



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



TESIS

**PARASITOSIS INTESTINAL Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA
COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE
PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE
EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
JOSÉ HILARIO PARDO NUÑEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD**

JULIACA – PERÚ

2018



**UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

TESIS

**PARASITOSIS INTESTINAL Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA
COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE
PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE
EN EL AÑO 2017**

**PRESENTADA POR
JOSÉ HILARIO PARDO NUÑEZ**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN SALUD**

APROBADA POR EL JURADO:

PRESIDENTE : 
Dra. GLAGYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO : 
Dr. OBDULIO COLLANTES MENIS

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. MARCOS ALBERTO VALENCIA PAREDES

ASESOR DE TESIS : 
Dra. AYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 063 – 2018 – D – EPG/UANCV-J

Juliaca, 2018 abril 11

VISTOS:

El expediente N° 6097 del (a) Bachiller **PARDO NUÑEZ JOSE HILARIO**, con número de matrícula **1410800076** de la Maestría en Salud, Mención: Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bach., **PARDO NUÑEZ JOSE HILARIO**, con número de matrícula **1410800076** de la Maestría en Salud, Mención: Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; ha Solicitado la Sustentación del Dictamen de Tesis denominada **PARASITOSIS INTESTINAL Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017**. Para ser sustentada;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el 15 de diciembre del 2017, establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento de para la Obtención del Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art 74 del Estatuto Universitario,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- NOMBRAR a los miembros del Jurado que calificarán la sustentación de la tesis del (a) Bach. **PARDO NUÑEZ JOSE HILARIO**, con número de matrícula **1410800076** de la Maestría en Salud, Mención: Salud Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca; quien ha presentado el Dictamen de Tesis **PARASITOSIS INTESTINAL Y SU INCIDENCIA EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017**. Nominado como **ASESOR** la Dra. **AYDEE DABILUZ QUISPE QUISPE** y siendo los jurados los siguientes docentes

Presidente	:	Dra	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Primer Miembro	:	Dr	OBDULIO COLLANTES MENIS
Segundo Miembro	:	Dr	MARCOS ALBERTO VALENCIA PAREDES

ARTÍCULO SEGUNDO.- DETERMINAR que la fecha de sustentación de Tesis, que se llevará a cabo fijando el siguiente lugar, fecha y hora:

Fecha	:	miércoles 18 de abril del 2018
Hora	:	03.00 P.m.
Local	:	Aula 311 Escuela de Posgrado - UANCV – JULIACA

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado de **MAGÍSTER** a los estudiantes que ingresaron Anterior a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

ARTÍCULO TERCERO.- ELEVAR la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

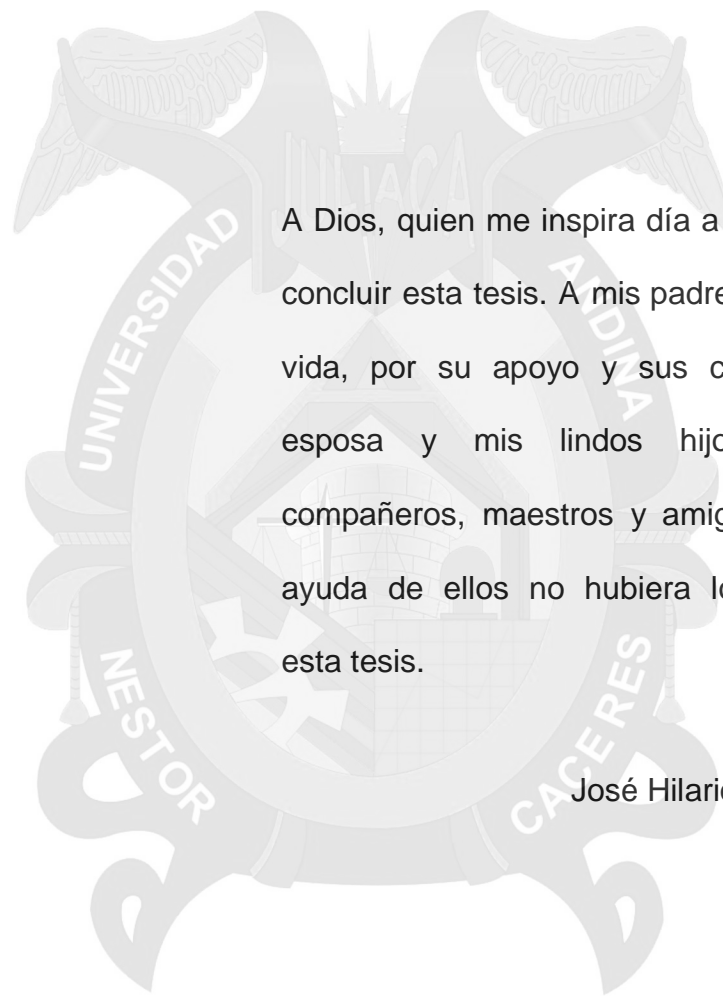
Dr. CPCC *Obdulio Collantes Menis*
DIRECTOR



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO

Mg. *Luis Chayña Aguilar*
SECRETARIO ACADÉMICO

Cc /Archiv EPG (01)
Interesado (01)
Cargo (01)
Jurados (03)
Expediente (01)
CPCC



A Dios, quien me inspira día a día para poder concluir esta tesis. A mis padres por darme la vida, por su apoyo y sus consejos. A mi esposa y mis lindos hijos, hermanos, compañeros, maestros y amigos, que sin la ayuda de ellos no hubiera logrado realizar esta tesis.

José Hilario Pardo Núñez.



A Dios por darme fuerzas para enfrentar y superar obstáculos y dificultades durante toda mi vida.

A mis padres, Cipriano e Isabel, por demostrarme tanto amor, corregir mis errores y celebrar junto conmigo mis triunfos.

A mi esposa Lida, a mis hijos Josecarlos y Thiago, quienes son la razón de mi vida, el motor para que día a día siga enfrentando nuevos retos.

A la Dra. Haydee Quispe Quispe y al doctor Marcos Valencia Paredes, por su asesoramiento y acompañamiento para la realización de esta tesis.

A todas las personas que colaboraron en forma directa e indirecta en la realización de este trabajo.

José Hilario Pardo Núñez.



ÍNDICE

ÍNDICE	i
RESUMEN	iii
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	4
1.4.1. Objetivo general	4
1.4.2. Objetivos específicos	4

CAPÍTULO II EL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. MARCO TEÓRICO	12
2.2.1. Parasitosis intestinal	12
2.2.1.1. Características de los parásitos intestinales	13
2.2.2. DESNUTRICIÓN CRÓNICA	35
2.3. MARCO CONCEPTUAL	40
2.3.1. Autoinfección	40
2.3.2. Axostilo	40
2.3.3. Blataria	40
2.3.4. Conjugación	41
2.3.5. Embrioforo	41
2.3.6. Infección	41
2.3.7. Lienteria	41
2.3.8. Simbiosis	41
2.3.9. Trofozoito	42



2.3.10. Vector 42

2.3.11. Zoonosis 42

2.4. HIPÓTESIS 42

2.4.1. Hipótesis general 42

2.4.2. Hipótesis específicas 42

2.5. VARIABLES 43

2.5.1. Variable independiente 43

2.5.2. Variable dependiente 43

2.5.3. Operación de las variables 43

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 45

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 45

3.3. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN 46

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 47

3.4.1. Población 47

3.4.2. Muestra 48

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 49

3.5.1. Técnica de recolección de datos 49

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos 50

3.6. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 50

3.6.1. Diseño estadístico 52

3.7. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 53

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO DE LAS VARIABLES 54

4.1.1. Resultados de la variable independiente: 54

4.1.2. Resultados de la variable dependiente: 60

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 66

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



RESUMEN

Este proyecto se ha trabajado principalmente sobre la parasitosis intestinal y su incidencia en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad de la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, con el fin de identificar la incidencia de la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica. La investigación es de enfoque o de paradigma cuantitativo, de diseño explicativo compuesto causal simple, para el muestreo a partir de un universo, se escogerá una muestra representativa utilizando el muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, ya que cada sujeto tiene una probabilidad conocida de ser seleccionado y que permita la aplicación de la teoría de estadística a los resultados para generalizar y probar la hipótesis, siendo en un total de una muestra de 54 niños.

Los resultados se recopilaron de esta investigación sobre la incidencia de la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica de la población en estudio donde, se empleó instrumentos de encuestas para reconocer los datos necesarios para la investigación; posteriormente para realizar el proceso estadístico se desarrolló utilizando el análisis e interpretación de la información usando la estadística descriptiva e inferencial, los resultados de este trabajo se presentan en cuadros y gráficos estadísticos, siendo contrastados estos, con la prueba de hipótesis chi cuadrada. Obteniendo como resultado de la prueba de hipótesis con un nivel de significancia del 5%, prueba bilateral, donde se calculó el estadístico de prueba donde se presentó que fue mayor al planteado para la hipótesis nula, por lo que se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula para las dos variables.

De la población estudiada, se observa que el 74.1 % tienen sustancial predominio de alguna clase de parasitosis, seguidamente del 83.3 % presenta



un sustancial riesgo de parasitosis por algún factor, de igual manera el 92.6 % presentan un sustancial predominio por consecuencia de la parasitosis.

También presentan y muestran claramente según el 83.3 % de los niños de esta población están en una situación deficiente frente a las causas inmediatas asociados a la desnutrición crónica infantil, como también el 94.4 % de los niños presentan una situación deficiente frente a las causas asociados a la desnutrición crónica infantil, finalmente el 61.1 % de los niños presentan una situación deficiente frente a las causas básicas asociados a la desnutrición crónica infantil.

En esta investigación se concluye que la parasitosis intestinal incide directamente en la desnutrición crónica en los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, la cual resulta que si existe incidencia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente.

Palabras claves: Parasitosis intestinal, Desnutrición crónica



ABSTRACT

This project has worked mainly on intestinal parasitosis and its incidence in chronic malnutrition in children from one to ten years of age of the Mayumbamba community of the Paruro district in the first semester in 2017, in order to identify the incidence of intestinal parasitosis in chronic malnutrition. The research is a quantitative approach or quantitative paradigm, simple explanatory compound causal design, for sampling from a universe, a representative sample will be chosen using probabilistic stratified random sampling, since each subject has a known probability of being selected and that allows the application of statistical theory to the results to generalize and test the hypothesis, being a total of a sample of 54 children.

The results were gathered from this research on the incidence of intestinal parasitosis in chronic malnutrition in the study population where survey instruments were used to recognize the data necessary for the investigation; later to perform the statistical process was developed using the analysis and interpretation of information using descriptive and inferential statistics, the results of this work are presented in statistical tables and graphs, these being contrasted with the chi square hypothesis test. Obtaining as a result of the test of hypothesis with a level of significance of 5%, bilateral test, where the test statistic was calculated where it was presented that was greater than the one proposed for the null hypothesis, for which the alternative hypothesis was accepted and reject the null for both variables.

