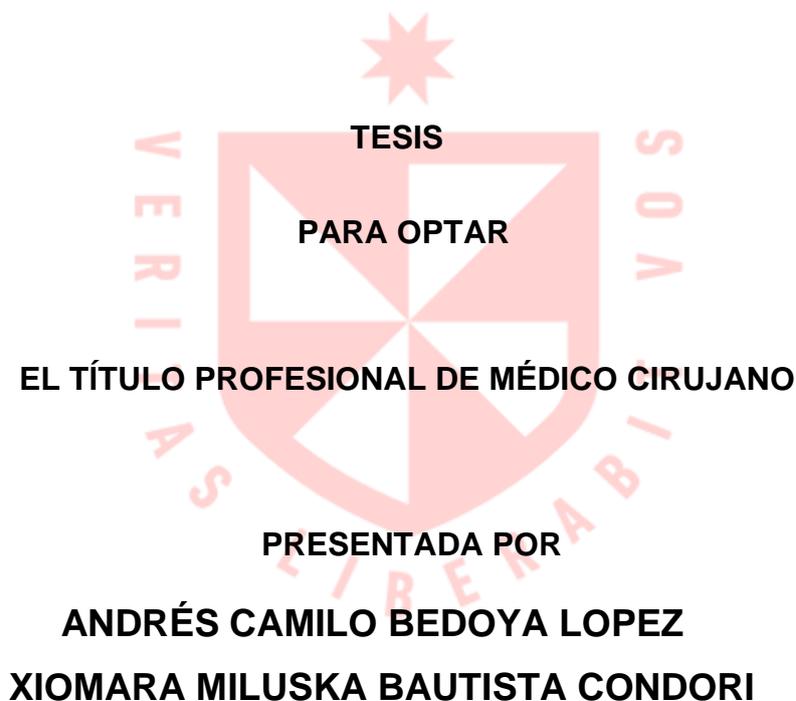


**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA  
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD  
DE MOLLEPATA - AYACUCHO 2022**



**ASESOR**  
**JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA  
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE  
MOLLEPATA - AYACUCHO 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR:**

**ANDRÉS CAMILO BEDOYA LOPEZ  
XIOMARA MILUSKA BAUTISTA CONDORI**

**ASESOR:**

**MG. JOEL CHRISTIAN ROQUE HENRIQUEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2024**

## **JURADO**

### **PRESIDENTE**

Dr. Florián Tutaya Luis Sandro

### **MIEMBRO VOCAL**

Dra. Vilca Acero María del Carmen

### **MIEMBRO SECRETARIO**

Dra. Llaque Quiroz Patricia Beatriz

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres por habernos inculcado valores como el respeto, la humildad y la responsabilidad, que nos permiten alcanzar nuestras metas y poner nuestra dedicación en lo que amamos.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos agradecer a la Dra. María Cristina Medina Pflucker, porque hemos concluido con su apoyo la siguiente tesis y al Dr. Joel Christian Roque Henríquez, por sus observaciones para mejorar este trabajo.

Gracias a nuestros revisores el Dr. Jorge Alonso García Mostajo y la Dra. Lilian Rosana Pantoja Sánchez, por el tiempo que dedicaron para revisar nuestra investigación y ayudarnos en la corrección de este. De igual manera, agradecer a la Universidad de San Martín de Porres por haber aprobado nuestra investigación, aplicando las normas de ética para la investigación.

Finalmente agradecer a nuestros padres por el apoyo recibido de ellos.

## INDICE

JURADO .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
INDICE .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCION .....	1
I. MATERIAL Y MÉTODOS .....	3
II. RESULTADOS .....	6
III. DISCUSIÓN .....	10
IV. CONCLUSIONES .....	16
V. RECOMENDACIONES .....	17
VI. FUENTES DE INFORMACION .....	18
ANEXOS .....	25

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la proporción de parasitosis intestinal y las características epidemiológicas y clínicas que se asocian a dicho problema de salud en niños atendidos en el puesto de salud de Mollepata-Ayacucho 2022.

**Materiales y métodos:** Estudio Observacional, descriptivo y transversal. La muestra censal ascendió a 229 niños entre 2 a 5 años atendidos en el consultorio externo del puesto de salud de Mollepata-Ayacucho en julio del 2022. Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas y para analizar la asociación entre parasitosis intestinal con cada una de las variables independientes, se llevaron a cabo análisis bivariados mediante la prueba Chi-cuadrado y exacta de Fisher.

**Resultados:** De los 229 niños, 115 (50,2%) fueron varones y los grupos etarios con mayor número de participantes fueron 3 y 4 años, con 76 (33,2%) y 79 (34,5%) respectivamente. Un total de 224 (97,8%) tuvo parasitosis. El parásito más frecuente fue *Giardia lamblia*, presente en 109 (47,6%) niños; seguido por *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis*, presentes en 53 (23,1%) y 50 (21,8%) niños respectivamente. Los factores que mostraron asociación estadística para *Giardia lamblia* fueron: Edad ( $p$  valor = 0,029), epigastralgia ( $p$  valor < 0,001), anorexia ( $p$  valor = 0,028) y diarrea ( $p$  valor = 0,020).

**Conclusiones:** Hay una alta proporción de parasitosis en los niños estudiados. El parásito más frecuente fue *Giardia lamblia*. Los factores clínicos que se asociaron a la presencia de *Giardia lamblia* fueron epigastralgia, anorexia y diarrea.

**Palabras claves:** Niño; Parasitosis Intestinales; Dolor Abdominal; Anorexia; Diarrea (fuente: DeCS BIREME).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the proportion of intestinal parasitosis and the epidemiological and clinical characteristics that are associated with said health problem in children treated at the Mollepata-Ayacucho 2022 health post.

**Method:** Observational, extensive and transversal study. The census sample amounted to 229 children between 2 and 5 years old treated in the outpatient clinic of the Mollepata-Ayacucho health post in July 2022. A descriptive analysis of the variables studied was carried out to analyze the association between intestinal parasitosis with each one of the independent variables, bivariate analyzes were carried out using the chi-square and Fisher's exact tests.

**Results:** Of the 229 children, 115 (50.2%) were boys and the age groups with the highest number of participants were 3 and 4 years old, with 76 (33.2%) and 79 (34.5%) respectively. A total of 224 (97.8%) had parasitosis. The most common parasite was *Giardia lamblia*, present in 109 (47.6%) children; followed by *Enterobius vermicularis* and *Blastocystis hominis*, present in 53 (23.1%) and 50 (21.8%) children respectively. The factors that showed statistical association for *Giardia lamblia* were: Age (p value = 0.029), epigastralgia (p value < 0.001), anorexia (p value = 0.028) and diarrhea (p value = 0.020).

**Conclusions:** There is a high proportion of parasitosis in the children studied. The most common parasite was *Giardia lamblia*. The clinical factors that were associated with the presence of *Giardia lamblia* were epigastralgia, anorexia and diarrhea.

