

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE
UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS
– CAJAMARCA, 2023**

TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH.ENF. DAMARIS DALILA PAREDES MEJÍA

ASESORA:

DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

CAJAMARCA – PERÚ

2024



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador:** Damaris Dalila Paredes Mejía
DNI: 73439564
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
- Asesora:** Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Ciencias de la Salud
- Grado académico o título profesional**
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:**
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:** PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS – CAJAMARCA, 2023
- Fecha de evaluación:** 30/10/2024
- Software antiplagio:** Turnitin Urkund (original) (*)
- Porcentaje de Informe de Similitud:** 11%
- Código Documento:** oid 3117:400231107
- Resultado de la Evaluación de Similitud:**
 Aprobado Para levantamiento de observaciones o desaprobado

Cajamarca 4 de noviembre de 2024



copyright © 2024

Damaris Dalila Paredes Mejía

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Paredes D. 2024.

Parasitosis y estado nutricional en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús – Cajamarca, 2023.

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional de Cajamarca.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2024.

68 páginas

Asesora:

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyoa

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

“PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE UN AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS – CAJAMARCA, 2023”

AUTORA : Bach. Damaris Dalila Paredes Mejía

ASESORA : Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

JURADO EVALUADOR:



Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE



MCs. Flor Violeta Rafael Saldaña
SECRETARIA



MCs. María Eloísa Ticlla Rafael
VOCAL

Cajamarca – 2024, Perú



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 8:30am del 17 de octubre del 2024, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Parasitosis y estado nutricional en niños de un año atendidos en el Centro de Salud Jesús - Cajamarca, 2023

del (a) Bachiller en Enfermería:

Damaris Dalila Paredes Mejía

Siendo las 10:00am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: muy bueno, con el calificativo de 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra apta para la obtención del Título Profesional de: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Table with 2 columns: Miembros Jurado Evaluador (Nombres y Apellidos) and Firma. Rows include Presidente (Sara E. Dalavis Sandoval), Secretario(a) (Flor Violeta Rafael de Tazueli), Vocal (María Elvira Trilla Rafael), Accesitaria, Asesor (a) (Diorga Nélide Medina Hoyos), and Asesor (a).

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por su inmenso amor, por protegerme en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente con mucha sabiduría e inteligencia.

A mis padres Dalila Mejía Vásquez y Carlos Paredes Cruzado y a mis hermanos quienes me han brindado su apoyo incondicional, me han dado la oportunidad de estudiar y han depositado su entera confianza en cada meta que me he propuesto, que me ha permitido ser mejor persona cada día.

A mis tres abuelitos que se encuentran en el cielo que nunca dudaron de mi capacidad para llegar a ser profesional, por ser mi luz durante en este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud:

A la Universidad Nacional de Cajamarca, a mis docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por transmitirnos sus conocimientos, por su paciencia y por guiarme en toda la etapa académica.

A los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por los conocimientos impartidos durante mi formación profesional.

A mi asesora, Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos, quien me ha brindado su apoyo y me ha impartido sus enseñanzas, por su orientación, y su tiempo dedicado durante el proceso de investigación.

A la jefa y al personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Jesús, que me permitieron realizar mi investigación.

A mis padres y de manera especial a mis hermanos José y Carmen Paredes que han sido mi soporte y mi guía durante este tiempo, me han acompañado paso a paso en este proceso, me han apoyado incondicionalmente, y han sido mi inspiración.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Lista de tablas.....	viii
Lista de anexos.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
CAPITULO I.....	13
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.....	13
1.2. Formulación del problema e investigación.....	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.4. Objetivos.....	16
CAPITULO II.....	17
2. MARCO TEÒRICO.....	17
2.1. Antecedentes del estudio.....	17
2.2. Bases Teóricas.....	20
2.3. Definición de términos.....	35
2.4. Hipótesis.....	36
2.5. Variables.....	36
2.6. Operacionalización de variables.....	37
CAPÍTULO III.....	38
3. MARCO MÉTODOLÓGICO.....	38
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	38
3.2. Población y muestra.....	39
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	39
3.4. Unidad de Análisis.....	40
3.5. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	40
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.7. Proceso de recolección de datos.....	41
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.9. Consideraciones éticas y rigor científico.....	41
CAPÍTULO IV.....	42

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
Conclusiones	56
Recomendaciones	56
Referencias bibliográficas	57
Anexo 01	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños atendidos en el Centro de Salud Jesús en el año 2023.	42
Tabla 2. Prevalencia de parasitosis en los niños de un año atendidos en el Centro de Salud Jesús en el año 2023.	44
Tabla 3. Tipo de parasitosis en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús, en el año 2023.	47
Tabla 4. Estado Nutricional según peso – edad en niños atendidos en el Centro de Salud Jesús en el año 2023.	49
Tabla 5. Estado Nutricional según peso – talla en niños atendidos en el Centro de Salud Jesús en el año 2023.	50
Tabla 6. Estado Nutricional según talla – edad en niños atendidos en el Centro de Salud Jesús en el año 2023.	52
Tabla 7. Relación entre el indicador peso – edad, peso – talla, talla - edad y la variable parasitosis, 2023	53

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Ficha: “Determinar la relación entre parasitosis y estado nutricional en niños de 1 año atendidos en el Centro de Salud Jesús, en el año 2023”	64

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la parasitosis y el estado nutricional en niños de un año de edad. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 123 historias clínicas de niños de un año de edad; para la recolección de datos se utilizó una ficha que consta de tres partes: en la primera, consigna datos generales del niño, en la segunda, datos antropométricos y la tercera, tipos de parasitosis. Los resultados muestran, que la prevalencia de parasitosis es de 23,6%. El tipo de parásito más frecuente es el *Blastocystis hominis* 93.1%, seguido del parásito *Endolimax nana* con 6,9%. En cuanto al estado nutricional el indicador peso - edad 91,1% normal, 6,5% bajo peso, 1,6% bajo peso severo; indicador peso - talla, el 91,9% normal, desnutrición aguda 3,3% y sobrepeso 4,9%, a diferencia de talla - edad se encontró que el 76,4% normal, 17,9% con talla baja y 5,7% con talla baja severa; por lo tanto, la relación de parasitosis y estado nutricional peso – edad , el 75% de los niños con desnutrición aguda, 22.1% normal, 16,7% con sobrepeso, presentaron parasitosis, mientras que el 83,3% de los niños con sobrepeso, el 77,9% de los niños con estado nutricional normal, el 25% con desnutrición aguda, no presentaron parasitosis. En la relación peso-talla todos los niños con bajo peso severo, el 23,3% normal y el 12,5% con bajo peso, presentaron parasitosis, mientras que todos los niños con sobrepeso, 87,5% con bajo peso y el 76,8% normal, no presentaron parasitosis. En relación talla-edad el 42,9% con talla baja severa, el 23,4% con estado nutricional normal, el 18,3% con talla baja, presentaron parasitosis, mientras que el 81,8% con talla baja, 76,6% con estado nutricional normal, 57.1% con talla baja severa, no presentaron parasitosis. Concluyendo que existe correlación estadística significativa entre la parasitosis y el estado nutricional según el indicador peso para la talla: demostrado estadísticamente ($0,046 < 0,05$).

PALABRAS CLAVES: Parasitosis, estado nutricional, niños de un año

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between parasitosis and nutritional status in one-year-old children. The research was quantitative, descriptive, cross-sectional correlational. The sample consisted of 123 medical records of one-year-old children; To collect data, a form was used that consists of three parts: in the first, general data of the child, in the second, anthropometric data and the third, types of parasitosis. The results show that the prevalence of parasitosis is 23.6%. According to the most common type of parasite, it is *Blastocystis hominis* 93.1%, followed by the *Endolimax nana* parasite with 6.9%. Regarding nutritional status, the weight - age indicator 91.1% normal, 6.5% underweight, 1.6% severe underweight; weight - height indicator, 91.9% normal, acute malnutrition 3.3% and overweight 4.9%, unlike height - age it was found that 76.4% were normal, 17.9% with short height and 5.7% with severe short stature; Therefore, the relationship of parasitosis and weight-age nutritional status, 75% of children with acute malnutrition, 22.1% normal, 16.7% overweight, presented parasitosis, while 83.3% of children with overweight, 77.9% of children with normal nutritional status, 25% with acute malnutrition, did not present parasitosis. In the weight-height relationship, all the children with severe underweight, 23.3% normal and 12.5% with low weight, presented parasitosis, while all the children with overweight, 87.5% with low weight and the 76.8% normal, did not present parasitosis. In the height-age relationship, 42.9% with severe short stature, 23.4% with normal nutritional status, 18.3% with short stature, presented parasitosis, while 81.8% with short stature, 76.6% with normal nutritional status, 57.1% with severe short stature, did not present parasitosis. Concluding that there is a significant statistical correlation between parasitosis and nutritional status according to the weight for height indicator: statistically demonstrated ($0.046 < 0.05$).

KEY WORDS: Parasitosis, nutritional status, one-year-old children

INTRODUCCIÓN

La parasitosis es una enfermedad de tipo infecciosa que afecta principalmente al tracto digestivo, que puede producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, o por la penetración de larvas por vía transcutánea, o desde el suelo, afectando a más de un tercio de la población mundial como una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad. Afecta con mayor incidencia a la población infantil, debido a la inmadurez de su sistema inmune.(1)

En la Región Cajamarca, la parasitosis intestinal, de alta incidencia en los niños, es un importante problema de salud pública, y agrupadas dentro de las enfermedades infecciosas intestinales constituyen una de las diez primeras causas de morbilidad en este grupo poblacional, la alta ruralidad de la región cajamarquina es favorable, desde el punto de vista epidemiológico, socioeconómico y ecológico, para que los niños adquieran infecciones parasitarias con mayor frecuencia. (2)

El estado nutricional óptimo de los niños es tener un buen desarrollo humano. La malnutrición tiene una repercusión negativa en el desarrollo económico y social y perpetúa la pobreza porque causa pérdidas directas en la productividad; pérdidas indirectas ocasionadas por deficiencias en la función cognoscitiva, el desarrollo deficiente de los niños y fallas en la escolaridad; y pérdidas por el aumento de los costos de la atención sanitaria. (3)

De ahí la importancia del estudio el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la presencia o ausencia de parasitosis y el estado nutricional en niños de un año, centro de salud Jesús en el año 2023. Los resultados obtenidos proporcionarán información actualizada sobre la situación de salud de la población infantil en esa localidad, permitirá implementar medidas de prevención y tratamiento adecuados, mejorando la calidad de vida de los niños, aumentará la conciencia pública sobre la importancia de abordar las parasitosis, puede servir como base para futuras investigaciones y acciones, contribuyendo a la promoción de programas de desparasitación y prácticas de higiene.