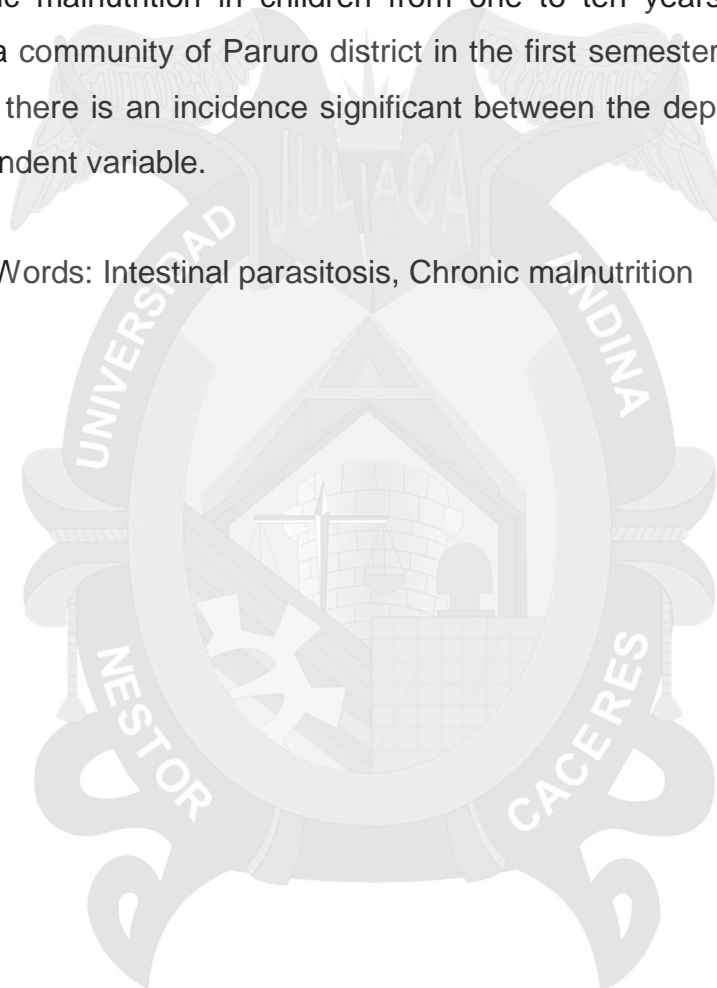
Of the studied population, it is observed that 74.1% have a substantial predominance of some kind of parasitosis, then 83.3% present a substantial risk of parasitosis due to some factor, in the same way 92.6% present a substantial predominance as a result of parasitosis.



They also present and show clearly according to the 83.3% of children in this population are in a deficient situation in front of the immediate causes associated with chronic child malnutrition, as also 94.4% of children present a deficient situation in front of the causes associated with chronic child malnutrition, finally 61.1% of children have a deficient situation in front of the basic causes associated with chronic child malnutrition.

In this investigation it is concluded that intestinal parasitosis directly affects chronic malnutrition in children from one to ten years of age in the Mayumbamba community of Paruro district in the first semester in 2017, which means that if there is an incidence significant between the dependent variable by the independent variable.

Key Words: Intestinal parasitosis, Chronic malnutrition





INTRODUCCIÓN

Este trabajo se realiza con la finalidad de dar a conocer la incidencia la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica de niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

El trabajo de investigación se justifica por que busca reconocer los factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal e inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños de la población en estudio, con el fin de dar a conocer y plantear soluciones y/o sugerencias que conlleven a dar una mejor la calidad y sostenibilidad de vida de la población en estudio. Esta Investigación también tiene su importancia porque la parasitosis intestinal hoy en día, es un problema de salud pública que agobia a una mayor parte tanto de la población rural y urbano marginal, debido a la exposición a factores de riesgo como la inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no clorada o hervida, falta de higiene, hacinamiento y el mal manejo de los residuos sólidos, en estos lugares también se observa la pobreza y el analfabetismo, por lo que se ve la necesidad de conocer la relación que existe.

Los factores abordados en la presente investigación tienen como finalidad, establecer el nivel de incidencia de la Parasitosis intestinal en la



desnutrición crónica en los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

Esta tesis se estructuró en cuatro capítulos; el Primer Capítulo contiene el problema, explicación, análisis de la situación problemática, planteamiento del problema, los objetivos de la investigación del presente trabajo; el Segundo Capítulo contiene el marco teórico referencial, que incluye los antecedentes y las bases teóricas que sirvieron como sustento doctrinario, el marco conceptual, hipótesis y operación de variables.

El Tercer Capítulo contiene la metodología aplicada, diseño de la investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el Cuarto Capítulo incluye los resultados, discusión, presentación y análisis de resultados, demostrándose a través de cuadros y gráficos, análisis e interpretación, prueba de hipótesis, conclusiones y sugerencias. Terminando con las referencias bibliográficas.



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La parasitosis intestinal viene hacer un problema de salud pública, afecta a la mayoría de los niños, con la consecuencia de generar enfermedades que a la larga tienen consecuencias en la falta de crecimiento y desarrollo normal de los niños, desnutrición crónica, déficit en el rendimiento escolar, etc. A razón de que la parasitosis es un problema de salud pública y que esta influye de manera significativa al desarrollo social de la población que a la larga da como consecuencia una población de extrema pobreza, se desea investigar in situ, para conocer en qué porcentaje la parasitosis intestinal influye en el crecimiento y desarrollo de los niños, así con el presente trabajo conoceremos a fondo los problemas que generan la parasitosis intestinal para poder dar a conocer a la población y los gobiernos locales para que en forma conjunta se dé soluciones inmediatas para la mejora de este problema.

Conociendo a fondo el problema se pueden realizar charlas o talleres de sensibilización para enfrentar estos problemas y realizar



trabajos preventivos promocionales que a la larga colaboren en una mejoría de calidad de vida para esta población que se encuentra en extrema pobreza.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la incidencia de la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué incidencia tiene la clasificación de parásitos en la desnutrición crónica en los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017?
- ¿Cómo inciden los factores de riesgos de parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017?
- ¿Cuál es la incidencia de las consecuencias de la parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017?



- ¿Qué incidencia tienen los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La parasitosis intestinal viene hacer un problema de salud pública, por lo que se le debe de dar la mayor importancia en la investigación de este problema para conocer a fondo en qué medida o cómo influye negativamente en el crecimiento y desarrollo de los niños de esta comunidad.

Según antecedentes se observa que la parasitosis intestinal y los factores de riesgo en las cuales conviven los niños en poblaciones en extrema pobreza, conlleva a un deficiente crecimiento y desarrollo de los niños los cuales influyen en el bajo rendimiento académico.

Es por ello que el presente trabajo se plantea para dar a conocer como los factores de riesgo van a influir en la parasitosis intestinal e inciden en el crecimiento y desarrollo de los niños de la población en estudio con el fin de dar a conocer y plantear soluciones y/o sugerencias que conlleven a dar una mejor calidad de vida de la población en estudio.



1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de incidencia de la parasitosis intestinal en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir la incidencia de la clasificación de parásitos en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017.
- Analizar la incidencia de los factores de riesgos de parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017
- Conocer la incidencia de las consecuencias de la parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017.



- Identificar la incidencia de los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, en el primer semestre, en el año 2017.





CAPÍTULO II

EL MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Autoras: BENAVIDES ROCIO, CHULDE ANITA. Título: PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCAN DE ENERO A JULIO DEL 2007. Año: 2007. País: Ibarra – Ecuador Universidad del Norte: Luego de la investigación realizada a los niños menores de cinco años que acuden al Centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán, durante el período de enero a julio del 2007 se determina las siguientes conclusiones:

“Con la investigación realizada logramos determinar que existe un alto porcentaje de incidencia de casos de parasitosis, debido a la falta de conocimiento por parte de los padres sobre esta enfermedad. De acuerdo a las encuestas aplicadas hemos podido concluir que la parasitosis es la segunda causa de morbo-mortalidad en nuestra área de estudio. Concluimos que el grupo más afectado por esta enfermedad son los niños, por lo cual se requiere una adecuada educación a los padres para disminuir esta alta incidencia. Debido a



las diferentes costumbres, cultura y estilos de vida que tienen las familias de los niños afectados es una causa directa para que se den casos de parasitosis. Mediante la elaboración de la Guía Educativa y práctica sobre Medidas Preventivas lograremos reducir nuevos de parasitosis, así como también la educación y concientización a los padres para un buen estado de salud” (1)

Autor: Eduardo José Valle Velásquez. Título: Prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 10 años de la comunidad rural Miramar perteneciente al área de salud Dra. Perla María Norori, municipio de León en el período de agosto-septiembre 2011. Año: 2011

País: León- Nicaragua UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA Conclusiones:

*“La prevalencia de parásitos intestinales en los niños menores de 10 años de edad de la comunidad rural Miramar del municipio de León es de 69%, los escolares en edad de 6-9 años, resultan ser los más afectados con 56.2% (59) de parasitados. De los parásitos intestinales encontrados, el 46.3% resultan patógenos para el hombre y de acuerdo a su frecuencia son; **Entamoeba histolytica** (20.3%), **Giardia lamblia** (18.2%), **Hymenolepis nana** (3.1%), **Blastocystis hominis** (3.1%), **Ascaris lumbricoides** (1%), **Trichuris trichiura** (0.5%), el 53.7% de los encontrados son considerados no patógenos o comensales; **Entamoeba coli** (17.7%), **Endolimax nana** (16.1%), **Iodamoeba butschlii** (7.9%), **Trichomonas hominis** (7.3%), **Chilomastix mesnilli** (4.7%). Los protozoos representan el 95.3% de*



los parásitos intestinales encontrados y los helmintos 4.7%. En relación a los factores socio-epidemiológicos, la escolaridad de los padres resultar ser estadísticamente significativa en relación al parasitismo de los menores; el 65% de los menores conviven en hacinamiento; 44% de las viviendas son de estructura regular; el 52.3% se abastece de pozo comunal para agua de consumo; 7% practican fecalismo; 73% de las viviendas queman la basura; 86% conviven con animales en el hogar. Por lo que es importante capacitar y orientar sobre las medidas higiénicas sanitarias, preparación de alimentos, agua de consumo y realizar jornadas de desparasitación, destinadas a impedir la transmisión en la población" (2)

Autor: Mariely Del Rocío Quispe Romero. Título: PREVALENCIA Y FACTORES EPIDEMIOLOGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, 2015": Año: 2016. País: Tacna – Perú
Universidad Privada de Tacna. Conclusiones:

"Existe una prevalencia de parasitosis intestinal del 9,59% en los niños menores de 5 años de edad. El 51,79 % de niños menores de 5 años con parasitosis intestinal pertenecen al género masculino. El 48,2% de los niños se encuentra ubicado en el grupo de 7 meses a 2 años. Los factores que tienen relación con la parasitosis intestinal son: El hacinamiento (72,22%), vivienda con piso de tierra(60,86%), presencia de perros en la vivienda (60,53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77,77%), el no lavarse las manos antes



de comer (77,97%), y el no lavar las frutas y verduras (64.9%). Las manifestaciones más frecuentes en parasitosis intestinal son la diarrea acuosa (96.4%), náuseas y/o vómitos (83,9%), dolor abdominal (82,1%), inapetencia (75,0%), fiebre (67,9%) y distensión abdominal (67,8%). En la región de Moquegua el parásito más común causal de parasitosis es la **Entamoeba histolytica/dispar** con un 82,1%." (3)

Autores: GARAYCOCHEA O., ACOSTA-GARCÍA G., VIGO-AMES N., HERINGMAN K., DYER A., JERÍ S. y SIANCAS G. Título: Parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en niños de la comunidad de Yantaló, San Martín, Perú. País: Perú. Año: 2012. Universidad de San Martín de Porres y universidad Científica del Sur. Conclusiones:

