



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**PROGRAMA ESTRATÉGICO EN EL CONTROL  
DE ENFERMEDADES PARASITARIAS  
INTESTINALES EN NIÑOS PARA MEJORAR SU  
CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE TÚCUME**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE  
SALUD**

**Autora**

**Bach. Sánchez Fernández Melgy Maydelith**

**Asesora**

**Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio**

**Línea de Investigación:  
Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE**

**SALUD**

**“PROGRAMA ESTRATÉGICO EN EL CONTROL DE  
ENFERMEDADES PARASITARIAS INTESTINALES EN NIÑOS  
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE  
TÚCUME”**

**AUTORA**

**BACH. SANCHEZ FERNANDEZ MELGY MAYDELITH**

**PIMENTEL – PERÚ**

**2020**

***“PROGRAMA ESTRATÉGICO EN EL CONTROL DE  
ENFERMEDADES PARASITARIAS INTESTINALES EN NIÑOS  
PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE TÚCUME”***

**APROBACIÓN DE LA TESIS**

---

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara  
**Asesora Metodológica**

---

Dr. Callejas Torres Juan Carlos  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara  
**Secretaria del jurado de tesis**

---

Dra. Chavarry Ysla Patricia del Rocio  
**Vocal del jurado de tesis**

## **Dedicatoria**

A Dios y a mi familia que siempre está a mi lado y es la fuente de mi inspiración y  
fortaleza.

## **Agradecimientos**

A Dios por las innumerables bendiciones que me da día a día.

A mi familia que siempre está a mi lado y es la fuente de mi inspiración y fortaleza.

Al MSc. Fransk A. Carrasco Solano por el apoyo incondicional para la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Cabrera Cabrera Xiomara por su apoyo constante e incondicional.

## Resumen

La parasitosis intestinal constituye un problema en la Salud Pública, siendo la población más vulnerable los niños. En el Perú, es prevalente en zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las escasas condiciones sanitarias. En el departamento de Lambayeque la incidencia en niños menores de 12 años, es de 62.65%, y en el distrito de Túcume la prevalencia es de 81%, predominando los protozoos sobre los helmintos. El objetivo: Elaborar una estrategia de prevalencia en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume; la muestra estuvo conformada por 100 niños de edad escolar, se les realizó exámenes parasitológicos, el 64% resultaron parasitados; el 37% fueron del género masculino, según Grupo Etario, la más alta prevalencia corresponde a 7 años con un 16%, además detectó siete especies de parásitos intestinales siendo el más prevalente *Giardia lamblia* con el 28,2 %, por lo que se definieron estrategias como, lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina; Lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada; Eliminar diariamente la basura, y evitar los criaderos de roedores y vectores; Hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua; Trabajar en campaña de desparasitación con los centros de salud por las menos dos veces al año, entre otras. Se emplearon métodos del nivel teórico, empírico y estadístico.

**Palabras Clave:** Parasitosis intestinal, Estrategias, Salud Pública, Prevalencia de Enfermedades; Educación Sanitaria Ambiental.

## Abstrac

Intestinal parasitosis is a problem in Public Health, with children being the most vulnerable population. In Peru, it is prevalent in rural and urban-marginal areas due to the favorable ecological conditions for its transmission and the scarce sanitary conditions. In the department of Lambayeque, the incidence in children under 12 years of age is 62.65%, and in the district of Túcume the prevalence is 81%, with protozoa prevailing over helminths. The objective: Develop a prevalence strategy in the control of parasitic intestinal diseases in children to improve their quality of life, Tucume district; the sample was made up of 100 school-age children, they underwent parasitological examinations, 64% were parasitized; 37% were male, according to Grupo Etareo, the highest prevalence corresponds to 7 years with 16%, also detected seven species of intestinal parasites being the most prevalent *Giardia lamblia* with 28.2%, so they were defined strategies such as washing your hands with soap and water before preparing food or eating and after going to the toilet or latrine; Wash fruits, vegetables and vegetables with chlorinated water; Dispose of trash daily, and avoid rodent hatcheries and vectors; Boil for 10 minutes or place 3 drops of chlorine per liter of water; Work in a deworming campaign with health centers at least twice a year, among others. Theoretical, empirical and statistical methods were used.

**Keywords:** Intestinal parasitosis, Strategies, Public Health, Disease Prevalence; Environmental Health Education.

## Índice

	Pág.
Carátula	ii
Aprobación del jurado	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos	v
Resumen	vi
Abstrac	Vii
Índice	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Antecedentes de Estudio	12
1.3. Teorías relacionadas al tema	14
1.4. Formulación del Problema.	18
1.5. Justificación e importancia del estudio	19
1.6. Hipótesis	20
1.7. Objetivos	20
1.7.1. Objetivos General	20
1.7.2. Objetivos Específicos	21
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	22
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	22
2.2. Población y muestra	22
2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema)	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	24
2.5. Procedimientos de análisis de datos	24
2.6. Criterios éticos	24
2.7. Criterios de Rigor científico	25
<b>III. RESULTADOS</b>	26
3.1. Resultados en Tablas y Figuras	26
3.2. Discusión de resultados	31
3.3. Aporte práctico	35
3.3.1 Construcción del aporte práctico	36
3.4. Valoración y corroboración de los resultados	39
3.4.1 Valoración de los resultados mediante criterio de expertos	39
3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico	40
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	42
<b>V. RECOMENDACIONES</b>	43
<b>VI. REFERENCIAS</b>	44
<b>VII ANEXOS</b>	

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume.	26
<b>Tabla 2:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Género.	27
<b>Tabla 3:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Grupo Etario.	28
<b>Tabla 4:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Grupo Taxonómico.	29
<b>Tabla 5:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Asociación Parasitaria.	29
<b>Tabla 6:</b> Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Especies Parasitarias	30

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática.**

La parasitosis gastrointestinales es un problema en la salud humana muy común en las poblaciones de todo el mundo, al situarse entre las diez primeras causas de fallecimiento; siendo el grupo taxonómico más acostumbrado los protozoos intestinales y siendo la población más vulnerable los infantes; esta enfermedad es cosmopolita y afecta a ambos género por igual. Además son producida tanto por protozoos y helmintos intestinales, la presencia de esta enfermedad se deben por: defectuosos saneamiento ambiental, falta de educación higiénica y pocas medidas de vigilancia y prevención; estos a su vez están asociado a la forma de vida que presenta los pobladores, como es el hacinamiento, analfabetismo, ignorancia y necesidad económica; todo esto afecta sobre todo a los niños de edades pre escolar y escolar quienes están expuestos a esta infección (1).

La elevada prevalencia de infecciones parasitarias gastrointestinales, aqueja la salud de las personas; causando falta en el aprendizaje y en la función cognitiva, afectando más a los niños de edades entre los 3 a 12 años, que son los más vulnerables; asimismo también afecta a la poblaciones que moran en zonas urbano-marginal y rural de una determinada región debido a sus circunstancias desfavorables, tales como es; el pobre saneamiento ambiental, precaria economía y el mínimo acceso a una educación adecuada. Estas enfermedades parasitarias intestinales disminuyen la forma adecuada de vida de los individuos, sobre todo los niños, debido a que son más vulnerables a adquirir infecciones por otros microorganismos (2, 3 y 4).

En nuestro país, las infecciones producidas por parásitos que afectan al sistema gastrointestinal, son más prevalente en las zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones geográficas favorables para su ciclo de vida, su transmisión y la falta de cultura sanitarias de la población, siendo una de las padecimientos de salud más frecuente, sin embargo, se le presta poca vigilancia, asimismo los niños es el grupo con un alto riesgo de contraer los efectos dañinos de estas parasitosis intestinales. Además su prevalencia en el Perú es alta y es una de las causas principales de fallecimiento con un 7.7% y además se estima que por cada tres pobladores uno es hospedero de uno o

más especies de parásitos lo que se le conoce como poliparasitismo; por otro lado las frecuencia de parasitosis intestinales en niños varían entre los 26.2% al 80.5%, según reportes científicos publicados (5).

En el departamento de Lambayeque se han hecho diferentes estudios sobre la prevalencia de los parásitos que afectan al sistema gastrointestinal sobre todo en niños menores de doce años, obteniéndose como resultado 62.65% de prevalencia, por otro lado las especies más prevalentes son: *Giardia lamblia* con un 37,50%, seguido de *Entamoeba coli* con 30,71%; asimismo existe un predominio del monoparasitismo con un 78,85%. En el distrito de Túcume no escapa de esta realidad pues presenta los componentes de riesgo que permite la presencia de esta enfermedad tal como lo reporta Montenegro, et al. en el año 2016, quienes encontrando una prevalencia de 81%, predominando el grupo taxonómico de protozoos sobre los helmintos (4, 6, 7 y 8).

Sin embargo, en el distrito de Túcume, a través de la observación empírica se detectaron las siguientes **manifestaciones** que se sintetizan en:

- Elevada frecuencia de contaminación por parásitos intestinales que aqueja la salud de los pobladores.
- Carencia en el aprendizaje y función cognitiva en niños en las etapas pre-escolares y escolares, específicamente en lo urbano-marginal y rural.
- Defectuosas condiciones de saneamiento ambiental en sentido general.

Desde el problema se revelan como **causas** del problema:

- Insuficiencias en los contenidos cognoscitivos y prácticos del proceso de prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales en niños de edades pre-escolares y escolares.
- Escaso conocimiento en la práctica de la prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales.
- Limitantes en la práctica en la educación sanitaria ambiental que conlleva a deficientes medidas de control y prevención.