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La parasitosis es una afección en la que parásitos como protozoarios y helmintos invaden el cuerpo humano, es una causa común de morbilidad en niños, especialmente en áreas con recursos limitados y acceso limitado a servicios de salud. Por otro lado, el estado nutricional de los niños es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades corporales esenciales para un desarrollo saludable. La desnutrición, manifestada en formas como bajo peso y retraso en el crecimiento, es particularmente preocupante en niños afectados por parasitosis, ya que estos parásitos no solo interfieren con la absorción de nutrientes, sino que también contribuyen a la aparición de deficiencias nutricionales graves.(4)

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (2023), la parasitosis intestinal está relacionada con la alteración del estado nutricional, que causa el 54% de los 10,8 millones de muertes anuales en el mundo y es la principal causa de inmunodeficiencia en los niños. La desnutrición aumenta la susceptibilidad a las infecciones, lo que disminuye el apetito y la alimentación, haciendo más probable la mortalidad infantil. La desnutrición provoca retraso psicomotor en los niños, que dura incluso después del tratamiento, y reduce el esfuerzo físico debido a la deficiencia de oxígeno, lo que tiene efectos de por vida. En el mundo, el deficiente estado nutricional infantil genera una problemática frecuente, por lo que 144 millones niños menores de 5 años sufren de deficiencia de talla, 47 millones de delgadez y 38,3 millones de exceso de peso. La desnutrición mata al 45% de los niños menores de 5 años. (5)

En el año 2019 en América Latina, entre un 20-30% en niños de 12 a 23 meses padecen de parasitosis (6), las enfermedades parasitarias están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre menores de 1 año y de un año, están en riesgo de infectarse por parásitos y aproximadamente, 13

millones de niños en edad de 1 a 4 años por falta de saneamiento básico y acceso a agua potable, la infección es más frecuente en mujeres y niños; por la falta de acceso a agua y saneamiento es la causa de la persistencia de estas infecciones. Los países donde hay mayor presencia de helmintiasis son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana.(7)

En Perú según Ministerio de Salud (MINSA) en el 2019, refirió que la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años se redujo en un 13%. (8) Se estima que en el Perú para el 2021, entre el 20% y el 50% de los niños son afectados por algún tipo de parasitosis. Estas infecciones no solo afectan la salud física de los niños, sino que también tienen un impacto negativo en su desarrollo cognitivo. (6,7) Para el 2023 refiere que el 40% de los niños menores 2 años y mayores 5 años tienen parásitos, con un 60% en la selva y un 50% en la sierra y la costa. (8)

En el contexto local de Cajamarca, la situación refleja las tendencias observadas a nivel nacional. Según un informe reciente de la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (DIRESA), la prevalencia de parasitosis en niños menores de cinco años en esta región es de aproximadamente 35%, con una correlación significativa con problemas de bajo peso y talla baja. Esto subraya la necesidad urgente de intervenciones de salud pública dirigidas a mejorar las condiciones sanitarias y el acceso a tratamientos antiparasitarios, así como programas de educación para las familias sobre la importancia de la higiene y la nutrición. (9)

La alta prevalencia de parasitosis y su impacto negativo en el estado nutricional de los niños de un año en el Centro de Salud Jesús, Cajamarca, destaca una realidad preocupante que requiere atención inmediata. La invasión de parásitos como protozoarios y helmintos no solo incrementa la morbilidad infantil, sino que también interfiere con la absorción de nutrientes esenciales, contribuyendo a la desnutrición y a problemas de crecimiento y desarrollo. La situación es particularmente crítica en comunidades con acceso limitado a servicios de salud y condiciones sanitarias deficientes, donde se estima que una proporción significativa de niños se ve afectada.

1.2. Formulación del problema e investigación

¿Existe relación entre la parasitosis y el estado nutricional en niños de un año, atendidos en el Centro de Salud Jesús, Cajamarca, 2023?

1.3. Justificación del estudio

La parasitosis y el estado nutricional en niños de un año son problemas críticos que afectan a la sociedad peruana. Esta situación es especialmente preocupante debido a la vulnerabilidad de los niños y a la exposición constante a parásitos sobre todo en las zonas rurales, así como las consecuencias a largo plazo que pueden surgir de estas condiciones. Los primeros años de vida son esenciales para el desarrollo psicomotor, afectivo, social y cognitivo; un adecuado crecimiento en esta área es fundamental para una buena adaptación con el entorno. Asimismo, la alimentación juega un papel vital, ya que una dieta rica en nutrientes es crucial para proporcionar los componentes necesarios para el desarrollo físico y mental del niño. Por lo tanto, es imprescindible asegurar que los niños de un año tengan acceso a una nutrición adecuada para favorecer su salud y desarrollo integral.

Se ha planteado la investigación para que el personal del Centro de Salud Jesús cuenten con datos sobre la parasitosis y el estado nutricional con el que se encuentran los niños de un año de edad, con la intención que les permita realizar el descarte de parasitosis al año de edad, obtener un diagnóstico y tratamiento oportuno; también va a permitir obtener información precisa y actualizada sobre la situación de salud de la población infantil a nivel regional y local, facilitará la comprensión sobre la salud infantil, mejorar la atención del personal involucrado, fomentar hábitos saludables para reducir las infecciones por parásitos, mejorar el estado nutricional y proporcionar una visión clara de las condiciones de vida, higiene personal y acceso a servicios de salud, evaluar la eficacia de intervenciones.

Mediante este trabajo de investigación se busca determinar la relación entre parasitosis y estado nutricional en niños de un año de edad. Los resultados ofrecen una comprensión detallada de la situación actual del distrito de Jesús, beneficiará a profesionales de la salud, educadores y padres al proporcionar información, fomentando la adopción de medidas

preventivas y de control para salvaguardar la salud de esta comunidad infantil, ayuda a visibilizar un problema de salud infantil que requiere una acción conjunta entre diferentes sectores. Sus hallazgos podrían impulsar la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar el acceso a servicios básicos en la población y promover estrategias preventivas y de control para abordar estos problemas de salud. En la región de Cajamarca, la investigación acerca de parasitosis en niños de un año es limitada, lo que otorga un valor esencial a este trabajo, que de alguna manera involucrará a sectores relacionados con la salud infantil, además, sentará las bases para investigaciones futuras que aborden temáticas similares.

1.4. Objetivos

General:

Determinar la relación entre la parasitosis y el estado nutricional en niños de un año de edad, atendidos en el Centro de salud Jesús - Cajamarca, 2023.

Específicos

- Estimar la prevalencia de parasitosis en niños de un año de edad, atendidos en el Centro de salud Jesús- Cajamarca, 2023.
- Identificar los tipos de parasitosis encontrados en niños de un año de edad, atendidos en el Centro de salud Jesús- Cajamarca, 2023.
- Identificar el estado nutricional en niños de un año de edad, atendidos en el Centro de salud Jesús- Cajamarca, 2023.

CAPITULO II

2. MARCO TEÒRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. A nivel internacional

Osman et al. (2020 - Etiopía), en su investigación: Estado nutricional y parásitos intestinales entre niños pequeños de comunidades pastorales de la región etíope somalí, el objetivo evaluar el estado nutricional y las infecciones parasitarias en 500 niños menores de 5 años en Adadle, Etiopía. Los hallazgos indicaron que el 35% de los niños fueron amamantados exclusivamente hasta los 6 meses; las tasas de desnutrición fueron altas: 30% de retraso en el crecimiento y 34% de emaciación. La anemia afectó al 75% de los niños, y el 47% presentó infecciones parasitarias intestinales, siendo *Giardia lamblia* 22% la más común. La giardiasis aumentó el riesgo de desnutrición severa, mientras que la lactancia materna exclusiva y una mayor variedad alimentaria ayudaron a reducir el riesgo de anemia. Se concluye que es urgente abordar la desnutrición y las IPI en esta población. (10)

Fauziah et al. (2022 - África Subsahariana) en su estudio: Infección parasitaria intestinal y estado nutricional en niños menores de cinco años, tuvo el objetivo de buscar la relación entre infecciones parasitarias intestinales y el estado nutricional en niños menores de 5 años, utilizando datos de quince estudios de alta calidad sobre doce parásitos, obteniendo como resultados que la *ascariasis* fue la infección más común, con prevalencias del 10,77% en Etiopía al 57,14% en Malasia, y se correlacionó con un riesgo aumentado de retraso del crecimiento. La giardiasis, con prevalencias del 4,43% en Etiopía al 66,33% en la República Centroafricana, también mostró asociaciones significativas con retraso del crecimiento, emaciación y bajo peso. *Trichuris trichiura* y *anquilostomas* fueron las terceras y cuartas infecciones más frecuentes. En conclusión, las infecciones parasitarias intestinales pueden afectar el estado nutricional de los niños desde una edad temprana. (11)

Sango (2022 – Ecuador), en su investigación: Asociación entre el estado nutricional y la parasitosis en pacientes, niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud tipo B Paquisha, octubre 2021- marzo 2022, tuvo el objetivo de analizar la relación entre el estado nutricional de niños de 0 a 5 años en el Centro de Salud tipo B Paquisha y la parasitosis intestinal entre octubre de 2021 y marzo de 2022. Se revisaron historias clínicas y se utilizaron índices antropométricos para evaluar el estado nutricional. La incidencia de parasitosis fue del 27,48%, siendo *Blastocystis hominis* el parásito más común. Se observó un 10,8% de bajo peso, un 15,7% de sobrepeso y un 7,8% de obesidad. No se encontró relación entre el estado nutricional y la parasitosis, pero el 56,85% de los niños presentaron anemia, la cual mostró una conexión significativa con la presencia de parásitos. Se concluyó que no hubo relación entre el estado nutricional y la parasitosis, pero sí una asociación entre la anemia y la parasitosis intestinal. (12)

2.1.2. A nivel nacional

Vega (Ancash – 2021), en su investigación: Parasitosis intestinal y el estado nutricional de niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Socsi, 2021, el objetivo fue determinar la asociación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional, estudio descriptivo, correlacional, retrospectivo, no experimental y de corte transversal; resultados, la parasitosis más frecuente fue la giardiasis con el 32,8%; seguido de la Oxiuriasis con el 21,9% y la teniasis con el 10,1%. El 48,4% de los niños menores de 5 años presentan bajo peso y el 25% peso normal según peso para edad; el 35,9% presenta desnutrición aguda y el 25% peso normal para la talla y el 43,8% tuvo talla baja y el 29,7% talla para la edad normal. Concluyendo que no existe asociación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional de niños menores de 5 años. (13)

Puma (2021 –Puno), en su tesis: Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de los niños menores de 5 años del servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de Salud de Chijnaya Pucara – 2021, tuvo como objetivo determinar cómo la parasitosis afecta el estado nutricional de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Chijnaya Pucará en 2021. Se utilizó un método descriptivo retrospectivo correlacional

con un diseño no experimental transversal, estudiando a 45 niños. A través de observación directa y revisión de historias clínicas, se encontró que el 71.1% de los niños tenía parásitos intestinales, y el 55.6% presentaba desnutrición según el peso para su edad. Además, el 68.9% mostraba desnutrición aguda según la relación peso/talla. Los parásitos más comunes fueron Giardia lamblia y Entamoeba Endolimax Nana. La investigación concluye que la parasitosis influye significativamente en la desnutrición y la baja estatura de los niños estudiados. (12)