**Keywords:** Child, Preschool; Intestinal Diseases, Parasitic; Abdominal Pain; Anorexia; Diarrhea (source: MeSH NLM).

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS  
Y CLÍNICAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD**

AUTOR

**ANDRÉS CAMILO BEDOYA LOPEZ**

RECUENTO DE PALABRAS

**3878 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**22917 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**21 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**330.5KB**

FECHA DE ENTREGA

**Feb 5, 2024 10:58 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Feb 5, 2024 10:59 AM GMT-5**

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal actualmente afecta a más del 30% de la comunidad mundial, siendo el grupo etario más afectado la población infantil. El factor más importante para desarrollar esta infección es la ingesta, ya sea de quistes o larvas de estos microorganismos (protozoos o metazoos), los cuales van a desarrollarse a partir de un recorrido singular en el interior del huésped <sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que, del grupo de microorganismos que generan parasitosis intestinal, la helmintiasis representa una alta prevalencia (alrededor de 1.500 millones) del total de la población infectada (25% al 2018), viéndose más afectados aquellos países en vías de desarrollo del continente americano y africano; influenciado por distintos factores como las condiciones de saneamiento (agua contaminada, residencias urbano-marginales, entre otros); en el caso de *Strongyloides* <sup>2,3</sup>. Por ejemplo, en Etiopía, para el año 2017, se encontró una prevalencia global de parasitosis de 18,7% en niños, predominando la *Giardia lamblia* <sup>4</sup>. En Brasil, en el año 2016 predominó la infección parasitaria con *Giardia lamblia* en niños mayores de 1 año de bajos recursos <sup>5</sup>. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que, a nivel de América Latina y países del Caribe, cerca de 46 millones de niños menores de 14 años, se encuentran infectados con algún tipo de parásito. Aunque se postula una baja mortalidad, la importancia de esta infección radica en sus complicaciones y consecuencias <sup>6,7</sup>.

A nivel nacional se han realizado varios estudios a propósito de esta problemática. Un estudio realizado en Huaral 2019, *Blastocystis hominis* prevalece en niñas de 0 a 4 años; siendo la anemia y la desnutrición sus mayores consecuencias <sup>8</sup>. También, en escolares de Pamplona Alta-Lima, donde había la asociación entre la infección, condiciones precarias y un bajo estado nutricional (bajo peso) <sup>9</sup>.

Una característica en común es la alta prevalencia de parasitosis en poblaciones urbano-marginales por condiciones de pobreza y falta de saneamiento, lo que crea un lugar susceptible para enfermedades emergentes relacionadas con la salud ambiental. Así presentamos al asentamiento Humano Mollepata. Esta población, ubicada en la periferia de la ciudad capital del Departamento de

Ayacucho (considerado una de las regiones con mayor índice de pobreza en Perú), donde la mayoría de los habitantes son migrantes del Valle de los ríos Apurímac, Ene y Mantaro (VRAEM); son familias que habitan en viviendas de material noble y muchas veces en hacinamiento con más de 4 integrantes por casa y no cuentan con servicios básicos de agua y desagüe. En este contexto encontramos que la morbilidad en niños de entre 0-11 años es alta; encontrándose principalmente la desnutrición y las infecciones intestinales como los principales causales de las complicaciones; siendo además las principales causas de mortalidad en población infantil los cuadros de diarrea y trastornos del sistema gastrointestinal; motivo por el cual se busca determinar la proporción de parasitosis intestinal y las características epidemiológicas y clínicas que se asocian a dicho problema de salud en niños atendidos en el puesto de salud de Mollepata-Ayacucho 2022 <sup>8</sup>.

## I. MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño de estudio

Observacional, descriptivo, transversal.

Se basó en datos obtenidos a partir de historias clínicas almacenadas en físico en el puesto de Salud de Mollepata-Ayacucho. Se recogió gracias a una ficha de recolección de datos elaborada por Gonzales Ostos y validado por un juicio de expertos conformado por el Dr. Flores, Dra. Garay, Dr. Huacarpuma, Dr. Nolasco y Dr. Becerra en el año 2020<sup>9</sup>; ficha que fue modificada por los investigadores a partir de los objetivos planteados para este estudio (ANEXO 2).

### Población de estudio y criterios de selección

Niños entre 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Mollepata -Ayacucho en julio del 2022.

#### *Criterio de inclusión*

- Historias clínicas de niños atendidos en consultorio externo.

#### *Criterio de exclusión*

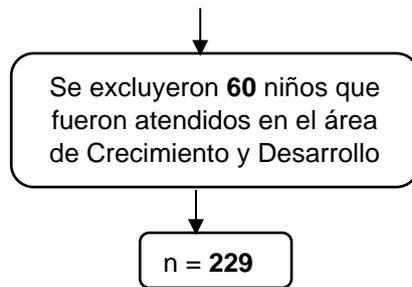
- Historias clínicas incompletas.

### Diseño muestral

Se realizó una muestra censal en base a todos los niños que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Obteniéndose 229 niños para el estudio (*ver figura 1*).

**Figura 1.** Flujograma de aplicación de los criterios de elegibilidad para la conformación de la muestra

Pacientes entre 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud de Mollepata – Ayacucho en julio de 2022



## VARIABLES DE ESTUDIO

Parasitosis intestinal (categorías: positiva, negativa, sin resultado).

Número de parásitos encontrados (categorías: monoparasitosis, biparasitosis).

Agentes etiológicos (categorías: *Giardia lamblia*, *Iodamoeba Butshlii*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Blastocystis hominis*, *Entamoeba histolytica*, *Enterobius vermicularis*, *Ascaris lumbricoides*, *Hymenolepis nana*).

Dentro de las manifestaciones clínicas tenemos a las siguientes variables: epigastralgia (categorías: sí, no), anorexia (categorías: sí, no), vómitos (categorías: sí, no), fiebre (categorías: sí, no), diarreas (categorías: sí, no).

- Epigastralgia: Dolor ubicado en la parte anterior, central y superior de la región abdominal <sup>10</sup>.
- Anorexia: Disminución o pérdida del apetito acompañado de una aversión a los alimentos y la imposibilidad de comer <sup>11</sup>.
- Vómitos: Expulsión forzada del contenido del estómago a través de la boca. <sup>12</sup>.
- Fiebre: Elevación anormal de la temperatura corporal, usualmente como resultado de un proceso patológico <sup>13</sup>.
- Diarrea: Se define como la deposición de heces, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas <sup>14</sup>.

Como variables sociodemográficas tenemos a las siguientes: Procedencia (categorías: urbano, urbano-marginal, rural), sexo (categorías: femenino masculino), edad.

## **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas. Para la de tipo numérica se calculó promedio y desviación estándar, ya que los datos de la variable tienen distribución normal; para las de tipo categórica se calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Con el fin de analizar la asociación entre parasitosis intestinal con cada una de las variables independientes, se llevaron a cabo análisis bivariados mediante la prueba Chi-cuadrado y exacta de Fisher.

Para todos los casos se consideró un p valor  $<0,05$  como estadísticamente significativo. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS-22 Statistics.

## **Aspectos éticos**

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la facultad de medicina de la Universidad San Martín de Porres. Así mismo modo se cuenta con el permiso por parte del jefe del puesto de salud Mollepata (ANEXO 3). No obstante, este estudio no requirió hacer uso de consentimiento informado porque los datos se obtuvieron a partir de historias clínicas, manteniendo la estricta confidencialidad por parte de los investigadores.

## II.RESULTADOS

### Características sociodemográficas y clínicas de los niños

Respecto a las características sociodemográficas; 115 (50,2%) fueron varones; los grupos etarios con mayor número de participantes fueron 3 y 4 años, con 76 (33,2%) y 79 (34,5%) respectivamente; y los 229 (100,0%) niños procedían de la zona urbano-marginal (*ver tabla 1*).

Con relación a las características clínicas; 224 (97,8%) tuvo parasitosis, en la décima parte [21 (9,2%)] de todos los niños, se encontró dos parásitos. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes tenemos a epigastralgia [122 (53,3%)] y diarrea [96 (41,9%)] (*ver tabla 1*).