"Se encontraron 64 escolares con heces positivas (53,3%). De estos, el 59,38% presentaron infección por helmintos, mientras que el 43,75% presentaron infección por protozoarios: **Trichuris trichura** (37,5%), **Ascaris lumbricoides** (12,5%), **Anquilostomideos** (7,8%), **Entamoeba histolytica** (12,5%), **Giardia lamblia** (10,9%), **Hymenolepis nana** (7,8%) y **Blastocystis hominis** (7,8%). Todas las infecciones presentaron una carga parasitaria leve al emplear el método de Kato-Katz. El dosaje de hemoglobina sanguínea de los 120 escolares mostró que el 28,3% presentaron algún grado de anemia: leve (15,8%) y moderada (12,5%). Se encontraron 44 (36,7%) escolares con algún grado de desnutrición crónica, y de este total el 68,18% cursaban con una parasitosis intestinal. Se sugiere



que el gobierno y las instituciones competentes mejoren e implementen nuevas estrategias en saneamiento ambiental y educación, siendo esto crucial para disminuir las tasas de anemia, desnutrición crónica y parasitosis intestinal en poblaciones de similares características epidemiológicas" (4)

Autor: Gregorio Pérez Cordon. Título: FORMACIÓN DE ESCUELAS SALUDABLES: ESTUDIO DE PARÁSITOS INTESTINALES EN NIÑOS DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO (PERÚ). Año: 2007. UNIVERSIDAD DE GRANADA; INSTITUTO DE BIOTECNOLOGÍA; DEPARTAMENTO DE PARASITOLOGÍA. Conclusiones:

*"Se ha realizado un estudio epidemiológico de parásitos intestinales en niños peruanos de los distritos de La Esperanza, El Porvenir y Buenos Aires, en la provincia de Trujillo (Perú) con la finalidad de iniciar programas de desparasitación y control frente a los mismos. Un 67% de los niños muestreados estaban parasitados por uno o varios enteroparásitos. De los niños parasitados 45.6% presentaban multiparasitismo. No existieron notables diferencias en la distribución de enteroparásitos por género, edad o estación del año. La parasitación por protozoos fue predominante frente a la parasitación por helmintos. El enteroparásito con mayor prevalencia fue a **Giardia intestinalis** (23.1%). Apareciendo tanto en niños con diarrea como sin ella, por lo que hay que resaltar el papel de los "portadores sanos". **Cryptosporidium spp.**, no fue muy común en los niños. Los estudios de caracterización molecular de las escasas muestras que lo*



permitieron mostraron que **C. hominis** es la especie más frecuente, y por tanto la transmisión antroponótica la más usual. El helminto más frecuente fue **Hymenolepis nana** (3.15%). El análisis de agua de pozos y acequias de riego nos permitió identificar los siguientes parásitos: **Giardia intestinalis**, **Blastocystis hominis**, **Entamoeba coli**, **Cyclospora cayetanensis**, **Cryptosporidium spp.**, y **Balantidium coli**. El análisis de algunos alimentos consumidos por los niños habitualmente nos aisló parásitos como **G. intestinalis**, **Cyclospora spp.**, **Endolimax nana**, **Iodamoeba butschlii**, **B. hominis**, **Fasciola hepatica** y **Ascaris lumbricoides**. De acuerdo a los estudios antropométricos realizados pudimos determinar que en el distrito de La Esperanza el 23.8% de los niños muestreados estaban desnutridos seguido por Buenos Aires (17.1%) y El Porvenir (5.3%). Muy pocos de los niños analizados presentaron anemia (0-9%-1.5%). La mayoría de los niños afectados por enteroparásitos patógenos fueron tratados según la posología indicada por los médicos del centro de salud de cada distrito. Se han iniciado programas básicos de control de los enteroparásitos más frecuentes en los niños. Nuestros datos se han aportado a la prensa que, a través de la Universidad Nacional de Trujillo, ha difundido la importancia de los resultados. Se han impartido conferencias a profesionales y población en general y se han decorado los centros de salud con posters ilustrativos sobre los parásitos y su prevención" (5)



2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Parasitosis intestinal

El parásito, es un ser vivo que puede habitar tanto en la superficie o en el interior de otro ser, pudiendo alimentarse de ella de modo temporal o permanente, pudiendo provocar daños aparentes o inaparentes. El término parasitosis proviene del griego: PARA "al lado de" y SITUS "alimento", es aquel ser vivo que vive dependiente de otra especie para su proliferación, con las cuales se asocian biológica y ecológicamente durante un tiempo o durante toda su vida.

El parasitismo se conoce desde hace miles de años, donde ya se conocían a las filarias, a las tenías, y a las lombrices intestinales, razones por la cual escogieron a los gusanos como simbología de esta enfermedad; concepto que se prolongó a nivel mundial.

La parasitosis hoy en día es considerada como causante de morbilidad en todo el mundo; presentándose con síntomas inespecíficos y con elevadas tasas de prevalencia. Las Giardiasis, ascariosis, Tricocefalosis y amebiosis son consideradas como las diez infecciones más comunes en el mundo. La parasitosis ocasiona baja mortalidad, pero generan problemas sanitarios y sociales debido a los síntomas y complicaciones que puedan presentar.



En la actualidad la parasitosis intestinal infantil forma parte de un problema grave de salud pública, por lo que se observa la necesidad de crear, proponer, elaborar e implementar una serie de estrategias con el fin de disminuir notablemente la parasitosis. La parasitosis intestinal afecta casi a todas las personas por lo que suponen una amenaza a la salud pública en lugares donde la higiene y el saneamiento básico son inadecuados o no existen.

2.2.1.1. Características de los parásitos intestinales

Los parásitos se asocian a otro ser tratando de establecer un equilibrio biológico, trata de no perjudicarlo y evitando que se extinga, porque tanto su huésped como el parásito estarían condenados a morir;

Este equilibrio biológico alcanzado, conlleva al huésped a un estado de premonición o premunidad, donde el huésped lleva un parásito dentro de sí, también los parásitos pueden adoptar una vida latente o pueden volverse virulentos apenas el huésped decaiga en su inmunidad debido a otras enfermedades.

RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL PARASITO Y EL HUESPED

Los parásitos perfectos, no se localizan en cualquier huésped u hospedador, al contrario cada parásito posee su



o sus propios huéspedes determinados, denominada como especificidad parasitaria. El hospedador puede ser:

- **Hospedador definitivo**, huésped imprescindible y que alberga al parásito adulto.
- **Hospedador intermediario**, huésped imprescindible que acoge al parásito en su estado de inmadurez. (fase larval o juvenil).
- **Hospedador reservorio**, alberga al parásito en forma inusual, que puede servir o no como fuente de infección.

A. CLASIFICACION DE LOS PARASITOS INTESTINALES MAS FRECUENTES

Se Clasifica en dos grupos muy importantes: protozoos y helmintos.

CUADRO N° 01

PARÁSITOS: PROTOZOOS INTESTINALES MAS FRECUENTES

PROTOZOOS INTESTINALES MAS FRECUENTES			
Amebas	Flagelados	Coccidios	Ciliados
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Entamoeba coli</i>▪ <i>Entamoeba histolytica</i>▪ <i>Endolimax nana</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Giardia lamblia</i>▪ <i>Chilomastix mesnili</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Cryptosporidium</i>▪ <i>Isospora belli</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Balamtidium coli</i>

FUENTE: CUADRO N° 01
ELABORADO: POR EL INVESTIGADOR

CUADRO N° 02

PARÁSITOS: HELMINTOS INTESTINALES MAS FRECUENTES

HELMINTOS INTESTINALES MAS FRECUENTES		
Nematodos	Trematodos	Cestodos
<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Ascaris lumbricoides</i>▪ <i>Ancylostoma duodenale</i>▪ <i>Necator americanus</i>▪ <i>Trichuris trichura</i>▪ <i>Strongyloides stercoralis</i>▪ <i>Enterovius vermicularis</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Fasciola hepática</i>	<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Tenia solium</i>▪ <i>Tenia saginata</i>▪ <i>Hymenolepis nana</i>

FUENTE: CUADRO N° 02
ELABORADO: POR EL INVESTIGADOR

Entamoeba histolytica.

- **Epidemiología.-** Se infecta por el consumo de aguas o alimentos contaminados, así mismo por las relaciones sexuales u oro-anales.
- **Ciclo de vida.-** Una vez ingerida el quiste maduro este pasa por el estómago, duodeno, intestino delgado y posteriormente al intestino grueso, presentan la forma



multinucleada que al dividirse originan a los trofozoitos, estos trofozoitos producen ulceraciones de la mucosa intestinal, donde se produce la proliferación de trofozoitos y quistes, este parásito puede localizarse en espacios extra intestinales como, hígado, pulmón, cerebro, etc.

- **Clínica.-** En casos asintomáticos, pueden corresponder a *Entamoeba dispar*, que es similar morfológicamente a *Entamoeba histolytica*. Si se presenta clínica los síntomas pueden ser: dolor abdominal, diarreas con presencia de moco y sangre, úlceras mucolíticas e inclusive peritonitis, granulomas amebianos y colitis. Cuando es extra intestinal, se puede observar absceso hepático, anemia, neumonía, pleuritis amebiana, amebiasis genitourinaria, cerebral o cutánea.
- **Patogenia.-** La amebiasis. Este parásito causa tres cuadros importantes: Disentería amebiana, Colitis amebiana y Absceso hepático

Entamoeba coli.

- **Epidemiología.-** La contaminación es a causa de la ingesta de aguas y alimentos contaminados, manos sucias.
- **Ciclo de vida.-** Al ingerir los quistes, estos pasan al estómago, intestino delgado donde se van a proliferar para



pasar al intestino grueso. Su alimentación es a base de la materia que existe en los intestinos.

- **Patogenia.-** No patógeno.

Endolimax nana.

Parásito comensal propio del intestino del ser humano, que vive a costas del hombre, sin ocasionarle ningún daño. Sin embargo no causa enfermedades en el hombre, pero algunas veces puede producir diarreas crónicas o enterocolitis. La existencia de este parásito, viene a ser un marcador de contaminación oral-fecal por aguas o alimentos contaminados.

Giardia lamblia.

- **Epidemiología.-** su presencia se observa de preferencia en familias numerosas y que agrede principalmente a los niños. Se encuentra a menudo en climas cálidos, la contaminación es por medio de aguas y alimentos contaminadas, relaciones sexuales, orales y anales.
- **Ciclo de vida.-** Una vez contaminado, el quiste llega al duodeno y yeyuno, lugar donde comienza a multiplicarse.
- **Clínica.-** Aproximadamente la mitad de los contagiados son asintomáticos, los demás pueden presentar fiebre, escalofríos, diarreas acuosas y fétidas, acompañados por



dolor de abdomen, gases, habitualmente no se observa sangre en la materia fecal. Además suele producirse un síndrome crónico o de mala absorción o una deshidratación significativa.

- **Patogenia.-** Giardiasis, altamente contagiosa.

Chilomastix mesnili.

- **Epidemiología.-** El quiste se transmite a través de aguas y alimentos contaminados, pasan por el estómago, intestino delgado y grueso. Este parásito muere cuando el agua hierve a 72°C.
- **Patogenia.-** Parásito comensal inocuo, no patógeno, no genera daño alguno y se encuentra en heces acuosas.

Ascaris lumbricoides.

- **Epidemiología.-** Consumo de alimentos o aguas contaminados.
- **Ciclo de vida.-** El huevo de este parásito, llega al sistema circulatorio derecho a través de la pared duodenal que en seguida llegan hasta el pulmón. Las larvas completan su maduración en los alvéolos, ascendiendo a la glotis para pasar al tubo digestivo o pueden ser expulsados al estornudar o toser. La fase adulta se localiza habitualmente



en el intestino delgado, específicamente en el yeyuno e íleon, pueden originar lesiones traumáticas. Poseen capacidades migratorias y perforadoras.