Franco y Morillo (2021 – Lima) en su investigación: Relación del Estado Nutricional y la Parasitosis Intestinal en niños menores de seis años del Centro Poblado El Porvenir - Supe 2019, tuvo como objetivo relacionar el estado nutricional con la parasitosis intestinal en 41 niños menores de seis años del Centro Poblado El Porvenir de Supe Pueblo, utilizando un diseño cuasi-experimental y enfoque cuantitativo. Se encontró que el 17.07% de los niños presentaba parasitosis intestinal, siendo la Giardia lamblia el parásito más frecuente (100%). Los resultados mostraron una correlación significativa pero baja entre la parasitosis y el estado nutricional, siendo el peso para la edad el indicador con mayor relación. En conclusión, la parasitosis intestinal tiene una relación débil con el estado nutricional en esta población. (14)

2.1.3. A nivel local

Chunque et al., (Cajamarca – 2023), en su trabajo de investigación: Parasitosis intestinal y estado nutricional en menores de 5 años en el Centro de Salud Sillangate. Cajamarca 2023, el objetivo fue determinar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional; el tipo de investigación no experimental, de corte transversal, enfoque cuantitativo, retrospectivo. Resultados, existe relación directa y significativa entre la parasitosis y estado nutricional en los niños menores de 5 años, el 72,8% dieron negativo a parásitos y un 27% dio positivo, de los cuales el 15,2% indica desnutrición y desnutrición severa, el parásito más prevalente fue entamoeba coli en 52% seguido de la Giardia lamblia causantes de problemas como mala absorción de nutrientes, diarrea, anemia, llegando a la conclusión que la mayoría de los niños menores de 5 años no

presentaban parásitos y tenían un estado de nutrición normal y los niños con parásitos positivos presentaron un nivel de desnutrición y desnutrición severa. (15)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de promoción de la salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de estilos de vida saludables. Nola Pender pretende comprender el porqué de los comportamientos humanos relacionados con la salud, y a sí mismo, guía hacia la generación de conductas saludables, expone cuales son las conductas que modifican las acciones de los seres humanos. Su teoría habla de 2 puntos claves, el primero enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento y combina aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo que los factores psicológicos influyen en el comportamiento de las personas. Identifica cuatro requisitos para que aprendan e imitan su comportamiento: atención que es anticipación de lo que está sucediendo, retención donde se va recordar lo observado, representación para la capacidad de reproducir el comportamiento y disposición para aceptar un buen motivo de la conducta.(16)

El segundo afirma que el comportamiento afirmativo es racional, argumentando que el componente más importante de la motivación de logro es la orientación a la meta. Según esto, si existe una intención clara, específica y definida de lograr el objetivo, la probabilidad de lograrlo aumenta. La intencionalidad, entendida como la determinación de un individuo para actuar, es un componente crucial de la motivación, que se manifiesta en el análisis del comportamiento voluntario encaminado al logro de cómo las experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en un diagrama del Modelo de Promoción de la Salud: Allí muestra los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:

- Conducta previa relacionada: se refiere a experiencias anteriores que pudieron tener efectos directos e indirectos con las conductas de promoción de la salud relacionada y los factores personales.(16)
- Factores personales: clasificados como psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta.(16)

Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:

- Beneficios percibidos: por la acción, que son los resultados positivos que se producirán como expresión de la conducta de salud.(16)
- Barreras percibidas: para la acción, muestra las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. (16)

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Parasitosis

Las parasitosis intestinales son un conjunto de padecimientos causados principalmente por protozoarios y helmintos. Los primeros son microorganismos microscópicos unicelulares, que causan patología de elevada prevalencia y relevancia clínica; y los segundos, son organismos metazoarios, que provocan parasitosis intestinales de mayor prevalencia mundial. (17)

Las parasitosis intestinales se consideran un problema de salud pública que afecta a individuos de todas las edades y sexos; pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de edad aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos. (17)

Clasificaciones

Las parasitosis intestinales son causadas por parásitos capaces de alojarse en el aparato digestivo de los seres humanos. Se los clasifica como:

- **Protozoos** (unicelulares); son capaces de multiplicarse en el ser humano. por ejemplo: *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*.
- **Helmintos** (multicelulares); no se multiplican en el ser humano y necesitan de otro huésped, por ejemplo, cerdos o vacas. Se los conoce también como gusanos redondos (nematodos) o planos (cestodos). (18)

a. Protozoos

Giardia lamblia

El agente etiológico de la *Giardia lamblia* es la giardiasis, es un parásito predominante en niños, y caracterizada por la producción de cuadros clínicos agudos y crónicos de intensidad variable, pudiendo llegar al síndrome de malabsorción intestinal.(19)

El quiste que se elimina con las heces, es su forma de resistencia y propagación en el medio ambiente; es ovalado, mide 10 µm de longitud; la infección se produce por la ingestión de quistes presentes en el agua o alimentos contaminados con materias fecales. Es bastante habitual que el individuo parasitado permanezca asintomático, pero cuando presenta sintomatología puede hacerlo en forma de sensación de dispepsia, dolor abdominal, y diarrea que puede llegar a manifestarse como un síndrome de malabsorción. (19)

El ciclo vital de *Giardia lamblia*, consiste en que los trofozoítos en la mucosa intestinal se dividen y son arrastrados al intestino grueso, donde se enquistan, los quistes son eliminados con las materias fecales, contaminando agua y alimentos; la *Giardia lamblia* se adquiere por vía oral, por ingestión de quistes que al llegar al tubo digestivo se desenquistan, localizándose en la mucosa nuevamente como trofozoítos. La forma quística de gran importancia para la propagación, resistencia y reproducción, transita pasivamente por el colon y recto sigmoides y puede vivir en el medio exterior hasta 60 días. (20)

El parásito *Giardia lamblia* está presente en todo el mundo, las personas se infectan al ingerir agua o alimentos contaminados por heces que tienen quistes de *Giardia* o por contaminación directa por dichas heces, los quistes viven en el agua hasta tres meses, los humanos pueden infectarse con diversas giardias de animales, presentes en roedores, ciervos, ganado vacuno, ovejas, caballos o mascotas caseras. (21)

Síntomas: Diarrea, cólicos abdominales, náuseas, pérdida de peso.

Complicaciones: Deshidratación, retraso en el crecimiento.

Blastocystis Hominis

La blastocistosis es una parasitosis intestinal cosmopolita producida por *Blastocystis hominis*, un polimórfico protozoo reconocido actualmente como causante de enfermedad humana y en torno al cual aún persisten muchas controversias e incógnitas, ya que su taxonomía y patogenicidad no son bien conocidas, considerado el protozoo intestinal más común en el mundo. (22)

La presencia de *Blastocystis hominis* se observa en personas con sintomatología digestiva variable, no obstante, no se puede descartar que la causa sean otros organismos concomitantes.

El principal reservorio de *B. hominis* es el ser humano, además de diversos animales, como; perros, cerdos, mamíferos primates, aves, roedores o reptiles. (23)

Las invasiones del parásito *Blastocystis hominis* se observan con mayor frecuencia en los países en vías de desarrollo con condiciones sanitarias deficientes. A menudo, las infecciones se detectan en pacientes de servicios psiquiátricos y en niños en cunas, jardines infantiles y guarderías.(23)

Síntomas: La infección por *Blastocystis hominis* en forma muy frecuente es asintomática (estado de portador). Los casos leves, son los más frecuente, se manifiesta con diarrea (sin sangre), dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso corporal, a veces exantema con máculas

pequeñas; los casos agudos, se presenta esporádicamente y se caracteriza por diarrea acuosa, dolor abdominal espasmódico.(23)

Complicaciones: Deshidratación, trastornos gastrointestinales.

Cryptosporidium

La criptosporidiosis en humanos está producida principalmente por *Cryptosporidium parvum*, incluyendo en esta denominación a dos especies diferentes: *Cryptosporidium hominis* y *Cryptosporidium parvum*, este protozoo es un parásito monoxeno, es decir, sólo necesita un huésped para desarrollar su ciclo de vida, el principal mecanismo de transmisión es la vía oral-fecal. (24)

El desarrollo de este protozoo tiene lugar en las vellosidades de las células epiteliales del intestino, la forma infectante es el ooquiste maduro, que es expulsado en las heces y al ser ingerido por un huésped libera esporozoitos que infectan células epiteliales del intestino delgado y se transforman en trofozoitos, éstos se multiplican asexualmente y producen merontes de tipo I y merontes de tipo II; los merozoitos de tipo I producen autoinfección, los merozoitos de tipo II invaden nuevas células epiteliales y se transforman en microgametos y microgametos, se fusionan y generan un cigoto, en el cigoto se producen esporozoitos potencialmente infectivos para constituir el ooquiste y finalmente, los ooquistes son liberados vía heces y así se cierra el ciclo. (24)

La infección puede ser transmitida por contacto persona a persona, animal a persona, así como por ingestión de agua o alimentos contaminados y la población de mayor riesgo de transmisión es en niños menores de 2 años, contactos familiares, personas en contacto con animales. (24)

El período de incubación de la Criptosporidiasis es de alrededor de 1 semana y mayor del 80% de las personas infectadas desarrolla enfermedad clínica; con diarrea acuosa, dolor abdominal tipo cólico y, con menor frecuencia, náuseas, anorexia, fiebre y malestar general; los síntomas suelen persistir durante 2 a 3 semanas, la excreción fecal de los ovoquistes puede persistir varias semanas tras la desaparición de los síntomas y la

diseminación asintomática de los ovoquistes es frecuente en niños de países con condiciones sanitarias inadecuadas. La criptosporidiasis también está asociada con desnutrición en niños que viven en estas áreas. (25)

b. Helmintos

Áscaris lumbricoides

El parásito *áscaris lumbricoides* es un gusano redondo (nematodo) de 15-35 cm de longitud, que parasita el intestino delgado en el humano; la infección se adquiere por ingesta de los huevos viables, es decir, aquellos que permanecen durante un tiempo oportuno en el suelo con una humedad y temperatura adecuadas para que se desarrollen larvas viables en el intestino delgado, la larva liberada desde el huevo penetra en la pared del tracto digestivo y pasa a la circulación portal, luego atraviesa el hígado, donde inicialmente madura y las cavidades cardíacas derechas, migra a los pulmones, desde allí migra por vía del árbol bronquial a la laringe y a la faringe, donde, tras ser deglutida llega al intestino delgado alcanzando madurez y donde vive 1-2 años. Tras 2-3 meses desde la infección, la hembra empieza a poner gran cantidad de huevos, que son expulsados con las heces. (26)

La ascariasis es la parasitosis de mayor difusión en el mundo y está producida por el nematodo *Áscaris lumbricoides*; realizan parte de su ciclo biológico en los suelos, donde los huevos desarrollan un embrión en su interior, al ser ingeridos por el ser humano por el consumo de alimentos o agua contaminados o al llevarse las manos sucias a la boca, se produce la liberación de las larvas en el intestino delgado, las larvas penetran la pared intestinal hasta el torrente sanguíneo para continuar con un ciclo migratorio pasando por hígado, corazón, pulmón, vías aéreas superiores y, al ser deglutidas, pasan nuevamente al aparato digestivo, donde finalmente se establecen en el intestino en su forma adulta (22). El parásito es más frecuente en niños de 1 a 10 años de edad.(27)

Síntomas: Dolor abdominal, diarrea, vómitos, tos (en casos severos).

Complicaciones: Obstrucción intestinal, desnutrición, neumonía.