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y clínicas de los niños del puesto de salud de Mollepata- Ayacucho, 2022 (n = 229)

Características	n (%)
Características sociodemográficas	
Sexo	
Femenino	114 (49,8)
Masculino	115 (50,2)
Edad (promedio ± DE)	3,5 ± 0,9
2 años	29 (17,0)
3 años	76 (33,2)
4 años	79 (34,5)
5 años	35 (15,3)
Procedencia	
Rural	-
Urbano	-
Urbano-marginal	229 (100,0)
Características clínicas	
Parasitosis intestinal	
Sí	224 (97,8)

No	5 (2,2)
Número de parásitos encontrados	
Monoparasitosis	203 (88,7)
Biparasitosis	21 (9,2)
Ninguno	5 (2,2)
Epigastralgia	
Sí	122 (53,3)
No	107 (46,7)
Vómitos	
Sí	-
No	229 (100,0)
Anorexia	
Sí	12 (5,2)
No	217 (94,8)
Fiebre	
Sí	12 (5,2)
No	217 (94,8)
Diarrea	
Sí	96 (41,9)
No	133 (58,1)

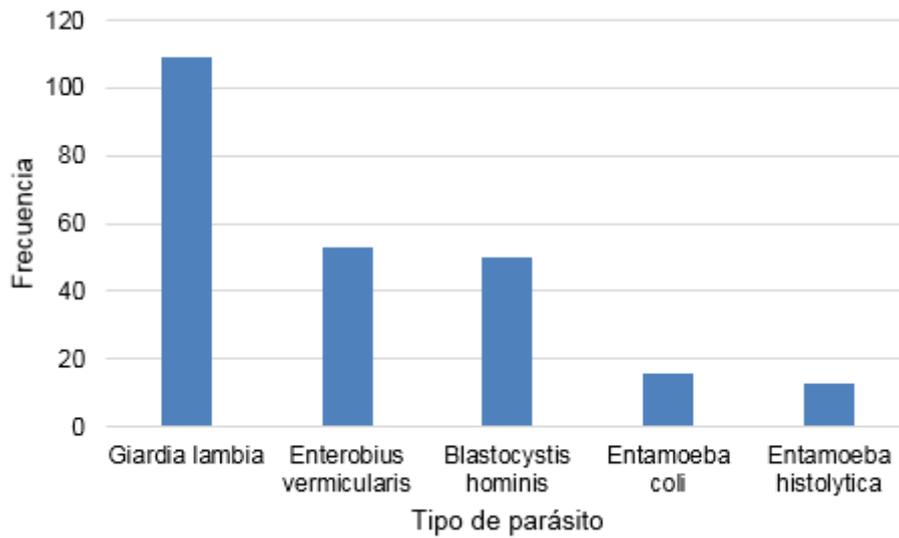
---

**DE:** Desviación estándar

### **Frecuencia de los parásitos en los niños**

Se realizaron análisis para nueve parásitos. El más frecuente fue *Giardia lamblia*, presente en 109 (47,6%) niños; seguido por *Enterobius vermicularis* y *Blastocystis hominis*, presentes en 53 (23,1%) y 50 (21,8%) niños respectivamente. No hubo ningún resultado positivo para los siguientes parásitos: *Iodamoeba butshlii*, *Endolimax nana*, *Ascaris lumbricoides* e *Hymenolepis nana* (ver figura 2).

**Figura 2.** Frecuencia según tipo de parásito en niños del puesto de salud de Mollepata- Ayacucho, 2022 (n = 229)



### **Factores asociados a parasitosis**

Los factores que mostraron asociación estadística para *Giardia lamblia* fueron: Edad (p valor = 0,029), epigastralgia (p valor < 0,001), anorexia (p valor = 0,028) y diarrea (p valor = 0,020); para *Enterobius vermicularis* el único factor que mostró asociación estadística fue anorexia (p valor = 0,001); y para *Blastocystis hominis* fueron: Edad (p valor < 0,001), epigastralgia (p valor < 0,033) y diarrea (p valor = 0,022) (ver tabla 2).

**Tabla 2.** Factores asociados a parasitosis intestinal en los niños del puesto de salud de Mollepata-Ayacucho, 2022 (n = 229)

Características	<i>Giardia lamblia</i>		p valor	<i>Enterobius vermicularis</i>		p valor	<i>Blastocystis hominis</i>		p valor
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<b>Características sociodemográficas</b>									
Sexo			0,845			0,664			0,500
Femenino	55 (48,3)	59 (51,8)		25 (21,9)	89 (78,1)		27 (23,7)	87 (76,3)	
Masculino	54 (47,0)	61 (53,0)		28 (24,4)	87 (75,7)		23 (20,0)	92 (80,0)	
Edad			<b>0,029</b>			0,883			<b>&lt;0,001</b>
2 años	20 (51,3)	19 (48,7)		10 (25,6)	29 (74,4)		6 (15,4)	33 (84,6)	
3 años	45 (59,2)	31 (40,8)		19 (25,0)	57 (75,0)		6 (7,9)	70 (92,1)	
4 años	28 (35,4)	51 (64,6)		16 (20,3)	63 (79,8)		31 (39,2)	48 (60,8)	
5 años	16 (45,7)	19 (54,3)		8 (22,9)	27 (77,1)		7 (20,0)	28 (80,0)	
<b>Características clínicas</b>									
Epigastralgia			<b>&lt;0,001</b>			0,100			<b>0,033</b>
Sí	72 (59,0)	50 (41,0)		23 (18,9)	99 (81,2)		20 (16,4)	102 (83,6)	
No	37 (34,6)	70 (65,4)		30 (28,0)	77 (72,0)		30 (28,0)	77 (92,0)	
Anorexia			<b>0,028</b>			<b>0,001*</b>			1,000*
Sí	2 (16,7)	10 (83,3)		8 (66,7)	4 (33,3)		2 (16,7)	10 (83,3)	
No	107 (49,3)	110 (50,7)		45 (20,7)	172 (79,3)		48 (22,1)	169 (77,9)	
Fiebre			0,309			1,000*			0,300
Sí	4 (33,3)	8 (66,7)		3 (25,0)	9 (75,0)		4 (33,3)	8 (66,7)	
No	105 (48,4)	112 (51,6)		50 (23,0)	167 (77,0)		46 (21,2)	171 (78,8)	
Diarrea			<b>0,020</b>			0,945			<b>0,022</b>
Sí	37 (38,5)	59 (61,5)		22 (22,9)	74 (77,1)		28 (29,2)	68 (70,8)	
No	72 (54,1)	61 (45,9)		31 (23,3)	102 (76,7)		22 (16,5)	111 (83,5)	

\* Se obtuvieron con la prueba estadística Exacta de Fisher.

### III.DISCUSIÓN

Este estudio reveló que de los niños de 2 a 5 años que se atendieron en el consultorio externo del puesto de salud de Mollepata-Ayacucho en julio 2022, el 97,8% tuvo diagnóstico positivo en heces para algún tipo de parásito. La prevalencia mundial de parasitosis intestinal es aproximadamente 30%, cifra que aumenta en países subdesarrollados y en población infantil<sup>15</sup>, a raíz de las características socio-epidemiológicas y demográficas de cada región<sup>16</sup>. Como podemos evidenciar en las cifras de reportes en Madagascar (35,4%)<sup>17</sup>, Ghana (14%)<sup>18</sup> y Malawi (37,3%)<sup>19</sup>. En América Latina, distintos reportes han mostrado que la frecuencia de casos vista varía entre 30%-53%<sup>20</sup>. Aunque reportes actuales muestran a Costa Rica (24,1%)<sup>9</sup>, Cutervo-Perú (62,3%)<sup>21</sup> y Cusco-Perú (83,3%)<sup>22</sup>. Vidal et al. (2020), en una revisión de muestras entre 2010-2017; observaron una disminución en casi 9% por año, para la parasitosis intestinal<sup>24</sup>. Por otra parte, estudios más actuales estiman que 1 de cada 3 personas presenta parasitosis en el Perú, algo que a la fecha presenta una prevalencia aproximada del 64% en la población del país; hecho que varía entre regiones, por ejemplo, protozoarios predominan en sierra y costa y los helmintos mayormente en la selva<sup>23</sup>. Nuestro estudio supera las cifras de estos reportes actuales, tanto internacionales como nacionales.

