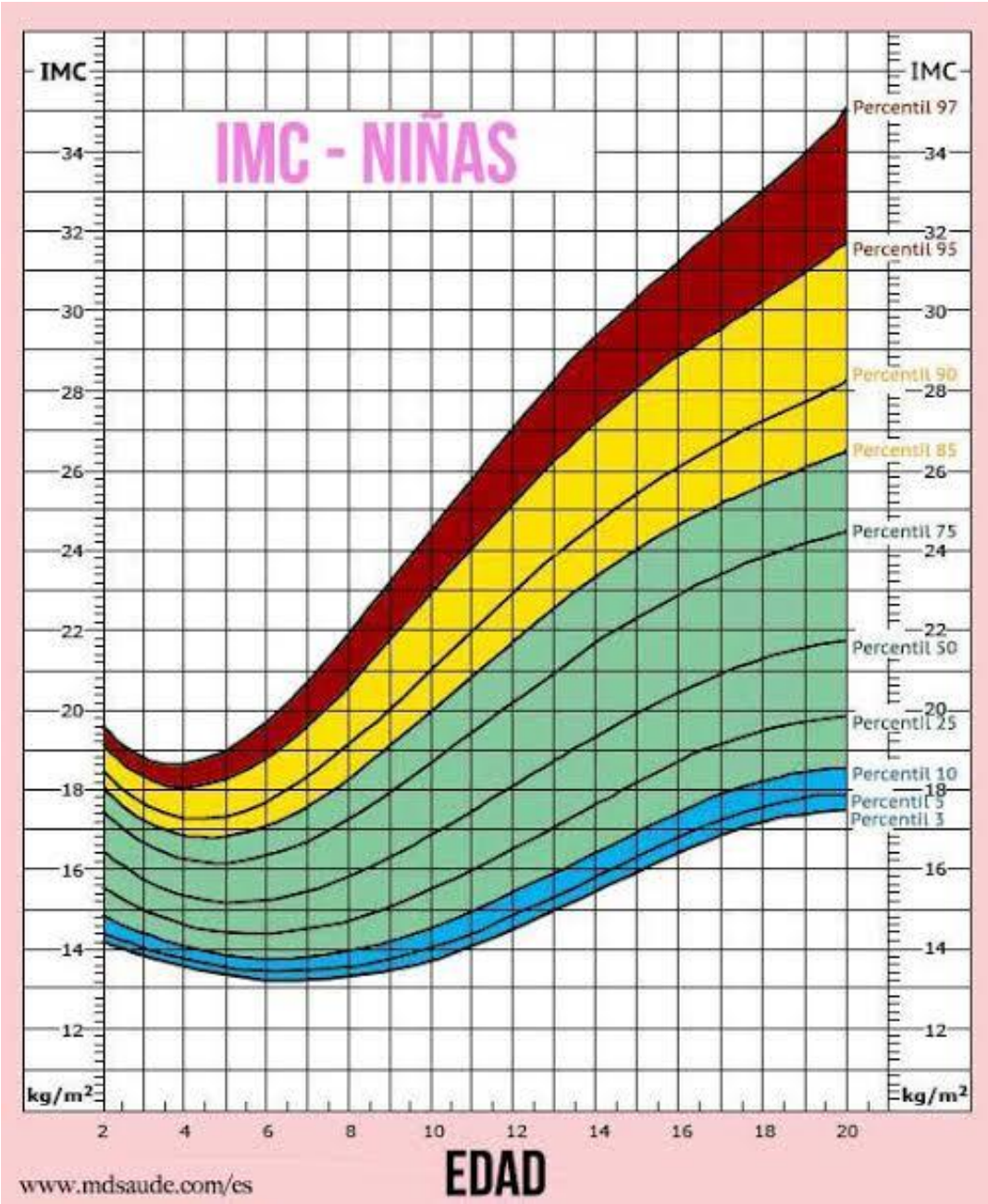
1. Hemoglobina……. g/dLHematocrito:……%

Anemia: Si ( ) No ( )

ANEXO N° 3

Tabla de valoración nutricional mediante el Índice de Masa Corporal




IMC - NIÑAS
IMC
IMC
Percentil 97
Percentil 95
Percentil 90
Percentil 85
Percentil 75
Percentil 50
Percentil 25
Percentil 10
Percentil 5
Percentil 3
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
12
kg/m²
kg/m²
2
4
6
8
10
12
14
16
18
20
EDAD
www.mdsaude.com/es

ANEXO N° 4

Figura 1: Toma de datos antropométricos.

Figura 2: Toma de muestra sanguínea.