Taenia

La teniasis es una enfermedad parasitaria del intestino humano. Las especies de tenia más comúnmente asociadas con la teniasis son la *Taenia saginata*, que se encuentra en el ganado vacuno, y la *Taenia solium*, que se encuentra en el cerdo. Estas especies tienen características morfológicas similares, pero difieren en su ciclo de vida y en las consecuencias de su infección para los seres humanos. (28)

Estos parásitos pertenecen al grupo de las cestodias, que son gusanos planos o platelmintos. La teniasis puede afectar a personas de cualquier edad y género, y su presencia es más común en áreas donde las prácticas de higiene y saneamiento son deficientes.

Esta infección parasitaria puede transmitirse a través del consumo de carne cruda o mal cocida. Los síntomas incluyen malestar abdominal, pérdida de peso y diarrea. Es importante diagnosticar y tratar la teniasis adecuadamente para evitar complicaciones.(28)

Además, la prevención se centra en la higiene adecuada de los alimentos y la cocción completa de la carne. (28)

Síntomas: Malestar abdominal y cólicos estomacales, náuseas y vómitos, pérdida de apetito y pérdida de peso sin razón aparente, diarrea o estreñimiento, debilidad y fatiga. (28)

Complicaciones: Obstrucción intestinal.

Toxocara

Los huevos de *Toxocara canis*, *T. cati* y de otros helmintos áscaris de animales maduran en el suelo e infectan a los perros, los gatos y otros animales, los seres humanos pueden ingerir accidentalmente huevos presentes en tierra contaminada con heces de animales infectados o pueden alimentarse de huéspedes de transferencia infectados cocidos en forma insuficiente (como conejos), los huevos eclosionan en el intestino humano; las larvas penetran en la pared intestinal, para luego migrar a través del hígado, los pulmones, el sistema nervioso central, los ojos u otros tejidos. El daño del tejido es causado por el

parásito y la respuesta inmunitaria local que provoca. El parásito es más frecuente en niños de 1 a 7 años.

Síntomas: eosinofilia crónica, malestar general, fiebre, hepatomegalia y molestias en la región abdominal superior, algunos pacientes también pueden tener náuseas, vómitos o signos respiratorios tales como sibilancia, tos o disnea. También se han registrado exantema prurítico, urticaria crónica, linfadenopatía, artralgia, mialgia, edema angioneurótico y signos neurológicos. (29)

Factores determinantes de las parasitosis

- **Contaminación:** Por heces en el suelo y agua, se considera uno de los factores principales de su diseminación. Se puede diseminar por una defecación directa, al usar residuos no tratados para relleno sanitario, usar heces para abono, usar aguas servidas para regar cultivos, defecación de animales, usar turbas del río como fertilizantes, eliminación de heces con huevos o larvas que en el suelo van a sufrir la transformación para infectar, además que el suelo va a servir como vehículo de los parásitos.(30)
- **Agua:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera como vehículo principal de la contaminación, por tal motivo, debemos protegerla, de la materia fecal. debido a que llevan microorganismos (bacteria, virus, protozoos, helmintos), ya que hasta el 2023 un 11% de la población mundial consumen agua sin tratar, ya sea de los ríos, lagos y pozos.(30) En Cajamarca (2022), la brecha es más amplia, el 90.9% de hogares urbanos tiene acceso a agua y saneamiento, mientras que, en zonas rurales, el acceso solo es de 15.2%. En Cajamarca, el acceso al agua y desagüe aumentó de 27.8% a 45.5% en el mismo periodo. Es decir, la mitad de hogares de la región carece de estos servicios.(31)
- **Condiciones ambientales:** se considera a la humedad, temperatura, lluvia, vegetación, latitud, de una zona de la geografía que podría favorecer o no a que el parásito logre desarrollarse.(30)

- **Vida rural:** El no contar con letrinas es factor para la presencia de parasitosis, así mismo, andar descalzo y tener contacto con agua contaminada propicia el aumento de este contagio.(30)

- **Deficiencia de higiene y educación:** Es visto que un individuo con menor grado de educación va a ser más propenso a presentar estas afecciones. Además, la deficiencia de higiene de la persona está asociada con bajo nivel educativo es mayor aún la probabilidad de presentar parasitosis.(30)

- **Costumbres alimenticias:** Al no cocinar bien los alimentos y sobre todo usar inadecuadamente el agua va a ser causante de presentar parasitosis intestinal, como ingerir carne cruda podría causar una infección por Teniasis.(30)

- **Presencia o crianza de animales:** Está relacionado la presencia de animales en la vivienda con el aumento de parasitosis en las personas que la habitan; las aves de corral, perro, animales vacunos, ya que se consideran reservorio de ciertos parásitos.(30)

- **Presencia de vectores:** Los artrópodos que transportan microorganismos patógenos se denominan vectores, algunos vectores son simplemente un medio mecánico para transportar un patógeno; por ejemplo, las moscas domésticas depositan sus huevos sobre materia orgánica en descomposición como las heces, mientras lo hacen pueden capturar un patógenos con sus patas o su cuerpo y transportarlo hasta los alimentos. (30)

- **Disposición de excretas:** En la población rural carecen de servicios de saneamiento administrados de manera segura, significando el uso de un inodoro o letrina que conduce al tratamiento o la eliminación insegura de las excretas(30). Son muchos los sitios donde las personas defecan a campo abierto por la falta de excretas y alcantarillados, lo que contribuye a mantener el ciclo infección–contaminación–infección. (32)

- **Hacinamiento:** Es lo llamado exagerado número de personas en un lugar, se considera que al dividir número de individuos que habitan en una vivienda con el número de habitaciones para dormir si el resultado es mayor de 2 entonces se considera hacinamiento. (30)
- **Pobreza:** por la falta de recursos no se dispone de acueducto, de agua potable, de elementos de aseo personal, de educación. (32)

Mecanismos de transmisión de los parásitos

En el contexto de una infección, la viabilidad de los agentes patógenos no se limita únicamente a su capacidad de establecerse en un organismo huésped, sino que también depende de su aptitud para contrarrestar los mecanismos de protección que el huésped desencadena. Por lo tanto, la capacidad de los parásitos para causar enfermedad o daño está ligada intrínsecamente a la relación dinámica que mantienen con el huésped, así como a su habilidad para sortear las defensas del huésped. Esta adaptación es esencial para su supervivencia como parásitos y para garantizar la persistencia y transmisión de la infección, las vías son:

- a) **Infección por fecalismo:** El hospedero infectado va a eliminar al exterior la forma infectante por medio de las heces realizando la contaminación del suelo o el agua, a continuación, otro hospedero que se encuentre susceptible va a contraer la afección por ingestión de quistes del parásito, de esta manera se determina la infección por protozoos patógenos: *Cryptosporidium spp.*, *blastocystis hominis*, y por los helmintos: *ascaris lumbricoides*, *trichuris trichiura*, *Hymenolepis nana*. Por este mismo mecanismo, también se adquieren la infección por diversos protozoos comensales, principalmente *Entamoeba Coli*.(33)
- b) **Por ingreso a través de la piel:** Algunos helmintos eliminan hacia el exterior en las heces del hospedero.(33)

- c) **Vía Oral:** La transmisión de las enfermedades parasitarias a menudo se debe a la contaminación de los alimentos, el agua o al control inadecuado de las heces.(34)
- d) **Vía Respiratoria:** Ocurre transmisión por inhalación de huevos que se encuentran suspendidos en el aire y que pueden penetrar hacia la faringe posterior a través del sistema respiratorio superior. (34)
- e) **Vía Cutánea y por Mucosas:** Es la penetración generalmente desde el suelo a través de la piel o las mucosas del organismo. (34)
- f) **Orificios y cavidades naturales:** Este caso se aplica por ejemplo a la transmisión transmamaria, a través de la leche materna que circula por los conductos mamarios. (34)
- g) **Infección por el Ciclo Ano-Mano-Boca:** Es la transmisión directa de elementos parasitarios infectantes que frecuentemente ocurren con Giardia lamblia, Hymenolepis nana y Enterobius vermicularis. Mecanismo con estrecha relación con los hábitos higiénicos del individuo. (35)

Diagnóstico

Para el diagnóstico de parásitos del tubo digestivo los métodos de examen son:

a. Cualitativos:

Pueden ser directo (macroscópico o microscópico), por concentración (por flotación, que incluye el Faust y el willis) o por sedimentación (técnicas de Ritchie, Telemán o Copa Cónica).

- **Detección directa en heces.** En el caso de la investigación de Trofozoítos (forma vegetativa), deberá hacerse un procesamiento rápido que no deberá superar los 30 minutos después de la recogida de la muestra.

En caso de huevos y larvas no es tan importante el rápido procesamiento. Se utilizará un conservante que se añadirá en proporción 3: 1, es decir 3 partes de conservante por

1 de muestra. Los conservantes más comúnmente utilizados son: Tormalina (formol al 5-10%); PVA (Alcohol Polivinílico) y MIF (Mertiolate Iodo y Fenol). Generalmente se necesitan 3 muestras recogidas con intervalos de entre 2-3 días, con el fin de que en alguna de ellas aparezcan los trofozoítos, los quistes y huevos.

b. Cuantitativos:

- **Pruebas de Graham:** Se utiliza para el diagnóstico de Oxiuros generalmente aquellos que pertenecen al género *Enterobius vermicularis*. Se utiliza una cinta de celofán, que se sujeta con un depresor y se pasa por la zona perianal a primera hora de la mañana y sin aseo previo. Colocamos la cinta sobre un porta objetos y se procede a la búsqueda de huevos. (36)

Tratamiento

Los antiparasitarios que se administran en niños, según la norma técnica son:

- Albendazol: tableta o suspensión de 400mg (cada 6 meses)
- Mebendazol: Tableta o suspensión de 500mg (cada 6 meses)
- Metronidazol: 50-60 mg/kg/24 h, dosis única (37)

2.3.2. Estado nutricional

Se define como el equilibrio entre el consumo de nutrientes y las necesidades biológicas del organismo para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo adecuado. Evaluar el estado nutricional permite conocer las condiciones de salud relacionadas con la alimentación y es clave para prevenir y tratar enfermedades relacionadas con la malnutrición, tanto por deficiencia como por exceso de nutrientes. (38)

El estado nutricional en niños de 1 año es crucial debido a su rápida fase de crecimiento y desarrollo, y cualquier deficiencia en la ingesta de nutrientes puede

tener efectos significativos a corto y largo plazo. A los 12 meses, el niño debería haber triplicado su peso de nacimiento y aumentado alrededor de un 50% en longitud. En este punto, su dieta debería empezar a incluir una variedad de alimentos sólidos para satisfacer las crecientes necesidades nutricionales. Este período es fundamental para establecer bases sólidas para la salud futura, y la evaluación adecuada de su estado nutricional incluye un enfoque integral que considera diversos aspectos. (39)

Evaluación del Estado Nutricional

La evaluación del estado nutricional se basa en diversos métodos, tanto directos como indirectos, que incluyen:

- **Antropometría:** Medición de variables físicas como peso, talla, perímetro abdominal y la relación peso/talla para diferentes edades.
- **Bioquímicos:** Análisis de sangre para medir niveles de nutrientes y marcadores biológicos clave como el hierro, la glucosa, el colesterol y las proteínas.
- **Clínico:** Evaluación médica a través de signos y síntomas de deficiencias nutricionales visibles en la piel, uñas y ojos.
- **Dietético:** Evaluación del consumo de alimentos y la ingesta calórica mediante encuestas alimentarias y diarios de alimentos. (40)

Indicadores antropométricos

El estado nutricional de los niños de 1 año se evaluará a través de los índices antropométricos de P/E, T/E, P/T, utilizando los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (38)

- **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador peso – edad (P/E) cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador peso-talla (P/T) cuando el punto se ubica por debajo de -2DS.