Se observa que, en nuestra población de niños atendidos en consultorio externo, hay una mayor distribución del sexo masculino (50,2%). Similar a lo hallado en Argentina (52,6%)<sup>20</sup>, mientras que en un estudio local en San Juan Bautista-Ayacucho, muestra una mayor distribución (68,2%)<sup>25</sup>. Mientras que en otros estudios se reportó el predominio del sexo femenino en la población estudiada, Etiopía (61,1%)<sup>26</sup> y Huaral (51,2%)<sup>9</sup>.

En cuanto a los grupos etarios con mayor número de participantes, fueron de 3 y 4 años, (33,2%) y (34,5%) respectivamente. Estudios actuales presentan resultados muy variados. En reportes de Etiopía y Argentina, se muestran una mayor distribución del grupo etario de 4 años (38,9%)<sup>26</sup> y (46,9%)<sup>20</sup> respectivamente. Otros reportes muestran una menor proporción para este mismo grupo de edad como Malawi (22,9%)<sup>19</sup> y Huaral (16,7%)<sup>9</sup>. Mientras que

en Tacna predomina el grupo etario de 5 años (63,9%)<sup>27</sup>. Esta relación de resultados es debida que nuestro estudio fue realizado en un centro de salud que hasta ese momento era nivel I-2 con la revisión únicamente de historias clínicas de pacientes entre 2 a 5 años atendidos en este lugar y la característica común de su condición urbano-marginal, características que lo diferencian de los estudios a los que se compara.

La alta frecuencia de casos vistos en nuestra población refleja el mal manejo que se está dando a esta patología; hecho que pone un freno al cumplimiento de lo planteado por el ministerio de salud (MINSA) para el año 2017. En Madagascar para el año 2022, Zara et al. plantean que un nivel socioeconómico bajo aumenta en tres veces el riesgo de una infección parasitaria y que el riesgo de adquirir alguna forma parasitaria duplica su riesgo por año en niños pequeños <sup>28</sup>.

Otro hecho a resaltar es que del total de positivos (97,8%), aproximadamente el 9% que equivale a 21 pacientes, tienen el diagnóstico de biparasitosis. Cifra superior a lo visto en Etiopia (2,9%)<sup>26</sup>, pero que fueron superados por lo hallado en Egipto (31%)<sup>29</sup>, Colombia (28%)<sup>30</sup>, Lima (32,7%)<sup>13</sup>, Huaral (17,9%)<sup>9</sup> y Chachapoyas (17,8%)<sup>31</sup>, con la característica de que en cada estudio hubo predominio de monoparasitosis, similar a nuestro resultado. A diferencia de Cajamarca (39,6%)<sup>32</sup> y (31,3%)<sup>33</sup> donde hubo predominio de biparasitosis en ambos reportes. Esta variación entre estudios sería resultado de la cantidad de factores de riesgo a la cual se ven expuestos algunos pacientes con relación a otros. No obstante, cabe resaltar la realidad en la cual se realizó cada estudio.

Nuestros hallazgos muestran a la epigastralgia como síntoma más frecuente (53,3%). Similar a Egipto (51,8%)<sup>29</sup>. Pero superan a lo reportado en España (41,8%)<sup>34</sup> y Chachapoyas (37,5%)<sup>31</sup> y es superado por regiones de África (53,9%)<sup>35</sup> y Cusco (86,6%)<sup>22</sup>. Situación diferente a lo hallado en Egipto y Colombia donde la diarrea fue el síntoma más frecuente con (54,1%)<sup>29</sup> y (29%)<sup>30</sup> respectivamente, y en Italia las flatulencias (60%)<sup>36</sup>. En Tacna predominó el prurito anal (58,3%) la epigastralgia se vio en 44,4%<sup>27</sup>. Así mismo, otro estudio realizado en Chachapoyas, vio a la anorexia (52,1%) como síntoma más frecuente frente al 25% para dolor abdominal<sup>37</sup>. En nuestro estudio, la anorexia se vio en el 5,2% de casos. Esta diferencia de resultados se explica por la diferencia entre regiones, al nivel educativo de las madres y al estado

inmunológico de cada individuo, ya que de acuerdo con eso van a predominar algunas formas parasitarias sobre otras y los síntomas van a depender del tipo de parásito aislado <sup>38</sup>.

Resalta el hecho de que la mayoría de los niños atendidos en consultorio externo más de la cuarta parte presentaron diarreas y en un porcentaje importante presentaron anorexia; es aquí donde la toma de medidas adquiere cierta importancia, ya que la base del manejo radica en la prevención de complicaciones, como la anemia y la desnutrición. En ese contexto se tiene la norma técnica para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años del MINSA; donde se plantea iniciar el descarte de parasitosis intestinal a partir del 1 año de vida y en áreas vulnerables se recomienda tratamiento profiláctico con Mebendazol 500 mg/ vía oral o albendazol 400 mg dosis única a partir de los 2 años cada 6 meses <sup>39</sup>. Premisa respaldada por lo encontrado en Nepal (2021) y en Honduras (2014), donde reportan una asociación significativa mayor entre la adherencia al tratamiento antiparasitario bianual y la tasa de infección parasitaria<sup>35,36</sup>.

Se confirma en diferentes reportes que las infestaciones parasitarias están ampliamente distribuidas y cada agente tiene diferentes grados de prevalencia de acuerdo con la región estudiada <sup>26</sup>. *Giardia lamblia* es un protozoo de amplia distribución a nivel mundial, con mayor predilección en zonas con niveles de salud pública deficiente <sup>41</sup>. Nuestro estudio apoya este hecho, ya que *Giardia lamblia*, fue la especie que predominó en 109 casos (47,6%), seguido por el único gusano nematodo de nuestro grupo, *Enterobius vermicularis* en 53 muestras (23,1%). Hallazgos similares a lo reportado en India (48%)<sup>41</sup> y Cusco (45%)<sup>22</sup>. Por otro lado, nuestras cifras superan a otro estudio también en Ayacucho (40,6%)<sup>25</sup> y a reportes hechos en Malawi (14%) <sup>19</sup>, Costa Rica (9%) <sup>9</sup>, Brasil (37,3%) <sup>5</sup>. Piura (28,9%) <sup>21</sup>, Cajamarca (27,2%)<sup>42</sup> para *Giardia lamblia*; pero resulta inferior a lo reportado en África (53,5%)<sup>4</sup>. En Huaral se vio mayor distribución de *Blastocystis hominis* (38,1%) y *Giardia lamblia* en 15%<sup>9</sup>. Así como en África central, donde predominó la helmintiasis por *Ascaris lumbricoides* (40,9%) y *Giardia lamblia* 9.8%<sup>43</sup> o en Ghana, donde predominó *Entamoeba Coli* (8,5%) <sup>44</sup>. Distintos reportes que se dieron en Argentina mencionan que el protozoo predominante fue *Blastocystis Hominis* <sup>20</sup> similar a España e Italia,

donde *Blastocystis hominis* predominó como único parásito (43%)<sup>34</sup> y (47,8%)<sup>36</sup> respectivamente. Esta relación entre estudios se debe al tamaño de la población estudiada, las condiciones sociodemográficas y más aún al tipo de método utilizado para el diagnóstico. Esto plantea la idea de que el ambiente puede funcionar como un caldo de cultivo en el ciclo de vida de un parásito. Cocianic (2018) plantea que *Blastocystis hominis* puede sobrevivir 1 mes a 25 grados centígrados y 2 meses a 4 grados centígrados<sup>7</sup>. Así mismo, en Huánuco (2020) se encontraron ciertos factores, determinantes en zonas urbano-marginales (viviendas con piso de tierra, ausencia de agua potable, hacinamiento, ingreso económico bajo, crianza de animales), que van a influir en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años<sup>45</sup>.

De los 229 niños atendidos por consultorio externo en el puesto de salud, 5 casos (2,2%) tuvieron resultado coproparasitológico negativo. Esto puede explicarse por la frecuencia de exposición a los factores de riesgo y a la adherencia al tratamiento profiláctico que se logra en el paciente por parte de la madre y el personal sanitario.

En el análisis bivariado, no se observó asociación estadística entre el sexo y la infección de los 3 agentes patógenos más frecuentes en nuestro estudio. Similar a lo obtenido por Boy et al., quien al buscar asociación entre la variable sexo y el diagnóstico de parasitosis en una institución educativa en Ecuador obtuvo un valor  $p = 0,2$ <sup>46</sup>. De la misma forma, Burgos al estudiar los factores socioeconómicos asociados a la enterobiasis en pacientes entre 3 a 6 años en Barranca - Perú; asoció las variables sexo y resultados de parasitosis y las sometió a la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, obteniendo un  $p$  valor = 0,400<sup>47</sup>. Al igual que Lachos, et al. en Jaén-Cajamarca, mostró que no existe relación significativa entre las variables, mediante la prueba de Chi cuadrado, obteniendo un  $p$  valor = 3,84<sup>48</sup>. Diferente a los reportes de Pinzón, et al. en Colombia, donde encontró asociación estadística significativa entre sexo y niños con diagnóstico de parasitosis ( $p$  valor=0,027)<sup>49</sup>.

Encontramos una relación estadística significativa entre el factor edad con la infección por *Giardia lamblia* ( $p$  valor = 0,029). Por el contrario, Lachos, et al. encontró que más de la mitad de los niños de su estudio presentaron giardiasis y su grupo etario más frecuente fue de 2 a 4 años, estableció, que entre estas

dos variables no existe relación estadística significativa mediante la prueba de Chi cuadrado con un  $p$  valor=5,99<sup>48</sup>. Encontramos asociación estadística entre epigastralgia ( $p$  valor < 0,001), anorexia ( $p$  valor = 0,028) y diarrea ( $p$  valor = 0,020) con la infección por *Giardia lamblia*. Cifras que se contrastan a lo hallado por Alcoser en su revisión bibliográfica, donde la diarrea, dolor abdominal, hiporexia y la pérdida de peso fueron las manifestaciones más presentadas en pacientes con el diagnóstico de giardiasis en reportes de África, Rumania, Eslovenia, Pakistán, Francia, Italia, Portugal, Estados Unidos, Cuba y Ecuador en diferentes poblaciones entre 0 y 80 años<sup>50</sup>.

A su vez se encontró una relación estadística significativa entre el factor anorexia con la infección por *Enterobius vermicularis* ( $p$  valor = 0,001). Hallazgo que, según Carrasco et al. en su revisión bibliográfica, describe que las manifestaciones clínicas se presentan según orden de frecuencia: prurito anal, prurito vulvar y leucorrea, bruxismo, dolor abdominal y en última instancia, anorexia<sup>51</sup>.

Se encontró una asociación estadística significativa entre el factor edad y la infección por *Blastocystis hominis* ( $p$  valor < 0,001). Resultados similares al de Boy, et al. que encontró una asociación significativa de la presencia parásitos con la edad de los niños ( $p$  = 0,017), en una población donde predominó la identificación del agente etiológico *Blastocystis hominis*<sup>46</sup>. Situación respaldada por Rodríguez et al. en su revisión bibliográfica donde menciona que los niños menores de 5 años tienen un mayor riesgo de infección por *Blastocystis hominis*<sup>52</sup>.

Del mismo modo se encontró asociación estadísticamente significativa de los factores epigastralgia ( $p$  valor < 0,033) y diarrea ( $p$  valor = 0,022) con la infección por *Blastocystis hominis*. Se describe en la literatura que hay asociación significativa entre la presencia de *Blastocystis spp.* en heces y el desarrollo de ciertas manifestaciones clínicas como el dolor abdominal tipo cólico y la diarrea acuosa aguda asociada indirectamente a la patogenicidad. Se ha relacionado que individuos con mayor carga parasitaria presentarán síntomas con más frecuencia<sup>52</sup>. Así como lo visto en Honduras, donde observó que la proporción de *Blastocystis spp* fue mayor en muestras diarreicas (84,6%) que en muestras no diarreicas (49,6%) con significancia estadística ( $p=0,033$ )<sup>53</sup>.

## **LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

Una limitación es el uso de una fuente secundaria (historias clínicas) que proviene de reportes rutinarios susceptibles de errores.

Por otro lado, algunas variables importantes que podrían tener un impacto en el resultado (parasitosis intestinal), como ingresos, nivel educativo de los padres, quintil de pobreza, entre otras que no fueron medidas (confusores no medidos).

Sin embargo, nuestro trabajo tiene por fortaleza haber analizado un tamaño muestral grande en un grupo etario vulnerable como son los niños.

#### IV.CONCLUSIONES

A partir de este estudio, se presentan las siguientes conclusiones:

1. Hay una alta proporción de parasitosis en los niños estudiados.
2. El parásito más frecuente fue *Giardia lamblia*.
3. Los factores clínicos que se asociaron a la presencia de *Giardia lamblia* fueron epigastralgia, anorexia y diarrea.
4. El factor clínico que se asoció a la presencia de *Enterobius vermicularis* fue anorexia.
5. Los factores clínicos que se asociaron a la presencia de *Blastocystis hominis* fueron epigastralgia y diarrea.

## **V.RECOMENDACIONES**

Tenemos a los siguientes;

1. Se hagan estudios de corte analítico sobre los factores asociados a parasitosis intestinal en este grupo etario.
2. La DIRESA Ayacucho, en base a estos resultados, tome medidas de salud pública a fin de mitigar esta problemática.

## VI.FUENTES DE INFORMACION

1. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comunicación*. junio de 2019;10(1):47-56.
2. Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M, Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An Fac Med*. marzo de 2020;81(1):26-32.
3. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
4. Makonnen HS, Ekubagewargies DT. Prevalence and factors associated with intestinal parasites among under-five children attending Woreta Health Center, Northwest Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 13 de marzo de 2019; 19:256.
5. Harvey TV, Tang AM, da Paixao Sevá A, Albano dos Santos C, Santos Carvalho SM, Magalhães da Rocha CMB, et al. Enteric parasitic infections in children and dogs in resource-poor communities in northeastern Brazil: Identifying priority prevention and control areas. *PLoS Negl Trop Dis*. 9 de junio de 2020;14(6): e0008378.
6. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Crecer sin parásitos [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
7. Nicholls RS. Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe. *Biomédica*. 1 de diciembre de 2016;36(4):495-7.
8. Inga Muchari, Paola Giovanna y Quicaño Cuadros, Luisa.pdf [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14852/Inga%20Muc>

hari,%20Paola%20Giovanna%20y%20Quica%C3%B1o%20Cuadros,%20Luisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

9. Gonzales Ostos, & Gino Rene. (2020). Características Epidemiológicas de Parasitosis Intestinal en Consultorio Externo de Pediatría del Hospital de Huaral. Enero marzo 2019. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe>. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3946/TESIS%20GONZALES%20OSTOS%20GINO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Boscá, García Epigastralgia Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga [consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/epigas.pdf>
11. López Ibor [Internet]. ¿Qué es la anorexia? - López Ibor; [consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.lopezibor.com/que-es-la-anorexia-2/>.
12. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Diccionario de cáncer del NCI; [consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/emesis>
13. MedlinePlus - Health Information from the National Library of Medicine [Internet]. Fiebre: MedlinePlus enciclopedia médica; [consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003090.htm>
14. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. Definición y hechos para la diarrea - NIDDK; [consultado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea/que-es>
15. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. Comunicación. junio de 2019;10(1):47-56.
16. Parásitos intestinales [Internet]. [citado 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

17. PubMed Central (PMC) [Internet]. Prevalence and Related Risk Factors of Intestinal Parasitosis among Private School-Going Pupils of Dharan Submetropolitan City, Nepal; [consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8285192/>.
18. PubMed Central (PMC) [Internet]. Asymptomatic Intestinal Parasitic Infestations among Children Under Five Years in Selected Communities in the Ho Municipality, Ghana; [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8047240/>.
19. BioMed Central [Internet]. A prevalence survey of enteral parasites in preschool children in the Mangochi District of Malawi - BMC Infectious Diseases; [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4439-8>
20. PubMed Central (PMC) [Internet]. Estudio transversal de las parasitosis intestinales en poblaciones infantiles de Argentina; [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6660846/>.
21. Ipanaque-Chozo J, Claveri-Cesar I, Tarrillo-Díaz R, Silva-Díaz H. Parasitosis Intestinal En Niños Atendidos En Un Establecimiento De Salud Rural De Cajamarca, Perú: Rev. Expo en Medicina Hospital Regional Lambayeque. 10 de abril de 2018;4(1):15-8.
22. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años en la Comunidad Campesina de Chocco. 2020. 16. CIE-ZAP-OLA-2018.pdf [Internet]. [citado 28 de marzo de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1436/CIE-ZAP-OLA-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Vista de Parasitosis intestinales en niños de edad escolar en Jancao (Huánuco) Perú | Revista Vive. (s.f.). Revista Vive. <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/427/1111>
24. Ida-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M, Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. An Fac Med. marzo de 2020;81(1):26-32.

25. Universidad Nacional de San Cristóbal De Huamanga - PDF Free Download [Internet]. [citado 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/91312864-Universidad-nacional-de-san-cristobal-de-huamanga.html>
26. PubMed Central (PMC) [Internet]. Magnitude of Intestinal Parasitosis and Associated Factors in Rural School Children, Northwest Ethiopia; [consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6341440/>.
27. Factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 3– 5 años de la I. E. I. Santa Maria Goretti Del C.P.M. La Natividad De Tacna,2020. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1957/Paredes-Laquita-Walter.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. 2020.
28. Zara Nomentsoa Razafiarimanga, colaboradores. Factores de riesgo para el transporte de parásitos intestinales en un suburbio informal de la costa occidental de Madagascar [Internet]; noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405673122000319>
29. Eman I Elfar MMK. El bajo peso como factor de riesgo de multiparasitismo y su importancia clínica entre los niños egipcios. *Revista de la Sociedad Egipcia de Parasitología*. 2019 dic;49.
30. Inicio - PLOS [Internet]. Etiología de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años en Bucaramanga, Colombia: un estudio de casos y controles; [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008375>
31. Inicio - PLOS [Internet]. Etiología de la gastroenteritis aguda en niños menores de 5 años en Bucaramanga, Colombia: un estudio de casos y controles; [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008375>
32. Cieza BCE. Para Optar El Título Profesional De Licenciada En Biología– Microbiología – Parasitología. 2022;93.
33. Del Pino M, Rinaldo J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendín, Cajamarca. *Horiz méd* [Internet]. 2016 [citado el 23 de marzo de 2024];16(3):35–42. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006)

- 34 Ocaña-Losada C, Cuenca-Gómez JA, Cabezas-Fernández MT, Vázquez-Villegas J, Soriano-Pérez MJ, Cabeza-Barrera I, et al. Características clínicas y epidemiológicas de la parasitación intestinal por *Blastocystis hominis*. *Rev. Clin* [Internet]. 2018;218(3):115–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2018.01.003>
- 35 Téka G, Fukuoka V, Gbangba-Ngaï E, Bogning Mejjozem BO, Ningatouloum Nazita S, Koffi B. Perfil epidemiológico y clínico de la parasitosis intestinal de niños en zonas rurales de la República Centroafricana. *Archipediatria* [Internet]. 2019;26(1):34–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2018.11.006>
36. Venturi ni E, Scarso S, Prelazzi GA, Niccolai C, Bianchi L, Montagnani C, et al. Epidemiología y características clínicas de las infecciones por protozoos intestinales detectadas mediante PCR en tiempo real en niños no nativos dentro de un hospital infantil italiano de atención terciaria: un estudio transversal. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2021;43(102107):102107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102107>
37. Castro EV. Entero parasitosis en menores de 11 años del Centro de Salud 9 de enero– Chachapoyas. 2017. *Rev Científica UNTRM Cien Soc. Humanidades*. 17 de enero de 2019;1(2):9-20.
38. E. García Vázquez, & colaboradores. (2018). parasitosis febriles. <https://www.medicineonline.es/es-parasitosis-febriles-articulo-S030454>
39. Dr. Luis Miguel León García, Dra. Rosa Luz Vilca Bengoa, & colaboradores. (2011). Norma Técnica De Salud Para El Control Del Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años.
40. Giardiasis intestinal. Mini-Revisión. [Internet]; [consultado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0535-51332002000200007](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332002000200007)

41. Ray S, Banderee S, Shrivastava P, Das D. Prevalencia de parasitosis intestinal entre niños menores de cinco años en una comunidad rural del distrito de Purba Bardaban, Bengala Occidental. *Revista India de Medicina Comunitaria*. 2020;45(4):425.
42. Cotrina-Aliaga JC, Castro-Callahuaya F, Ocaña-Fernández Y. Factores de riesgo y parasitosis intestinal en niños menores de 10 años de la olla común. *Boletín Malariol Salud Ambiente [Internet]*. 2022 [consultado el 21 de marzo de 2024];62(6):1184-9. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.626.008>
43. Tékpá G, Fukuoka V, Gbangba-Ngai E, Bogning Mejozem BO, Ningatouloum Nazita S, Koffi B. Perfil epidemiológico y clínico de la parasitosis intestinal de niños en zonas rurales de la República Centroafricana. *Archipediatra [Internet]*. 2019;26(1):34–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arcped.2018.11.0>
44. G.E. Kpene, S.Y. Lokpo, J.G. Deku, E. Agboli, P.K. Owiafe. Infestaciones parasitarias intestinales asintomáticas entre niños menores de cinco años en comunidades seleccionadas del municipio de Ho, Ghana. *Ethiop J Ciencias de la salud [Internet]*. 2020 [citado el 22 de marzo de 2024];30(6):867. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ejhs.v30i6.3>
45. Acosta LSV. Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. *Rev Venez Salud Pública*. 10 de noviembre de 2021;9(2):65-76.
46. Boy L, Franco D, Alcaraz R, Benítez J, Guerrero D, Galeno E, et al. Parasitosis intestinales en niños de edad escolar de una institución educativa de Fernando de la Mora, Paraguay. *Rev salud [Internet]*. 2020 [citado el 23 de marzo de 2024];2(1):54–62. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912020000100054&script=sci\\_arttext](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2664-28912020000100054&script=sci_arttext)
47. Burgos R. Factores socioeconómicos asociados a la enfermedad por enterobiasis en niños de entre 3 – 6 años de la Institución Educativa Inicial 656 Lauriama, Barranca, abril 2022. *Edu.pe*. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en:

[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9151/T061\\_75169491\\_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9151/T061_75169491_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y)

48. Lachos D, Núñez. Prevalencia De *Giardia Lamblia* en Niños De 2 A 10 Años De Edad Atendidos En El Laboratorio Solidaridad –Paucar S.A.C, Jaén, Cajamarca, Febrero – diciembre 2020 Gob.Pe. [Citado El 23 De marzo De 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJA\\_acd84ef42d8d3b45795433b2499a4a6c/Details](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNJA_acd84ef42d8d3b45795433b2499a4a6c/Details)
49. Pinzón R, Gaona M, Bowman, Zuluaga, Aguirre, et al Acceso a agua potable, protección ambiental y parasitismo intestinal infantil en El Codito. Bogotá, Colombia Rev. salud pública 21 (1) 13 Nov 2020Jan-Feb 2019, <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.50305>. [citado el 23 de marzo de 2024] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/42-48/es/>
50. Alcoser B, González R. Aspectos clínicos, epidemiológicos y de diagnóstico en giardiasis Edu.ec. [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8668>
51. Carrasco, Conde, Noir, Olivares, et al. Revisión sobre las manifestaciones clínicas del parasitismo por oxiuros [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32850/1/MC\\_2017\\_G46.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32850/1/MC_2017_G46.pdf)
52. Rodríguez P, Morales C, Muentes B, Ramírez Factores de riesgo para el desarrollo de parasitismo por “*Blastocystis Hominis*” Artículo de revisión Vol. 7, núm. 2, abril-junio 2021, pp. 1391-1416 [citado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoParaElDesarrolloDeParasitismoPorBI-8231816.pdf>
53. Kaminsky, Aguilar, Javier Perfil epidemiológico y parasitosis intestinales en tres comunidades atendidas por organización no gubernamental, Tegucigalpa, Honduras Artículo Original. Rev Méd Hondura, Vol. 90, Núm. 2, 2022 pp. 95-184 [cited 2024 Mar 23]. Available from: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/15161/18540>

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: CLASIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES PARASITOSIS INTESTINALES

---

#### PROTOZOOS

---

1. Afectación exclusivamente digestiva: Giardiasis: *Giardia lamblia*
  2. Afectación digestiva y potencialmente en tejidos:
    - a. Amebiasis: *Entamoeba histolytica/dispar*
    - b. Criptosporidiosis: *Cryptosporidium*
- 

#### HELMINTO

---

1. Nematelmintos o nematodos o gusanos cilíndricos:
    - a. Afectación exclusivamente digestiva:
      - Oxiuriasis: *Enterobius vermicularis*
      - Tricocefalosis: *Trichuris trichiura*
    - b. Afectación digestiva y pulmonar:
      - Ascariosis: *Ascaris lumbricoides*
      - Anquilostomiasis o uncinarias:
        - *Ancylostoma duodenale*
        - *Necátor Americanus*
    - c. Afectación cutánea, digestiva y pulmonar:
      - Estrongiloidiasis: *Strongyloides stercoralis*
  2. Plathelmintos o cestodos o gusanos planos
    - a. Afectación exclusivamente digestiva:
      - Himenolepiasis: *Hymenolepis nana*
      - Teniasis: *Taenia saginata* y *solium*
    - b. Posibilidad de afectación digestiva y potencialmente en tejidos:
      - Teniasis: *Taenia solium*: Cisticercosis
-

## ANEXO N° 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS						
<b>N° de Historia Clínica</b>						
<b>Edad (en años)</b>	2	3	4	5		
<b>Procedencia</b>	Urbano ()		Urbano-Marginal ()		Rural ()	
<b>Sexo</b>	Masculino ()			Femenino ()		
<b>Tipo de parasito(s)</b>	<b>Protozoos intestinales:</b>  <b>1) Amebas</b> <i>Entamoeba histolytica</i> () <i>Entamoeba coli</i> () <i>Endolimax nana</i> () <i>Iodamoeba butschlii</i> ()  <b>2) Flagelados</b> <i>Giardia lamblia</i> () <i>Chilomastix meslini</i> () <i>Trichomonas hominis</i> ()  <b>3) Ciliados</b> <i>Balantidium coli</i> ()  <b>4) Coccidios</b> <i>Cryptosporidium</i> () <i>Isospora belli</i> () <i>Sarcocystis hominis</i> () Otros: <i>Blastocystis hominis</i> ()			<b>Helmintos:</b>  <b>1) Nematodos</b> <i>Ascaris lumbricoides</i> () <i>Trichuris trichiura</i> () <i>Ancylostoma duodenale</i> () <i>Necátor americanus</i> () <i>Strongyloides stercoralis</i> () <i>Enterobius vermicularis</i> ()  <b>2) Cestodos</b> <i>Taenia saginata</i> () <i>Taenia solium</i> () <i>Diphyllobothrium latum</i> ()  <b>3) Trematodos</b> <i>Hymenolepis nana</i> () <i>Hymenolepis diminuta</i> () <i>Echinococcus granulosus</i> ()		
<b>Manifestaciones clínicas</b>	Epigastralgia ()	Anorexia ( )	Vómitos ( )	Fiebre ( )	Diarrea ()	

## ANEXO N° 3: APROBACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ayacucho 21 de septiembre 2021

Doctora Nelly Somar Toledo

Jefe de Oficina de Grados y Títulos

Cordial saludo

De mi mayor consideración:

Después de saludarla cordialmente, me dirijo a usted con la finalidad de comunicarle mi aprobación para la realización del proyecto de investigación titulado: **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS Y CLINICAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE MOLLEPATA -AYACUCHO 2022** realizado por los alumnos XIOMARA MILUSKA BAUTISTA CONDORI Y ANDRES CAMILO BEDOYA LOPEZ de la universidad San Martín De Porres, ; se brindaran las facilidades para realizar dicho proyecto, con fines académicos a través de la universidad San Martín De Porres; no obstante, los recursos necesarios para la aplicación de las normas de investigación, sin costo para el estado. De igual manera, se comunica a los estudiantes que se hará monitoreo de dicha actividad

Sin otro particular le expreso mi más cordial aprecio

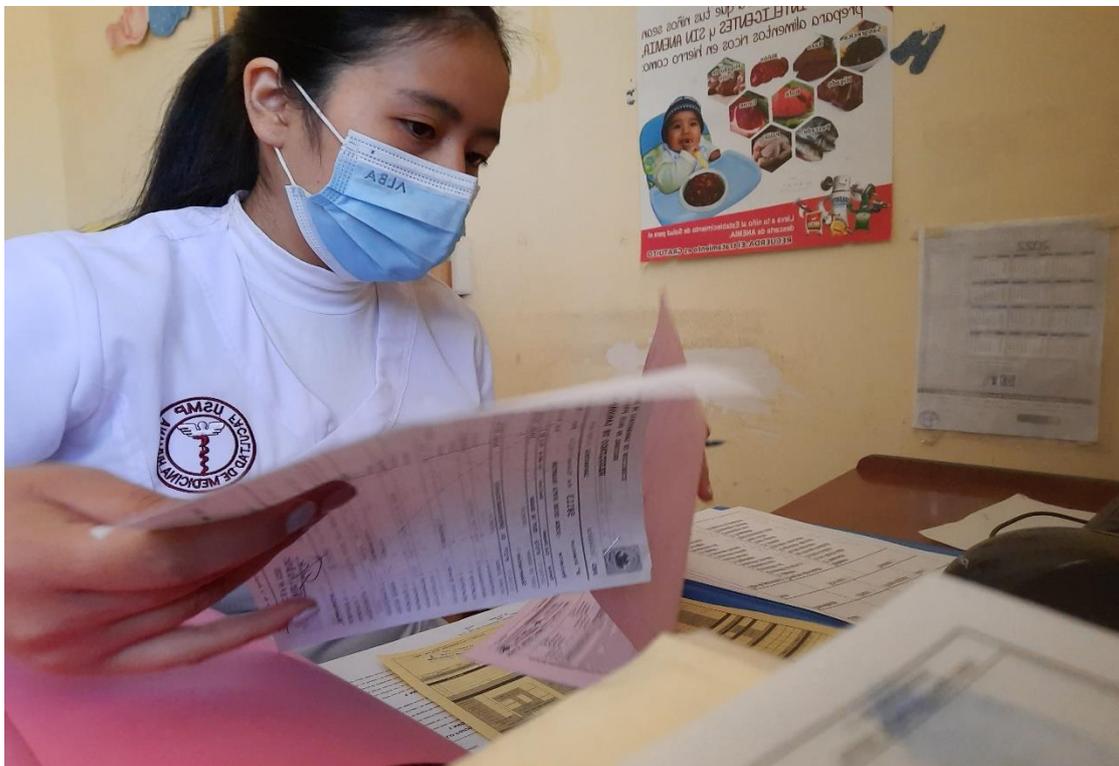
Atentamente



  
Zoraida Yana Córdova  
OBSTETRA  
COP 21588

Jefa del Centro de Salud de Mollepata -Ayacucho

## ANEXO N° 4: GALERÍA FOTOGRÁFICA DE LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



Formulario de historia clínica con datos de paciente y médico.

**Paciente:** 0210227, Sexo: F, Edad: 33 años.

**Fecha:** 27/02/22, Hora: 11:25.

**Diagnóstico:** Parasitosis intestinal.

**Tratamiento:** Metronidazol 250ml c/12h x 5 días.

**Médico:** Salto H. Apoa Abellera, Médico Cirujano, C.M.P. 94878.

**Observación:** Con el es bariato el paciente con la entrega de 4<sup>ta</sup> muestra para el estudio de Parasitosis Intestinal.

**Exámenes:** Parasitosis Intestinal, Hb: 12.6, Hct: 35.4.

**HOJA DE REFERENCIA** AYA-20-0080094

Cel: 900483846

**1. DATOS GENERALES**  
 Fecha: 27/02/22, Hora: 11:25, Assegurado: SI, Tipo: P.S. Holograda, C.S. Circunscritos.

**2. IDENTIFICACION DEL USUARIO**  
 Apellido Paterno: -ani, Apellido Materno: Garamandi, Nombre: Enif Nashira.  
 Sexo: F, Años: 03, Meses: 01, Días: 01.  
 Dirección: Holograda, Distrito: Ayacucho, Departamento: Ayacucho.

**3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA**  
 Anamnesis: Usaria a pedido a comensar caso, no saluda, usaria parasitológicos y anal grabar.  
 Examen Físico: T: 36.6, PA: 120/80, FR: 22, FC: 90x, Peso: 13.4, Talla: 92.3.  
 Exámenes Auxiliares: Parasitosis Intestinal, G1F-18: 12/8/2/1/9.

**4. DATOS DE LA REFERENCIA**  
 UPS Destino de la Referencia: Emergencia  Consulta Externa  Apoyo al Diagnóstico / Asignar Ordeño   
 Especialista de Destino: Cirujía  Gineco-Obst  Lab  Di. Imag  H.M.  Otro   
 Responsable de la RF: Nombre: I. Ochoa, Colegiatura: 248376, Profesión: Enfermera.  
 Responsable del Establecimiento: Nombre: I. Ochoa, Colegiatura: 248376, Profesión: Enfermera.  
 Personal que acompaña: Nombre: I. Ochoa, Colegiatura: 248376, Profesión: Enfermera.  
 Personal que recibe: Nombre: I. Ochoa, Colegiatura: 248376, Profesión: Enfermera.  
 Fecha: 27/02/22, Hora: 11:25.

**Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia:**  
 Estable  Mal Estado  Fallecido

**DIRECCION DE LABORATORIO DE REFERENCIA REGIONAL EN SALUD PUBLICA**  
**RESULTADO DE LABORATORIO**

RED : HUAMANGA LABORATORIO LICENCIADOS Fecha: 28/02/22

N° Atencion : **53683** Hia. Clinica: 91145363 Edad: 3 Seguro: S.I.S FUA SIS: 0

Paciente : **TAMI GARAMENDI ERIK NASIRA** Prof. Solicita : **FIGRES ROMANI CARLA**

Fecha	Cod. Examen	Resultado	Unid. Medida	Valor Ref.	Resultado	Unid. Medida	Valor Ref.
28/02/22	87172	TEST DE GRAHAM					
TEST DE GRAHAM		: NEGATIVO					
Observación :							
28/02/22	87177	EX. ENTEROPARASITOLOGICO					
PRIMER EXAMEN		: POSITIVO					
PROTOZOARIOS 1	:	ENTAMEBA COLI			PROTOZOARIOS 2	:	MICROPARASITIS NO
PROTOZOARIOS 3	:				PROTOZOARIOS 4	:	
HELMINTOS 1	:				HELMINTOS 2	:	
HELMINTOS 3	:				HELMINTOS 4	:	
SEGUNDO EXAMEN		: POSITIVO			MICROPARASITIS NO		
PROTOZOARIOS 1	:	ENTAMEBA COLI			PROTOZOARIOS 2	:	
PROTOZOARIOS 3	:				PROTOZOARIOS 4	:	
HELMINTOS 1	:				HELMINTOS 2	:	
HELMINTOS 3	:				HELMINTOS 4	:	
TERCER EXAMEN		: POSITIVO			MICROPARASITIS NO		
PROTOZOARIOS 1	:	ENTAMEBA COLI			PROTOZOARIOS 2	:	
PROTOZOARIOS 3	:				PROTOZOARIOS 4	:	
HELMINTOS 1	:				HELMINTOS 2	:	
HELMINTOS 3	:				HELMINTOS 4	:	

Observación :

*Bigo, Wilder Vila Morales*  
C.B.P. N° 11280

LICENCIADOS 28 de Febrero del 2022

Responsable de la Prueba

---

**4. DATOS DE LA REFERENCIA** UPS Destino de la Referencia:

Coordinación de la Referencia: Emergencia  Consulta Externa  Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden)

Fecha en que será atendido: \_\_\_\_\_  
 Hora en que será atendido: \_\_\_\_\_  
 Nombre de quien lo atenderá: \_\_\_\_\_  
 Nombre con quien se coordinó la atención: \_\_\_\_\_

Especialista de Destino: Lab.  Dx Imag  H.M.  Otro

Pediatría  Medicina  Cirugía  Gineco-Obst.

Condiciones del Paciente al Inicio del Traslado: Mal Estado

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre: <i>Wilder Vila</i> Colegiatura: <i>84826</i> Profesión: <input checked="" type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Obstetra <input type="radio"/> Enfermera	Nombre: <i>Wilder Vila</i> Colegiatura: <i>84826</i> Profesión: <input checked="" type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Obstetra <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Otro	Nombre: _____ Colegiatura: _____ Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Obstetra <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Otro	Nombre: <i>Wilder Vila</i> Colegiatura: _____ Profesión: <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Obstetra <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Otro

Fecha: *28.02.22* Hora: *11*

FOJA DE REFERENCIA DEBERÁ ESTAR CORRECTA