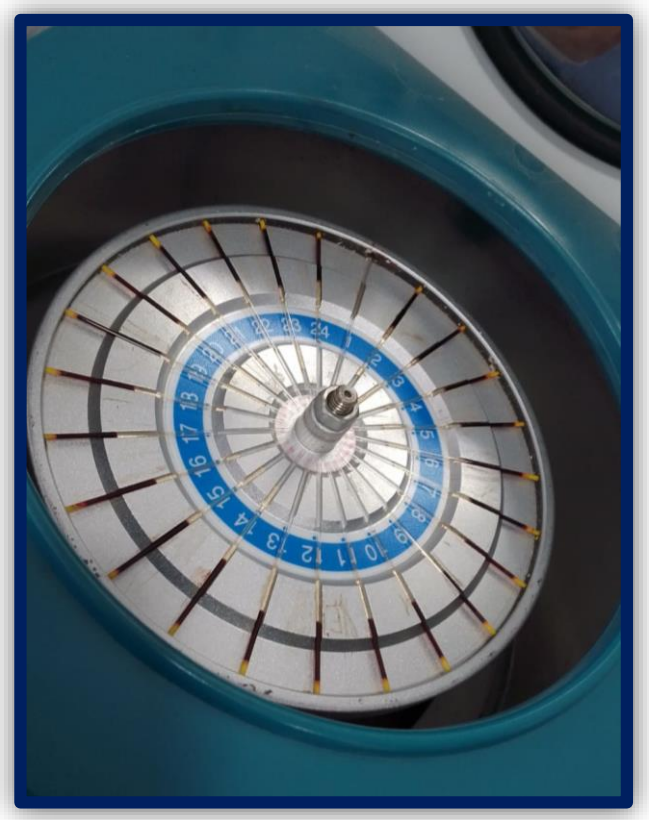


Figura 3: Procesamiento de las muestras sanguíneas.

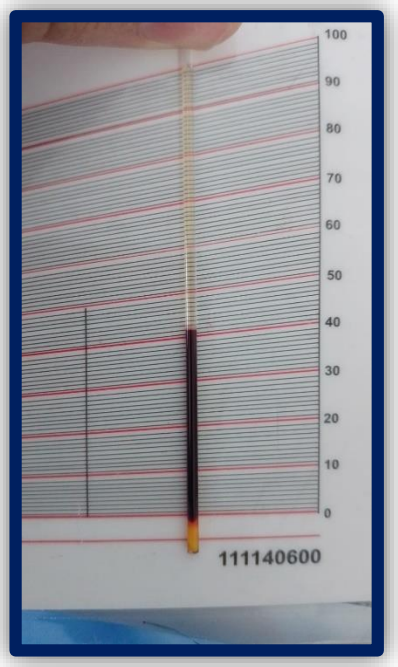


Figura 4: Medición del capilar en la microescala, para la determinación de hemoglobina.

Figura 5: Muestra de heces de los niños.

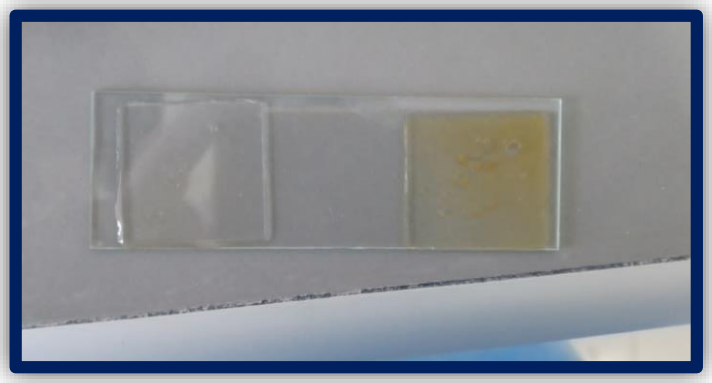


Figura 6: Montaje de muestra de heces por el método directo. Una gota de solución salina fisiológica y otra porción de heces con Lugol.

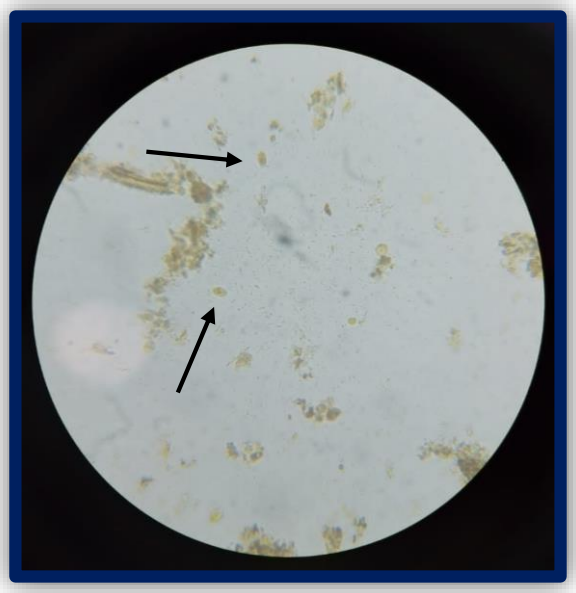


Figura 7: Observación de muestra de heces por el método directo. Quiste de ***Giardia lamblia*** *en 40x.*

*Figura 8: Observación de muestra de heces por el método directo. Quiste de **Blastocystis hominis** en 40x.*

Figura 9: Observación de muestra de heces por el investigador.