- **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador talla-edad (T/E) cuando el punto se ubica por debajo de $-2SD$.
- **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador peso-edad (P/E) cuando el punto se ubica por encima de $+2DS$.
- **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador peso-talla (P/T) cuando el punto se ubica por encima de $+3DS$. (41)

2.3.2.1. Clasificación del Estado Nutricional

El estado nutricional puede clasificarse en varias categorías:

- a. **Normonutrición:** Se define como un estado equilibrado en el que las necesidades nutricionales de una persona están completamente cubiertas de manera adecuada. Este estado no solo implica la ingesta suficiente de macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas), sino también de micronutrientes esenciales como vitaminas y minerales. Las características de la normonutrición incluyen un adecuado desarrollo físico, un funcionamiento óptimo del sistema inmunológico y un buen estado de salud en general. (40)

Es decir, es una condición en la cual los índices antropométricos peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla del niño está dentro de las desviaciones estándar $+2$ a -2 . (37)

- b. **Bajo peso:** Se define como una condición en la cual el peso para la edad del niño está por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar. (37)
- c. **Peso bajo severo:** Se define como una condición en la cual el peso para la edad del niño está por debajo de -3 desviaciones estándar. (37)
- d. **Sobrepeso:** es una afección que se caracteriza por una acumulación excesiva de grasa. (42) Se obtiene según los indicadores peso para la edad y peso para la talla, cuando el punto se ubica por encima de $+2$ desviación estándar. (37)

- e. **Obesidad:** es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa corporal. (38) Se obtiene según el indicador peso para la talla, cuando el punto se ubica por encima de +3 desviaciones estándar. (37)

Desnutrición: La desnutrición se refiere a un déficit en la ingesta de nutrientes, lo que puede resultar en una variedad de problemas de salud. Este fenómeno puede ser consecuencia de una ingesta insuficiente de alimentos, una mala absorción de nutrientes o un aumento en las necesidades nutricionales que no se satisfacen. Existen cuatro tipos principales de desnutrición:

- f. **Desnutrición aguda:** Se caracteriza por una pérdida rápida de peso debido a la falta de energía y nutrientes. Puede ocurrir en situaciones de crisis, enfermedades agudas o tras una cirugía, donde el cuerpo no recibe suficientes calorías para satisfacer sus necesidades metabólicas inmediatas. Esta forma de desnutrición puede tener consecuencias graves, como debilidad muscular, complicaciones infecciosas y en casos extremos, la muerte. Se obtiene del indicador peso para la talla, cuando el punto se ubica en la desviación estándar < -2 a -3 . (37)
- g. **Desnutrición severa:** Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito. (43) Se obtiene del indicador peso para la talla, cuando el punto se ubica en la desviación estándar < -3 .

- **Desnutrición crónica:** Se manifiesta como una deficiencia sostenida en la ingesta de nutrientes a lo largo del tiempo, lo que provoca retraso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en niños. La desnutrición crónica puede resultar en un bajo peso para la edad, talla baja y un sistema inmunológico comprometido, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades.

- **Desnutrición global:** Es la combinación de desnutrición aguda y crónica. Este tipo de desnutrición afecta tanto a la salud a corto como a largo plazo y se observa comúnmente

en situaciones de pobreza extrema, conflictos o desastres naturales, donde el acceso a alimentos nutritivos es limitado.

- **Desnutrición moderada:** Se refiere a un estado nutricional que no es tan severo como la desnutrición aguda o crónica, pero que puede tener consecuencias a largo plazo en la salud. Las personas con desnutrición moderada pueden experimentar fatiga, debilidad y un mayor riesgo de infecciones, afectando su calidad de vida y capacidad para realizar actividades diarias. (39)

f. Talla baja: Se define como una condición en la cual la talla para la edad del niño está bajo -2 a -3 desviaciones estándar.

g. Talla baja severa: Se define como una condición en la cual la talla para la edad del niño está bajo la desviación estándar -3.

h. Alto: Se define como una condición en la cual la talla para la edad del niño está por encima de +2 desviaciones estándar.

i. Muy alto: Se define como una condición en la cual la talla para la edad del niño está por encima de +3 desviaciones estándar.

2.3. Definición de términos

- **Parásito:** Es aquel ser vivo que vive la totalidad o parte de su existencia en el interior o exterior de otro organismo (hospedero).
- **Trofozoitos:** Forma vegetativa del ciclo vital de los protozoos, es móvil, que se alimenta y se reproduce, rodeada por una membrana celular flexible. (44)
- **Esporozoitos:** Es la fase infectante para el huésped intermediario es el esporozoíto, el cual se encuentra dentro de un esporoquiste, se aloja en el interior de un ooquiste. (44)

- **Quieste:** que es la forma inmóvil, que no se metaboliza ni se reproduce, rodeada por una pared gruesa. El quiste sobrevive bien en el medio ambiente y, por tanto, a menudo está involucrado en la transmisión. (44)
- **Desenquistan:** Cuando el organismo enquistado alcanza un ambiente favorable para su crecimiento y supervivencia, la barrera quística se rompe.(44)
- **Obstrucción intestinal:** Consiste en la detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso. (45)
- **Antropometría:** Es una técnica incruenta y poco costosa, portátil y aplicable, para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, refleja el estado nutricional y permite predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. (46)
- **Desviación estándar:** Mide la variabilidad de un conjunto de datos en relación a su media, según los indicadores peso - edad, talla - edad, peso - talla.(37)

2.4. Hipótesis

Ha.

Existe relación entre la presencia o ausencia de parasitosis y el estado nutricional en niños de un año de edad atendidos en el Centro de salud Jesús en el año 2023.

Ho.

No existe relación entre la presencia o ausencia de parasitosis y el estado nutricional en niños de un año de edad atendidos en el Centro de salud Jesús en el año 2023.

2.5. Variables

V1: Parasitosis intestinal

V2: Estado nutricional

2.6. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medicion
V1: Parasitosis intestinal.	Las parasitosis intestinales son un conjunto de padecimientos causados principalmente por protozoarios y helmintos. Los primeros son microorganismos microscópicos unicelulares, que causan patología de elevada prevalencia y relevancia clínica; y los segundos, son organismos metazoarios, que provocan parasitosis intestinales de mayor prevalencia mundial. (19)	Se logra determinar la presencia de parásitos intestinales, haciendo revisión de las historias clínicas. Implica dividir el número de individuos afectados por la enfermedad o condición entre la población total en riesgo.	Presencia de parasitosis intestinal.	- Numéric a de razón: porcentaje Nominal - Nominal
			Ausencia de parasitosis intestinal.	
			Tipo de parasitosis	
V2: Estado Nutricional	Se define como el equilibrio entre el consumo de nutrientes y las necesidades biológicas del organismo para su mantenimiento, crecimiento y desarrollo adecuado. Evaluar el estado nutricional permite conocer las condiciones de salud relacionadas con la alimentación y es clave para prevenir y tratar enfermedades relacionadas con la malnutrición, tanto por deficiencia como por exceso de nutrientes. (36)	Se logra determinar el estado nutricional haciendo revisión de las historias clínicas.	P/E: Sobrepeso (>+2DS) Normal (-2 a +2 DS): Bajo peso (-3 a -2DS) Bajo peso severo (<-3DS)	- Ordinal
			T/E: Muy alto (>+3DS) Alto (>+2DS) Normal (-2 a +2 DS): Talla baja (-3 a -2DS) Talla baja severa (<-3DS)	
			P/T: Obesidad (>+3DS) Sobrepeso (+2 a +3DS) Normal (-2 a +2 DS): Desnutrición aguda (-3 a -2DS) Desnutrición severa (<-3DS)	

CAPÍTULO III

3. MARCO MÉTODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio.

La presente investigación fue de:

El enfoque cuantitativo

Porque utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población. (47)

Tipo descriptivo

Permite describir de modo sistemático las características de la población con la que se va a trabajar. Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos (48).

Correlacional

Se busca medir el grado de asociación entre dos variables. (49)

Corte transversal

Recopilan datos en un momento concreto, en un tiempo único. Teniendo como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado.(50)

3.2. Población y muestra

- a. Población:** estuvo conformada por 180 historias clínicas de niños de 1 año de edad, atendidos en el Centro de salud Jesús en el año 2023, según el Registro de atención diaria – RAD.
- b. Muestra:** El cálculo del tamaño de la muestra se hizo de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{(N-1) E^2 + Z^2 (p \cdot q)}$$

N= Total de la población (180)

Z= Nivel de confianza deseado 1,96 (seguridad del 95%)

p= probabilidad de ser parte de la muestra (éxito) (0,05)

q= probabilidad de no ser parte de la muestra (fracaso) (0,05)

E= Nivel de error dispuesto a cometer 5%

Calculando:

$$n = 180 \times (1.96)^2 (0.5)^2 / (180-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 123$$

El trabajo de investigación tuvo como muestra 123 historias clínicas, de niños de un año de edad atendidos en el centro de salud Jesús.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Inclusión

- Historias clínicas de niños de un año de edad atendidos en el año 2023.
- Historias clínicas con datos completos.

Exclusión

- Niños que tengan historias clínicas con datos incompletos

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las historias clínicas con datos de los niños de 1 año de edad que fueron atendidos en el Centro de salud Jesús – Cajamarca, en el año 2023

3.5. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Se seleccionó con la técnica de muestreo probabilístico, conglomerado sistematizado, teniendo en cuenta el marco muestral, haciendo uso del libro de registro de atenciones diarias – RAD, donde se encuentran registrados los niños de un año que acudieron y fueron atendidos en el establecimiento de salud Jesús – Cajamarca durante el año 2023.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.6.1. Técnica

La técnica que se utilizó fue la revisión documental, en la cual dividí las historias en grupos según los caseríos pertenecientes al Centro de Salud Jesús, de diversos tamaños. Luego, seleccioné algunos de estos grupos al azar incluyendo todos los elementos dentro de los conglomerados seleccionados en la muestra.

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó en este proyecto de investigación fue una ficha de recolección de datos, para “Determinar la relación entre parasitosis y estado nutricional en niños de 1 año atendidos en el Centro de Salud Jesús, en el año 2023”. (Anexo 01)

La ficha de recolección de datos, está compuesto por ítems para cumplir con los objetivos propuestos en esta investigación, el cual está organizado de la siguiente manera:

- **Primera parte:** Datos generales del niño.
- **Segunda parte:** Datos antropométricos del niño.

- **Tercera parte:** Tipos de parasitosis, protozoos y helmintos, mencionando cada uno de los tipos según su clasificación.