## 1.2. Antecedentes de Estudio.

Bustamante, en el año 2013, realizó un trabajo de investigación en la ciudad de Chiclayo, entre los meses de setiembre 2012 - febrero 2013, quien investigó a 231 niños de diferente género y con edades comprendidas entre los cero hasta doce años; encontrando una prevalencia de parasitosis intestinal de 58.1%. Con respecto al género y la parasitosis el 30.4% correspondió al masculino y el 27.7% al femenino; en el caso del grupo etáreo la más elevada prevalencia se encontró en el conjunto de 5 – 6 años con 20.8%. Asimismo según el grupo taxonómico se observó un alto porcentaje de protozoos con 49.4%; y la especie más prevalente fue *Blastocystis hominis* con 23.8% y *Hymenolepis nana*, *Cryptosporidium sp.* Fueron las especies de menor prevalencia ambos con 0.9% (6).

Ventura, en el 2014, desarrolló un estudio en la ciudad de Chiclayo, durante los meses de Setiembre del 2013 a Abril del 2014, utilizó un tamaño de muestra de 166 niños de diferentes géneros, con edades que estuvieron entre los 0 años hasta 12 años. Se efectuaron exámenes coproparasitológico de 3 muestras por individuo y muestra de la región perianal; se halló una prevalencia de parasitosis intestinal de 62,65%; en relación al género con la parasitosis intestinal, el 34,94% es para el género masculino y el 27.71% para el femenino; para grupo etáreo la prevalencia más elevada fue del grupo de 5 – 6 años con 20,48%, el parásito intestinal con mayor frecuencia fue *Giardia lamblia* (37.50%) seguido de *Entamoeba coli* (30,71%) y la asociación parasitaria con mayor frecuencia fue el monoparasitismo con 78,85% (7).

Autores como Montenegro, et. al. En el año 2016, ejecutaron un trabajo de investigación para establecer la incidencia de enteroparasitosis en infantes de 2 a 10 años del pueblo joven “Federico Villareal” de Túcume, provincia de Lambayeque, entre los meses de Setiembre – Noviembre de 2016, se estudiaron a 100 niños de géneros diferentes. La prevalencia encontrada de parasitismo intestinal fue de 81%; predominando los protozoos sobre los helmintos; siendo *Enterobius vermicularis* el más frecuente con 27%, seguido de *B. hominis* con 26%, *G. lamblia* con 25%, mientras que *Trichuris trichiura* y *Hymenolepis nana* ambas con 1% fueron los menos frecuente; asimismo, hubo predominio del biparasitismo con 34% (8).

Otros autores como Mehan, en el 2016, analizaron a 245 muestras de niños que presentaban las edades de 6 a 12 años que concurrieron atenderse en el centro de salud del distrito de Túcume, entre los meses Abril 2015 a Febrero 2016, donde se encontró que 101 niños presentaban parasitosis intestinal representando un 41.2% del total de la muestra; la prevalencia de parasitosis intestinal según el género se obtuvo el mayor porcentaje con el 22.6% en el género masculino y en el femenino 18.6%, en cuanto a grupo de edades, la edad de 6 años fue la que se encontró con mayor prevalencia con un 9.4%; y la de menor prevalencia fue la edad de 12 años con 1.7% (4).

Valle y Bustamante en el año 2016, realizaron un trabajo de investigación para establecer la prevalencia de Enteroparasitosis, en infantes de 1 - 12 años de edad que se atendieron en el Centro de salud “San Luis de Lucma” – Cutervo – Cajamarca, entre los meses de Enero 2015 - Agosto 2016; se observaron 497 muestras, encontrándose una prevalencia de 12.27 % de Enteroparasitosis; de los casos positivos el género femenino fue el más parasitado con un 14%, con respecto al masculino con 11%, En relación a la especie, se determinó: 6.03% para *Ascaris lumbricoides*, 5.63% para *Giardia lamblia*, 0.40% para *Hymenolepis nana* y 0.20% para *Trichuris trichiura* (11).

De igual manera, Vásquez et. al. En el año 2016 ejecutaron una investigación de enteroparasitismo en niños de 0 a 12 años del PJ “Villa Hermosa” ubicado en el distrito de J. L. Ortiz de la provincia de Chiclayo, en el cual se investigaron a 188 niños de diferentes géneros; se realizaron análisis parasitológico de heces seriado de 3 muestras por cada paciente mediante la técnica del examen directo. La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 41,5% que representa 78 casos; predominando los protozoos sobre los helmintos; *Blastocystis hominis* fue el parásito intestinal con mayor prevalencia con 28,9%, para el caso de *Enterobius vermicularis* se encontró un 19.5%, y para *Giardia lamblia* un 17,8% (12).

Autores Rosas et. al. En el 2017, realizaron una investigación con el objetivo de Demostrar la presencia de helmintos en pacientes que se atiende en el centro de salud “Salud Vida” de la ciudad de Chiclayo, entre los meses de Enero - Setiembre de 2017,

se trabajó con 219 pacientes, donde la especie de mayor prevalencia fue el parásito intestinal *Enterobius vermicularis* con un 20.76% (13).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema.**

#### **Fundamentar teóricamente el proceso de prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales y su gestión.**

Las enfermedades provocadas por parásitos que habitan en el aparato digestivo de los mamíferos y de mayor importancia en el hombre, tiene una distribución en todo el mundo, y están relacionadas a la carencia económica y a los pésimos escenarios higiénico-sanitarios, por lo que surgen mayormente en naciones menos desarrolladas. En el Perú la incidencia de enteroparasitosis está en aumento, influenciados por los factores ambientales, económicos, sociales y culturales de una región; asimismo la presencia de esta enfermedad representa un valor revelador de malas condiciones de saneamiento ambiental y falta de medidas higiénicas de una localidad (14).

La parasitosis intestinal afecta especialmente a los estados que presenta una economía en crecimiento y sobre todo en lugares necesitados y rurales, la incidencia y la prevalencia de estas enfermedades parasitarias son tomados como referentes en la salud de una localidad; las altas tasas de infección por estos tipos de parásitos en naciones de Latinoamérica son un reflejo de las condiciones como viven sus habitantes, la transmisión de estas parasitosis se ven ayudada por la contaminación fecal del agua de consumo, los alimentos y el suelo (15).

Estas parasitosis intestinales se contagia por el suelo contaminado por heces que son transmitidas por vía oral o cutánea, esta enfermedad es común en 18 países de zonas tropicales. Por otro lado la ausencia de pozo ciego, la falta de un adecuado sistema de agua apta para el consumo, la ausencia de una adecuada educación, deficiente saneamiento ambiental y la baja economía de gran parte de la población, son factores que ayudan a la elevada prevalencia de esta enfermedad; otro factor a tener en cuenta es la desnutrición que contribuye a que estas parasitosis se manifiesten. Estudios ejecutados en General Mansilla, provincia de Buenos Aires, Argentina, manifestaron que cualesquiera variables como: hogar de cartón, chapa o madera; piso de tierra; bomba de agua; llave de agua fuera del hogar o pública; y presencia de pozo ciego o letrina se relaciona con la existencia de la parasitosis intestinales (16).

A nivel internacional se cree que un promedio de 46 millones de menores de edad están con el riesgo de contraer una infección por parásitos intestinal, esto se debe a que no cuentan con instalaciones mejoradas en saneamiento y no consumen agua tratada. Esto significa que el 15% de los niños en edades preescolares y escolares de las localidades de América Latina y el Caribe presentan esta enfermedad, asimismo la más de la mitad de todos los niños que presentan parasitosis moran en áreas rurales y a pesar de eso, solo el 23 y 33% recibiendo tratamiento antiparasitario (17).

Las prevalencias de infecciones por enteroparásitos como la especie predominante varían considerablemente debido al lugar donde se realiza el estudio; en trabajos realizados en alumnos mexicanos, las especies parasitarias más frecuente fueron: *Entamoeba histolytica* 10,5%, *Giardia lamblia* 8,1% y *Ascaris lumbricoides* 6,0%, estos resultados obtenidos estan relacionados con las condiciones de pobreza y la falta de servicios básicos (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimo que en el año 2001, habría en el mundo unos 3.800 millones de habitantes infectados por parásitos y 720 millones de ellos estarían infectados por helmintos intestinales, asimismo se informa que 130.000 defunciones anuales es por causa de ascaridiasis, tricocefalosis y anquilostomiasis (19).

En Colombia se han reportado elevadas presencia de geohelmintos en niños menores de 15 años, de la zona denominada La Virgen, ubicado en una localidad rural del municipio de Quipile, departamento de Cundinamarca, en el que las casas estaban en mal estado y no tenían servicios apropiados de agua potable, ni de eliminación de heces, siendo las especies parasitarias de mayor prevalencias encontradas; *Ascaris lumbricoides* con 27,7%, *Trichuris trichiura* 21,2% y *Uncinaria* sp. 7,1%. (20).

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) ha declarado a las enfermedades parasitarias intestinales infantil como una seria complicación en la salud de la población, encontrándose dentro de las principales causas de mortalidad con 0,93% y es una de las causas más frecuente de morbilidad registrada en consulta de medicina externa de los centros de salud. Por otro lado a nivel de los departamentos ubicados en zonas de selva

y sierra sus habitantes sobre todo los niño, son los más afectados con esta enfermedad, pues no presentar con los servicios básicos como es: agua potable (21).