- **Clínica:** De acuerdo a la fase en la que se encuentran:
 - **Larval.-** En el pulmón causa neumonitis (S. Löeffler), donde se observa tos espasmódica, expectoración, febrícula y en ocasiones hemoptisis. Suele acompañarse de urticaria y edema angioneurótico. dependiendo de la parte afectada.
 - **Adulta.-** Presentan dolor de abdomen parecido al cólico en el epigastrio, vómitos, náuseas y a veces diarrea. En los infantes se puede observar la detención del crecimiento, del desarrollo y la desnutrición. Algunas veces aparecen obstrucción abdominal, apendicitis, invaginación, ictericia, colecistitis y absceso hepático. La lesión hepática o vesicular se origina por la migración del adulto por el conducto biliar, la peritonitis se origina por la perforación intestinal y la necrosis pancreática se origina por la obstrucción de la ampolla de Váter. El gusano adulto produce los síntomas intestinales, produciendo incluso una oclusión intestinal.



- **Patogenia.-** Estos gusanos miden aproximadamente unos 20 cm, por su tamaño pueden obstruir el canal del colédoco produciendo una colecistitis, también pueden bloquear el conducto de Wirsung produciendo una pancreatitis aguda. Un conjunto de larvas pueden llegar a obstruir el intestino, pudiendo originarse una hernia, apendicitis inclusive una invaginación intestinal más que todo en infantes. Se pueden observar invasión al pulmón, corazón y aparato genital. En los niños una invasión de una gran cantidad de estos parásitos, puede causar altos grados de desnutrición por la competencia que existe entre el parásito y el huésped.

Trichuris trichiura.

- **Epidemiología.-** Los huevos de este parásito generalmente se encuentran en los suelos contaminados con materia fecal. Los huevos de estos parásitos llegan a madurar cuando el ambiente donde sobreviven cuenta con calor y humedad. Los humanos, esencialmente los niños, ingieren los embriones de este parásito, debido a que se alimentan con las manos sucias, presencia de polvo, agua y alimentos contaminados.
- **Ciclo de vida.-** Los huevos ingresan al humano y llegan hasta el estómago, luego al intestino delgado para migrar a

la mucosa del intestino grueso lugar donde maduran, los adultos se anclan en la mucosa del ciego.

- **Clínica.-** Asintomático o sintomático con dolores abdominales inespecíficos. Los gusanos se anclan a las paredes del intestino grueso, donde se nutren y se reproducen, donde pueden producir molestias estomacales, diarreas, baja de peso, anemia hasta apendicitis e inclusive infecciones bacterianas en la mucosa del intestino.
- **Patogenia.-** Trichocefalosis o trichuriasis.

Ancylostoma duodenale y Necator americanus.

- **Epidemiología.-** La hembra adulta de este parásito produce gran cantidad de huevos que son expulsados junto con las heces y contaminan el medio ambiente, este parásito se encuentra en lugares húmedos, la larva ingresa por la piel.
- **Ciclo de vida.-** Ingresan habitualmente por medio de la piel; migran mediante los vasos sanguíneos hacia los pulmones, es allí donde alcanzan a su madurez, de allí ascienden por la vía traqueal y faríngea llegando al tubo digestivo, anclándose en la pared del intestino delgado,



para poder sobrevivir absorben sangre de la pared del intestino, allí se desarrollan y se multiplican.

- **Clínica.-** Se observan síntomas con problema digestivos, elevado recuento de eosinófilos y anemia microcítica, pueden llegar a un déficit nutricional que puede reflejarse en un retraso mental o falta de crecimiento en los niños.
- **Patogenia.-** Anquilostomiasis

Strongyloides stercoralis.

- **Epidemiología.-** Las larvas pueden ingresar a través de la piel o ingesta. Existen también contagios por medio de transmisión sexual.
- **Ciclo de vida.-** Las larvas penetran por la piel y emigran por las vías sanguíneas hacia los pulmones y el corazón. Donde maduran hasta ser adultos, ascienden por medio de la tráquea y descienden hacia el intestino delgado. Las larvas son expulsadas junto con las heces.
- **Clínica.-** Pueden ser asintomáticos hasta infestaciones masivas en el tubo digestivo, pueden producir pruritos, irritaciones en la piel, en la entrada del parásito pueden producir enrojecimientos, mala absorción, materia fecal con



sangre, úlceras de la mucosa y eosinofilia. Cuando invaden los pulmones aparece casos de neumonitis, diversa infiltraciones difusas e inclusive abscesos pulmonares.

- **Patogenia.-** Strongyloidiasis.

Enterobius vermicularis.

- **Epidemiología.-** La contaminación se da por medio de los alimentos y aguas contaminados, transmisión directa de ano a mano y a boca, traje de dormir sucia debido a que por la noche la hembra de este parasito depositan sus huevos. Estos huevos pueden sobrevivir hasta 10 días en el ambiente, otro medio de contagiarse es por inhalar polvo. Estas larvas emigran del ano hacia el ciego, a este último de denomina retro infección.
- **Ciclo de vida.-** Estas larvas pueden ser machos o hembras; los huevos eclosionan en el intestino delgado y migran al intestino grueso. Las hembras se dirigen por la noche hacia el ano donde depositan sus huevos. Algunas veces pueden migrar hacia la vagina.
- **Clínica.-** La mayoría pueden ser portadores asintomáticos. Presenta sintomatología clásica que es el prurito nocturno e insomnio seguido de astenia e irritabilidad. Las hembras de este parasito pueden migrar hacia la vagina, el útero o



las trompas, donde sucumben en corto tiempo por no ser su medio adecuado para sobrevivir.

- **Patogenia.-** Oxiuriasis.

Fasciola hepática.

- **Epidemiología.-** Consumo de vegetales acuáticas como los berros o aguas contaminadas.
- **Ciclo de vida.-** Las larvas atraviesan la mucosa del duodeno y por medio de la cavidad del peritoneo se dirige a la cápsula de Glisson, penetrando el parénquima hepático y finalmente se alberga en los canales biliares.
- **Clínica.-** Durante la migración, pueden presentarse dolores en el hipocondrio derecho, hepatomegalia y febrícula, seguidos de hipersensibilidad y eosinofilia. Los adultos liberan toxinas que provocan hepatitis con una hiperplasia epitelial y atasco de los conductos biliares. También pueden producirse afectaciones del parénquima con presencia de focos necróticos y que finalmente pueden degenerar en una cirrosis. Puede producirse migración ectópica dirigiéndose a la piel, a la pared muscular, incluso a los pulmones, etc., donde se forman abscesos o heridas fibróticas. Solo cuando los adultos se anclan en los conductos hepáticos se observan huevos en las heces. Así



mismo se pueden observar huevos en personas no infectados pero que consumieron hígado contaminado.

- **Patogenia.-** Fasciolosis.

Taenia solium.

- **Epidemiología.-** El humano se infecta con cisticerco de este parasito por ingerir carne de cerdo y aguas contaminadas.

- **Ciclo de vida.-** Este parasito se dirige al intestino delgado donde se ancla, lugar donde produce sus huevos. La ingesta del estadio larvario de esta tenia, produce migración hacia los músculos, el tejido subcutáneo, los pulmones, los ojos o el cerebro.

- **Clínica.-** Generalmente no presentan síntomas. Pueden presentarse ligeras molestias gastrointestinales, dolores en el epigastrio, anorexia o incremento de apetito, náuseas o vómitos; en algunas ocasiones pueden presentar diarrea y alteración neurológica como cefalea, vértigo y procesos nerviosos. En caso de la cisticercosis se pueden manifestar: dolores musculares, nódulos en el tejido celular subcutáneo, ceguera, convulsiones.

- **Patogenia.-** Taeniasis.



Taenia saginata.

- **Epidemiología.-** Consumo de carne de vacunos contaminados con cisticercos.
- **Ciclo de vida.-** Este parásito se dirige hacia el intestino delgado donde se ancla y produce sus huevos.
- **Clínica.-** sin síntomas, salvo mínimas molestias, abdominalgia, con diarreas ocasionales o digestiones pesadas.
- **Patogenia.-** La enfermedad se llama taeniasis.

Hymenolepis nana.

- **Epidemiología.-** Consumo de harinas y cereales contaminados con los huevos fecundados de este parásito. También se puede contaminar por autoinfección.
- **Ciclo de vida.-** Se anclan en la porción ileal del intestino delgado, donde producen huevos, son expulsados junto con las heces.
- **Clínica.-** Asintomáticos. En autoinfecciones o infestaciones se observan un cuadro no específico gastrointestinal, así mismo síntomas como pueden ser irritabilidad, retraso en el crecimiento, cefalea y eosinofilia.



- **Acción patógena.-** La enfermedad se llama himenolepiasis

B. FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS.

Existen factores que pueden llegar a condicionar la aparición de diversas enfermedades, por lo que en este trabajo daremos a conocer algunas de estas, por ejemplo: inadecuada higiene personal y alimentos, consumo de aguas contaminadas, acumulación de residuos o desechos, manos sucias, presencia de vectores y roedores, etc., así mismo el desconocimiento de la población sobre las numerosas causas y las consecuencias que conducen a una parasitosis intestinal.

- **Inadecuado higiene personal.-** Un condicionante importante para poder adquirir una enfermedad viene hacer la falta o inadecuada higiene. En este caso los niños vienen a ser los más vulnerables, por lo que es necesario insistir en la importancia del aseo de los niños, ya que ellos son los que más están en contacto con el suelo y objetos contaminados los que condicionan la acumulación de gérmenes. Los padres o apoderados son los responsables de la higiene del niño. Una buena higiene personal nos ayuda a mantener la salud de nuestro cuerpo y nos permite gozar de una vida sana, preservándonos de agentes



infecciosos que afectan nuestra salud, manteniendo nuestra integridad física, intelectual y psíquica en óptimas condiciones, previenen enfermedades infectocontagiosas y su posible propagación. Por ello la higiene personal viene a ser un factor imprescindible para conservar nuestra salud. El hábito de la higiene se debe de instruir en la casa y ser reforzado en la escuela colaborando con la formación de su personalidad del niño.

- **Inadecuada higiene de los alimentos.-** Por el desconocimiento de las poblaciones que habitan lugares con condiciones de insalubridad, no tienen cultura de higiene de los alimentos; razón por la cual se debe tomar acciones y sensibilizar a la población sobre el adecuado lavado, preparación y cocción de los alimentos.

El adecuado lavado en condiciones higiénicas nos permiten contar con productos en condiciones de salubridad, tanto las frutas como las verduras son alimentos muy importantes, pero el consumo de estas en malas condiciones higiénicas puede dar lugar a procesos infecciosos.



El uso de hipoclorito podría ser la primera opción, para lavar las verduras y frutas.

- **Inadecuado consumo de agua.-** El líquido vital para la subsistencia de los seres vivos, es el agua; pero el inadecuado consumo de este líquido es nocivo para nuestra salud; por ejemplo hay personas que beben agua no hervida y menos clorada, atentando con su salud pudiendo contraer diferentes tipos de parásitos.

El problema que se tiene hoy en día y los desastres se deben al mismo hombre, por su propia irresponsabilidad que hace que nuestros descendientes sobrevivan en un ambiente contaminado. Así mismo la contaminación del agua también afecta a las plantas, animales y personas.

- **Acumulación de la basura.-** Las inadecuada acumulación de la basura es un problema de salud pública de cada día, originada por grandes masas de poblaciones que se encuentra en ciudades industrializadas o en transcurso de urbanización; los cuales poseen una gran cantidad de bienes de consumo que incrementan el volumen de los desechos,



que pueden ser según su origen basura doméstica e industrial.

La basura doméstica, está conformada especialmente por plástico, cartón, madera, cenizas, papel, restos de comida, envases de cristal y metal o hojalata; los cuales son acumulados en lugares al aire libre, originando problemas de insalubridad favoreciendo la proliferación de bacterias y virus causantes de diversas enfermedades, también favorece para la supervivencia de plagas, ratas, cucarachas e insectos dañinos para el hombre; además las lluvias arrastran estos desechos contaminando los ríos, los lagos y el mar.

La basura eliminada por incineración, originan desprendimiento de gases tóxicos responsables de la contaminación de la atmósfera. Los cementerios de automóviles viejos o inservibles, chatarras, desprenden óxidos y gases que son arrastrados por el agua de las lluvias contaminando el suelo, el agua y la atmósfera. Los vientos también transportan a los microorganismos y así contaminan el aire, suelo y agua, e inclusive los alimentos.



Las propagandas y publicidad impresa en papeles repartidas en las vías públicas, casi siempre, son arrojadas a las calles. Los comercios, las escuelas e instituciones, generan grandes cantidades de desechos de papel y otros, incrementando la generación de residuos gaseosos, sólidos o líquidos. La contaminación del suelo, pueden ser procesos irreversibles y desventajoso porque facilita la introducción de tóxicos en la cadena alimenticia.

El adecuado manejo de los desechos, comienza desde su generación y su acumulación temporal, recolección, transporte y transferencia, terminando con la acumulación final de estos desechos. Desde la acumulación comienza los problemas ecológicos, debido a que estos basureros son grandes focos de contaminación.

- **Manos sucias.-** Los microorganismos patógenos, se pueden transmitir de diferentes formas, principalmente por tener manos sucias. Los niños pueden contagiarse de gérmenes, sin darse cuenta, por ejemplo: al tocarse la nariz, boca y ojos, una vez que un niño se infecta muy fácil puede contagiarse toda la familia y hacer la misma enfermedad.



Que penoso es que millones de infantes fallezcan debido a enfermedades diarreicas que simplemente se puede prevenir con lavado de las manos. Al realizar el lavado de manos de forma adecuada con agua y jabón antes de consumir alimentos y después de ocupar el baño, pueden reducir enormemente las muertes por enfermedades diarreicas. El adecuado lavado de manos con agua y jabón es la acción más efectiva y barata que se puede realizar para prevenir la transmisión de muchas enfermedades infecciosas.

- **Presencia de diversos vectores.-** Muchos insectos como las moscas pueden transportar muchos gérmenes causantes de diversas enfermedades para el hombre. Pueden malograr a los alimentos. Los insectos como las moscas ingresan a la casa por las puertas o ventanas abiertas, estas se alimentan y colocan sus huevos en los desechos, animales muertos y excrementos. En conclusión se puede decir que la basura embelesa a las moscas.

Las moscas colocan sus huevos sobre las verduras y frutas. Estas frutas y verduras deben ser consumidas después de una buena higiene. Estas moscas son consideradas como vector muy significativo en el



proceso de contaminación de los alimentos, debido a que estas habitan en aguas estancadas y lugares con basura, pudiendo ser estas transmisoras de gérmenes patógenos.

- **Presencia de los roedores.-** Los roedores ocasionan muchos problemas porque son responsables de transmitir muchas enfermedades que aquejan a los humanos y animales domésticos, por ejemplo se tiene a la salmonelosis, leptospirosis, los cuales pueden transmitir por medio de mordeduras, orina, heces y las pulgas que transportan contaminando también alimentos almacenados.
- **Infecciones transmitidas por vectores.-** Los niños viven en el mismo ambiente que los adultos, por tanto, son los niños los que están más expuestos a los diferentes vectores que pueden transmitir diferentes enfermedades, por falta de medidas de prevención por parte de las autoridades y la misma población.

C. CONSECUENCIAS DE PARASITOSIS

- **Rendimiento escolar bajo.-** Muchos factores internos y externos, como las infecciones por parásitos influyen en el bajo rendimiento escolar de los niños, ya que los



parásitos sobreviven a costas de su huésped, ya que los niños se encuentran en proceso de crecimiento, impidiéndoles seguir con el proceso de desarrollo.

Las familias en zonas rurales que poseen niños son muy desorganizadas y poco estables. No existe un control familiar mucho menos interés por parte de los padres en que los niños rindan de manera satisfactoria en sus estudios. La situación económica inestable o deficiente hace que los padres no envíen a sus hijos a las escuelas o no cuentan con tiempo para realizar sus labores o estudiar, ya que estos niños ayudan a sus padres. Además se observa que el nivel de educación de los padres también influye en el rendimiento escolar de los niños

Los niños con problemas de desnutrición, algunos casos de agresión, fastidiosos, indisciplinados, carencia de afecto y baja autoestima, son causas que influyen negativamente, los amigos, la familia y barriadas de condición pobres hacen que los menores posean problemas con la disciplina y capacidad de adaptarse.

- **Déficit en el crecimiento y desarrollo.-** En algunos niños que cursan los años preescolares y escolares, es

muy notorio este déficit, razón por la cual, estos niños deben ser controlados periódicamente por un pediatra y realizar su valoración nutricional, porque también se puede deber a otras enfermedades que pueden causar este déficit.

- **Presencia de diversas enfermedades.-** Existen diversos factores que pueden predisponer a contraer diversas enfermedades, razón por la cual se debe tener más cuidado con los niños pequeños, porque ellos son los que están más expuestos a diversos factores medio ambientales y propensos a contagiarse de alguna enfermedad. En zonas rurales algunos niños juegan descalzos sin prendas en los pies y están en contacto directo con la tierra, vestimentas sucias y todo lo que encuentran se lo llevan a la boca. Estas razones hacen que los niños contraigan enfermedades debido a parásitos que se encuentra en el ambiente.

2.2.2. DESNUTRICIÓN CRÓNICA

2.2.2.1. Desnutrición

La desnutrición es un período patológico que puede ser de múltiples grados y de diferentes manifestaciones clínicas, todo esto puede ser a causa de una deficiente ingestión o absorción de nutrientes por parte del organismo, así mismo



por causa de una dieta inadecuada ya sea hipoproteica o hipocalórica. Su atribución se observa debido a las condiciones socioeconómicas o psicológicas de los afectados, los cuales ocurren comúnmente en humanos de bajos o escasos recursos y primordialmente en niños de países subdesarrollados.

Entre la desnutrición y la malnutrición, se sabe que en la desnutrición se observa un déficit en la ingestión de proteínas y calorías, en cambio la malnutrición se observa una déficit, exceso o desbalance en la ingestión de uno o muchos nutrientes que el organismo requiere (por ejemplo: calorías, hierro, vitaminas, calorías, etc.). En algunos niños las consecuencias de desnutrición terminan en la enfermedad de Kwashiorkor, originadas por la carencia de proteínas en la dieta o la enfermedad del Marasmo donde se observa una flaqueza excesiva por una deficiencia de calorías.

En algunos niños menores la desnutrición inicia desde el vientre materno. Cuyas consecuencias en los niños son: baja estatura, delgados, enfermizos, pálidos y débiles, con serios problemas durante el desarrollo intelectual y procesos de aprendizaje, con muchas probabilidades de ser obesos en el futuro. Muchas madres que son



desnutridas traen al mundo bebés desnutridos, las madres anémicas o descalcificadas sufren durante el parto dan a luz un producto de bajo peso.

Las consecuencias de la desnutrición crónica, viene a ser el retardo del crecimiento estimado para su edad, que se refleja por su peso y talla, todo ello se debe al déficit de nutrientes induciéndolo a falencias que afectaran su futuro. La desnutrición puede ser: desnutrición moderada o desnutrición severa según la talla y peso del niño.

La anemia y la desnutrición crónica en niños menores de 36 meses, a la larga provocan deterioros en la capacidad emocional, intelectual, física y social de los niños, así mismo poseen riesgos o son propensos a contraer diversas enfermedades, generando así dificultades en el aprendizaje, limitando el acceso a una educación superior, en la etapa adulta acarrea limitaciones físicas e intelectuales, dificultando su inserción laboral.

Un informe de Médicos Sin Fronteras, indican que 3 a 5 millones de niños menores de seis años mueren de desnutrición cada año. La desnutrición crónica está ligado a la pobreza y a situaciones socioeconómicas desiguales.



Dos de cada diez niños cusqueños menores de cinco años no tiene ni el peso ni la talla adecuada. El cerebro de esos menores tampoco se ha desarrollado adecuadamente. Cuando sean mayores tendrán problemas en su desarrollo mental. Son niños que están atrapados por la desnutrición crónica infantil.

Casi seis de cada diez niños con menos de tres años tienen una sangre que no transporta suficiente oxígeno a todo su cuerpo por falta de hierro. Corren el riesgo de a futuro tener deficiencias cognitivas y padecer de un retraso en su desarrollo motriz y su rendimiento escolar. En general, esos niños están mal alimentados. Son presas de la anemia.

Dos índices, que si bien se han ido reduciendo paulatinamente en la región Cusco, siguen siendo un problema importante que golpea a los niños. Un informe hecho a junio de 2016 por la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Cusco, muestra cómo han evolucionado los índices de desnutrición crónica infantil y anemia



DESNUTRICIÓN CRÓNICA

En junio del 2016, se evaluó a 93 mil 016 niños menores de cinco años en las trece provincias de la región imperial. De esa cifra 19 mil 294 menores están desnutridos (20.7%).

Pero es en las provincias de Paruro, Chumbivilcas, Quispicanchi, Acomayo y Paucartambo, donde se tiene la mayor cantidad de niños que están mal alimentados. Mientras que en Cusco, Urubamba y Anta se registra un menor número de afectados.

A. FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA

El estado nutricional viene a ser una consecuencia de las condiciones socioeconómicas, que constituyen un indicador sensible para el desarrollo. Según el marco conceptual sobre la malnutrición que fue difundido por UNICEF proyecta tres grandes grupos:

- a) **Causas inmediatas.-** Relaciona la inadecuada ingestión de micronutrientes y las enfermedades infecciosas

- b) **Causas subyacentes.-** Relaciona la inadecuada inseguridad alimentaria, con la escasa



disponibilidad, uso inadecuado y falta de acceso de los alimentos, que tiene que ver con la falta o inadecuada información.

c) Causas básicas.- Relaciona las disposiciones económicas, políticas e ideológicas de la sociedad, que regulan el acceso a la educación, recursos y oportunidades, los cuales establecen la pobreza.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Autoinfección

Infección del organismo provocada por gérmenes, que siendo al inicio ordinario e inocuo adquieren de pronto virulencia.

2.3.2. Axostilo

Formado por una serie de microtubulos, propias de varias clases de protozoos flagelados.

2.3.3. Blataria

Orden de insectos, que comprende las cucarachas, insectos de cuerpo aplanado, forma elíptica visto desde arriba, moviendo la cabeza y casi totalmente cubierto por una placa quitinosa, antenas largas, filiformes, piezas bucales de mascar. Esta orden incluye especies que se han diseminado por todo el mundo y se hizo para el hombre un odioso compañero, proliferando en el interior de sus



casas, muchas especies viven en las raíces silvestres y enmarañado y los tallos de la vegetación baja, debajo de las piedras y la madera podrida.

2.3.4. Conjugación

Transferencia del material genético de una célula donadora a una célula receptora. Fusión de gametos.

2.3.5. Embrioforo

Es una membrana que rodea a la etapa embrionaria de los cestodos (oncosféra), los que en conjunto constituye al huevo.

2.3.6. Infección

Ingreso, desarrollo y proliferación de un agente infeccioso en un organismo huésped.

2.3.7. Lienteria

Diarrea que contiene alimentos sin digerir.

2.3.8. Simbiosis

Es una condición donde dos seres vivos de diferentes especies, generalmente (pero no necesariamente) viven juntos, beneficiándose uno o ambos.

2.3.9. Trofozoito

Forma vegetativa activa y que se nutre por fagocitosis y se multiplica, entre los protozoos.

2.3.10. Vector

Especie animal, habitualmente artrópodo, el cual transporta activamente un agente desde la fuente infectante a uno susceptible.

2.3.11. Zoonosis

Infección transmitida de forma natural entre el humano y animales vertebrados o viceversa.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

La Parasitosis intestinal incide directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La clasificación de parásitos incide directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.



- Los factores de riesgos de parasitosis inciden directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017
- Las consecuencias de la parasitosis inciden directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.
- Los factores asociados a la desnutrición crónica inciden directamente en los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable independiente

Parasitosis intestinal

2.5.2. Variable dependiente

Desnutrición crónica

2.5.3. Operación de las variables

La operación de variables posibilita la identificación de las dimensiones e indicadores.

CUADRO N° 03
OPERACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente (1) Parasitosis Intestinal	1.1. Clasificación de parásitos 1.2. Factores de riesgo de la parasitosis 1.3. Consecuencias de la parasitosis	1.1.1. Protozoos intestinales 1.1.2. Helmintos intestinales 1.2.1. Inadecuada higiene de alimentos 1.2.2. Inadecuado consumo de aguas 1.2.3. Acumulación de basura 1.2.4. Manos sucias 1.3.1. Bajo rendimiento escolar 1.3.2. Déficit en el crecimiento y desarrollo 1.3.3. Presencia de diversas enfermedades
Variable Dependiente (2) Desnutrición Crónica	2.1. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil	2.1.1. Causas inmediatas 2.1.2. Causas subyacentes 2.1.3. Causas básicas

Fuente: Investigador



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación empleamos el método científico, según Tamayo (1988) citado por Valderrama (2002) quien indica que “se define el método científico en función de los procedimientos y técnicas que se utilizan para resolver los problemas planteados. Uno de los objetivos básicos del método científico es llegar a la comprensión de los fenómenos o hechos que se estudian”.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el diseño de la investigación no experimental, descriptivo explicativo lineal compuesto causas y según la recolección de datos del presente trabajo de investigación, se toma como diseño adecuado para nuestro estudio es transeccional explicativo debido a que los datos se obtuvieron o se recogieron en un solo momento, también de corte transversal, pues se realizará haciendo un corte temporal en el momento o tiempo único donde se realizara la medición nuestras variables.

Este diseño tiene como propósito encontrar la causa – efecto de los datos, describir variables y analizar la incidencia de la Parasitosis intestinal en la desnutrición crónica en la población en estudio, también abarcará varios subgrupos o grupos de personas, objetos o indicadores. Este diseño transeccional explicativo compuesto es representada de la siguiente manera:

ESQUEMA N° 01
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EXPLICATIVA

$$Y = f (X)$$

Dónde:

- **Y** Variable dependiente: desnutrición crónica
- **f** = Función: Posible incidencia entre Y - X
- **X** Variable independiente: Parasitosis intestinal

3.3. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

El nivel de esta investigación es básica - explicativa, reconocida como pura o fundamental, que contribuirá un cuerpo organizado de conocimientos científicos y no producirá precisamente resultados de utilidad práctica inmediata. Esta investigación se preocupa por recolectar información de la realidad que enriquecerá el conocimiento teórico científico, que se orienta a descubrir leyes y principios, también de tipo no experimental reconocida como investigación Ex Post Facto, vocablo que significa después de ocurridos los sucesos, tipo de

investigación sistemática donde no tenemos control sobre la variable independiente: Parasitosis intestinal, porque ya acontecieron los hechos y debemos limitarnos a la verificación de situaciones ya existentes debido a la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

Se sabe que la población viene a ser una parte del universo o un grupo de personas u objetos que serán investigados, en el trabajo planteado, la población de estudio está compuesta por niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

CUADRO Nº 04
POBLACIÓN: NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA
COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO
EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.

Nº	SECTOR	NIÑO DE 1 A 10 AÑOS
1	Mayumbamba alto	26
2	Mayumbamba bajo	38
3	Sutec puna	14
	TOTAL	78

Fuente: Datos del C. S. Paruro.

3.4.2. Muestra

Para el caso de los niños de uno a diez años de edad se realiza el método probabilístico, para ello se eligió el total de la población y de forma sistemática a todas las muestras en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro.

TAMAÑO DE MUESTRA DE LOS NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD

Al aplicar el 5% de margen de error se obtuvimos aproximadamente una muestra de 54 niños de la población en estudio.

Donde:

N = Población

n = Muestra

d = Margen de Error = 5% = 0.05

Z = Nivel de Confianza = 95% \Rightarrow 1.96

p = Probabilidad de Éxito = 50% = 0.5

q = Probabilidad de Fracaso = 50% = 0.5

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{d^2}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)(78)}{(0.05)^2}$$
$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(78)}{0.0025}$$
$$n = \frac{(0.9604)(78)}{0.0025}$$

CUADRO Nº 05

**RESUMEN DE LA MUESTRA: PARA NIÑOS DE UNO A DIEZ
AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL
DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO
2017.**

Nº	(S E)	Muestra (S E)
TOTAL	78	54

Fuente: Elaboración del investigador.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Técnica de recolección de datos

La observación es fundamental y principal para identificar la fenomenología sobre todas las ejecuciones que dan cuenta de las ideas humanas y acontecimientos sociales y por tanto se registran, y pueden ser utilizados para estudiarlas indirectamente, para la variable Parasitosis intestinal de la población en estudio, se utilizará la técnica de la observación y la encuesta que permitió evidenciar el fenómeno que se investiga, también para variable desnutrición crónica de la población en estudio, y se utilizará la técnica de la observación encuesta para evidenciar la incidencia de ambas variables de la población en estudio.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

LA ENCUESTA: La técnica más utilizada para este tipo de trabajos de investigación es la encuesta, situaciones que queda denotadas por medio de interrogantes relacionadas entre las dimensiones de la variable y sus indicadores. Estuvo dirigida para conocer la incidencia de la desnutrición crónica de la población en estudio, respecto a la presencia de Parasitosis intestinal

3.6. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Se realizó siguiendo el procedimiento correspondiente a la investigación explicativa en el siguiente orden:

- Proceso de los datos, análisis estadístico según los puntajes obtenidos producto del resultado del procesamiento del cuestionario aplicado a los niños estableciendo las sumatorias, el cuadrado de dichas sumatorias y el producto de las sumatorias de los resultados obtenidos para cada variable con el fin de aplicar la fórmula del Chi - Cuadrado.
- Seguidamente, se utilizará el Chi-Cuadrado de prueba de dos colas bilateral que permitirá establecer la incidencia entre las dos variables.
- Finalmente, se realizará la contrastación de hipótesis utilizando la fórmula para verificar la incidencia existente entre las variables.

- Las conclusiones se establecerán a partir de la relación objetivos - conclusiones conforme al diseño de investigación por objetivos del esquema siguiente:

$$Oe_{1/2/3/4/5} \text{-----} cp_{1/2/3/4/5}$$
$$OG \text{-----} CF$$

Donde:

OG = Objetivo General.

Oe = Objetivo específico.

Cp = Conclusión parcial.

CF = Conclusión final.

a. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

H₀: La Parasitosis intestinal incide indirectamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

$$P_1 = P_2 = P_3 = \dots = P_n$$

H_a: La Parasitosis intestinal incide directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

$$P_1 \neq P_2 \neq P_3 \neq \dots \neq P_n$$

La prueba de contrastación de hipótesis es de tipo bilateral de dos colas.

b. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$$\alpha = 0.05 \quad (5\%)$$

c. PRUEBA ESTADÍSTICA

Debido a la naturaleza del presente estudio aplicaremos la prueba Chi-Cuadrado. Prueba bilateral de dos colas.

3.6.1. Diseño estadístico

- Acopio de datos y presentación a través de cuadros de puntajes.
- Interpretación de los cuadros estadísticos y gráficos.

a. CALCULO ESTADÍSTICO DE LA PRUEBA

$$E_t = \frac{N}{k}$$

b. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **Y** Variable dependiente: Parasitosis intestinal
- **X** Variable independiente: Desnutrición crónica

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$



3.7. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para realizar el análisis e interpretación de los datos recolectados se realizarán las acciones siguientes:

- Tabularemos y organizaremos los datos según los baremos determinados en el la presente investigación.
- Presentaremos los cuadros de distribución porcentual correspondientes según la incidencia de ambas variables y, luego, analizaremos describiendo los datos contenidos y se analizaremos siempre considerando las hipótesis y el marco teórico mostrados en la presente investigación.
- Ilustraremos cuadros estadísticos con gráficos de barras necesarios.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO DE LAS VARIABLES

4.1.1. Resultados de la variable independiente:

PARASITOSIS INTESTINAL

TABLA N° 01

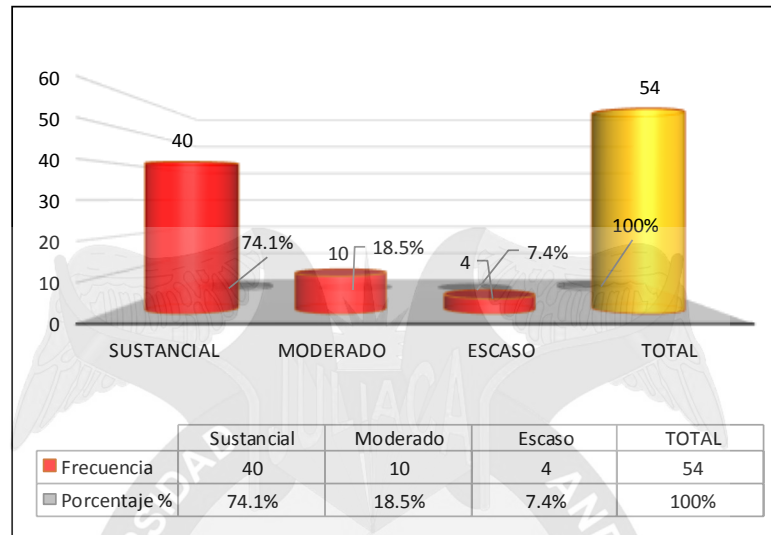
PREDOMINIO DE LAS CLASES DE PARÁSITOS EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017

VALORACIÓN	CLASIFICACIÓN DE PARÁSITOS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Sustancial	40	74.1%
Moderado	10	18.5%
Escaso	4	7.4%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 01
PREDOMINIO DE LAS CLASES DE PARÁSITOS EN NIÑOS DE UNO
A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA
DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017



FUENTE: Gráfico N° 01.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre la clasificación de parásitos, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 01, presentan los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre las clases de parásitos en nuestra población de estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 40 que representan el 74.1 % que mostraron que es sustancial el predominio de las clases de parasitosis en la población en estudio. Seguido de 10 que

representa el 18.5 % que revelan como moderado, de igual manera 4 que representan el 7.4 % como escaso.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente, que, el 74.1 % de nuestra población en estudio tienen sustancial predominio de alguna clase de parasitosis.

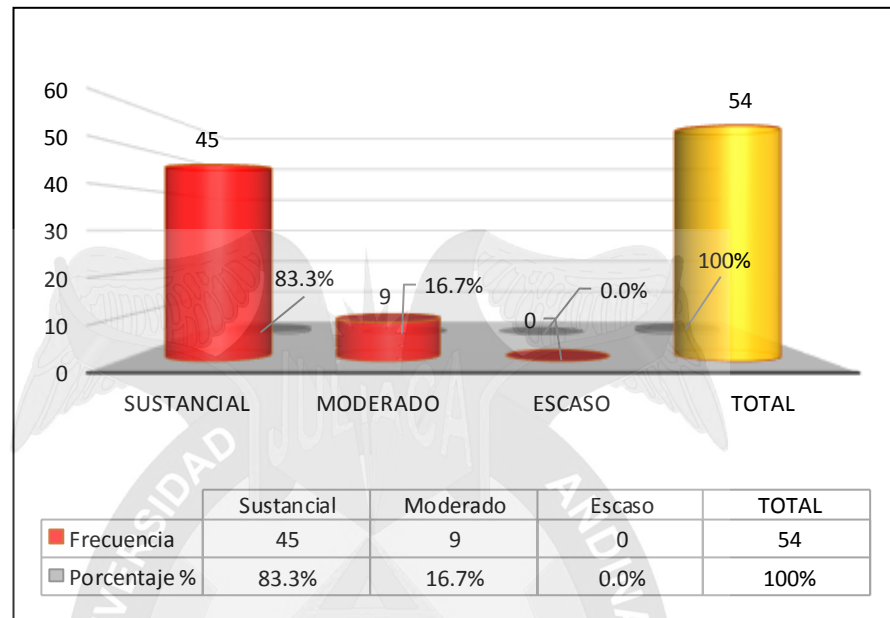
TABLA N° 02
FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017

VALORACIÓN	FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Sustancial	45	83.3%
Moderado	9	16.7%
Escaso	0	0.0%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador.

GRÁFICO N° 02
**FACTORES DE RIESGO DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE UNO
A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA
DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017**



FUENTE: Grafico N° 02.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre los factores de riesgo de la parasitosis, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 02, presentan los datos sobre la encuesta de la dimensión factores de riesgo de la parasitosis en nuestra población en estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 45 que representan el 83.4 % que revelaron un sustancial riesgo de parasitosis por varios

factores. Seguido de 9 que representa el 16.7 % que mostraron como moderado y ninguno en escaso.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente que, el 83.3 % de la población en estudio, presenta un sustancial riesgo de parasitosis por algún factor.

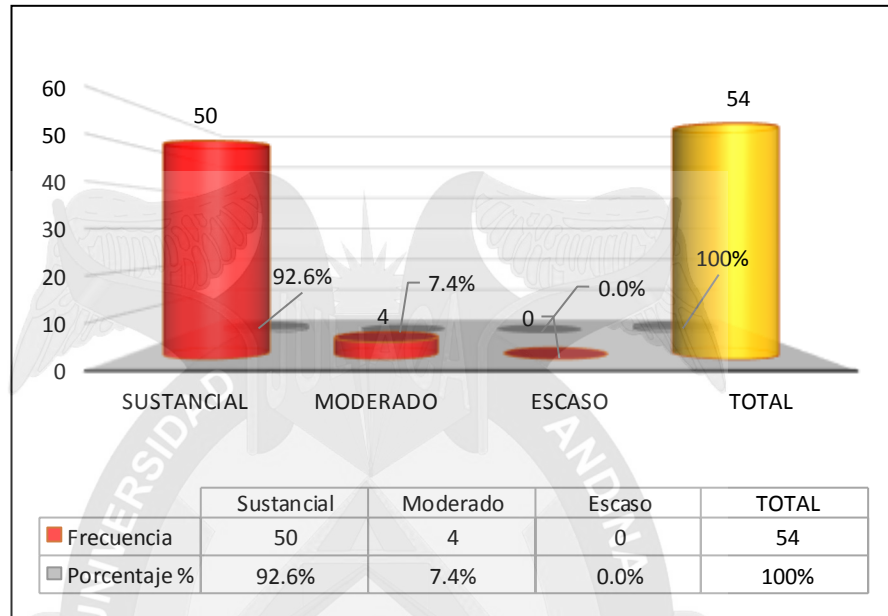
TABLA N° 03
PREDOMINIO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBADEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017

VALORACIÓN	CONSECUENCIAS DE LA PARASITOSIS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Sustancial	50	92.6%
Moderado	4	7.4%
Escaso	0	0.0%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 03
PREDOMINIO DE LAS CONSECUENCIAS DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017



FUENTE: Grafico N° 03.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre las consecuencias de la parasitosis, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 03, presentan los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre el predominio de las consecuencias de la parasitosis en la población en estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 50 que representan el 92.6 % que mostraron un sustancial predominio por las consecuencias de la parasitosis. Seguido de 4 que representa el 7.4 % como moderado, y no hubo como escaso.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente que, el 92.6 % de la población en estudio, presentan un sustancial predominio por consecuencia de la parasitosis.

4.1.2. Resultados de la variable dependiente:

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA N^o 04

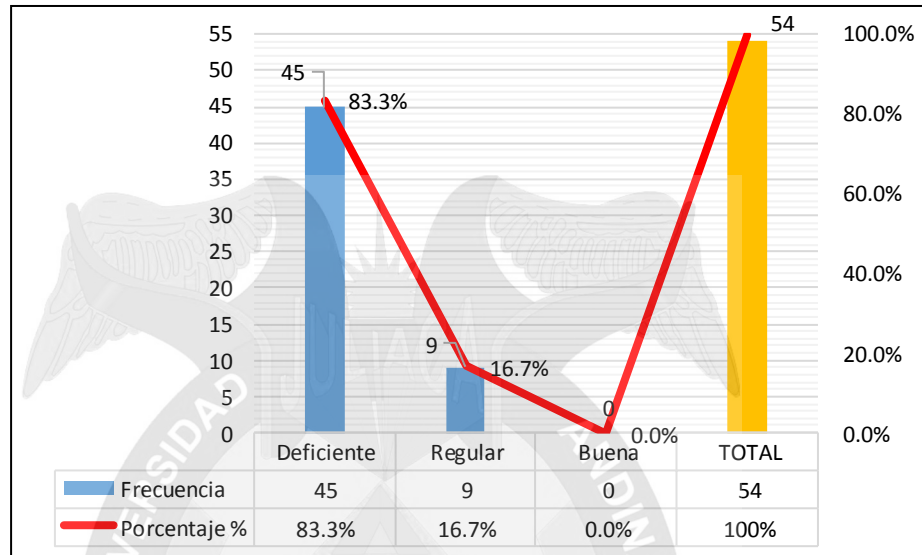
SITUACIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.

VALORACIÓN	CAUSAS INMEDIATAS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	45	83.3%
Regular	9	16.7%
Buena	0	0.0%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 04
SITUACIÓN DE LAS CAUSAS INMEDIATAS ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE UNO A DIEZ
AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO
DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.



FUENTE: Grafico N° 04.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre las causas inmediatas asociadas a la desnutrición crónica, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 04, muestran los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre las causas inmediatas asociadas a la desnutrición crónica infantil de la población en estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 45 que representan el 83.3 % que revelaron una situación deficiente frente a las causas inmediatas asociados a la desnutrición crónica infantil. Seguido de 9 que representa el 16.7 % que mostraron una regular situación.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente que el 83.3 % de la población en estudio, están en un situación deficiente frente a las causas inmediatas asociados a la desnutrición crónica infantil.

TABLA N^o 05

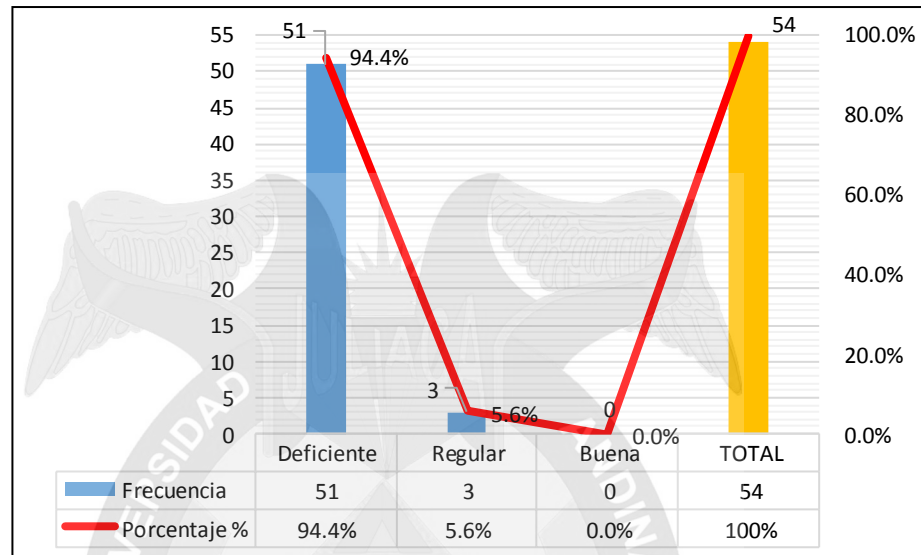
SITUACIÓN DE LAS CAUSAS SUBYACENTES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.

VALORACIÓN	CAUSAS SUBYACENTES	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	51	94.4%
Regular	3	5.6%
Buena	0	0.0%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 05
SITUACIÓN DE LAS CAUSAS SUBYACENTES ASOCIADOS A LA
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE NIÑOS DE UNO A DIEZ
AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO
DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.



FUENTE: Grafico N° 05.
ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre las causas asociadas a la desnutrición crónica, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 05, muestran los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre las causas subyacentes asociadas a la desnutrición crónica infantil de la población en estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:

Presenta una frecuencia de 51 que representan el 94.4 % que revelaron una situación deficiente frente a las causas subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil. Seguido de 3 que representa el 5.6 % que mostraron una situación regular y ninguno mostro una situación buena.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente que el 94.4 % de la población en estudio, presentan una situación deficiente frente a las causas subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil.

TABLA Nª 06
SITUACIÓN DE LAS CAUSAS BÁSICAS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE LOS NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.

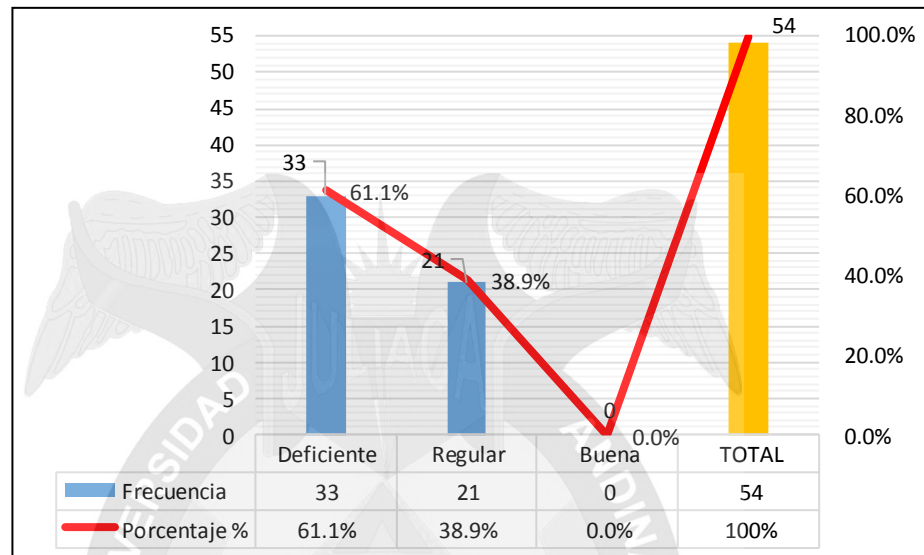
VALORACIÓN	CAUSAS BÁSICAS	
	Frecuencia	Porcentaje %
Deficiente	33	61.1%
Regular	21	38.9%
Buena	0	0.0%
TOTAL	54	100%

FUENTE: Cuestionario aplicado a la población en estudio.

ELABORADO: Por el investigador

GRÁFICO N° 06

SITUACIÓN DE LAS CAUSAS BÁSICAS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL DE LOS NIÑOS DE UNO A DIEZ AÑOS DE EDAD EN LA COMUNIDAD DE MAYUMBAMBA DEL DISTRITO DE PARURO EN EL PRIMER SEMESTRE EN EL AÑO 2017.



FUENTE: Gráfico N° 06.

ELABORADO: Por el investigador

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Por los resultados obtenidos aplicando los instrumentos de recolección de datos, en relación a la percepción de la dimensión sobre las causas básicas asociadas a la desnutrición crónica, se tiene que:

La tabla y gráfico N° 06, muestran los datos sobre la encuesta de la dimensión sobre las causas básicas asociadas a la desnutrición crónica infantil de la población en estudio, cuya distribución de frecuencias es el siguiente:



Presenta una frecuencia de 33 que representan el 61.1 % que revelaron una situación deficiente frente a las causas básicas asociados a la desnutrición crónica infantil. Seguido de 21 que representa el 38.9 % que mostraron una situación regular y ninguna en una situación buena.

En conclusión, los resultados presentados muestran claramente que el 61.1 % de la población en estudio presentan una situación deficiente frente a las causas básicas asociados a la desnutrición crónica infantil.

4.2. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

a. PLANTEAMIENTO DE LAS HIPÓTESIS

H₀: La Parasitosis intestinal incide directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

$$P_1 = P_2 = P_3 = \dots = P_n$$

H_a: La Parasitosis intestinal no incide directamente en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017.

$$P_1 \neq P_2 \neq P_3 \neq \dots \neq P_n$$

La prueba de contrastación de hipótesis es de tipo bilateral de dos colas.

b. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

$$\alpha = 0.05 \quad (5\%)$$

c. PRUEBA ESTADÍSTICA

Por su naturaleza del estudio de esta investigación aplicaremos la prueba Chi-Cuadrado. Prueba bilateral de dos colas.

d. CALCULO ESTADÍSTICO DE LA PRUEBA

$$E_t = \frac{N}{k}$$

d.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS: PARASITOSIS INTESTINAL.

TABLA N° 07
FRECUENCIAS OBSERVADAS Y ESPERADAS DE LA
VARIABLE INDEPENDIENTE: PARASITOSIS INTESTINAL.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Parasitosis intestinal.	Frecuencias	
	f _o	f _e
Sustancial	45.0	18.0
Moderado	7.7	18.0
Escaso	1.3	18.0
TOTAL	54	54

FUENTE: Tablas de resultados de la variable independiente: Parasitosis intestinal

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$
$$X_c^2 = 61.86$$

Según la tabla (f-1) se tiene $(3-1) = 2$; con 2 grados de libertad al 95% de confianza y con un error del 5% (prueba de dos colas).

$$X_c^2 = 61.86$$

$$X_t^2 = 5.99$$

d.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS: DESNUTRICIÓN CRÓNICA

TABLA N° 08

FRECUENCIAS OBSERVADAS Y ESPERADAS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE: DESNUTRICIÓN CRÓNICA

VARIABLE DEPENDIENTE: Desnutrición crónica	Frecuencias	
	f_o	f_e
Deficiente	43.0	18.0
Regular	11.0	18.0
Buena	0.0	18.0
TOTAL	54	54

FUENTE: Tablas de resultados de la variable dependiente: Desnutrición crónica

$$X_c^2 = \sum_{t=1}^k \frac{(O_t - E_t)^2}{E_t}$$
$$X_c^2 = 55.44$$

Según la tabla (f-1) se tiene $(3-1) = 2$; con 3 grados de libertad al 95% de confianza y con un error del 5% (prueba de dos colas).

$$X_c^2 = 55.44$$

$$X_t^2 = 5.99$$

e. DECISIÓN



$$X_c^2 \geq X_t^2$$

$$\Rightarrow X_c^2 \neq X_t^2$$

Como $X_c^2 = 61.86$ para 2 grados de libertad es mucho mayor que el $X_t^2 = 5.99$ para la variable independiente: Parasitosis intestinal. Y $X_c^2 = 55.44$ para 2 grados de libertad es mucho mayor que el $X_t^2 = 5.99$ para la variable dependiente: Desnutrición crónica; según la tabla, entonces se afirma que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula

Se concluye en que: si existe incidencia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los resultados de la investigación indican que la parasitosis intestinal índice directamente en la desnutrición crónica, lo que nos permite determinar el nivel de incidencia de la Parasitosis intestinal en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017. Además, nos indica que si existe incidencia significativa entre la variable dependiente por la variable independiente con un margen de error al 5 % y un nivel de significatividad al 95 % aplicado a los niños de uno a diez años de edad.

SEGUNDA: Los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, según el 74.1 % de los niños de uno a diez años de edad tienen sustancial predominio de alguna clase de parasitosis, se entiende entonces que al escribir la incidencia de la clasificación de parásitos en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, es decir están en un riesgo sustancial de parasitosis.

TERCERA: Se identificó en esta investigación que los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro según el 83.3 % de los niños de uno a diez años de edad presenta un sustancial riesgo de parasitosis por algún factor



riesgo, se entiende entonces al analizar la incidencia de los factores de riesgos de parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, que los factores de riesgo influyen sustancialmente en la parasitosis infantil.

CUARTA: Los resultados nos muestran que los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, según el 92.6 % de los niños de uno a diez años de edad presentan un sustancial predominio por consecuencia de la parasitosis, se entiende entonces que al conocer la incidencia de las consecuencias de la parasitosis en la desnutrición crónica en niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, se consiguió que hay predominio por parte de las consecuencias de la parasitosis en la desnutrición crónica.

QUINTA: Según resultados, podemos indicar que los niños de uno a diez años de edad en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro, según el 83.3 %, 94.4%,61.1 % que revelaron una situación es deficiente frente a las causas inmediatas, adyacentes y básicas asociados a la desnutrición crónica infantil, se entiende entonces que al identificar la incidencia de los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en niños de uno a diez años de edad



en la comunidad de Mayumbamba del distrito de Paruro en el primer semestre en el año 2017, se obtuvo que es deficiente la situación del control de los factores asociados a la desnutrición infantil.



SUGERENCIAS

PRIMERA: Se sugiere al Centro de Salud Paruro, buscar apoyo de instituciones locales y ONGs, para realizar charlas educativas y sensibilizar a la población de dicha comunidad, sobre los problemas que causan la parasitosis, mejoramiento de la calidad de vida, saneamiento ambiental, etc., con el fin de buscar la prevención de enfermedades causadas por la parasitosis.

SEGUNDA: La institución de salud como es el Centro de Salud Paruro, debe de tomar mayor énfasis en realizar el seguimiento y control de la parasitosis mediante tamizajes y tratamiento correspondiente, para disminuir estos casos en los niños de esta comunidad.

TERCERA: Teniendo en cuenta los factores de riesgo, que se encontraron en este trabajo, comprometer a la población a mejorar su modo de vida y así disminuir estos factores de riesgo con el fin de prevenir la parasitosis, con el apoyo de las instituciones locales y ONGs.

CUARTA: Conociendo las consecuencias de la parasitosis en los niños de esta comunidad, el Centro de Salud Paruro debe realizar visitas familiares en la comunidad y sensibilizar a la familia sobre las consecuencias de la parasitosis en los niños y realizar actividades de prevención de parasitosis para disminuir las consecuencias de estas.



QUINTA: Dar a conocer la situación problemática de esta población, de las condiciones económicas y sociales en las que viven a los gobiernos locales y comprometerlos a implementar políticas de desarrollo económico y social, para mejorar primero la situación económica de esta población, segundo apoyar en la educación y salud, que todo en conjunto logran mejorar el estilo o calidad de vida de esta población, con el fin de prevenir la desnutrición crónica





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Silva NR, Silva HJVPP. Socio-economic and behavioural factors affecting. The prevalence of geohelminths in pre-school children. Asian J. Trop. Med. Public. Health, 1999; 27(1): 36-42.
- Guyatt HL, Chan MS, Medley GF, Bundy DAP. Control of ascaris infection by chemotherapy: which is the most cost-effective option? Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2000; 89: 16-20.
- Watkins EW, Cruz JR, Pollit E. The effects of deworming on indicators of school performance in Guatemala. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2001; 90: 156-61.
- Riffkin M, Seow H, Jacson D, Brown L, Wood P. Defense against the 24reesc barrage: helminthes survival strategies. Immunology and cell biology. California, 1996: 564.
- <http://www.monografias.com/trabajos55/parasitosis-intestinal> /parasitosis-intestinal.shtml
- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Parasitarias Intestinales.
- Informe del Comité de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002. Serie de Informes Técnicos: 327.
- Promoción de la Salud, una antología. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Publicación Científica N°.557, 1996.
- Raymundo M., Terashima A., Flores M., 2002. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Rev. Med Hered. 13 (3): 85-90.



- <http://www.monografias.com/trabajos/parasitosis-intestinal/Danny>
Salvatierra (2006) Parasitosis
- <http://daimary.mendoza@infomed.cu>. Dra. Daimary Mendoza (2006)
"Parasitosis en niños. Perú.
- Villalobos, M. (2003). Diseño de un manual de estrategias pedagógicas al docente de la primera y segunda etapa de educación básica para la prevención de la parasitosis intestinal. Mérida, Venezuela: Universidad Nacional Abierta.
- Yacarini, A. & Asalde, R. (2007). Parasitosis intestinal en niños de las comunidades Santa Trinidad y San Cristian. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Ministerio de Salud (2000). Manual para el diagnóstico y la intervención preventiva en el control de la enfermedad diarreico aguada. Lima, Perú: MINSA.
- Ministerio de Salud (2001). Manual del promotor y la promotora. Proyecto Salud y Nutrición Básica. Lima, Perú. MINSA.
- Ministerio de Salud (2002). Programa de Familia y Vivienda Saludable.
- Documento de Trabajo. Lima, Perú: Dirección General de Promoción de la Salud. 34p.
- Noemí, I. & Atias, A. (1999). Giardiasis. En: Atias, A. Parasitología Medica Pag. 134-141. Chile Mediterránea.
- Fonseca, C. & Henckell, C. (1997). Parasitosis intestinal su relación con algunas constantes hemáticas (Hb – Hto) en niños de 6 a 12 años del AAHH. Toribia Castro Chirinos del Distrito de Lambayeque. Tesis para



optar el título de Licenciado en Biología. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

- Flores, V. Marcos, L. Terashima, A. Salvamides, F. & Gotuzzo, E. (2002). Distribución de la enteroparasitosis en el altiplano peruano: estudio de 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. Revista de gastroenterología del Perú. [revista en internet] 2002 octubre-diciembre [acceso 5 de mayo 2008] 22(4). Disponible en: <http://www.socgastro.org.pe/biblioteca/revista/vol1-22n4/trabajos/distribucion/trabajos/distribucion.pdf>
- NUTRINET. «DESNUTRICIÓN INFANTIL, PROBLEMA GRAVE, TRAS CUYA SOLUCIÓN EL PAÍS CORRE». Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015. Consultado el 23 de enero de 2012.
- MSF faz apelo por maiores fundos para a desnutrição infantil, por Ana Rosa Reis. MSF Notícias, 11 de noviembre de 2009.
- Desnutrición». Consultado el 6 de febrero de 2012.
- Cómo prevenir la desnutrición». Consultado el 6 de febrero de 2012.
- OMS (27 de abril de 2006). «La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil». Consultado el 6 de febrero de 2012.
- «Experiencias en la Disminución de la Desnutrición Crónica Infantil a nivel de Países de América Latina». Archivado desde el original el 24 de noviembre de 2015.
- Guillermo Paraje. «Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe».



- <http://larepublica.pe/impres/sociedad/821301-la-batalla-contra-la-desnutricion-y-anemia-no-termina-en-cusco>
- GUTIERREZ, Wilfredo. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Rev. Perú. med. exp. salud pública [online]. 2011, vol.28, n.2, pp. 396-397. ISSN 1726-4634.