3.7. Proceso de recolección de datos

- Para recolectar los datos del presente trabajo de investigación primero se solicitó el permiso correspondiente a la institución, a la jefa del Centro de Salud Jesús, por ello se presentó una solicitud donde se explicó el objetivo, por el cual se realizó la investigación.
- Una vez obtenida la autorización se procedió a revisar las historias clínicas haciendo uso de una ficha de recolección de datos, 3 días por semana de 2:00 – 6:00 pm durante un mes.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de la información primero se realizó mediante la revisión manual de las fichas de recolección de datos, luego se codificó y se hizo en forma estadística computarizada, los cuales fueron ingresados en una hoja de cálculo Excel y procesados utilizando el programa estadístico SPSS v.25.

Los resultados están presentados en gráficos con su respectiva interpretación y análisis, la gráfica muestra la frecuencia, porcentaje y relación de las variables, para lo cual se hará uso del estadígrafo chi cuadrado, con un nivel de significancia 95% ($< p 0.05$).

3.9. Consideraciones éticas y rigor científico

- a. Confidencialidad:** Referido a que toda la información que brinden las historias clínicas a revisar que conformen el estudio es totalmente confidencial.(51)
- b. Beneficencia:** se trata del deber ético de buscar el bien, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.(52)

CAPÍTULO IV

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Características de la población	Nº	%
Sexo		
Femenino	71	57,7%
Masculino	52	42,3%
Vive con		
Ambos padres	78	63,4%
Madre	34	27,6%
Padre	11	8,9%
Total	123	100%

En la tabla 1, los resultados muestran que, respecto al sexo el 57,7% son mujeres y el 42,3% varones, lo que indica que la población femenina sigue predominando.

Datos que pueden corroborarse con los resultados encontrados por María, L. en el año 2020, en relación al sexo, 58.7% corresponde al sexo femenino y 41.3% al sexo masculino. (53).

Se estima que, en la actualidad, de población efectuadas por el INEI del total de niñas, niños el 50,5% (4 millones 878 mil) son hombres y el 49,5% (4 millones 774 mil) mujeres (54). Por lo cual cabe recalcar que, nacen más niños que niñas, pero las mujeres viven más que los hombres en casi todos los lugares; esto hace que, dentro de la población mundial, los hombres superen en número a las mujeres por un pequeño margen, nacen casi 106 niños por cada 100 niñas. Pese a que nacen más niños, por lo general, estos tienen más probabilidades que las niñas de morir durante los primeros años de vida, debido a causas como complicaciones al nacer e infecciones. (55)

Según con quien viven los niños de un año, el 63.4% vive con ambos padres, 27,6% con la madre y 8,9% con el padre. Se contrasta con los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el que, en los hogares con al menos una niña o niño, en el 60,2% están presentes ambos padres, 11,3% sola la madre tiene la responsabilidad de su desarrollo, el 1,8% solo el padre, y en el 26,7% están presentes otros miembros de la familia. (56) Esto nos demuestra que ambos padres están durante el crecimiento y desarrollo de los niños, pero también hay un porcentaje significativo en el cual la madre sola se hace cargo de la crianza de sus menores hijos, de la misma forma podemos darnos cuenta en un porcentaje disminuido, el padre solo, tiene a cargo sus hijos.

Tabla 2: Prevalencia de parasitosis en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Parasitosis	Nº	%
Presencia	29	24,4%
Ausencia	94	75,6%
Total	123	100%

Según los resultados de la tabla 2 evidencian que la prevalencia de parasitosis es de 24,4%, y el 75,6% no presentaron parasitosis.

Por lo que dichos resultados concuerdan con los resultados obtenidos en el estudio de Daniela M., et al, en el año 2022, donde se encontró, que la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 19.1%. (57).

Cabe resaltar que también existen investigaciones que difieren de los resultados como el estudio de Fuentes V., et al., donde la prevalencia de parasitosis intestinal es de 83,33%,.(58)

Del mismo modo difiere con los resultados del estudio de María L., donde se obtuvo un alto porcentaje de niños de 1 año, con el 64.7 % (53)

La parasitosis en el distrito de Jesús se debe en gran medida a las deficientes condiciones de higiene. En estas áreas, el acceso a servicios básicos de saneamiento y agua potable es limitado, lo que aumenta la exposición a parásitos, ya que el agua que es distribuida a dicho distrito, es a raíz del río Cajamarquino, y lo forman el río Chonta se une el río Mashcón. (59) por lo tanto si bien es cierto de algún modo el agua que sería distribuida en este distrito, es totalmente servida e insalubre, ya que son aguas en el cual la población Cajamarquina desemboca sus desechos, que finalmente llega para ser usado por los pobladores del distrito de Jesús, para hacer el riego de sus chacras, de las cuales posteriormente se hace la cosecha y el consumo de dichos alimentos, por lo tanto de este modo existe el riesgo de que los niños padezcan de infecciones por parásitos, ya que es el reservorio de estos.

En la región Cajamarca, no se han instalado ninguna Unidad de Gestión Municipal (UGM) como prestadora del servicio de saneamiento. A nivel regional y en el ámbito rural, la gran

mayoría de los Sistemas de Abastecimiento de Agua son del tipo de Gravedad Sin Tratamiento (94.87%), mientras que apenas el 3.79% son del tipo de Gravedad Con Tratamiento. Estos datos permiten identificar que en Cajamarca se ha priorizado la construcción de sistemas de abastecimiento de agua potable sin tratamiento, ya que el agua que ha sido filtrada en los estratos porosos del subsuelo, no obstante, la desinfección es necesaria como medida preventiva de enfermedades de origen. (59)

La falta de información sobre prácticas adecuadas de higiene también contribuye al problema, muchas veces, las madres no adoptan hábitos como el lavado de manos, tanto antes de tener contacto con sus hijos como antes de las comidas. Esta falta de higiene aumenta el riesgo de infección en los más pequeños. Por otro lado, las prácticas culturales de crianza en estas comunidades influyen en la situación. Es común que los niños jueguen en suelos sucios o se lleven objetos a la boca, lo que eleva aún más la probabilidad de contraer parasitosis. Estos factores combinados crean un entorno propicio para la propagación de infecciones parasitarias en los niños.

La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender proporciona un marco para entender la prevalencia de parasitosis en niños de un año en zonas rurales, centrándose en factores individuales y ambientales que influyen en el comportamiento de salud. Entre los factores personales, la falta de información sobre prácticas de higiene y salud limita la percepción que tienen los padres sobre la importancia del lavado de manos y otras medidas preventivas, lo que puede llevar a subestimar el riesgo de parasitosis. Además, la autoeficacia juega un papel crucial; si los padres no se sienten capacitados para implementar prácticas de higiene, es menos probable que lo hagan, lo que afecta directamente las acciones tomadas para proteger la salud de sus hijos. (60)

Por otro lado, los factores interpersonales, como las normas culturales en las zonas rurales, pueden normalizar el contacto con suelos sucios y el juego con objetos contaminados, perpetuando la exposición a parásitos. Asimismo, las condiciones ambientales, como la falta de acceso a servicios de saneamiento y agua potable, crean un entorno propicio para la transmisión de infecciones. La teoría enfatiza que, para reducir la prevalencia de parasitosis, es esencial adoptar un enfoque que integre educación sobre salud, cambios en las normas

culturales y mejoras en las condiciones ambientales. Fomentar prácticas de higiene adecuadas y aumentar el conocimiento sobre la prevención de enfermedades parasitarias son pasos fundamentales para mejorar la salud de los niños en estas comunidades. (60)

Tabla 3. Tipo de parásitos en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Tipo	Nº	%
Blastocystis Hominis	27	93.1%
Edonlimax nana	2	6,9%
Total	30	100%

En la tabla 3 se observa que tipo de parásito más frecuente es el *Blastocystis hominis* 93,1% seguido de *Endolimax nana* con el 6,9%.

Esto difiere con los datos obtenidos por Daniela M., et al, en el año 2022, con respecto al tipo de parásitos más preponderante fue *Blastocystis hominis* 45%, seguido de *Endolimax nana* 20.3% (57).

También difiere con los datos obtenidos por Fuentes V., et al., en el año 2022, respecto a los tipos de parásitos identificados son: *Giardia lamblia* 45 %, *Endolimax nana* 33,33 %, *Blastocystis hominis* 30 %(58)

En el estudio de Soto J., en el año 2023, se encontró una prevalencia de 70,83% de parasitismo, siendo los parásitos más frecuentes: *Blastocystis hominis* 40%, *Endolimax nana* 21,67%. (49)

Según el estudio de Medina D. et. al, en el año 2023 la prevalencia para parasitosis intestinal fue de 19.1% en niños; el parásito preponderante fue *Blastocystis hominis* (45%), seguido de *Endolimax nana* 20.3%. (61)

En cuanto a los resultados encontrados, según el tipo de parasitosis, el de mayor prevalencia es el *Blastocystis hominis*, por lo que los niños están expuestos a parásitos desde una edad temprana, especialmente en entornos con condiciones de saneamiento deficientes; la transmisión de *Blastocystis hominis* ocurre a través del contacto con heces contaminadas y al tener contacto con animales vacunos. El principal reservorio de *B. hominis* es el ser humano, además de diversos animales, como; perros, cerdos, mamíferos primates, aves, roedores

o reptiles. (62) y esto se da porque generalmente según mi experiencia, en las zonas rurales suelen convivir en un mismo ambiente tanto los integrantes de la familia como los animales que crían, poniendo de tal manera en riesgo a los niños, por lo que son más susceptibles de padecer parasitosis. Por otro lado, la prevalencia de dicho parásito también se da por agua contaminada, ya que en varias zonas y sobre todo rurales con cuentan con agua potable.

A lo anterior mencionado, según, Kouri P. indica que la alta prevalencia de *Blastocystis hominis* en niños de un año se debe a la exposición temprana a parásitos a través de la contaminación fecal-oral y el consumo de alimentos y agua contaminados aumenta el riesgo de infección. (63)

Según el Atlas Cajamarca, el 45% de los caseríos del distrito de Jesús disponen de algunos de los tipos de saneamiento. Sólo la capital del distrito y Shidín dispone de agua apta para el consumo humano, vale decir agua potable. mientras que el 95.6% de la población consume agua entubada.(64)

Por otro lado, la revista argentina de microbiología indica que la infección en niños por el parásito *Blastocystis hominis* se asocia con la falta de higiene personal, un saneamiento deficiente, el contacto con animales y el consumo de alimentos o agua contaminados. (65)

Blastocystis hominis es un parásito intestinal comúnmente encontrado en aguas contaminadas debido a su resistencia a condiciones ambientales adversas, como temperatura, pH y humedad. Su capacidad para existir en varias formas, incluidos quistes que pueden sobrevivir fuera del huésped, facilita su transmisión principalmente a través de la contaminación fecal-oral. Las aguas residuales sin tratar pueden contener quistes de este parásito, y en áreas con saneamiento deficiente, es común que las aguas contaminadas se infiltren en fuentes de agua potable, aumentando el riesgo de infección, puede sobrevivir en aguas contaminadas durante: 3-4 días a temperatura ambiente (20-25°C) o de 7-10 días a temperatura refrigerada (4-8°C). (66)

Tabla 4: Estado nutricional según peso – edad en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Estado nutricional	Nº	%
Normal	112	91,1
Bajo peso	8	6,5
Bajo peso severo	2	1,6
Sobrepeso	1	0,8
Total	123	100,0

En la tabla 4, según el peso para la edad, el 91,1% de los niños presenta estado nutricional normal, el 6,5% bajo peso, 1,6% bajo peso severo y el 0,8% sobrepeso.