Asimismo la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Región de Salud - La Libertad en el año 2013, reporto que dentro de las 10 primeras causas de morbilidad en la zona se hallan las enfermedades parasitarias intestinales, ocupando el segundo lugar, con 35 999 pacientes con problemas de parasitosis intestinal en la población en general, de los cuales 18 959 son niños entre las edades de 3 a 9 años, por otro lado la prevalencia de Helmintiasis intestinal fue de 6 012 pacientes, de los cuales 286 fueron niños (21)

En Lambayeque no está ajeno ante estos problemas de parasitosis intestinales, reportando prevalencias altas sobre todo en el grupo taxonómico de protozoos intestinales; teniendo una prevalencia de parasitosis intestinal entre el 22,9% y 43,37%. Además trabajos realizado por Mechan en el año 2016 y Montenegro, et. al en el 2016 en el distrito de Túcume, demostraron la presencia de protozoos intestinal entre el 22,9% a 51% (4, 6, 7 y 10).

En Argentina, el Programa Nacional de Tratamientos Masivos Antiparasitarios, promovido por u Ministerio de Salud, sus campañas de prevención están enfocadas a los niños en edad preescolar es decir de 2–5 años y de edad escolar de 5–14 años, y se realiza gracias a la intervención de profesionales sanitarios, médicos comunitarios y promotores de salud que dan las medicinas a los padres de los niños directamente en sus hogares. La receta reside en administrar cuatro dosis sucesivas de 500 mg de mebendazol cada seis meses, se seleccionó este antiparasitario helmíntico por su costo bajo, su eficacia y mínimos efectos secundarios (22).

Otro principio que debe formar parte de cualquier intervención sobre la parasitosis intestinal es la mejora de la construcción ambiental de la localidad; el saneamiento es la medida significativa para excluir los parásitos sobre todo las geohelmintosis; sin embargo para ser efectivo alcanzar a una gran parte de una población. Estas medidas presentan un alto costo y no puede aplicarse cuando no se cuenta con los recursos económicos apropiados. (23).

La OMS, ha establecido las siguientes recomendaciones para la prevención de la Geohelmintiasis como es: Tratamiento farmacológico periódico, sin diagnóstico individual previo, para todos los hombres en escenario de riesgo que moran en localidades endémicas; Formación sobre la salud y la higiene, reduce la transmisión y reinfección porque promueve la aceptación de comportamientos en bien de la salud (19).

El Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021 con Resolución Ministerial N° 2492017/MINSA, tiene como objetivo: Conocer y advertir la anemia con suplementos de hierro y fortificación casera a infantes de 36 meses de edad, embarazadas y jóvenes de 14 a 17 años, como parte de la atención de la salud materno infantil. Asimismo contempla como actividad número ocho, realizar campañas de desparasitación masiva a través de la escuela y comunidad. Se indica, además, que, en el caso de los niños de 1 a 2 años con diagnóstico clínico de parasitosis, se prescribirá el tratamiento antiparasitario de acuerdo a la normatividad vigente; el tratamiento consiste en la administración de tabletas de Mebendazol de 500 mg a todo niño mayores de 2 años, en los centros de salud y puntos de atención escogidos, previa gestión y coordinación con los gobiernos regionales, alcaldes provinciales y distritales y otros sectores e instituciones del ámbito de la GERESA/DIRESA/DISA y DIRIS (21 y 24).

Unas de las estrategias de prevención más desarrolladas en el mundo es la suministración de quimioprofilaxis para la vigilancia de las enfermedades parasitarias intestinales, principalmente para el tratamiento de geohelminos, en localidades de áreas de elevado riesgo. En la declaración ejecutada dentro de la estrategia para el control de las enfermedades tropicales desatendidas (NTD – Neglected Tropical Diseases), ejecutada en la ciudad de Londres, 2012, se propone el tratamiento masivo de quimioprofilaxis para el vigilancia de las geohelmintiasis. En países como Bolivia con el suministro del fármaco mebendazol como parte de su Programa de atención a padecimientos prevalentes en la infancia iniciado en 1986, ha señalado un importante efecto positivo, consiguiendo la bajada de la prevalencia de geohelminos en más del 40% (25, 26).

En un estudio hospitalario vigilado ejecutado en niños sanos, sin parásitos al instante de comenzar la investigación, se demostró que una buena limpieza de manos con jabón y agua en tiempos claves y el cortado de uñas semanalmente personifican elementos protectores contra la infección de estas parasitosis (OR 0.32 y 0.51 respectivamente). Otras investigaciones muestran resultados semejantes, como por lo realizado por Strunz et al, quienes describen una disminución del peligro de infección por parásitos con el correcto lavado de manos antes de comer y después de defecar (OR 0.38 y 0.47 respectivamente). Asimismo el uso de calzados protege de enfermedades infecciosas por geohelminos (OR 0.29) (27).

Investigaciones sobre el estudio de la efectividad de las estrategias integradas para la prevención de enfermedades parasitarias. se tiene el estudio implantado en el 1995 en el Condado de Hongze en China, que contiene desparasitación reiterada, instrucción en normas de higiene, consumo de agua potable y medidas reparación de saneamiento ambiental, estas medidas han podido disminuir efectivamente la infección por nemátodos intestinales. Los resultados indican una baja de la prevalencia de estas enfermedades desde un 26,04% en 1995 hasta un 0,56% en 2014 (28).

#### **1.4. Formulación del Problema.**

Incidencia de las enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Túcume – Perú, limita su calidad de vida.

Desde el problema se revelan como **causas** del problema:

- Insuficiencias en los contenidos cognoscitivos y prácticos del proceso de prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales en niños de edades pre-escolares y escolares.
- Escaso conocimiento en la práctica de la prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales.
- Limitantes en la práctica en la educación sanitaria ambiental que conlleva a deficientes medidas de control y prevención.
- El **objeto de estudio** es el proceso de prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales y su gestión.

### **1.5. Justificación e importancia del estudio.**

Las enfermedades producidas por protozoos y helmintos intestinales forman parte de los principales problemas de salud pública, sobre todo en las naciones del todo mundo, que son los responsables de un elevado tasa de morbilidad y mortalidad; y que aflige a personas de todas las edades sin interesar el género, causando problemas como la anemia ferropénica, síndrome de mala absorción de nutrientes y cuadros diarreicos; por otro lado la alta prevalencia de estos parásitos intestinales, se relaciona con la contaminación por excretas en agua de consumo directo, asimismo del suelo y de los alimentos, y sumando las defectuosas condiciones sanitarias y socioculturales (29).

Las condiciones ambientales ayudan al desarrollo del ciclo evolutivo del parásito y la interrelación con el hombre, acentuándose en las localidades de escasos recursos económicos y donde las condiciones de salubridad son deficientes, así como las malas costumbres higiénicas de sus pobladores que favorecen su propagación. Por otro lado al ser una enfermedad que presenta una baja mortalidad son comúnmente subestimadas por la población, sobre todo por las mamás afectando a los niños; de la totalidad de las enfermedades parasitarias intestinales son transmitidas por el suelo contaminado con restos fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, asimismo la ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la falta en la educación sanitaria, la deficiente saneamiento ambiental y la pobreza en gran parte de la población, son factores que ayudan a la elevada prevalencia de esta enfermedad.

La población infantil es la que presenta la mayor cantidad de infectados por parásitos intestinales, y es debido a su fácil y rápida transmisión, ocasionando: inapetencia, baja en el peso corporal, cambios en el movimiento y absorción intestinal, les priva de sustentos alimenticios ocasionando: desnutrición, anemia y de susceptibilidad a otros tipos de infecciones; asimismo los parásitos quebrantan el progreso cognitivo, disminuyendo la capacidad de educarse, y acrecienta el desgaste de memoria, disminuyendo los niveles del coeficiente intelectual en un promedio de 3.7 puntos; pero también pueden llegar a una severa consecuencia sobre el crecimiento y desarrollo, provocando ausentismo escolar e influyen en el rendimiento físico de los niños.

En el país, la existencia de parásitos intestinal es prevalente en localidades rurales y urbano-marginales, por las circunstancias ecológicas propicias para su transmisión y desarrollo, y de acuerdo a la zona geográfica, prevalecen diferentes tipos de parásitos intestinales, como los geohelminetos, céstodes y tremátodos; diversas investigaciones ejecutados en las ciudades de la sierra y selva peruana, manifiestan prevalencias superiores al 95%, asimismo la prevalencia de enteroparásitos patógenos varía entre 62 y 64%. Cabe mencionar que, aproximadamente uno de cada tres peruanos son portadores de uno o más parásitos en el sistema gastrointestinal. En la región Lambayeque, existen pobladores con poco acceso a los servicios de saneamiento, además de las incorrectas prácticas de limpieza y la defectuosa calidad de la atención médica en los lugares más nuestra de la región (4 ,6, 7, 8 y 30).

Autores como Mechan en el 2016 y Montenegro et. al. En el 2016, realizaron estudios en el distrito de Túcume, demostrando la existencia de parásitos intestinales siendo el grupo taxonómico de protozoos intestinal el que presenta mayor prevalencia entre el 22,9% a 51%. Por estas razones el presente estudio tiene como finalidad elaborar un plan estratégico en el control de las enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar para mejorar la calidad de vida de población infantil del distrito de Túcume y disminuir la prevalencia de esta parasitosis en su población más vulnerable que son los niños.

## **1.6. Hipótesis.**

Si se elabora un programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Túcume, que tenga en cuenta la educación sanitaria ambiental en escuela; la familia y la comunidad, entonces posibilitara mejorar su calidad de vida.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivos General**

- Elaborar un programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

1. Fundamentar teóricamente el proceso de prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales y su gestión.
2. Determinar las tendencias o antecedentes del proceso de prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales y su gestión.
3. Caracterizar el estado actual de prevalencia de enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Túcume.
4. Elaborar una estrategia de prevalencia en el control de enfermedades parasitarias intestinales.
5. Corroborar mediante consulta de expertos el aporte práctico.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Tipo y Diseño de Investigación.**

El presente estudio es cualitativo - cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva - explicativa, por cuanto se describió y explicó desde la fundamentación teórica de la investigación, la ocurrencia de la parasitosis intestinal en niños del distrito de Túcume como la elaboración de una estrategia para mejorar su calidad de vida. Este trabajo tuvo un diseño analítico y explicativo puro. La investigación explicativa, se encargó de buscar el porqué de la presencia de la parasitosis intestinal, para la determinación de las causas. Es así como enfocar metodológicamente la investigación hacia una tendencia socio-crítica y transformadora, buscando la solución al problema planteado.