Esto difiere con los resultados de Vega (2021), encontró que el 48,4% presentan bajo peso y el 25% peso normal según peso para edad.

El bajo peso y el bajo peso severo se da en los niño de un año por la presencia de enfermedades diarreicas, causadas por las malas prácticas higiénicas, debido a que los niños son dejados en el suelo que por lo general es de tierra, para jugar o para que gateen, mientras que los padres o cuidadores realizan sus actividades ya sea de agricultura o labores en casa, y posteriormente el niño con las manos que tuvo contacto con el suelo introduce las manos en la boca o tiene contacto con los alimentos, por lo cual tiene riesgo de infección y posterior provocar lo que es una enfermedad diarreica. Por otro lado, en cuanto a su alimentación de los niños, en la zona rural la alimentación generalmente es a base de carbohidratos, por lo que no proporcionará los nutrientes necesarios para el niño y en consecuencia tener un estado nutricional deficiente.

Según la teoría de la determinación total de la salud (TDSS) indica que el bajo peso y el bajo peso severo en los niños de un año está influenciado por, condiciones de vida insalubres, falta de acceso a servicios de salud y nutrición, políticas públicas y económicas que afectan la disponibilidad y alimentos que afectan la salud.(67)

Tabla 5: Estado nutricional peso – talla en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Estado nutricional	Nº	%
Normal	113	91,9
Sobrepeso	6	4,9
Desnutrición aguda	4	3,3
Total	123	100,0

En la tabla 5, según el peso para la talla, el 91,9% de los niños con un estado nutricional normal, 4,9% presenta sobrepeso y el 3,3% desnutrición aguda.

Contrasta con los resultados obtenidos por Castro M. (2024), encontró que el 89.2% de los niños y el 95.3% de las niñas se encuentran en un estado nutricional normal, mientras que el 5.4% de las niñas presentaron desnutrición y el 5.4% de los niños y el 4.7% de las niñas presentaron sobrepeso.

También se asemeja con los resultados de Puma (2021) y Vega (2021), donde encontraron que el 68.9% mostraba desnutrición aguda, y el 35,9% presenta desnutrición aguda y el 25% peso normal para la talla, respectivamente.

Esto difiere con los resultados que obtuvieron Malqui & Yarleque (2019) quienes encontraron que el 2.9% tenía desnutrición; sin embargo, estos resultados contrastan con los obtenidos por Puma (2021) quien encontró que el 55.6% de los niños tenía desnutrición.

Según el Ministerio de Salud en el año 2020, el 23,1% de los niños menores de 5 años presentó desnutrición aguda en el distrito de Jesús, Cajamarca. (68)

En cuanto a la obesidad en niños de un año, se da por el exceso de dietas calóricas ya que generalmente en la zona rural suelen consumir carbohidratos y en pocas cantidades incluyen alimentos como proteínas, frutas y verduras, provocando un desequilibrio nutricional.

La desnutrición aguda se presenta en lo niños de un año en el distrito de Jesús porque no cuentan con recursos económicos suficientes para proporcionarles una alimentación adecuada

a los niños, por las condiciones de vida insalubre, como la falta de agua potable y también las costumbres y actitudes que tienen los padres o cuidadores frente a la salud y nutrición.

La desnutrición aguda en niños de un año en el distrito de Jesús, Cajamarca, se debe a varios factores críticos según la Dirección Regional de Cajamarca, las condiciones de pobreza limitan el acceso a alimentos nutritivos, afectando la calidad y cantidad de la alimentación. Además, la falta de agua potable y servicios de saneamiento básico aumenta el riesgo de enfermedades gastrointestinales, contribuyendo a la desnutrición. Por otro lado, las actitudes y prácticas culturales de los padres, junto con la falta de conocimiento sobre nutrición adecuada, influyen negativamente en la salud de los niños. Esto resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos problemas de manera efectiva. (69)

Tabla 6: Estado nutricional talla - edad en niños de un año atendidos en el centro de salud Jesús en el año 2023.

Estado nutricional	Nº	%
Normal	94	76,4
Talla baja	22	17,9
Talla baja severa	7	5,7
Total	123	100,0

En la tabla 6, según talla para la edad, 76,4% de los niños presentó un estado nutricional normal, 17,9% presentó talla baja y el 5,7% talla baja severa.

Esto difiere con los resultados de Vega (2021), encontró que el 43,8% tuvo talla baja y el 29,7% talla para la edad normal.

La talla baja y la talla baja severa en niños de un año en el distrito de Jesús Cajamarca, según las experiencias vividas en la comunidad, donde hay una deficiencia en el estado nutricional que de alguna forma afecta el crecimiento debido a la dificultad de acceder a alimentos nutritivos por limitaciones económicas, por otro lado las enfermedades recurrentes, como diarreas e infecciones respiratorias lo que impactan la absorción de nutrientes, mientras que muchos de los padres o cuidadores carecen de información sobre dietas balanceadas. Además, las creencias culturales y las condiciones de vida insalubres, como la falta de agua potable, aumentan la vulnerabilidad de los niños; estas vivencias evidencian la necesidad de un enfoque integral que aborde nutrición, salud y educación, destacando la importancia de la colaboración entre familias, organizaciones y el sistema de salud.

Según la Dirección Regional de Salud de Cajamarca (2020), la presencia de talla baja y talla baja severa en niños de un año se debe a causas subyacentes como, pobreza y falta de acceso a alimentos nutritivos, falta de educación sobre nutrición y salud, obteniendo los siguientes datos, desnutrición crónica 44,1%, Infecciones recurrentes 21,9% y acceso limitado a servicios de salud 15,6%. (69)

Tabla 7: Relación entre el indicador peso - edad, peso - talla, talla - edad y la variable parasitosis, 2023

INDICADORES	Presencia o ausencia de parásitos				Total		Valor p
	Presencia		Ausencia		n	%	
	N	%	n	%			
Estado nutricional P/E							
Bajo peso severo	2	100,0	0	0,0	2	100,0	0,062
Bajo peso	1	12,5	7	87,5	8	100,0	
Normal	26	23,2	86	76,8	112	100,0	
Sobrepeso	0	0,0	1	100,0	1	100,0	
Estado nutricional P/T							
Desnutrición aguda	3	75,0	1	25,0	4	100,0	0,046
Normal	25	22,1	88	77,9	113	100,0	
Sobrepeso	1	16,7	5	83,3	6	100,0	
Estado nutricional T/E							
Talla baja severa	3	42,9	4	57,1	7	100,0	0,406
Talla baja	4	18,2	18	81,8	22	100,0	
Normal	22	23,4	72	76,6	94	100,0	

En la tabla 7 se puede observar que todos los niños con bajo peso severo, el 23,3% de los niños con estado nutricional normal y el 12,5% con bajo peso, presentaron parasitosis, mientras que todos los niños con sobrepeso, 87,5% con bajo peso y el 76,8% de los niños con estado nutricional normal, no presentaron parasitosis.

El 75% de los niños con desnutrición aguda, 22,1% de los niños con estado nutricional normal, 16,7% con sobrepeso, presentaron parasitosis, mientras que el 83,3% de los niños con sobrepeso, el 77,9% de los niños con estado nutricional normal, el 25% con desnutrición aguda, no presentaron parasitosis.

El 42,9% de los niños con talla baja severa, el 23,4% de los niños con estado nutricional normal, el 18,3% con talla baja, presentaron parasitosis, mientras que el 81,8% de los niños con talla baja, 76,6% con estado nutricional normal, 57,1% con talla baja severa, no presentaron parasitosis.

En cuanto a los resultados encontrados sobre estado nutricional y parasitosis se asemeja con los hallazgos de Castro M. (2024), encontró que el 89,2% de los niños y el 95,3% de las niñas se encuentran en un estado nutricional normal, mientras que el 5,4% (2) de las niñas presentaron desnutrición y el 5,4% de los niños y el 4,7% de las niñas presentaron sobrepeso; el 50% de los niños con desnutrición, el 59,5% de los niños con estado nutricional normal y el 50% de los niños con sobrepeso presentaron parasitosis intestinal, mientras que el 50% de los niños con desnutrición, el 40,5% de los con estado nutricional normal y el 50% de los niños con sobrepeso se encontraban sanos.

En este estudio se encontró un nivel de significancia del 5% lo cual evidenció que si existe relación entre el estado nutricional peso para la talla y la parasitosis, eso difiere con los resultados de Castro M. (2024) y Torres et. al (2021) quienes no hallaron una relación significativa entre el estado nutricional peso para la talla y la parasitosis.

También difiere con los resultados de Salirrosas R. (2024) quien halló que la parasitosis intestinal está asociada al peso para edad ($p=0,020$) y talla para edad ($p=0,028$); mientras no está asociada con el peso para talla ($p=0,431$).

Según los resultados obtenidos hay relación entre la parasitosis y estado nutricional peso para la talla, ya que el tipo de parasitosis más prevalente fue *Blastocystis hominis* 91,3%, por lo que los síntomas de este son, náuseas, cólicos abdominales, fatiga y de manera general diarrea, por lo que presentar esta puede llevar a una pérdida de nutrientes esenciales y pérdida de apetito lo que impide la ingesta suficientes de nutrientes, posterior presentarse en el niño una desnutrición, y esto va a conllevar a una alteración en su crecimiento, viéndose afectado lo que es la talla.