### **2.2. Población y muestra.**

- La población: estuvo conformada por todos niños de edad escolar que habitan en el distrito de Túcume de la provincia de Lambayeque, durante los meses de Junio a Setiembre.
- La muestra: Muestreo probabilístico, de selección aleatoria. Se encuestó al total de 100 niños de edad escolar que tienen que cumplir con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión.**

- Residir en el Distrito de Túcume.
- Tener la edad de 6 a 12 años.
- Estudiar en los colegios que existen en el Distrito de Túcume.
- Haber Presentado infecciones con parásitos intestinales.
- Tener el consentimiento de los padres o apoderado.

#### **Criterios de exclusión**

- No residir en el Distrito de Túcume.
- No estudiar en los colegios que existen en el Distrito de Túcume.
- No tener el consentimiento de los padres o apoderados.

### 2.3. Variables, Operacionalización. (Variable dependiente o problema)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
<b>V. INDEPENDIENTE</b>  ESTRATEGIA DE PREVALENCIA	Fundamentación	Proceso de desarrollo e implementación de planes para alcanzar los objetivos	Likert	Encuestas
	Objetivo	Elaborar un programa estratégico en el control de las enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Túcume, lo que posibilitara mejorar su calidad de vida.		
	Diagnóstico	Exámenes parasitológicos a los en niños de edad escolar del distrito de Túcume		
	Etapas con sus objetivos y acciones	Elaborar el plan programa estratégico en el control de las enfermedades parasitarias Realizar el plan programa estratégico en el control de las enfermedades parasitarias Evaluar el plan programa estratégico en el control de las enfermedades parasitarias		
	Instrumentación	Capacitaciones		
	Evaluación	Alta parasitosis intestinal Baja parasitosis intestinal		
<b>V. DEPENDIENTE</b>  CALIDAD DE VIDA	Atención médica recibida	Recibieron adecuada atención médica	Likert	Encuestas
	Confianza	Evaluación con test		
	Tipo de usuario	Niños		
	Fiabilidad	Efecto		

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.**

### **a. Métodos teóricos**

- Histórico lógico. Para la determinación de antecedentes históricos.
- Hipotético-deductivo. Cuando se trabaja con hipótesis para sustentar los aportes.
- Análisis-síntesis. Para la valoración de las diversas fuentes utilizadas y de los resultados alcanzados en el período de diagnóstico y valoración de la correspondencia.
- Inducción-deducción. Permite realizar la generalización de los rasgos más significativos obtenidos del estudio diagnóstico y del proceso estudiado en el objeto.
- Sistémico estructural. Para elaborar el programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales.

### **b. Método del nivel empírico**

Por medio de un consentimiento informado se pidió el correspondiente permiso al paciente entrevistado

Previo a la entrega del cuestionario se le explicó al paciente el propósito e importancia del trabajo de investigación, especificándole que es anónimo y se le pide responder con sinceridad, los pacientes firmaron una hoja de consentimiento, señalada anteriormente.

Examen parasitológico a 100 niños en edades entre 6 a 12 años que viven en el distrito del Túcume.

## **2.5. Procedimientos de análisis de datos**

Inmediatamente después de la aplicación del instrumento los resultados fueron analizada de manera computarizada en un ordenador, usando los software, procesador de texto Microsoft Word 2010, Microsoft Excel y Software estadístico SPSS 22 para el estudio estadístico descriptivo.

## **2.6. Criterios éticos**

En el reciente estudio se tuvo presente ciertos aspectos éticos para no transgredir contra la honestidad del grupo de trabajo; se tuvieron en cuenta la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma

que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica". En la investigación médica, es deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en el estudio

## **2.7. Criterios de Rigor científico.**

- Credibilidad. Basado en el criterio de la verdad y la autenticidad de la investigación.
- Adecuación teórica- epistemológica a la investigación desde la fundamentación epistemológica.
- Transferibilidad. Posibilidad de transferir la información a otros contextos de características similares, pudiendo aplicarse y utilizarse como información referencial.
- Fiabilidad. Veracidad en la información brindada en la tesis.
- Aplicabilidad del aporte práctico.

La **Novedad** de la investigación está en plantear una estrategia que permita controlar los factores epidemiológicos que favorecen la presencia de la parasitosis intestinal en el distrito de Túcume, donde intervenga la población en riesgo y el estado.

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados en Tablas

##### **-Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume.**

Tras la evaluación del examen parasitológico a los 100 niños de edad de 6 a 12 años que habitan en el distrito del Túcume, se halló que el 64 niños resultaron parasitados representando un 66%, tal como se observa en la Tabla 1.

*Tabla 1. Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume.*

<b>PARASITOSIS INTESTINAL</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Positivos	66	66
Negativos	34	34
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Asimismo en el presente estudio de los 100 niños de 6 a 12 años, 37 niños del género masculino resultaron parasitados que representa un 37%; mientras que en el género femenino 29 niñas resultaron parasitadas, representando un 29%; Al efectuar el examen estadístico no se halló diferencia significativa, esto quiere decir que el género no predispone la presencia o contaminación de la parasitosis intestinal.

**Tabla 2.** Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Género.

GENERO	PARASITOSIS INTESTINAL			
	Positivos		Negativos	
	n	%	n	%
Masculino	37	37	19	19
Femenino	29	29	15	15
<b>Total</b>	66	66	34	36

$$X^2_C = 1.01 < X^2_{T(0.05;1)} = 3.84 \quad \text{NO SIGNIFICATIVO}$$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Por otro lado observamos que la prevalencia hallada según Grupo Etario, el más alto corresponde al grupo de 7 años con 16%; y el de menor prevalencia el grupo de 12 años con 2%; se realizó la prueba estadística del Chi cuadrado ( $X^2$ ) para establecer la relación entre parasitismo y la edad, se halló una diferencia significativa, lo que significa que la edad es un factor que predispone la presencia de los parásitos intestinales.

**Tabla 3.** Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Grupo Etario.

GRUPO ETAREO	PARASITOSIS INTESTINAL			
	Positivos		Negativos	
	n	%	n	%
<b>6 años</b>	16	16	5	5
<b>7 años</b>	19	19	8	8
<b>8 años</b>	11	11	9	9
<b>9 años</b>	8	8	5	5
<b>10 años</b>	6	6	3	3
<b>11 años</b>	4	4	2	2
<b>12 años</b>	2	2	2	2
<b>TOTAL</b>	66	66	34	34

$$X^2_C = 13.82 > X^2_{T(0.05;1)} = 5.99 \quad \text{SIGNIFICATIVO}$$

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Por otro lado en la tabla 4, se puede observar que de acuerdo al grupos taxonómicos, se ha encontrado un alto porcentaje de niños parasitados por el grupo taxonómico de protozoos con 36 casos que representa un 36%, asimismo le sigue el grupo taxonómico de Helmintos con 19 niños parasitados lo que representa un 19% y la asociación taxonómica de protozoos más helmintos que presentaron 11 niños parasitados que representa un 11%.

**Tabla 4.** Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Grupo Taxonómico.

GRUPO TAXONOMICO	PARASITOSIS INTESTINAL	
	n	%
Protozoos	36	36
Helmintos	19	19
Protozoos + Helmintos	11	11
Negativo	34	34
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Asimismo podemos observar en la tabla 5, que en el distrito de Túcume, se presentó 53 niños con Monoparasitismo (un solo tipo de parásito intestinal en el huésped) que representa un 80,3%; seguido de 12 niños con Biparasitismo (dos tipos de parásito intestinal en el huésped) que representa un 18,2% y por último 1 niño con Multiparasitismo (varios tipos de parásito intestinal en el huésped) que representa un 1,5%.

**Tabla 5:** Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según Asociación parasitaria.

ASOCIACION PARASITARIA	MUESTRAS PARASITARIAS	
	n	%
Monoparasitismo	53	80.3
Biparasitismo	12	18.2
Multiparasitismo	1	1.5
<b>TOTAL</b>	66	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Se puede observar que en los niños que habitan en el distrito de Tucume de 6 a 12 años se encontró siete especies de parásitos intestinales y el más prevalente *Giardia lamblia* con el 28,2 %, seguido por *Enterobius vermicularis* con 25,6%, *Blastocystis hominis* con 23,17%, *Entamoeba coli* con 17,9%. Asimismo los de menor prevalencia fueron: *Ascaris lumbricoides* con 2,6%; *Hymenolepis nana* con 1,3% y *Cryptosporidium sp* con 1,3%.

**Tabla 6.** Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años del distrito de Túcume, según especies parasitarias

ESPECIES	ENTEROPARASITOSIS	
	N	%
HELMINTOS		
Nematodos		
<i>Enterobius vermicularis</i>	20	25,6
<i>Ascaris lumbricoides</i>	02	2,6
Cestode		
<i>Hymenolepis nana</i>	01	1,3
PROTOZOOS		
<i>Blastocystis hominis</i>	18	23,1
<i>Giardia lamblia</i>	22	28,2
<i>Entamoeba coli</i>	14	17,9
<i>Cryptosporidium sp.</i>	01	1,3
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos

### 3.2. Discusión de resultados

Los parásitos intestinales son un problema en la salud de las poblaciones en todos los países del mundo, pues aflige a de 3,5 mil millones de individuos y cada año se producen entre 40 y 110 mil muertes; la prevalencia va creciendo a causa de su correlación con las deficientes condiciones nutricionales y socio-económicas. Es así es que, parasitosis como las ocasionadas por *Entamoeba histolytica*, *Áscaris lumbricoides*, *Giardia intestinalis*, *Trichuris trichiura*, se hallan entre las diez infecciones más frecuentes. Por tal motivo se pretendió en recoger el estado actual de la enteroparasitosis en Túcume y en niños entre las edades de 6 a 12 años, a través de un diagnóstico parasitológico que nos permitió saber el grado de prevalencia de esta enfermedad. Para esta manera Elaborar una estrategia de prevalencia en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, en el distrito de Túcume. Tras la evaluación del examen parasitológico a los 100 niños de edad de 6 a 12 años que habitan en el distrito del Túcume. Se encontró que 66% de niños parasitados.

Estos resultados significan que los niños se infectan con parásitos intestinales con mayor frecuencia entre uno y tres años de vida, teniendo en cuenta si las condiciones del medio ambiente y la calidad de higiene no son las adecuadas. Así mismo estas infecciones son un problema serio en la salud de la población, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y cuadros de diarrea, por otro lado la elevada prevalencia de parasitosis intestinales, están relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo o de los alimentos.

Estos resultados de alta tasa de parasitosis concuerdan por lo realizado por Bustamante en el 2013, quien obtiene una incidencia del 58.1% de parásitos intestinales, en la ciudad de Chiclayo, durante los meses de Setiembre 2012 a febrero 2013, también concuerda por lo hecho por Ventura, R. en el año 2014, quien obtiene una prevalencia de 62,65% de parásitos intestinales, asimismo también concuerda por lo ejecutado por Montenegro, at al. En el 2016, quienes realizaron un trabajo de investigación para de establecer la frecuencia de enteroparásitosis en niños de 2 a 10 años del poblado “Federico Villareal” del distrito de Túcume, dando una incidencia de enteroparasitismo de 81%,

Asimismo el presente trabajo de investigación no concuerda por lo realizado por Mehan, en el 2016, quien analizó a 245 niños comprendidos entre los 6 a 12 años atendidos en el centro de salud de “Túcume”, entre el mes de Abril de 2015 al mes de Febrero 2016, donde encontró una prevalencia de 41.2%; también no concuerda por lo hecho por Valle y Bustamante en el 2016, quienes ejecutaron un trabajo de investigación para establecer la incidencia de Enteroparasitosis, en pequeños de 1-12 años de edad atendidos en el Centro de salud “San Luis de Lucma” – Cutervo – Cajamarca, encontrando una prevalencia de 12.27 %.

Estos resultados no coinciden con lo realizado el presente estudio, porque las investigaciones se realizaron en zonas diferentes a la del presente trabajo y en donde las características epidemiológicas y factores de riesgo son diferentes, además también se realizaron en tiempo diferentes donde los factores que predisponen la presencia de la parasitosis intestinal y condiciones ambientales fueron distintos; además en los diferentes trabajos las técnicas de diagnósticos que usaron han sido diferente donde prima la experiencia del microscopista.

En el presente trabajo de investigación, 37 niños del género masculino resultaron parasitados que representa un 37%; mientras que en el género femenino 29 niñas resultaron parasitadas, representando un 29%; Al efectuar los exámenes estadístico no se halló diferencia significativa, esto quiere decir que el género no predispone la presencia o contaminación de la parasitosis intestinal. Por otro lado observamos que la prevalencia según Grupo Etario, el más alto corresponde al grupo de 7 años con un 16% y el de menor prevalencia es en el grupo de 12 años con 2%; Al ejecutar la prueba de Chi cuadrado ( $X^2$ ) entre parasitismo y el grupo etario, para determinar si existe relación, se halló una diferencia significativa, esto significa mientras menos edad tengan mayor probabilidad de presentar parasitosis intestinal. Esto se debería a que los niños de 7 años de edad son más vulnerables con la contaminación por parásitos intestinales puesto que aún no presenta una conciencia de las normas de higiene y mientras el paciente avanza con la edad es más cuidadoso en su salud. Además también es esta edad están mayor expuesta a otros factores de riesgos como el contacto del suelo por medio del juego.

De acuerdo a la distribución de los parásitos intestinales según los grupos taxonómicos en el presente estudio, se ha encontrado un alto porcentaje de niños parasitados por el grupo taxonómico de protozoos con 36 casos que representa un 36%, asimismo le sigue

el grupo taxonómico de Helmintos con 19 niños parasitados lo que representa un 19%, asimismo la asociación taxonómica de protozoos más helmintos presentaron 11 niños parasitados que representa un 11%. También podemos observar que en el distrito de Túcume, se presentó 53 niños con Monoparasitismo (un solo tipo de parásito intestinal en el huésped) que representa un 80,3%; seguido de 12 niños con Biparasitismo (dos tipos de parásito intestinal en el huésped) que representa un 18,2% y por último 1 niño con Multiparasitismo (varios tipos de parásito intestinal en el huésped) que representa un 1,5%.

Asimismo se observa que en los niños que habitan en el distrito de Túcume de 6 a 12 años se encontró siete variedades de parásitos intestinales, el más prevalente fue *Giardia lamblia* con 28,2%, seguido por *Enterobius vermicularis* con 25,6%, *Blastocystis hominis* con 23,17%, *Entamoeba coli* con 17,9%. Asimismo los de menor prevalencia fueron: *Ascaris lumbricoides* con 2,6%; *Hymenolepis nana* con 1,3% y *Cryptosporidium sp* con 1,3%.

La mayor prevalencia de protozoos intestinales se debe a que la costa del Perú, presenta condiciones ambientales que permite el desarrollo de este grupo de parasitosis. Cabe resaltar que los protozoos intestinales parásitos se hallan en el ambiente en dos estadios de vida que es el quiste que es la forma de resistencia, inmóvil y con poca actividad metabólica y la forma de trofozoito que es móvil y con gran actividad metabólica. El quiste es la forma infectante, al ser ingerido en el agua o los alimentos logran llegar al intestino donde se desenquista pasando a la forma patológica, el trofozoito es la forma de reproducción, el cual luego de varias divisiones puede volverse a enquistar y salir a través de las heces para iniciar nuevamente un ciclo.

*Giardia lamblia* y *Blastocystis hominis*, son parásitos protozoos intestinales de elevada prevalencia en niños debido a su mecanismo de transmisión directa como son: manos sucias, verdura mal lavada, agua sin hervir y a que sus estados infectantes son muy resistentes a condiciones adversas del ambiente, asimismo *Giardia lamblia* es una especie que cuando se adhiere a las vellosidades intestinales del hospedero, daña su morfología aplastando o ensanchando las vellosidades, y de esta manera desaprovecha su función primordial que es la de absorber las vitaminas B12, ácido fólico, Hierro, no

los asimila para provecho de su cuerpo ya que las vellosidades se encuentran deterioradas por la adherencia de los parásitos mencionados, asimismo su forma de transmisión es por intermedio del consumo de aguas no tratadas o mal tratadas; este parásito es eliminado utilizando una concentración de 8 mg de cloro en 1 litro de agua, otra forma de transmisión es de persona a persona en grupos con defectuosa higiene sanitaria, como ocurre en niños que concurren a guarderías.

Estos resultados concuerdan por lo realizado por lo hecho por Ventura, R. 2014, quien encontró una elevada prevalencia de *Giardia lamblia* con 37.50%; seguido de *Entamoeba coli* 30,71%, pero no se asemeja por lo realizado por Bustamante. 2013, quien reportó a *Blastocystis hominis* con el 23.8% seguido de *Giardia lamblia* con 17.3%, también no se asemeja por lo ejecutado por Montenegro, J. et. al 2016, quien obtuvo *E. vermicularis* el más frecuente con 27%, seguido de *B. hominis* con 26%, asimismo también no concuerda por lo hecho por Valle M. y F. Bustamante, quien reportó *Ascaris lumbricoides*, 5.63% para *Giardia lamblia* ,0.40%.

La estrategia para prevenir las enfermedades parasitarias en niños del distrito de Túcume y mejorar su calidad de vida son: Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, comer y después de ir al baño, Lavar bien los vegetales, las frutas y verduras con abundante agua, Eliminar la basura diariamente, y evitar los nidos de roedores y vectores de ciertas enfermedades, Hervir 10 minutos el agua o colocar 3 gotas de cloro por cada litro; Tener un sistema apropiado para la eliminación de excretas; Usar calzados en lugares con probabilidad de infectarse por parásitos; Una Alimentación controlada y balanceada; Mantener la vivienda, y los alrededores limpios y secos; Realizar constantemente charlas de educación sanitarias a las madres de las comunidades; Trabajar en campaña de desparasitación con los centros de salud por las menos dos veces al año; Coordinación del personal de salud con la población para el diagnóstico de parásitos intestinales.

### **3.3. Aporte práctico**

#### **Fundamentación.**

En la actualidad los parásitos que afecta al sistema gastrointestinal representa un serio problema de salud en las poblaciones en el mundo y se sitúa entre las diez primeras causas de muerte en naciones en desarrollo; siendo el grupo taxonómico más frecuente los protozoos intestinales y siendo la población más vulnerable los niños.

La elevada prevalencia por infecciones de parasitarias intestinales aflige la salud de las personas, alcanzando ocasionar problemas en el aprendizaje y en función cognitiva, reportándose con mayor regularidad en niños de edad pre-escolar y escolar, quienes son los más vulnerable, presentándose mayores casos en la población urbano-marginal y rural. Esta enfermedad reduce la calidad de vida de las personas, en particular de los niños, que son vulnerables a adquirir infecciones por otro tipo de microorganismo.

Consecuentemente en el presente estudio se planteó en desarrollar estrategias con el objetivo de disminuir la incidencia de la parasitosis intestinal, enfermedad que afectan a los habitantes del distrito de Túcume, sobre todo en la población más vulnerable que son los niños, sobre aquellos donde se encuentra ubicados en las edades de 6 a 12 años; puestos que están en más en contacto con los factores de riesgos; y poder mejorar la calidad de vida de esta población.

Dentro de las estrategias planteadas en el presente trabajo de investigación esta primero la sensibilización a la población por medio de charlas de prevención sobre todo dirigido a las madres; porque ellas están en contacto más cercano y a diario con los niños y de esta manera pondrán más cuidado en su crianza; por otro lado también esta enseñar el correcto lavado de mano, puesto que la parasitosis intestinal es un padecimiento que se transfiere por el contacto directo del agente infeccioso que puede estar presente en el suelo o en materia inerte y el correcto lavado de manos permitirá su prevención, por otro lado el lavado y desinfección de los alimentos que se consume directamente ayudaría también a la disminución de la parasitosis.

### **Causas:**

Los factores riesgos que predisponen a tener la parasitosis intestinal son: defectuosas condiciones de higiene ambiental, escasa educación higiénica y a las pocas precauciones de control; estos a su vez está relacionado con el nivel de vida de los pobladores, como es el hacinamiento, falta de educación y escasas económicas; todo esto afecta a los niños quienes están expuestos a estos factores de riesgo.

### **Diagnóstico del estado actual.**

En nuestro país la parasitosis gastrointestinal es de mayor prevalencia en las localidades rurales y urbano-marginales su prevalencia es elevada y sus prevalencias en niños de edad preescolar y escolar es de 26.2% al 80.5%. En el departamento de Lambayeque se han realizado diversos estudios sobre la incidencia de parásitos que afecta al sistema intestinal en niños menores de 12 años, obteniéndose resultado de 62.65%, asimismo las especies parasitarias de mayor prevalencia encontradas son: *Giardia lamblia* (37,50%), y *Entamoeba coli* (30,71%), por otro lado en el distrito de Tucume se ha encontrado la prevalencia de 81% de parasitosis intestinal, habiendo un predominio de los protozoos sobre los helmintos.

En lo que se refiere sobre la Calidad de vida la OMS menciona que es “la apreciación de una persona de su contexto de vida, de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus expectativas, objetivos, preocupaciones y estándares”, por lo tanto el presente estudio tiene como objetivo de mejorar la calidad de vida en los niños del distrito de Tucume en la salud física es decir que no presente problemas de salud como: anemia, desnutrición, irritación, etc., que le perjudicaría en su desarrollo tanto física, como cognitiva pues no rendiría muy bien en el entendimiento y desarrollo de sus clases.

### **3.3.1 Construcción del programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar la calidad de vida, distrito de Tucume.**

#### **PRIMERA ETAPA: Diagnóstico situacional**

**Objetivo:** Diagnosticar elementos epidemiológicos de la enteroparasitosis para mejorar la calidad de vida en esos pacientes.

- Diagnóstico de parásitos intestinales

- Se realizó la investigación fundamental que constituyeron las historias clínicas.
- Se aplicó una encuesta para ver la realidad sobre los factores epidemiológicos de la parasitosis intestinal.
- Historias clínicas

<b>Acciones a desarrollar</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/C</b>
Cumplir con las fechas y las prestaciones de los servicios programados.	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Atención oportuna en caso de emergencias y de urgencias.	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Registro de información de los usuarios. actualizados	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Fluidez y asequibilidad en el manejo de los trámites para la atención.	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Agilidad del trabajo para atención más pronta(acortar tiempo de atención sin alterar los protocolos ni la calidad de la atención brindada)	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto

## **SEGUNDA ETAPA: Organización**

**Objetivo:** Diseñar y plantear las acciones estratégicas para mejorar el nivel de vida de los niños de 6 a 12 años que habitan en Túcume frente a la parasitosis intestinal.

<b>Acciones a desarrollar</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/C</b>
Plantear las estrategia a desarrollar	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Consultar las estrategias planteados a un experto	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto
Evaluar cómo se realizará las estrategias planteadas	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández	Agosto

## TERCERA ETAPA: Ejecución

### Matriz

Objetivo	Actividades	Cronograma				Responsable
		Setiembre				
		5	15	20	30	
Aplicar acciones para prevenir la enteroparasitosis en niños del distrito de Túcume	Elaborar informes del Diagnóstico de los niños que fueron evaluados en el trabajo de investigación y el conocimiento que tienen las madres acerca de esta enfermedad	x				Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández y MSc. Fransk A. Carrasco Solano
	Comunicar los resultados encontrados a las madres de familia	x				Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández
	Conformar equipo de trabajo para realizar las charlas a los padres de familia acerca de la prevención de la parasitosis intestinal	x				Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández
	Conformar equipo de trabajo para realizar las charlas los representantes del municipio		x			Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández
	Realizar las charlas a la madres y representantes del municipio que contiene la prevención		x	x	x	Lic Melgy Maydelith Sánchez Fernández y MSc. Fransk A. Carrasco Solano

## CUARTA ETAPA – Evaluación

La evaluación del programa de estrategia en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños se realiza a corto mediano y largo plazo. La misma tiene un **carácter flexible**, ajustándose a los resultados que se vayan obteniendo pudiendo ser objeto de nuevas propuestas en su plan de mejora.

## Matriz

Se propone la evaluación sistemática y periódica de cada una de las acciones propuestas en la implementación y ejecución de la estrategia, la cual contempla acciones a corto, mediano y largo plazo.

<b>Actividades</b>	<b>Evidencia</b>	<b>Meta</b>
Elaborar informes del Diagnóstico de infantes que participaron en la investigación y el conocimiento que tienen las madres acerca de esta enfermedad.	Resultados de laboratorio Encuestas	<b>100%</b>
Comunicar los resultados encontrados a las madres de familia	Actas de Reunión	<b>100%</b>
Conformar equipo de trabajo para realizar las charlas a los padres de familia acerca de las medidas de prevención de esta enfermedad	Actas de Reunión	<b>100%</b>
Conformar equipo de trabajo para realizar las charlas a las madres de familia acerca de la prevención de la parasitosis.	Actas de Reunion	<b>100%</b>
Conformar equipo de trabajo para realizar las charlas los representantes del municipio	Oficios Actas de Reunión	<b>100%</b>
Realizar las charlas a la madres y representantes del municipio que contiene la prevención	Actas de Reunión Encuestas si entendieron el tema	<b>100% de usuarios satisfechos con la atención</b>

### 3.4 Valoración y corroboración de los resultados

#### 3.4.1 Valoración de los resultados mediante criterio de expertos

La valoración de los resultados se realizó mediante tres expertos o especialistas que laboran en la universidad nacional Pedro Ruiz Gallo con años de experiencia en el área del estudio:

- MSc. Blgo. Fransk Amarildo Carrasco Solano
- Blga. Katya Fiorella Dávila Bellodas
- Mlga. María Teresa Silva García

<b>Intervalos</b>	<b>Resultados</b>
0.00 – 0.49	nula
0.50 – 0.59	muy baja
0.60 – 0.69	baja
0.70 – 0.79	aceptable
0.80 – 0.89	buena
0.90 – 1.00	muy buena

Los especialistas consideran que el aporte tiene una validez MIUY BUENA y que es factible de aplicación en otros distritos de la región Lambayeque

### 3.4.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

<b>Estrategia para mejorar su calidad de vida, -Túcume.</b>
Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, comer y después de ir al baño.
Lavar bien los vegetales, las frutas y verduras con abundante agua.
Eliminar la basura diariamente, y evitar los nidos de roedores y vectores de ciertas enfermedades,
Hervir 10 minutos el agua o colocar 3 gotas de cloro por cada litro.
Tener un sistema apropiado para la eliminación de excretas.
Usar calzados en lugares con probabilidad de infectarse por parásitos.
Una Alimentación controlada y balanceada.
Mantener la vivienda, y los alrededores limpios y secos.
Realizar constantemente charlas de educación sanitarias a las madres de las comunidades
Trabajar en campaña de desparasitación con los centros de salud por las menos dos veces al año.
Coordinación del personal de salud con la población para el diagnóstico de parásitos intestinales.

Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, comer y después de ir al baño., porque es una de la mejor manera de evitar la propagación de las estructuras de los parásitos intestinales y de prevenir el contagio y el desarrollo de estas enfermedades, asimismo es la primera línea de defensa contra la propagación de las

enfermedades parasitarias. Asimismo Lavar bien los vegetales, las frutas y verduras con abundante agua, ya que estos han sido cultivados en terrenos de agrícolas donde cabe la posibilidad que tenga de la presencia de estructuras de parásitos intestinales logrando de esta manera su contaminación, además desde el traslado hasta su venta en los centro de abasto queda la probabilidad de contaminarse por manipulación. Por otro lado Eliminar la basura diariamente, y evitar los nidos de roedores y vectores de ciertas enfermedades, nos permitirá eliminar los focos infecciosos donde se existiría la presencia de parásitos intestinales y transporte por vectores mecánicos; hervir 10 minutos el agua o colocar 3 gotas de cloro por cada litro nos va a ayudar a la eliminación de estructuras parasitarias porque a altas temperaturas tiende a desnaturalizar las proteínas provocando la lisis de la célula y la destrucción del parásito y la acción del cloro es coagular las proteínas y de esa manera se da la lisis de la célula parasitaria

#### IV. CONCLUSIONES

- Se realizó la fundamentación teórica sobre la prevalencia de las enfermedades por parásitos intestinales que afectan a niños, lo cual se corrobora que representa un grave problema en la salud de la población, al situarse dentro de las diez primeras causas de muerte; siendo la población más vulnerable los niños.
- Se realizó el diagnóstico para conocer la existencia de los parásitos intestinales en el distrito de Túcume en niños de 6 a 12 años; siendo el género masculino los más afectados; asimismo la edad de 7 años fue la que presentó mayor prevalencia, siendo la población más vulnerable; el grupo taxonómico de protozoos fue el más predominante en la población estudiada junto a la asociación parasitaria del monoparasitismo; y la especie de *Giardia lamblia* fue el parásito intestinal más prevalente en la población en estudio.
- Se elaboró el programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en los niños para perfeccionar su calidad de vida, distrito de Túcume, la cual se estructuró en cuatro etapas: Diagnóstico situacional, Organización; Ejecución con actividades específicas y de evaluación con actividades a realizar en varios momentos.
- La aplicación de las acciones presentadas, permitirá brindar un buen control de enfermedades parasitarias intestinales en niños y de esta manera aumentar su calidad de vida.

## **V. RECOMENDACIONES**

- Las autoridades del distrito de Túcume deben tener una participación en cuanto a la evaluación de la verdadera realidad de las enfermedades parasitarias intestinales, lo cual permitirá realizar las campañas de prevención contra esta enfermedad.
- Teniendo en cuenta que la mayoría de la población atendida tiene un nivel de educación básica (primaria y secundaria), debe realizarse campañas de educación sanitarias lo que les permita una mayor comprensión y prevención de las enfermedades parasitarias intestinales.
- Realizar trabajos de investigación para desarrollar estrategias para el control de enfermedades parasitarias.

## VI. REFERENCIAS

1. Giraldo J, Lora F, Henao L, Mejía S y Gómez J. Prevalencia de Giardiasis y parásitos intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal en Armenia, Colombia. *Revista de salud pública*, 2005; 7(3): 327-338. Publisher online [fecha de acceso] 10 de mayo 2019. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n3/v7n3a08.pdf>.
2. Botero D. 1981. Persistencia de Parasitosis Intestinales Endémicas en América Latina. *Sanit Panam*, 1981; 90(1):39-45. Publisher online [fecha de acceso] 10 de mayo 2019. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/17210/v90n1p39.pdf?sequence=1>
3. Navarro P, A. López, A. Hernández, L. Jiménez y H. Reyes. 1990. *Diarreas parasitarias: epidemiología y clínica de casos representativos*. Rev Fund José María Vargas. 14:13-6.
4. Mechan, Z. 2016. *Incidencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años atendidos en el centro de salud “Tucume”*. Abril 2015 - Febrero 2016. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina. Universidad Particular de Chiclayo.
5. Vera, D. 2007. *Efectividad del tratamiento médico antiparasitario en niños de edad pre-escolar*. Lima, Perú. *Rev. Peru. Epidemiol.* 2010; 14(1).
6. Bustamante, E. 2013. *Incidencia de enteroparasitosis en niños menores de 12 años atendidos en el Hospital Regional de la Policía PNP-Chiclayo, septiembre 2012 - febrero 2013*. Para optar el título de licenciado en: Biología – Microbiología y Parasitología. Facultad de Ciencias Biológicas. UNRPG.

7. Martínez A. 2014. Parasitosis intestinal y su relación con hemoglobina y hematocrito en niños de 6 a 12 años del centro educativo “Fanny Abanto Calle”. Urrunaga del distrito de José L. Ortiz - Chiclayo. Julio 2013 – Febrero 2014. Para optar el título de licenciado en: Biología – Microbiología y Parasitología. Facultad De Ciencias Biológicas. UNRPG.
8. Meléndez, V. 2011. Himenolepiosis en el departamento de Lambayeque. Cienc. Tecnol. Humanid.2 (1):109-112,2011. Revista de Investigación Científica. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
9. Ventura, R. 2014. Parasitosis intestinal y su relación con el hematocrito - hemoglobina en niños menores de 12 años del centro de salud “Pedro Pablo Atusparia”. Chiclayo. Septiembre 2013 – Abril 2014. Para optar el título de licenciado en: Biología – Microbiología y Parasitología. Facultad de Ciencias Biológicas. UNRPG.
10. Montenegro J., M. Bernal, J. Zeta, F. Llontop, M. Silva y F. Carrasco. 2016. Prevalencia del enteroparasitismo en niños de 2 a 10 años del PJ “Federico Villareal” del distrito de Túcume, Lambayeque, Perú. Abstract Book del X Congreso Peruano de Parasitología “Dr. Nicanor Ibáñez Herrera”, Lambayeque- Perú. 25 al 27 de noviembre del 2016, Lambayeque, Perú. Facultad de Ciencias Biológicas-Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 36p.
11. Valle M. y F. Bustamante. 2016. Prevalencia del enteroparasitismo en niños de 1 a 12 años en el distrito San Luis de Lucma, Cutervo, Cajamarca. Enero 2015 – Agosto 2016. Abstract Book del X Congreso Peruano de Parasitología “Dr. Nicanor Ibáñez Herrera”, Lambayeque-Perú. 25 al 27 de noviembre del 2016, Lambayeque, Perú. Facultad de Ciencias Biológicas-Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 32p.
12. Vásquez T., J. Pimentel, P. Benítez, F. Carrasco, K. Dávila. 2016. Parasitismo intestinal en niños menores de 12 años del PJ “Villa

Hermosa” del distrito de José L. Ortiz. Chiclayo (Perú). Abstract Book del X Congreso Peruano de Parasitología “Dr. Nicanor Ibáñez Herrera”, Lambayeque- Perú. 25 al 27 de noviembre del 2016, Lambayeque, Perú. Facultad de Ciencias Biológicas. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. pp. 21.

13. Rosas D, Patiño A, Carrasco F, Santa Cruz C, Silva M. 2018. Prevalencia de helmintos intestinales y evaluación de tres técnicas coproparasitológicas para su diagnóstico. Lambayeque, Perú. REV EXP MED 2018; 4(3).
14. Arellano C. y Carraasco S. 2010. Prevalencia de teniasis y cisticercosis humana en la población del caserío de Yencala Boggiano. Lambayeque. Febrero – Octubre 2009. Para optar el título de licenciado en: Biología – Microbiología y Parasitología. Facultad de Ciencias Biológicas. UNRPG.
15. Pro familia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar familiar, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. Bogotá: Profamilia; 2010.
16. Barón, A., L. Solano, M. Paéz, y M. Pabón. 2007. Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, (Pp. 06) Estado Carabobo-Venezuela.
17. Botero, D. y Restrepo, M. 1998. Parasitosis humanas. 3ra ed. Corporación para Investigaciones Biológicas. Medellín. p. 457.
18. Arima Y, Kaminsky R., Avila Montes G., Casiano A. y Guthrie B. 2011. Nuevos y viejos agentes asociados a diarrea en niños en Honduras. Med Hondr.79: p. 58-64.
19. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto de Vacunas Sabin y Organización Panamericana de la Salud. 2011. Un llamado a la acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe. p. 8-9, 13-14.

20. Yacarini, A. y R. Asalde, 2007. Parasitosis intestinal en niños de las comunidades Santa Trinidad y San Cristian. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
21. Ministerio de Salud. Helminthos Intestinales en el Perú. 2003. Análisis de la Prevalencia (1981-2001). Lima: Edit. MINSA: Perú.
22. Rivera, C., C. Polo, y J. Huamanb. 2014. Frecuencia Y Aspectos Epidemiológicos Del Parasitismo Intestinal En Estudiantes De 5 A 16 Años De Leimebamba, Amazonas–Perú. Rev. Pakamuros, 2 (2), 23-28.
23. Rodríguez U, J. Rivera, V. Cabanillas, M. Pérez, H. Blanco, J. Gabriel y W. Suarez. 2011. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú. Scientia, 2011; 3(2): 181-186. Publisher online [fecha de acceso] 10 de mayo 2019. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ucvsci/v3n2/a1.pdf>
24. Atias, A. 1996. Parasitología Médica. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile.
25. Martínez De la Ossa, D., M. Arrieta, A. Ampudia, M. Fernández, S. Hernández, y F. Hoyos. 2010. Parasitosis intestinal. Ciencia y Salud Virtual 2010; 2(1):122-129.
26. Rodríguez U, J. Rivera, V. Cabanillas, M. Pérez, H. Blanco, J. Gabriel y W. Suarez. 2011. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Los Baños del Inca, Perú. Scientia, 2011; 3(2): 181-186. Publisher online [fecha de acceso] 10 de mayo 2019. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ucvsci/v3n2/a1.pdf>.
27. Villegas, S., L. Chapoñan, L. Chozo, J. Benites y K. Dávila. 2016. Helminthos intestinales en niños de 6 a 12 años atendidos en el centro de salud “Túcume”. Enero – Mayo 2016. Abstract Book del X Congreso Peruano de Parasitología “Dr. Nicanor Ibáñez Herrera”, Lambayeque-

Perú. 25 al 27 de noviembre del 2016, Lambayeque, Perú. Facultad de Ciencias Biológicas-Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque.

28. Alvarado, L. L., Romero, S. 2013. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú.
29. Solarte Y, Peña M y Madera C. Transmisión de protozoarios patógenos a través del agua para consumo humano. Corporación Editora Médica del Valle, 2006; 37 (1): 74-82.
30. Livia G., W. Arévalo, G. Ramos, D. Zuñe e I. Bancayán. 2016. Prevalencia de parásitos gastrointestinales y su influencia en el desarrollo físico de los niños de 6 a 12 años de la I.E. Túpac Amaru II n° 10078 Chiñama – Distrito de Kañaris – Provincia de Ferreñafe – Región Lambayeque – 2014. Abstract Book del X Congreso Peruano de Parasitología “Dr. Nicanor Ibáñez Herrera”, Lambayeque- Perú. 25 al 27 de noviembre del 2016, Lambayeque, Perú. Facultad de Ciencias Biológicas-Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque. 39.
31. Atias, A. 1996. Parasitología Médica. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Santiago de Chile.
32. Werner L. Apt Baruch. 2014. Parasitología Humana. Mcgraw-Hill Interamericana Editores. S.A.

## ANEXOS

### ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIBLES
<p>PROGRAMA ESTRATÉGICO EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN NIÑOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE TUCUME.</p>	<p><b>MANIFESTACIONES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta incidencia de infección por parásitos intestinales afecta la salud de los pobladores.</li> <li>• Deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva en pre-escolares y escolares, específicamente en lo urbano-marginal y rural.</li> <li>• Deficientes condiciones de saneamiento ambiental en sentido general.</li> </ul> <p><b>PROBLEMA</b> Incidencia de las enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Tucume – Perú, limita su calidad de vida.</p> <p><b>Causas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencias en los contenidos cognoscitivos y prácticos del proceso de prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Elaborar programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Tucume.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evaluar el respeto la incidencia de enteroparásitos en el distrito de Tucume.</li> <li>-Medir cuan eficaz es la atención brindada</li> <li>-Averiguar si el paciente recibe información completa</li> <li>- Determinar la accesibilidad y</li> </ul>	<p>- Si se programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Tucume, que tenga en cuenta la educación sanitaria ambiental en escuela; la familia y la comunidad, entonces posibilitara mejorar su calidad de vida.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Estratégico</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción del paciente o usuario</li> <li>Calidad de vida</li> </ul>

	<p>en niños de edades pre- escolares y escolares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escaso conocimiento en la práctica de la prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales.</li> <li>• Insuficiente educación sanitaria ambiental.</li> <li>• Carencia de medidas de control y prevención adecuadas; estos a su vez asociado al nivel de vida de la población, tales como hacinamiento, analfabetismo, ignorancia y pobreza.</li> </ul> <p><b>OBJETO</b> Estas manifestaciones causales sugieren profundizar en el estudio del proceso de prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales</p> <p><b>CAMPO</b> Se concreta con la Gestión del proceso de prevalencia de Enfermedades parasitarias intestinales.</p>	oportunidad en la atención.		
--	---	-----------------------------	--	--

## ANEXOS 2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### I. DATOS GENERALES

1. Distrito:.....
2. Dirección: .....
3. Pueblo Joven:.....
4. Fecha de la encuesta: ...../...../.....

#### II. PERSONAS QUE HABITAN EN LA VIVIENDA

Nº DE ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	SEXO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>TOTAL</b>			

- Parentesco : (0) niño < 5 años (1) Padre (2) Madre (3) Hermano (a)  
(4) Abuelo (a) (5) Tío (a) (6) Otro (7) No sabe
- Sexo : (1) Hombre (2) Mujer

#### III. ELEMENTOS EPIDEMIOLOGICOS

1. Saben leer: Madre ( ) Padre ( )  
(1) Si (2) No (3) No vive con el niño
1. Grado de instrucción: Madre ( ) Padre ( )  
(1) Sin instrucción (2) Primaria completa (3) Primaria incompleta  
(4) Secundaria completa (5) Secundaria incompleta (6) Superior completa  
(7) Superior incompleta (8) No vive con el niño
3. Ocupación: Madre ( ) Padre ( )  
(1) Trabaja (2) Estudia (3) Labores del hogar (4) No vive con el niño
4. Tipo de vivienda: (1) Material noble (2) Adobe (3) Madera (4) Quincha  
Otros:.....

4. Material predominante en los pisos: (1) Cemento (2) Tierra (3) Madera  
Otros:.....
5. Dormitorios :  
Números de dormitorios ( )  
Números de camas ( )
7. Con que personas comparte la cama el niño:  
(1) Solo (2) Hermanos (3) Padres (4) Padres y Hermanos
8. Eliminación de basuras:  
(1) Camión recolector (2) Incinera (3) Campo abierto (4) Otros
9. Eliminación de excretas:  
(1) Desague (2) Letrinas (3) Pozo ciego (4) Campo abierto (5) Otros
10. Abastecimiento de agua:  
(1) Red pública dentro del domicilio (5) Cisterna municipal  
(2) Cisterna particular (6) Pileta pública  
(3) Pozo o noria (7) Otro:.....  
(4) Red pública fuera del domicilio
11. Almacenamiento más frecuente del agua:  
(1) Tanque de cemento (2) Cilindros (3) Baldes plástico (4) Otros
12. Tratamiento que le dan el agua antes de consumir:.....

**ANEXO 03**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado con DNI \_\_\_\_\_, DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación: “PROGRAMA ESTRATEGICO EN EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES PARASITARIAS INTESTINALES EN NIÑOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE TUCUME ”, así como en que consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podre ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación siguientes:

**Objetivo General:**

Elaborar un plan estratégico en el control de las enfermedades parasitarias intestinales en niños de edad escolar del distrito de Túcume, lo que posibilitara mejorar su calidad de vida.

Chiclayo, ..... de .....de 2019.

Firma.

## ANEXO 04

### ENCUESTA A EXPERTOS.

#### Estimado experto(a):

Ha sido Usted seleccionado en calidad de experto para valorar la pertinencia del aporte práctico consistente en una “Estrategia... por lo que le solicitamos nos colabore con el instrumento que se le adjunta y responda las interrogantes planteadas, las cuales están en función de evaluar la novedad, significación práctica, estructura y posibilidades de aplicación. Su opinión sincera es muy importante para esta investigación.

#### **Datos del experto:**

Años de experiencia en el sector Salud: 08 AÑOS

Institución a la que pertenece: UNPRG - UAP

Especialista en: ANALISIS CLINICO

Grado Científico o título profesional: Lic. BIOLOGÍA – MICROBIOLOGÍA – PARASITOLOGÍA.

MEGISTER EN CIENCIAS - MENCIÓN MICROBIOLOGÍA CLÍNICA

Marque en una escala del 1 al 5 lo que considere pertinente.

#### **1. Fundamentación teórica del aporte práctico.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

#### **2. Pertinencia del aporte práctico**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

#### **3. Coherencia del aporte práctico**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

#### **4. Nivel de argumentación del aporte práctico**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**5. Correspondencia de la estrategia con las etapas, acciones o actividades propuestas.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**6. Estructura práctica que asume el aporte para su instrumentación viable.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
	X			

**7. Posibilidades de aplicación de la propuesta en la institución de salud**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**8. Contribución pertinente de la estrategia.**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**9. Novedad de la estrategia.....**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**10. Significación práctica**

Muy Adecuada (5)	Bastante Adecuada (4)	Adecuada (3)	Poco Adecuada (2)	No Adecuada (1)
X				

**Observaciones generales:**

Expresar cualquier otro aspecto que considere pertinente que contribuya a mejorar el aporte práctico propuesto.

Se considera muy valiosa con posibilidades de aplicación en otros centros educativos.

Nombre y apellidos del experto: FRANSK AMARILDO CARRASCO SOLANO

Asesor de Gestión EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD

Firma \_\_\_\_\_

## NEXO 05

### FICHA DE VALIDACIÓN - APORTE DEL AUTOR

#### I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador: .....

1.2. Cargo e institución donde labora: .....

1.3. Nombre del instrumento evaluado: **“ESTRATEGIA DE PREVALENCIA EN EL CONTROL DE ENFERMEDADES PARASITARIAS INTESTINALES EN NIÑOS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA, DISTRITO DE TUCUME”**

1.4. Autor del instrumento: Bach. Melgy Maydelith Sánchez Fernández

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	La estrategia posibilita transformar lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Cada parte de la estrategia es congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Las etapas de la estrategia son suficientes en cantidad para transformar la práctica expresada en la variable, sus dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Cada una de las etapas posibilita contrastar los comportamientos y acciones observables, que serán modificadas según el diagnóstico fáctico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Las partes de la estrategia se han formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Las etapas y sesiones de la estrategia han sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Las etapas o sesiones de la estrategia están redactados en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FORMATO	Cada una de las partes o sesiones de la estrategia que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	La estrategia gerencial cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>CONTEO TOTAL</b>					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>Total</b>

**Coefficiente de validez :**

$$\frac{A + B + C}{30} = 30/30=1$$

### III. CALIFICACIÓN GLOBAL

**Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo Respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.**

**VALIDEZ MUY BUENA**

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

## ANEXO 06

### CALIFICACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS

<b>CALIFICACIÓN POR LOS ESPECIALISTAS</b>			
<b>Criterios</b>	<b>Expertos</b>	<b>Expertos</b>	<b>Expertos</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Fundamentación Práctica	3	3	3
Pertinencia del aporte práctico	3	3	3
Coherencia del aporte práctico	3	3	3
Nivel de argumentación del aporte práctico	3	3	3
Correspondencia del aporte práctico	3	3	3
Estructura práctica	3	3	3
Posibilidades de aplicación	3	3	3
Contribución pertinente	3	3	3
Novedad del aporte práctico	3	3	3
Significación práctica	3	3	3
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>

*Fuente: Elaboración Propia.*