Según el Dr. Ochoa R., experto en parasitología y nutrición, la presencia de parásitos como *Blastocystis hominis* puede tener un impacto significativo en la salud nutricional de los niños. Ochoa destaca que la infección por parásitos a menudo provoca síntomas como diarrea, náuseas y pérdida de apetito, lo que contribuye a una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales. Esto puede resultar en desnutrición y, a su vez, afectar negativamente el crecimiento y desarrollo, manifestándose en una baja talla. (70)

Además, un estudio publicado en la revista Nutrition Reviews indica que la infestación parasitaria puede interferir con la absorción de nutrientes en el intestino, exacerbando el riesgo de desnutrición en poblaciones vulnerables, como los niños. La combinación de pérdida de apetito y mala absorción de nutrientes crea un ciclo perjudicial que no solo afecta el peso, sino también la talla, lo que subraya la necesidad de abordar tanto la salud parasitaria como la nutricional de manera integral. (71)

CONCLUSIONES

- Existe relación estadísticamente significativa entre la parasitosis y el estado nutricional peso para la talla: demostrado estadísticamente por ($p=0,046 < 0,05$) por lo que hay evidencia para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna.
- Se evidencia que casi la cuarta parte de la población estudiada presenta prevalencia de parasitosis.
- Los tipos de parasitosis encontrados en los niños de un año, fueron en un alto porcentaje *Blastocystis hominis*, y en un bajo porcentaje de Endolimax nana.
- En el estado nutricional el indicador más sensible es talla para la edad, donde se evidencia que casi la cuarta parte de la población presenta talla baja, y en los indicadores peso para edad y peso para la talla se evidencia que más de la tercera parte de la población presenta estado nutricional normal

RECOMENDACIONES

- Al personal de salud del C.S. Jesús – Cajamarca, plasmar en las historias clínicas todos los datos importantes y relevantes de las atenciones realizadas a los niños en el control de crecimiento y desarrollo, determinar y registrar de manera concreta los resultados de laboratorio; implementar programas de promoción y prevención de la parasitosis para los padres que tienen en sus hogares niños de un año de edad.
- De igual manera al demostrarse que los niños con estado nutricional alterado no presentaron parasitosis intestinal, se recomienda evaluación con otras especialidades como medicina y nutrición para hallar la razón de esta alteración.
- A la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS), diseñar un plan integral de salud, multisectorial, que se inicie con la capacitación y compromiso del personal de salud pertenecientes a los distintos centros de salud, promotores de salud, dirigentes de programas sociales y todo actor social que desee participar en la disminución de la parasitosis y mejorar el estado nutricional en los niños.
- A la Universidad Nacional de Cajamarca, se recomienda realizar una investigación con mayor población para tener una visión más clara de la relación entre la variable parasitosis intestinal y estado nutricional, ya que los resultados son muy variados.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería, elaborar programas de educación continua sobre la prevención de parasitosis en niños y socializar los resultados de la presente investigación con los alumnos de dicha escuela, con la finalidad de prevenir la parasitosis mediante las sesiones educativas que realizan a la población en general.
- A la Municipalidad Provincial de Cajamarca implementar un sistema de tratamiento de aguas servidas sostenible, lo que debe incluir la factibilidad, construcción e instalación de sistemas de capacitación y monitoreo de la calidad de agua tratada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Celi L, Jumbo G, Luzuriaga M del C, Zúñiga I. Parasitosis intestinal en los niños de 0 a 3 años de los centros infantiles del buen vivir de la zona 7 - Ecuador. *Espirales revista multidisciplinaria de investigación científica* [Internet]. 2019 [citado 17 de marzo de 2024];3(28). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263327008/html/>
2. Dirección Regional de Salud Cajamarca [Internet]. 2021 [citado 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/>
3. Buscar - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/search/r?keys=nutricion+Per%C3%BA#gsc.tab=0&gsc.q=nutricion%20Per%C3%BA>
4. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
5. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw_4S3BhAAEiwA_64Yhkvmw3B5RHJlxov3qmI3cG-zNXiQXHjEXQA_14JlhcTLrUqVSWfwphoCj8YQAvD_BwE
6. Solano-Barquero M, Montero-Salguero A, León-Alán D, Santamaría-Ulloa C, Mora AM, Reyes-Lizano L, et al. Prevalencia de parasitosis en niños de 1 a 7 años en condición de vulnerabilidad en la Región Central Sur de Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*. junio de 2018;60(2):19-29.
7. Temas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas#gsc.tab=0>
8. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el40-deninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
9. Dirección Regional de Salud Cajamarca [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/>
10. Osman KA, Zinsstag J, Tschopp R, Schelling E, Hattendorf J, Umer A, et al. Nutritional status and intestinal parasites among young children from pastoralist communities of the Ethiopian Somali region. *Matern Child Nutr*. julio de 2020;16(3):e12955.
11. Fauziah N, Aviani JK, Agrianfanny YN, Fatimah SN. Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status in Children under Five Years Old: A Systematic Review. *TropicalMed*. 12 de noviembre de 2022;7(11):371.

12. Sango Aucancela DG. Asociación entre el estado nutricional y la parasitosis en pacientes, niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud tipo B Paquisha, octubre 2021- marzo 2022. 20 de agosto de 2023 [citado 1 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19953>
13. Vega Carrion YS. Parasitosis intestinal asociado al estado nutricional de niños menores de 5 años, puesto de salud de SOCSI, Pomabamba, 2021. 2023.
14. Socla MF. RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS DEL CENTRO POBLADO EL PORVENIR - SUPE 2019.
15. Felix M. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
16. Restrepo CB, Soto NF, Quintero MG. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de.
17. Yelisa DP, Zurbey RR, Angela BM. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. Kasmera. 2019;47(1):44-9.
18. Laboratorios Andrómaco [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2023]. Parasitosis intestinales: qué son los parásitos - Andrómaco. Disponible en: <https://www.andromaco.com/temas-de-salud/articulo/357-parasitosis-intestinales-que-son-los-parasitos>
19. Portal INSST [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Giardía lamblia - Parásito - Agentes biológicos - Portal INSST - INSST. Disponible en: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/giardia-lamblia>
20. Tsuji DOV. Giardiasis. La parasitosis más frecuente a nivel mundial. 2009;8.
21. quispe-romero-mariely.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/73/quispe-romero-mariely.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Olalla Herbosa R, Tercero Gutiérrez MJ. Parasitosis comunes internas y externas. Consejos desde la oficina de farmacia. Offarm. 1 de julio de 2014;30(4):33-9.
23. Blastocistosis [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/social/chapter/B34.II.18.1.21.104.1.3>
24. Cryptosporidium spp. - Parásito - Agentes biológicos [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/cryptosporidium-spp>.
25. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Criptosporidiosis - Enfermedades infecciosas. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-intestinales-y-microsporidias/criptosporidiosis>

26. Ascariasis [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/social/chapter/B34.II.18.1.21.104.15.7>.
27. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Ascariasis - Enfermedades infecciosas. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/ascariasis>
28. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Teniasis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/teniasis>
29. toxocariasis-es.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/es/toxocariasis-es.pdf>
30. 4689841-194-2023-plan-segunda-campana-de-desparasitacion.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5203669/4689841-194-2023-plan-segunda-campana-de-desparasitacion.pdf>
31. Guerrero N. La mitad de hogares en Cajamarca no accede a agua y desagüe [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2023 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/la-mitad-de-hogares-en-cajamarca-no-accede-a-agua-y-desague/>
32. Vásquez LCO. Parasitosis y antiparasitarios en niños. Medicina UPB. 2019;38(1):46-56.
33. 4689841-194-2023-plan-segunda-campana-de-desparasitacion.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5203669/4689841-194-2023-plan-segunda-campana-de-desparasitacion.pdf>
34. daniel-jara-mg-adm-hosp-2015.pdf [Internet]. [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/948189/daniel-jara-mg-adm-hosp-2015.pdf>
35. de Kaminsky - PARASITOLOGÍA CLÍNICA.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Parasitologia/V.Parasitologia-Clinica-10-16.pdf>
36. Guevara Bautista M. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños escolares ciudad de Chota 2013. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2014 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/191>

37. CRED.pdf [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
38. Guevara Bautista M. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños escolares ciudad de Chota 2013. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2014 [citado 1 de octubre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/191>
39. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública*. 2004;6(2):140-55.
40. GuiaAntropometricaAdulto.pdf [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
41. CRED.pdf [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
42. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
43. Desnutrición infantil | UNICEF [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
44. McGraw Hill Medical [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Parasitología. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=270235552&bookid=3219>
45. Obstrucción Intestinal [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_13_Obstruccion%20intestinal.htm
46. El estado físico : uso e interpretación de la antropometría : informe de un comité de expertos de la OMS [Internet]. [citado 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9241208546>
47. Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf [Internet]. [citado 13 de junio de 2024]. Disponible en: <https://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
48. Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf [Internet]. [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf

49. content.pdf [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9740b944-c979-4628-a1af-5c43a032bf0f/content>
50. Estudios transversales [Internet]. [citado 17 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179
51. Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2006;29:49-59.
52. Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*. junio de 2009;47(2):481-7.
53. Lujan Reyes M del C. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños atendidos en el Hospital de Bambamarca-Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15606>
54. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/peru-tiene-una-poblacion-de-9-millones-652-mil-ninas-ninos-y-adolescentes-al-primer-semester-del-presente-ano-11909/>
55. UNFPA Perú [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo de 2024]. 8 tendencias para un mundo de 8,000 millones de personas. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/8-tendencias-para-un-mundo-de-8000-millones-de-personas>
56. Más de seis millones y medio de niñas y niños conmemoran su día en el Perú [Internet]. 2023 [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/739210-mas-de-seis-millones-y-medio-de-ninas-y-ninos-conmemoran-su-dia-en-el-peru>
57. Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, et al. Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. *Revista mexicana de pediatría*. abril de 2022;89(2):52-7.
58. Fuentes Vargas ME. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años en la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco - 2020. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11274>
59. plan_regional_de_seguimiento_2021-2025.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: https://siar.regioncajamarca.gob.pe/sites/default/files/archivos/public/docs/plan_regional_de_seguimiento_2021-2025.pdf

60. Unknown. El Cuidado: NOLA PENDER [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
61. Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, et al. Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. *Revista mexicana de pediatría*. abril de 2022;89(2):52-7.
62. Blastocistosis [Internet]. [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/social/chapter/B34.II.18.1.21.104.1.3>
63. Kouri P. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí», una institución para la humanidad.
64. Atlas de Cajamarca - Agua y saneamiento [Internet]. [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://www.atlascajamarca.pe/provincial/cajamarca/jesus/indexbf97.html>
65. del Coco VF, Molina NB, Basualdo JA, Córdoba MA. Blastocystis spp.: avances, controversias y desafíos futuros. *Revista Argentina de Microbiología*. 1 de enero de 2016;49(1):110-8.
66. Centro Médico ABC [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Blastocystis hominis. Disponible en: <https://centromedicoabc.com/padecimientos/blastocystis-hominis/>
67. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
68. Dávila WV, Vargas RSV. Setiembre de 2023 Lima, Perú.
69. Dirección Regional de Salud Cajamarca [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.diresacajamarca.gob.pe/>
70. Méndez Bustelo MA, Muiño Joga M do, Garabal Sánchez S, Ben López E, Llovo Taboada J. Blastocystis hominis, un gran desconocido. *Pediatría Atención Primaria*. marzo de 2015;17(65):e39-44.
71. Malnutrición [Internet]. [citado 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

ANEXO 01

FICHA: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 1 AÑO ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JESÚS, EN EL AÑO 2023

I. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: F () M ()

Vive con: Madre () Padre () Ambos () Apoderado ()

Caserío:

II. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

1. Talla:

2. Peso:

3. Crecimiento: adecuado () inadecuado ()

III. TIPO DE PARASITOSIS

1. PARASITOSIS: SI () NO ()

2. PROTOZOARIOS

a) Giardia lamblia

b) Blastocystis hominis

c) Criptosporidium

3. HELMINTOS:

a) Ascaris lumbricoides

b) Teniasis

c) Toxocariosis

4. OTROS ()

NOMBRE DEL TRABAJO

**PARASITOSIS Y ESTADO NUTRICIONAL
EN NIÑOS DE UN AÑO ATENDIDOS EN E
L CENTRO DE SALUD JESÚS – CAJAMA
RCA, 2023**

AUTOR

DAMARIS DALILA PAREDES MEJÍA

RECUENTO DE PALABRAS

15288 Words

RECUENTO DE CARACTERES

85341 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

309.8KB

FECHA DE ENTREGA

Oct 30, 2024 3:14 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 30, 2024 3:16 PM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Fuentes excluidas manualmente
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente