



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del asentamiento humano  
hubert lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
**Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Fernández Casimiro, Yovana Jenny

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-5804-0740>

**Autora:** Machuca Duran, Flor Yesica

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9771-3466>

**Asesor:** Dr. Seminario Córdova Antonio Renzo

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6992-5990>

**Lima – Perú**

**2024**

Yo, Yovana Jenny Fernandez Casimiro y Flor Yesica Machuca Duran egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional **de Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del Distrito de Lurigancho-Chosica, 2023" Asesorado por el docente: Antonio Renzo Seminario Cordova DNI: 45640575 ORCID:0000-0001-6992-5990 tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código 14912:387648789 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:  
Yovana Jenny Fernandez Casimiro

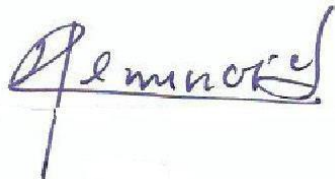
DNI:10593528



.....  
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado:  
Flor Yesica Machuca Duran

DNI: 48084306



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:  
Antonio Renzo Seminario Cordova  
DNI: 45640575

Lima, 16 de Octubre de 2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Se excluyo según guía los formatos del propio documento que afectaban el porcentaje del índice de similitud.

---

---

---

---

---

2024

**Dedicatoria**

Dedico esta tesis a todos aquellos que me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de este arduo y gratificante camino académico. Sus palabras de aliento, paciencia y sabiduría han sido fundamentales para mi crecimiento y éxito.

A mi familia, quienes han sido mi pilar y mi inspiración constante. Su amor incondicional y su apoyo inquebrantable me han dado la fuerza necesaria para superar cualquier obstáculo y perseguir mis metas con determinación.

A mis amigos, quienes han compartido risas, momentos de descanso y alivio durante las etapas más estresantes de esta travesía. Su compañía y comprensión me han recordado la importancia de equilibrar el trabajo y el disfrute de la vida.

### **Agradecimiento**

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que han brindado su colaboración y apoyo en el desarrollo de esta tesis. Su contribución ha sido de vital importancia para el logro exitoso de este proyecto.

En primer lugar, agradezco a mi asesor de tesis, por su orientación experta, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso. Sus conocimientos y consejos han sido invaluable para el desarrollo de esta investigación.

Mi gratitud se extiende a mis profesores y compañeros de estudios, quienes han compartido su experiencia y conocimientos, y han sido una fuente constante de inspiración y motivación.

## Índice general

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	2
1.1.    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos .....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2    Objetivos específicos .....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	6
1.4.3 Práctica.....	6
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	7

2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	10
2.2. BASES TEÓRICAS .....	12
2.2.1. Parasitosis intestinal .....	12
2.2.2. Estado nutricional.....	17
2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	21
2.3.1 Hipótesis general .....	21
2.3.2 Hipótesis específicas .....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	22
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.2. ENFOQUE INVESTIGATIVO .....	22
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	22
3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO .....	23
3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN .....	24
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.7.1. Técnica .....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	25
3.7.3. Proceso de recolección de la muestra.....	26
3.7.4. Validación .....	27
3.7.5. Confiabilidad.....	27
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	27
3.9. ASPECTOS ÉTICOS.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	28

4.1. RESULTADOS .....	28
4.1.2 Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	49
5.1. CONCLUSIONES .....	49
5.2. RECOMENDACIONES .....	51
REFERENCIAS .....	52
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	61
Anexo 2: instrumento.....	62
Anexo 3: certificado de validez del instrumento.....	64
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	65
Anexo 5: Aprobación de comité de ética .....	66
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	67
Anexo 7: Procedimiento de laboratorio .....	70
Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos .....	83
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin .....	84
Anexo 10: Certificado de análisis de laboratorio.....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> <i>Variable 1 y operacionalización</i> .....	24
<b>Tabla 2.</b> <i>Variable 2 y operacionalización</i> .....	25
<b>Tabla 3.</b> <i>Sexo del encuestado</i> .....	28
<b>Tabla 4.</b> <i>Edad del encuestado</i> .....	29
<b>Tabla 5.</b> <i>Tabla de distribución del porcentaje de niños que tienen parasitosis</i> .....	30
<b>Tabla 6.</b> <i>Tabla de distribución de los parásitos en niños</i> .....	31
<b>Tabla 7.</b> <i>Estado Nutricional</i> .....	32
<b>Tabla 8.</b> <i>Diagrama de barras del índice de masa corporal (IMC)</i> .....	33
<b>Tabla 9.</b> <i>Tabla de distribución de la Ingesta de Nutrientes</i> .....	35
<b>Tabla 10.</b> <i>Tabla de distribución de la Actividad física</i> .....	37
<b>Tabla 11.</b> <i>Prueba de Normalidad</i> .....	39
<b>Tabla 12.</b> <i>Tabla cruzada (Parasitosis intestinal * Estado nutricional)</i> .....	39
<b>Tabla 13.</b> <i>Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal * Estado nutricional)</i> .....	40
<b>Tabla 14.</b> <i>Tabla cruzada Parasitosis intestinal * (IMC)</i> .....	40
<b>Tabla 15.</b> <i>Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal * (IMC))</i> .....	41
<b>Tabla 16.</b> <i>Tabla cruzada (Parasitosis e Ingesta de nutrientes)</i> .....	41
<b>Tabla 17.</b> <i>Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal e Ingesta de nutrientes)</i> .....	42
<b>Tabla 18.</b> <i>Tabla cruzada Parasitosis intestinal * Actividad física</i> .....	42
<b>Tabla 19.</b> <i>Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal * Actividad física)</i> .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> <i>Sexo del encuestado</i> .....	28
<b>Figura 2.</b> <i>Diagrama de barras de la edad del encuestado</i> .....	29
<b>Figura 3.</b> <i>Diagrama de barras del porcentaje de niños que tienen parasitosis</i> .....	30
<b>Figura 4.</b> <i>Diagrama de barras de los parásitos en niños</i> .....	31
<b>Figura 5.</b> <i>Diagrama de barras del Estado Nutricional</i> .....	33
<b>Figura 6.</b> <i>Diagrama de barras del índice de masa corporal (IMC)</i> .....	34
<b>Figura 7.</b> <i>Diagrama de barras de la Ingesta de Nutrientes</i> .....	36
<b>Figura 8.</b> <i>Diagrama de barras de la Actividad Física</i> .....	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023. **Metodología:** Se basó en un enfoque hipotético-deductivo de naturaleza cuantitativa. Se clasificó como un estudio de tipo básico y se llevó a cabo a nivel correlativo. El diseño utilizado fue no experimental y de corte transversal, conformado por 200 niños, el instrumento empleado fue una guía de observación. **Resultados:** se evidenció un 59,5% para el sexo masculino, (16,5%) para la edad de 5 años, (63,5%) positivo de parásitos encontrados, Quiste de *Blastocystis hominis* (32,8%), seguido del quiste de *Giardia lamblia* (14.7%), quistes de *Entamoeba coli* (10.6%), quistes de *Chilomastix mesnili* (8.5%), quistes de *Endolimax nana* en 18 niños (6.1%), finalmente del huevo de *Hymenolepis nana* en 5 niños (1.7%), finalmente quistes de *Iodamoeba butschlii* (0.7%) estado nutricional normal (47,0%), índice de masa corporal (Bajo peso) (47,5%) Ingesta de nutrientes para los cereales (99,5%), Lácteos (97%), Frutas (95,5%), Agua (95,0%) Actividad física (caminar) 99,5%, correr (97,0%). **Conclusión:** Se estableció la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional, encontrando un valor de significancia bilateral menor a 0.05, lo que indica que existe una relación significativa entre las variables analizadas.

**Palabras clave:** parasitosis intestinal, parásitos, estado nutricional, niños

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between intestinal parasitism and nutritional status in children from the Hubert Lanssiers Human Settlement in the district of Lurigancho - Chosica, 2023. **Methodology:** It was based on a hypothetical-deductive approach of a quantitative nature. It was classified as a basic type study and was carried out at a correlative level. The design used was non-experimental and cross-sectional, made up of 200 children, the instrument used was an observation guide. **Results:** 59.5% were found for the male sex, (16.5%) for the age of 5 years, (63.5%) positive for parasites found, Blastocystis hominis cyst (32.8%), followed Giardia lamblia cyst (14.7%), Entamoeba coli cysts (10.6%), Chilomastix mesnili cysts (8.5%), Endolimax nana cysts in 18 children (6.1%), and finally Hymenolepis nana egg in 5 children ( 1.7%), finally Iodamoeba butschlii cysts (0.7%) normal nutritional status (47.0%), body mass index (Low weight) (47.5%) Nutrient intake for cereals (99.5%), Dairy (97%), Fruits (95.5%), Water (95.0%) Physical activity (walking) 99.5%, running (97.0%). **Conclusion:** The relationship between intestinal parasitosis and nutritional status was established, finding a bilateral significance value of less than 0.05, which indicates that there is a significant relationship between the variables analyzed.

**Keywords:** intestinal parasites, parasites, nutritional status, children

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones causadas por diferentes tipos de parásitos intestinales representan un grave problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país. Aunque se han realizado esfuerzos significativos para abordar esta situación, todavía no se ha logrado resolver por completo. Estas infecciones pueden afectar a personas de todas las edades y están asociadas con diversos síntomas y complicaciones.

La presente investigación se estructura en múltiples capítulos con el fin de alcanzar el objetivo planteado.

En el capítulo I, se aborda el planteamiento y la formulación del problema que busca indagar sobre la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica en el año 2023.

El II capítulo se centra en definir conceptos clave relacionados con la parasitosis intestinal, como los síntomas, los diferentes tipos de parásitos (protozoos, platelmintos, nematodos) y ejemplos específicos de parásitos como *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Hymenolepis diminuta*, *Ancylostoma duodenale* y *Ascaris lumbricoides*. También el concepto de estado nutricional, el índice de masa corporal (IMC) y la actividad física.

En el III capítulo, se detalla la metodología, incluyendo el diseño de la investigación, la descripción de la población, la muestra seleccionada y las técnicas empleadas en la recolección y análisis de datos.

El IV capítulo presenta los resultados obtenidos y una discusión exhaustiva sobre estos hallazgos. Por último, en el capítulo V, se presentan las conclusiones y se ofrecen recomendaciones basadas en los resultados.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La infección parasitaria es un padecimiento de carácter médico adquirida al ingerir alimentos o agua contaminados con heces infectadas por parásitos. Esta patología afecta principalmente a la población pediátrica y podría tener un impacto significativo en su nutrición, comportamiento y alimentación. La existencia de parásitos intestinales en niños y niñas puede afectar su crecimiento y desarrollo cognitivo, Transformándose en una situación de interés para la salud colectiva que demanda una atención pertinente (1).

Según la información proporcionada por la (OMS), la infestación parasitaria es la causa principal de la desnutrición en niños durante sus primeros años de vida, especialmente en países con altas tasas de prevalencia y en regiones tropicales con circunstancias socioeconómicas propicias para su propagación. Según las estimaciones, alrededor de 3.500 millones de personas a nivel mundial sufren de infecciones parasitarias, de las cuales aproximadamente 450 millones sufren los efectos dañinos de las infecciones parasitarias (2). Los niños son los más impactados por esta situación, quienes son particularmente vulnerables debido a su inmunidad inmadura y a sus hábitos de higiene inadecuados (3).

A nivel mundial, se puede notar una elevada frecuencia de parasitosis intestinal en distintas naciones del planeta. En Etiopía, se registró una tasa elevada del 57% de infección por uno o más parásitos intestinales (4), mientras que en Mozambique, la prevalencia en niños alcanzó el 35% (5). Se calcula que en áreas de bajos recursos en Angola, alrededor del 21,4% de los niños están infectados con *Giardia duodenalis*, *Strongyloides stercoralis*. y *Blastocystis spp* (6). Por otro lado, en España la parasitosis en niños es del 28%, según los registros, (7) mientras que en Bulgaria sigue siendo la enterobiasis, con una alta tasa del 81%, mientras que la giardiasis ocupa el segundo lugar con un 62% de los casos diagnosticados (8). Los análisis llevados a cabo en Latinoamérica demostraron que los pequeños en etapa preescolar y los alumnos jóvenes son el grupo más propenso a adquirir parásitos intestinales (9). La gama de contaminación puede ir desde ser asintomática, efectos secundarios relacionados a nivel gastrointestinal y/o trastornos de malabsorción, influyendo en la población pediátrica de manera física y mental, que en casos extremos podría aumentar los índices de mortalidad. (10) así mismo en Brasil, los parásitos intestinales abordan una condición médica de necesidad, debido a que el 46,1% de niños se encontró infectado (11).

En el Perú, se evidenció el predominio de parasitosis intestinales en niños, llegando hasta el 100%, mostrando ambientes precarios y malos hábitos higiénicos en la localidad de Junín (12), otro estudio, llevado a cabo por expertos del Colegio Médico del Perú, indicó que aproximadamente la mitad de los infantes peruanos albergan parásitos, especialmente en las áreas de montaña y selva (13), el (MINSA) también reconoció la importancia de la parasitosis como causa de mortalidad, con una prevalencia del 64% (14) Según la revisión por el (INEI), se descubrió que el Asentamiento Humano "Hubert Lanssiers" en el distrito de Lurigancho - Chosica tiene un déficit del 60.5% en agua y saneamiento. Asimismo, se observó una alta tasa de prevalencia de niños con parásitos intestinales que provocan anemia y desnutrición crónica (15).

La principal forma de adquirir parasitosis es por la ingestión de huevos o quistes de parásitos, los cuales pueden estar presentes en alimentos o agua contaminados con heces infectadas. Una vez en el tracto digestivo, los huevos o quistes eclosionan y las larvas liberadas se desarrollan en gusanos adultos. Los signos frecuentes de parasitosis abarcan malestar estomacal, diarrea, náuseas, vómitos, disminución de peso y anemia., la infección parasitaria puede surgir debido a una falta de higiene adecuada y la insuficiencia de prácticas de saneamiento básicas. La escasez de acceso a agua potable y medidas adecuadas de saneamiento eleva la posibilidad de exposición a parásitos (16).

Es importante destacar que es altamente factible prevenir la parasitosis intestinal a través de la adopción de medidas de higiene, disponibilidad de agua y saneamiento adecuados. Proporcionar educación sobre prácticas de higiene y acceso a servicios de salud es esencial para evitar la transmisión y controlar la propagación de la parasitosis intestinal en las comunidades (16).

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la realización de una investigación con el fin de identificar la presencia de parasitosis en niños que residen en un asentamiento humano ubicado en Lima, y examinar cómo podría estar relacionada con el estado nutricional de la población.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños?

- ¿Qué relación existe entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños?
- ¿Qué relación existe entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños.
- Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños.
- Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1 Teórica**

Generar nuevos conocimientos sobre la parasitosis intestinal y el estado nutricional de la población infantil en el Asentamiento Humano Hubert Lanssiers, ubicado en el distrito de Lurigancho - Chosica. Esto se justifica teóricamente debido a la importancia de contar con información científica actualizada y relevante en la materia.

### **1.4.2 Metodológica**

En términos metodológicos, esta investigación tiene como propósito diseñar un instrumento para la recolección de información y emplear una técnica de análisis de laboratorio con la finalidad de identificar la presencia potencial de parásitos en el sistema digestivo y determinar el estado nutricional de los niños que residen en un asentamiento humano.

### **1.4.3 Práctica**

En términos prácticos, la evidencia obtenida será esencial para la toma de decisiones informadas en el ámbito del Ministerio de Salud, ONGs, municipalidades, gobierno regional y central puedan proponer estrategias de apoyo para combatir la parasitosis intestinal. Específicamente, se podrían implementar programas de alimentación y nutrición para monitorear y mejorar estos aspectos, lo que sería de gran valor para el crecimiento completo de los niños.

## **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones en este estudio estuvieron relacionadas con el acceso a la muestra de estudio, específicamente en la recolección y transporte de las muestras de heces, ya que algunas madres mostraron poca colaboración en este proceso. También se encontraron limitaciones en el transporte de las muestras, por lo que fue necesario implementar medidas de bioseguridad para garantizar su integridad durante el análisis en el establecimiento de salud correspondiente. Otro factor limitante se derivó del diseño transversal del estudio, lo que implicó que solo se pudieron establecer descripciones de las variables en lugar de explicaciones causales. Por lo tanto, los resultados son válidos únicamente para la muestra de niños de cinco años incluida en el estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Díaz et al. (17) establecieron “*Describir la situación nutricional y la presencia de parasitosis intestinal en niños que habitaban en cuatro comunidades provinciales de Paraguay*”. A nivel metodológico fue observacional en el que participaron 102 niños de ambos géneros, utilizando 4 métodos. Los resultados según el estado nutricional, el 3% de los niños estaban razonablemente desnutridos y el 9% con riesgo de desnutrición, se diagnosticó en 94 niños y el 72% estaban parasitados, siendo *Blastocystis hominis* el más frecuente. Concluyendo que, en las poblaciones estudiadas, se identificó una asociación entre la presencia de parásitos intestinales y el nivel nutricional de los infantes en las poblaciones examinadas, según lo descubierto por los investigadores.

Pazmiño et al. (18) establecieron como objetivo “*Analizar la relación entre el estado nutricional y la presencia de parasitosis intestinal en niños que asistían a un Centro Infantil en Ecuador*”. A nivel metodológico utilizaron un enfoque descriptivo y trabajaron con una muestra compuesta por 43 niños. De acuerdo con los resultados obtenidos, el 60% de los niños analizados presentaban parasitosis

gastrointestinal, mientras que el 37% de los niños presentó bajo peso a causa de la parasitosis. También, se descubrió que más del 65% de las familias no seguían prácticas adecuadas para prevenir la enfermedad por parásitos digestivos, como hervir el agua y lavar los alimentos previamente. En conclusión, los expertos señalaron que la carencia de servicios esenciales, prácticas de higiene deficientes en la alimentación y la falta de conciencia sobre la exposición contribuye a la manifestación de infecciones parasitarias infantiles, lo que tiene un impacto negativo en su estado nutricional.

Karakus et al. (19) cuyo estudio tuvo como propósito “*Analizar la proporción de parásitos intestinales presentes en niños que acudieron a centros de salud en Turquía*”. A nivel metodológico se realizó con niños que fueron presentados al Hospital Estatal de Iğdır y al Hospital Privado de Bulut, con una muestra total de 300 niños. Los resultados identificaron positividad para parásitos intestinales en (35%) de los 300 niños y 17% de los niños del grupo control. Se halló una diferencia estadísticamente significativa en relación con la positividad parasitaria entre los niños que presentaban diarrea y el grupo control sano ( $p=0,001$ ). Se detectó la presencia de *Blastocystis hominis* en el 13% de los pacientes, *Cryptosporidium spp.* en el 3% y *Giardia intestinalis* en el 2%. Además, se encontró que la detección de parásitos intestinales fue del 30% en los niños y del 40% en las niñas del grupo de pacientes. En conclusión, se sugiere que los niños que muestren signos clínicos, tales como náuseas, dolor abdominal y diarrea, se sometan a un examen para determinar si hay presencia de parásitos intestinales.

Valle et al. (20) establecieron como objetivo “*Analizar la relación entre el estado nutricional y parasitosis de los niños de una Colonia en Tegucigalpa*”. A nivel metodológico, se utilizó un diseño de investigación cuantitativa en el que se incluyó a una muestra de 117 niños. Los resultados indicaron que, respecto a (IMC), una reducida fracción de los niños (0.85%) padecía de desnutrición severa, una proporción de 0.85% de los niños presentó desnutrición moderada, mientras que el 4.2% tenía sobrepeso. Se observó que el 16% de los niños tenían un puntaje por debajo del percentil 3 de acuerdo con su edad, La presencia de parasitosis fue encontrada en un 80,5%, siendo las especies dominantes *Iodamoeba Butschlii quiste*, *Entamoeba coli quiste*, *Endolimax* y *Blastocystis hominis*. Se identificó la existencia de un parásito en el 27%, la presencia de 2 parásitos en el 31%, la presencia de 3 parásitos en un 20%. Como conclusión, se determinó que la población presentaba un estado de salud excelente según los límites del IMC, la evaluación hematológica y de las heces, aunque se detectó una prevalencia más elevada de problemas en el crecimiento que en el peso.

Assandri et. al. (21) establecieron como objetivo “*Analizar la relación entre el estado nutricional y las parasitosis infantiles en Uruguay*”. A nivel metodológico fue aplicado de enfoque descriptivo correlacional, 136 niños fueron parte del estudio. Obteniendo como resultado que el 33% de los niños presentaban bajo peso, un 3,7% sufrían retraso en la talla y los parásitos más comunes encontrados fueron giardiasis con un 46% y HTS con un 23%. También se encontró que el 13% de los niños presentaban infecciones con varios tipos de parásitos. En conclusión, se sugirió la aplicación inmediata de medidas preventivas y comunitarias, además de la implementación de soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales para enfrentar

este problema crítico de condición de malnutrición e infección parasitaria en los habitantes del área de estudio.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Rutty (22) establecieron “*Determinar la relación entre parasitosis gastrointestinal y estado nutricional en niños del Centro de Salud en Huancayo*”. A nivel metodológico de diseño correlacional, con una muestra de 34 niños y aplicado con tres instrumentos, la prueba Gamma (G) y SPSS. Los resultados demostraron que se encontró una relación estadísticamente relevante entre la presencia de parasitosis y un bajo peso en niños evaluados, siendo el 66% de los niños con parasitosis los que padecían desnutrición para su edad. También se descubrió una relación entre la parasitosis y el bajo peso de cada niño en relación con su talla, con un 63% de los niños con parasitosis sufriendo de desnutrición en relación con su talla. Los parásitos más prevalentes fueron *Giardia lamblia*, con pruebas parasitológicas positivas en el 88% de los casos. La muestra de la investigación presentó características de pobreza, insalubridad y falta de acceso a terapias antiparasitarias. En conclusión, se halló una fuerte relación estadística entre la presencia de infecciones parasitarias intestinales y el estado nutricional de los niños que fueron objeto de análisis en la investigación.

Malqui y Yarleque (23) establecieron como objetivo “*Determinar la posible relación entre la parasitosis y el estado nutricional en estudiantes de primaria de un Establecimiento Educativo en Ayacucho*”. A nivel metodológico se utilizó un enfoque aplicado para llevar a cabo este estudio, y se empleó a 68 estudiantes. Según los resultados, se identificó que la mayor parte de los adolescentes evaluados (96%) tenían presencia de parásitos intestinales, pero se registró una baja incidencia de palidez

(5.9%). Por otro lado, gran parte de los niños (84%) presentó un estado nutricional normal. Concluyendo que no hubo relación significativa entre la presencia de parásitos gastrointestinales y el estado nutricional de los estudiantes del Centro Educativo "José Martí de Llochegua".

Osores y Cortez (24) su objetivo fue "*Analizar el estado nutricional de los niños menores de 5 años que presentan parasitosis gastrointestinal en un Centro de Salud ubicado en la Libertad*". A nivel metodológico fue descriptivo con la participación de 156 niños. De los hallazgos, los tipos de parasitosis más prevalentes: *Giardia Lamblia* (69%), *Ascaris Lumbricoides* (12%) y *Enterobius Vermicularis* (19%). Del mismo modo, se descubrió que 40% de los niños presentaban desnutrición, y un 2% tenía un peso extremadamente bajo. Respecto al indicador de talla por edad, el estudio evidenció que el 46% de los niños tenían un nivel bajo, y de acuerdo con el indicador de peso por talla, un 13% sufría de desnutrición. Por lo tanto, se pudo concluir que la población examinada mostró una prevalencia significativa de alteraciones en su estado nutricional, además de una mayor incidencia de parasitosis en edades tempranas y en el sexo masculino.

Leonor (25) en su estudio tuvo como objetivo "*Determinar la relación entre el estado nutricional y el tipo de parasitosis en los niños del centro educativo "Santa María del Valle" de la provincia de Huánuco*". A nivel metodológico fue correlacional, y 59 niños. Empleándose una ficha para recopilar datos relevantes. Se pudo constatar mediante los resultados obtenidos que los tipos de parasitosis más prevalentes: *Giardia Lamblia* (69%) y *Enterobius Vermicularis* (19%). Además, se halló que el 40% de los niños sufrían de desnutrición, y un 2% presentaba un peso extremadamente bajo. En

cuanto al indicador de talla por edad, el estudio reveló que un 46% de los niños tenían un nivel bajo y según el marcador de peso por talla, un 13% presentaba desnutrición. En conclusión, la población examinada mostró una prevalencia de alteraciones en su estado nutricional y una mayor incidencia de parasitosis en edades tempranas y en el sexo masculino.

Sánchez (26) en su estudio tuvo como objetivo “*Analizar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional de una Institución Educativa de Cajamarca*”. A nivel metodológica, fue correlacional y 61 niños involucrados en la investigación. Los resultados revelaron que el 86% de los niños presentaban un peso dentro de los rangos considerados saludables, mientras que el 15,7% mostraba un bajo peso y el 3,9% tenía sobrepeso. Además, se descubrió que el 82% de los niños tenía parásitos, siendo el *Ascaris Lumbricoides* el parásito más común (55%). En conclusión, los hallazgos sugieren que existe una posible correlación entre la parasitosis y el estado nutricional de los niños de la institución educativa.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Parasitosis intestinal**

Los trastornos digestivos, conocidos como parasitosis gastrointestinales, son una posible causa de estas enfermedades digestivas conocidas como parasitosis gastrointestinales. Los cursos de cada enfermedad parasitaria en el huésped dependerán del tipo de parásito involucrado y del órgano afectado. Por lo tanto, es posible clasificarlas según el tipo de parásito y los órganos afectados (27).

- **Causas de la Parasitosis**

La ingesta de carne insuficientemente cocida proveniente de animales infectados, tales como vacas, cerdos y pescados, es una forma de contraer gusanos intestinales. Además, otras causas potenciales de infección incluyen el consumo de agua y suelo contaminados, el contacto con heces contaminadas, y la falta de higiene y saneamiento adecuados (28). Después de haber ingerido la sustancia contaminada, el parásito se dirige hacia el intestino del huésped donde se desarrolla y se reproduce. Una vez que la población de parásitos aumenta en tamaño y cantidad, pueden comenzar a manifestarse los síntomas. (29)

- **Síntomas de la Parasitosis**

La mayoría de los parásitos gastrointestinales son asintomáticos y, cuando hay efectos secundarios, pueden estar relacionados con el estómago o extradigestivos (30)

Los síntomas son muy variados y las más frecuentes son: (31)

- Diarrea acuosa que puede presentarse con heces con alto contenido de grasa, lo que puede influir en el peso del individuo.
- Náuseas
- Deposiciones de mal olor y problemas digestivos
- Distensión crónica del abdomen
- Picazón en la zona del ano
- Dificultad para dormir
- Irritabilidad
- Rechinar de dientes
- Agitación

## - **Características del contagio de la Parasitosis**

Si se ingieren de manera involuntaria huevos de parásitos gastrointestinales, esto puede dar lugar a una infección en el tracto digestivo, los parásitos pueden ser contraídos al ingerir huevos o larvas presentes en alimentos o bebidas contaminados, o mediante del contacto directo con las manos contaminadas que luego llevan los huevos a la boca. Una vez ingeridos, estos brotan en el sistema digestivo del huésped y maduran en gusanos adultos en un lapso aproximado de dos semanas (32).

## - **Complicaciones**

La infección y la diarrea generalmente se resuelven en unas pocas semanas cuando el sistema inmunitario está fuerte. Sin embargo, las personas con sistemas inmunitarios debilitados pueden desarrollar complicaciones potencialmente mortales a causa de los parásitos intestinales. Esto incluye deshidratación severa, desnutrición, pérdida de peso peligrosa y propagación a otras áreas del cuerpo, como las vías respiratorias. (33)

## **DIMENSIONES**

### **2.2.1.1. Protozoos**

Son seres microscópicos unicelulares que tienen la capacidad de vivir como organismos libres o de parasitar a otros seres vivos. Tienen la habilidad de reproducirse dentro del huésped, lo que les permite desarrollar resistencia y causar enfermedades graves. Comúnmente, la propagación de los protozoos alojados en el tracto digestivo de las personas se produce a través de la ingestión oral (34).

### **2.2.1.2 Platelmintos**

Los platelmintos influyen en las personas, se denominan Tenias o Tenias solitarias. Las personas pueden ser contaminadas por ellos de diferentes maneras, como comiendo productos específicos (verduras, productos naturales o carne de cerdo cruda o a medio cocer) que contengan huevos de Taenia. (35)

### **2.2.1.3. Nematodos**

Son gusanos muy delgados, que se acomodan al cuerpo humano, explícitamente alrededor de los vasos sanguíneos. Estos nematodos asaltan y parasitan a los animales y personas, pudiendo causar diferentes enfermedades, a pesar de que además se multiplican en condiciones terrestres (36).

### **2.2.1.4. Principales parásitos intestinales**

#### **- *Giardia lamblia***

Es un organismo unicelular del filo Metamonada que se mueve con flagelos. Su ciclo de vida consta de dos etapas: la fase móvil en forma de trofozoíto, que parasita el intestino delgado, y la fase de quiste infeccioso de vida libre (37).

#### **- *Entamoeba histolytica***

Este organismo es unicelular y forma parte del filo Sarcostigophora. Su ciclo vital se compone de dos etapas: la primera es la fase trofozoíto amebode, que es la fase en la que se encuentra en su

forma invasiva y vegetativa, y la segunda es la fase quiste, en la cual se encuentra en su forma segura y contagiosa (38).

**- *Hymenolepis diminuta***

*Hymenolepis diminuta* pertenece al grupo de los cestodos Cyclophyllidea. Tiene la capacidad de infectar a animales como huéspedes transitorios a través de insectos y también puede afectar a los seres humanos, causando una condición parasitaria conocida como himenolepiasis (39).

**- *Ancylostoma duodenal***

Es un nematodo que habita en el tracto digestivo, con un cuerpo denso y reducido de tamaño 8 y 20 mm de longitud y de 0,4 a 0,8 mm de ancho. En general, tienen una espalda curvada para el apareamiento, mientras que las hembras tienen una cola afilada (40).

**- *Ascaris lumbricoides***

Este nematodo es el parásito digestivo más grande que afecta a los seres humanos, es cilíndrico y hueco, con un diámetro de alrededor de 5 mm (41).

Se refiere a un parásito diminuto que infecta al ser humano, el cual es comúnmente conocido como oxiuros o pidulis, y que produce una afección gastrointestinal llamada oxiuriasis o piduyes. No obstante, su denominación adecuada es enterobiasis (42).

### **2.2.2. Estado nutricional**

Es crucial entender que cada individuo tiene necesidades específicas para mantener una salud óptima, y estas necesidades deben ser satisfechas. Para lograr esto, es fundamental proporcionar una adecuada nutrición, cubriendo así los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos del cuerpo mediante la ingesta de alimentos y suplementos adecuados (43).

#### **Salud Pública**

La expresión "estado nutricional" en el contexto de la salud pública abarca todas las cuestiones relacionadas con la alimentación y el bienestar, que se llevan a cabo a nivel de la población con una perspectiva local, se pretende fomentar una alimentación saludable y mejorar el bienestar de la población mediante diferentes acciones. El propósito de la nutrición dentro del marco de la salud colectiva es promover la protección, protección y confort de los consumidores mediante la implementación de medidas que fomenten la vida saludable (44).

#### **Vida alimentaria**

La dieta se define como la ingesta de sustancias alimenticias que, a través de hábitos y comportamientos nutricionales, forman una parte importante del estilo de vida humano. El término "dieta" tiene su origen en el griego "*díaita*", que se refiere al "modo de vida". (45)

#### **Salud y Nutrición**

Es fundamental que la familia cuente con alimentos diversos, de calidad y seguros para garantizar una buena salud de cada uno de sus miembros. Sin embargo, diversos factores pueden afectar el proceso de mejora del estado nutricional, como la capacidad de generar ingresos, la disponibilidad de tiempo, los hábitos alimentarios y el conocimiento en nutrición. Es esencial también prevenir trastornos que puedan interferir en la captación y el empleo biológico de los componentes nutritivos, como afecciones de las vías respiratorias y gastrointestinales, el sarampión, las infecciones parasitarias del intestino y la infección por VIH/SIDA (46).

### **Seguridad alimentaria**

Incluye la aplicación de metodologías para garantizar que todos los alimentos son aptos para su utilización. Como tal, la seguridad alimentaria se preocupa de garantizar que los alimentos no representen un riesgo para el bienestar humano y sean saludables. Se basa en tres puntos de apoyo fundamentales, que son los siguientes: acceso, Disponibilidad física y estabilidad. (47)

### **Variables que inciden en el estado de nutrición**

La insuficiencia de una nutrición adecuada para el crecimiento y desarrollo regular de los menores puede ser influenciada por distintos factores de tipo social, económico y político. Algunos de ellos son la escasez económica, la desigualdad, la falta de educación de las progenitoras, y la limitada capacidad económica de las familias para adquirir una dieta balanceada. Asimismo, la escasez de alimentos, la atención sanitaria deficiente, las instalaciones de agua y

saneamiento en mal estado, y las prácticas de cuidado y alimentación desapropiadas también pueden contribuir a esta situación (48).

### **Factores que afectan al estado nutricional**

Los factores que afectan el estado nutricional son la educación, conocimientos alimentarios, distribución intrafamiliar de alimentos, disponibilidad de alimentos, nivel de ingresos y manejo higiénico de los alimentos.

## **DIMENSIONES**

### **2.2.2.1 Valoración antropométrica**

La evaluación antropométrica se caracteriza por ser el conjunto de las mediciones corporales utilizadas para decidir los distintos niveles y los grados de nutrición de una persona, a través de los límites antropométricos y los archivos obtenidos de la relación entre ellos. (49)

- **Peso:** Para determinar la condición nutricional de un infante, es factible utilizar la pesada del cuerpo para estimar el índice de masa corporal. Esta técnica resulta útil para conocer su estado nutricional actual. Para llevar a cabo dicha medición, se precisa que el infante vista la menor cantidad de ropa posible y que no porte calzado. Adicionalmente, se requiere emplear básculas con un grado mínimo de precisión de 500 g. Para obtener una evaluación más precisa, es importante tener en cuenta la edad y la talla del niño al relacionar su peso. Este método es una herramienta valiosa para evaluar la salud nutricional de los niños (50).
- **Talla:** La medición de la estatura es fundamental en la evaluación del crecimiento en niños y niñas. Para realizar la evaluación, se debe

solicitar al menor que se coloque en posición vertical sin calzado, con los pies juntos y en un ángulo de 45 grados, manteniendo la cabeza alineada con el plano de Frankfurt. Es esencial asegurarse de que los talones, los glúteos y la región dorsal media del niño estén en contacto con la guía vertical de medición. Para medir la estatura, se debe deslizar la parte superior del estadiómetro hasta que toque la cabeza del niño. Así, se obtiene una medición precisa que es útil para evaluar su crecimiento (50).

#### **2.2.2.2 El índice de masa corporal**

Se calcula utilizando una ecuación que toma en cuenta el peso corporal del individuo y estatura, esto posibilita la identificación de distintas clasificaciones de peso que pueden generar efectos adversos en su bienestar. En general, el IMC es considerado un indicador preciso de sobrepeso (51).

#### **2.2.2.3 Ingesta de nutrientes**

Se caracterizan como la ingesta desde la dieta: alimentos y refrescos, incluida el agua) que, teniendo en cuenta los datos accesibles sobre la circulación de las necesidades en un grupo de personas, se considera adecuada para mantener el bienestar esencialmente de todas las personas saludables. (52)

#### **2.2.2.4 Actividad física**

Según la OMS, abarca cualquier tipo de movimiento que implique un consumo de energía y contracción muscular, lo que abarca

tanto el ejercicio planificado como las actividades cotidianas como caminar o realizar trabajos que requieren esfuerzo físico. La práctica regular de actividad física tiene un efecto beneficioso comprobado en la salud y el estado de salud y felicidad de los individuos (53).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023

H0: No existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños
- Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños
- Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Se utilizó el método Hipotético-deductivo, que implicó deducir argumentos particulares a partir de principios generales (54). Se partió de las teorías existentes generales para analizar la realidad específica de los niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers.

### **3.2. Enfoque investigativo**

Cuantitativo porque se centró en analizar los resultados con el propósito de formular hipótesis (55). Por lo tanto, corresponde a datos cuantificables los cuales se verificaron mediante pruebas estadísticas que demostraron la hipótesis.

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo básica, Debido a que este enfoque se centró en la teoría sin enfatizar su aplicación práctica, su objetivo principal mejoró la comprensión lógica y el conocimiento del tema (56). Por ende, el propósito de este tipo de investigación formuló nuevas teorías o cambiar las existencias, para así ampliar los conocimientos científicos.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Este enfoque se consideró no experimental ya que no se llevó a cabo ninguna modificación o intervención en la variable de interés (57).

**3.4.1. Corte:** Transversal: porque se recolecto en un solo momento.

**3.4.2. Nivel o alcance:** Se trató de un enfoque correlativo, dado que se pretendió examinar la correspondencia entre los aspectos de parasitosis intestinal y la condición nutricional, sin efectuar ninguna intervención en ellas (58).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

- **Población**

200 niños del Asentamiento Humano “Hubert Lanssiers” del distrito de Lurigancho – Chosica.

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Se incluye a infantes de 1 a 10 años.
- ✓ Residan en el Asentamiento Humano “Hubert Lanssiers”
- ✓ Todos los niños con autorización de sus tutores.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas adultas
- ✓ Infantes que no poseen el consentimiento para participar en la investigación
- ✓ Personas que no residan en el Asentamiento humano “Hubert Lanssiers”

- **Muestra**

La muestra fue censal porque se usó toda la población. Se recolectó una muestra biológica (heces) de los niños entre 1 y 10 años que residan en el Asentamiento Humano "Hubert Lanssier".

- **Muestreo**

Se utilizó un método de muestreo aleatorio simple de tipo probabilístico en esta investigación (59).

### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable de estudio 1: Parasitosis intestinal

**Tabla 1.**

*Variable 1 y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Parasitosis intestinal	Las enfermedades que dañan el sistema digestivo se originan cuando se consumen quistes, huevos, protozoos, lombrices planas y redondas, o cuando las larvas que se encuentran en el suelo ingresan a través de la piel (60)	Se realizará a través de la aplicación de un instrumento la identificación a nivel de laboratorio la presencia de parásitos en los niños.	Protozoos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Giardia lamblia</i></li> <li>▪ <i>Entamoeba histolytica</i></li> </ul>	Nominal Dicotómica	Presencia de parásitos (+)
			Platelminto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Hymenolepis diminuta</i></li> </ul>		Ausencia de parásitos (-)
			Nematodos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Ancylostoma duodenal</i></li> <li>▪ <i>Ascaris lumbricoides</i></li> <li>▪ <i>Enterobius vermicularis</i></li> </ul>		

## Variable de estudio 2: Estado Nutricional

**Tabla 2.**

*Variable 2 y operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado Nutricional	El estado nutricional de una zona geográfica específica depende de múltiples factores, como el equilibrio entre la ingesta de energía y otros nutrientes vitales, así como aspectos físicos, biológicos, genéticos, culturales, psico-socioeconómicos y ambientales. (61)	Se realizará a través de la aplicación de un instrumento la identificación del estado nutricional en niños.	Valoración Antropométrica	Índice de masa corporal	Intervalo	Bajo peso: <18,5 Normal: 18,5 – 24,99 Sobrepeso: ≥ 25,00 Obesidad: ≥ 30,00
			Ingesta de nutrientes	Frutas Verduras Pescado Carnes Cereales Lácteos Agua	Nominal	Alimentación saludable Alimentación no saludable
			Actividad física	Caminar Correr Futbol Vóley Natación Bicicleta	Intervalo	Sedentario: Menos de 60 minutos de actividad física Activo: mayor de 60 minutos de actividad física

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

Esta investigación se enmarcó dentro de la observación, pues no hubo manipulación de los resultados (59).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Se aplicó una guía de observación que registraron los datos de los análisis de parasitosis y estado nutricional.

Cada variable tiene su propia ficha de recolección para la recopilación de información (62).

El primer instrumento corresponde a una ficha de recolección el cual contiene el sexo, la edad y la distribución de las tres dimensiones:

- Protozoos
- Plelminto
- Nematodos

El siguiente dispositivo se refiere a un formulario de registro donde se recopiló información sobre el género, edad, peso y estatura para la obtención de:

- Índice de masa corporal
- Ingesta de nutrientes
- Actividad física

### **3.7.3. Proceso de recolección de la muestra**

El proceso de recolección de la muestra constó de los siguientes pasos:

1. Se identificó a los niños residentes en el asentamiento humano Hubert Lanssiers, especificando los criterios de inclusión, como edad (por ejemplo, niños de 1 a 10 años) y exclusión (niños con enfermedades crónicas no relacionadas).
2. Se obtuvo el consentimiento de los padres o tutores legales de los niños seleccionados, informándoles del propósito del estudio y garantizando la confidencialidad de los datos.
3. Para el diagnóstico de parasitosis intestinal, se solicitó a los padres que recolecten muestras de heces de los niños en recipientes esterilizados. Las muestras se almacenaron adecuadamente y transportaron al laboratorio de análisis parasitológico Santa Rosa E.I.R.L.

4. Paralelamente, se midió el estado nutricional de los niños a través de indicadores antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal).
5. Una vez obtenidas las muestras, se realizó el análisis parasitológico para identificar la presencia de parásitos.

#### **3.7.4. Validación**

Se realizó a través de la evaluación de tres expertos con experiencia en el área correspondiente (55).

#### **3.7.5. Confiabilidad**

El instrumento utilizado no fue evaluado mediante una prueba de confiabilidad ya que se trata de una guía de observación (63).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Inicialmente se abordó al asentamiento de Hubert Lanssiers, seleccionada dado a la alta incidencia de resultados positivos de parasitosis en la población de niños de 1 a 10 años, se analizaron utilizando el software SPSS. Para describir los datos, se emplearon cuadros y gráficos de estadística descriptiva. Asimismo, para la relación entre las variables parasitosis intestinal y estado nutricional, se realizó una prueba de correlación de Chi cuadrado.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se garantizó el cumplimiento ético en la investigación, siguiendo las directrices establecidas en el Código de Núremberg y el Tratado de Helsinki. Los datos sobre parasitosis intestinal y estado nutricional de los niños fueron utilizados exclusivamente con fines de investigación, y se llevó a cabo procedimientos apropiados de toma de muestra biológica (heces), aplicando criterios de bioseguridad para el investigador como para los niños involucrados (64)

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En esta investigación se presentan los hallazgos obtenidos el cual se procede a detallar:

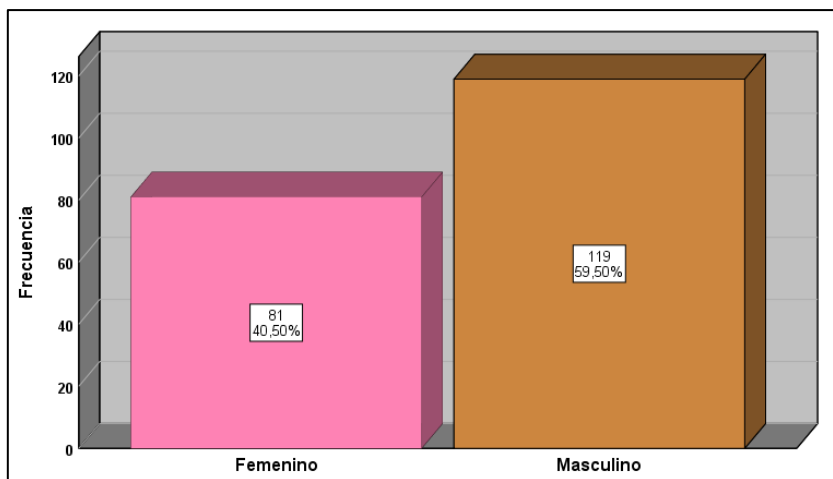
**Tabla 3.**

*Sexo del encuestado*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	81	40,5
	Masculino	119	59,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Figura 1.**

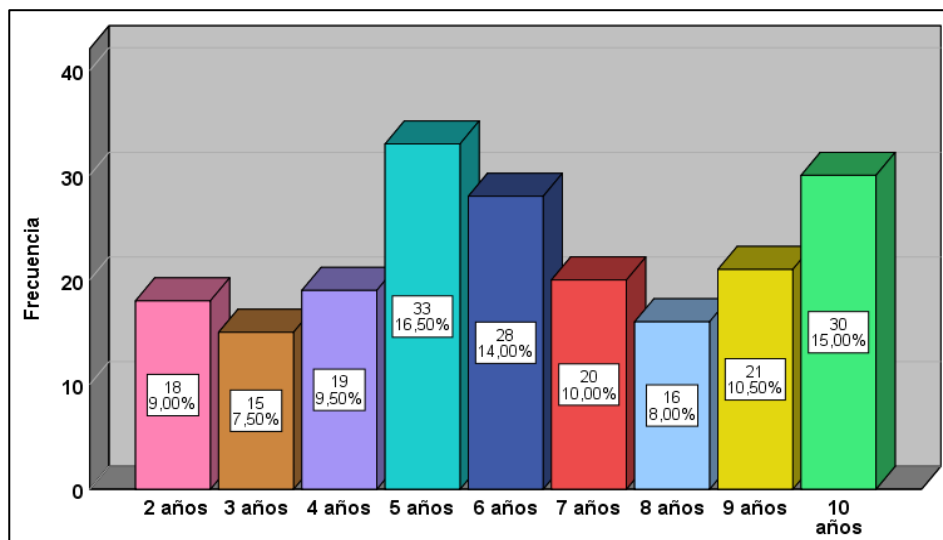
*Sexo del encuestado*



En la tabla 1 y figura 1, se evidencia que existe un mayor porcentaje con 59.5% para el sexo masculino y un 40,5% para el sexo femenino.

**Tabla 4.***Edad del encuestado*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>2 años</b>	18	9,0
	<b>3 años</b>	15	7,5
	<b>4 años</b>	19	9,5
	<b>5 años</b>	33	16,5
	<b>6 años</b>	28	14,0
	<b>7 años</b>	20	10,0
	<b>8 años</b>	16	8,0
	<b>9 años</b>	21	10,5
	<b>10 años</b>	30	15,0
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Figura 2.***Diagrama de barras de la edad del encuestado*

Los resultados presentados muestran que se observó un alto porcentaje del 16,5% para la edad de 5 años, seguido de un 15% para la edad de 10 años. Además, se encontró un 14% para la edad de 6 años, por otro lado, se observaron porcentajes bajos del 10,5% para las edades de 9,8,7,4,3 y 2 años.

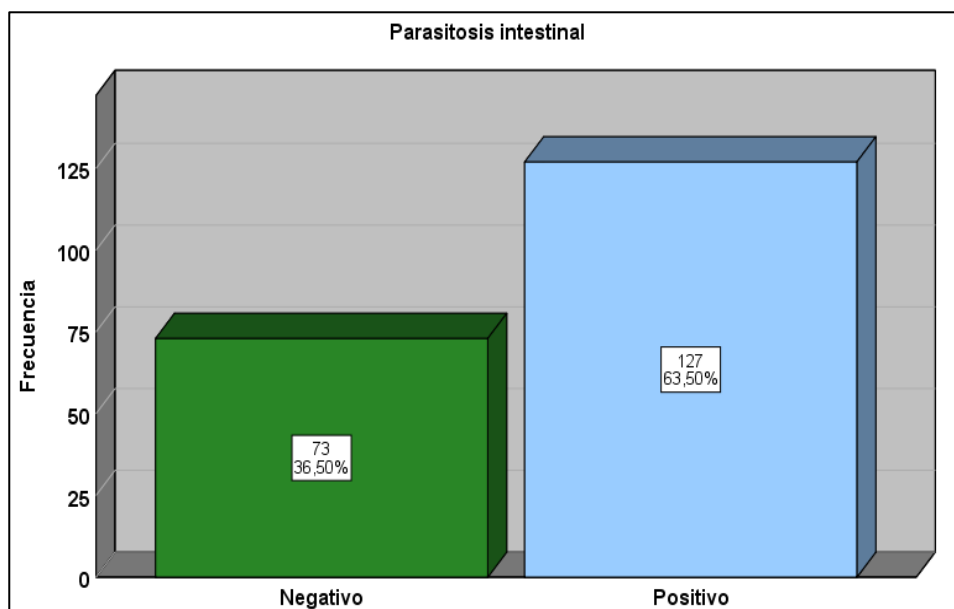
**Tabla 5.**

*Tabla de distribución del porcentaje de niños que tienen parasitosis*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>	<b>Negativo</b>	73	36,5
	<b>Positivo</b>	127	63,5
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Figura 3.**

*Diagrama de barras del porcentaje de niños que tienen parasitosis*



Los resultados presentados revelan que se encontró un porcentaje elevado del 63.5% de niños que fueron positivos a tener parasitosis. Por otro lado, se identificó un porcentaje bajo del 36.5% de casos negativos.

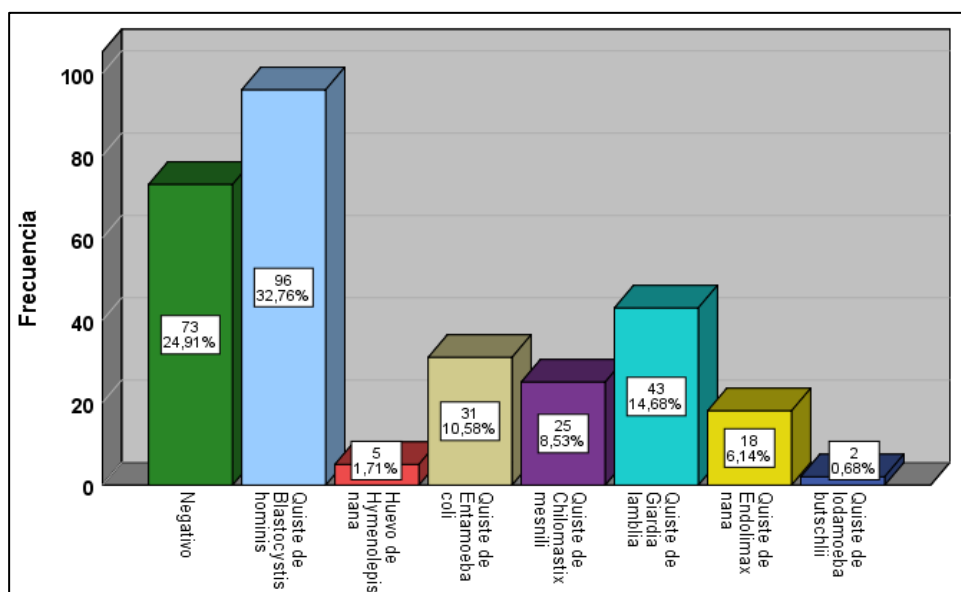
**Tabla 6.**

Tabla de distribución de los parásitos en niños

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b> Negativo	73	24,9
Quiste de <i>Blastocystis hominis</i>	96	32,8
Huevo de <i>Hymenolepis nana</i>	5	1,7
Quiste de <i>Entamoeba coli</i>	31	10,6
Quiste de <i>Chilomastix mesnili</i>	25	8,5
Quiste de <i>Giardia lamblia</i>	43	14,7
Quiste de <i>Endolimax nana</i>	18	6,1
Quiste de <i>Iodamoeba butschlii</i>	2	,7
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>100,0</b>

**Figura 4.**

Diagrama de barras de los parásitos en niños

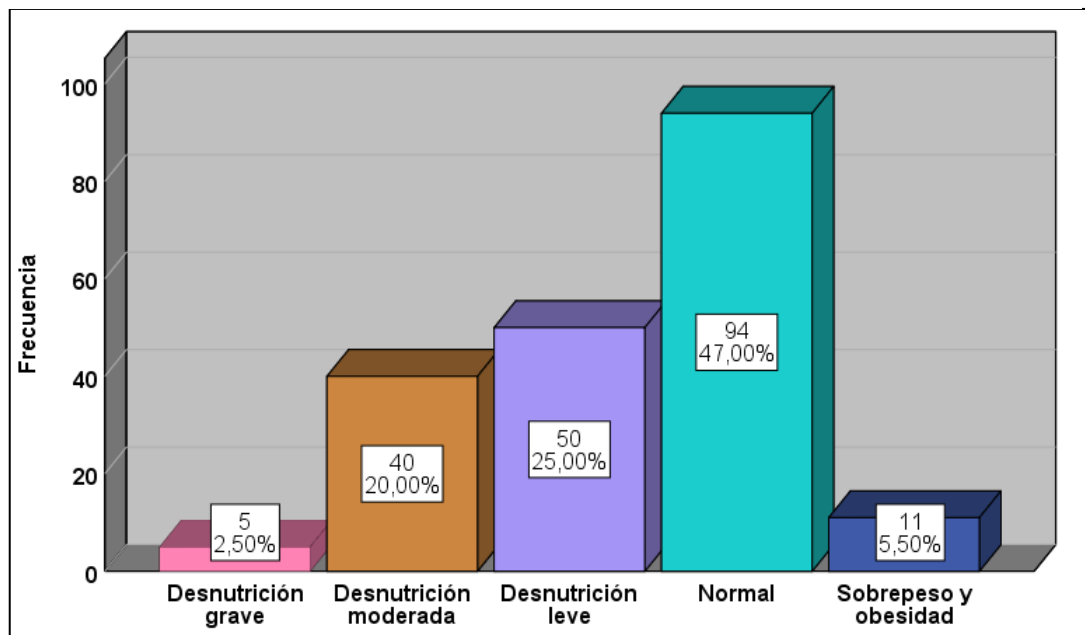


Los resultados revelaron la existencia de diferentes tipos de parásitos que se encontraron en los niños evaluados, se observó que in total de 73 niños (24.9%) presentaron resultados negativos para la presencia de parásitos, sin embargo, se identificaron varios tipos de parásitos en los niños evaluados. El quiste de *Blastocystis hominis* fue encontrado en 96 niños (32.8%), seguido del quiste de *Giardia lamblia* en 43 niños (14.7%), Además, se detectaron quistes de *Entamoeba coli* en 31 niños (10.6%), quistes de *Chilomastix mesnili* en 25 niños (8.5%), quistes de *Endolimax nana* en 18 niños (6.1%), finalmente del huevo de *Hymenolepis nana* en 5 niños (1.7%), finalmente quistes de *Iodamoeba butschlii* en 2 niños (0.7%).

**Tabla 7.**

*Estado Nutricional*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válido</b>		
<b>Desnutrición grave</b>	5	2,5
<b>Desnutrición moderada</b>	40	20,0
<b>Desnutrición leve</b>	50	25,0
<b>Normal</b>	94	47,0
<b>Sobrepeso y obesidad</b>	11	5,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Figura 5.***Diagrama de barras del Estado Nutricional*

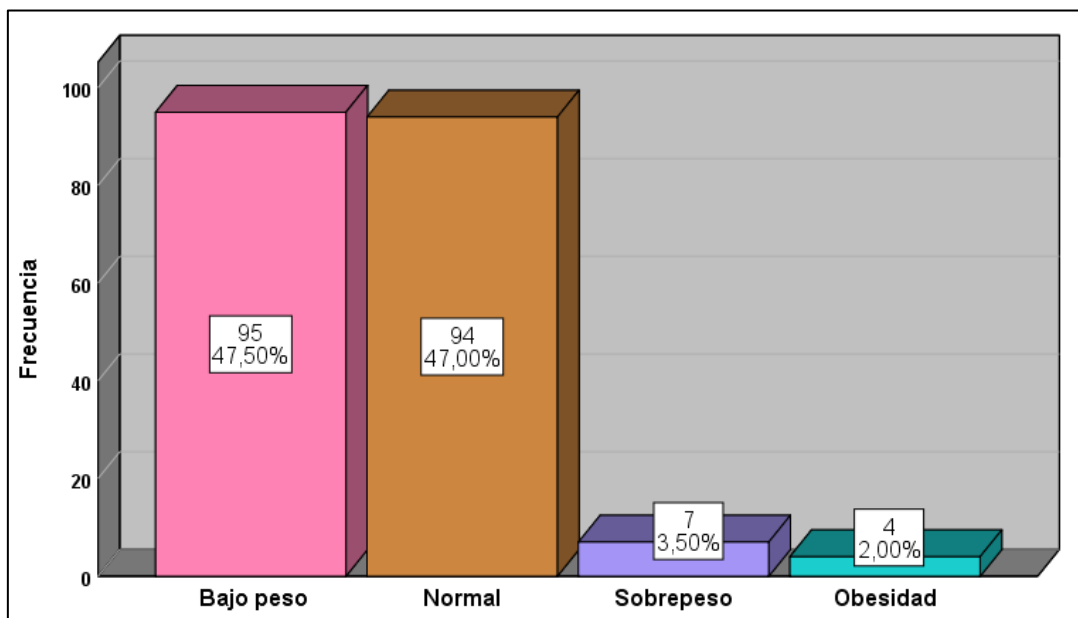
En la tabla 7 se observaron 5 casos con desnutrición grave, lo que representa un 2,5% del total de la muestra, seguido de una desnutrición moderada con 40 casos, equivalente al 20,0%, así mismo se identificaron 50 casos, correspondiendo a la desnutrición leve, un porcentaje elevado del 47% representando al estado nutricional normal, finalmente se detectaron 11 casos, lo que equivale al 5,5% de niños con sobrepeso y obesidad.

**Tabla 8.***Diagrama de barras del índice de masa corporal (IMC)*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válido</b>	<b>Bajo peso</b>	95	47,5
	<b>Normal</b>	94	47,0
	<b>Sobrepeso</b>	7	3,5
	<b>Obesidad</b>	4	2,0
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Figura 6.**

*Diagrama de barras del índice de masa corporal (IMC)*

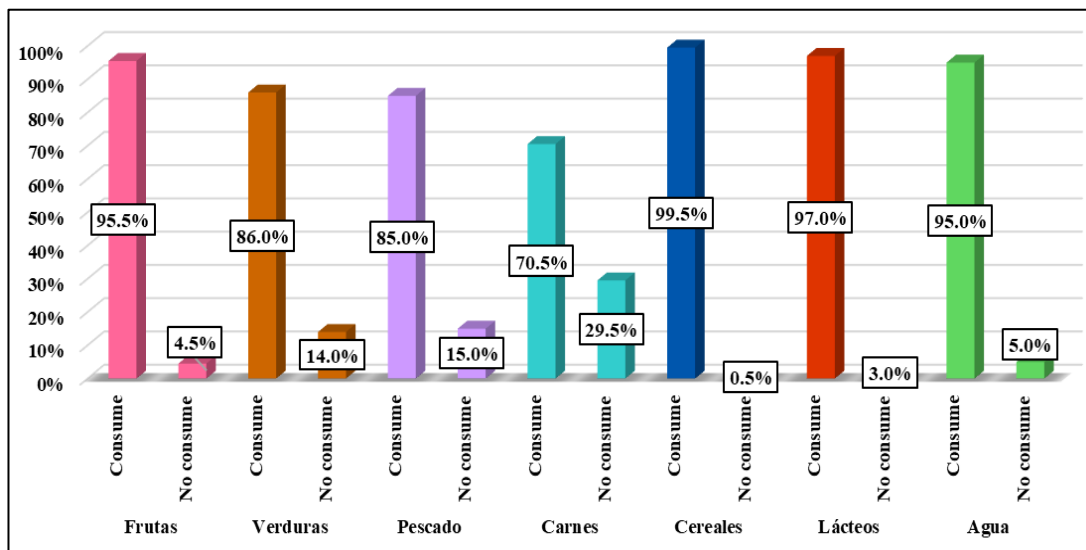


En la tabla 8 se observó que un 47.5% de los participantes presentaba un bajo peso, lo cual indica que su peso está por debajo de los niveles considerados saludables. Por otro lado, un 47% de los participantes tenía un peso normal, en cuanto al sobrepeso, encontramos que un 3.5% de los participantes tenía un peso superior al considerado saludable. Por último, se identificó que un 2% de los participantes presentaba obesidad, lo que indica un exceso significativo de peso en relación con su altura.

Estos hallazgos destacan la relevancia de mantener un peso corporal adecuado y de adoptar estilos de vida saludables que involucren una dieta balanceada y la práctica regular de ejercicio físico. Es fundamental promover la educación sobre la importancia de mantener un peso adecuado y ofrecer orientación y apoyo a aquellos que requieran mejorar su estado nutricional y adoptar hábitos de vida más saludables.

**Tabla 9.***Tabla de distribución de la Ingesta de Nutrientes*

	<b>Ingesta de Nutrientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Frutas</b>	<b>Consume</b>	191	95.5%
	<b>No consume</b>	9	4.5%
<b>Verduras</b>	<b>Consume</b>	172	86.0%
	<b>No consume</b>	28	14.0%
<b>Pescado</b>	<b>Consume</b>	170	85.0%
	<b>No consume</b>	30	15.0%
<b>Carnes</b>	<b>Consume</b>	141	70.5%
	<b>No consume</b>	59	29.5%
<b>Cereales</b>	<b>Consume</b>	199	99.5%
	<b>No consume</b>	1	0.5%
<b>Lácteos</b>	<b>Consume</b>	194	97.0%
	<b>No consume</b>	6	3.0%
<b>Agua</b>	<b>Consume</b>	190	95.0%
	<b>No consume</b>	10	5.0%
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

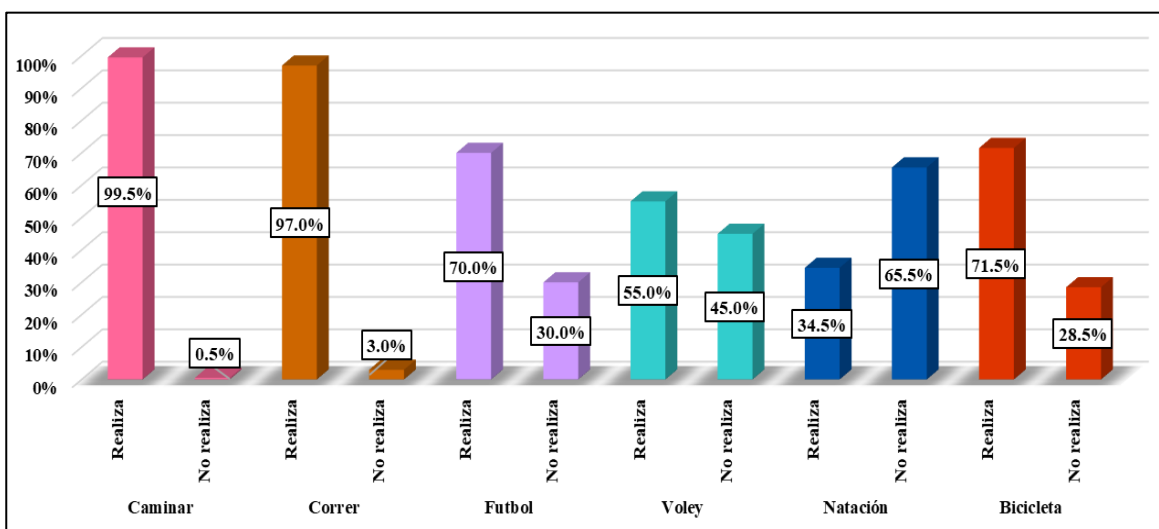
**Figura 7.***Diagrama de barras de la Ingesta de Nutrientes*

En la tabla 9 se muestran los resultados de la ingesta de varios nutrientes por parte de los participantes del estudio. Se observa que un alto porcentaje de los participantes consume frutas, con un 95.5% indicando su consumo. Asimismo, el 86.0% de los participantes consume verduras, seguido por el consumo de pescado, reportado por el 85.0% de los participantes. En cuanto al consumo de carnes, el 70.5% de los participantes indicó que las consumen. En relación a los cereales, se encontró que el 99.5% de los participantes los consumen, mientras que, en el caso de los lácteos, el 97.0% reportó su consumo. En cuanto al consumo de agua, el 95.0% de los participantes señaló que la consume.

Se observa que la mayoría tiene una buena ingesta de frutas, verduras, pescado, cereales, lácteos y agua. Sin embargo, hay un porcentaje significativo de participantes que no consumen adecuadamente estos nutrientes, lo que indica la necesidad de promover una alimentación más balanceada y saludable.

**Tabla 10.***Tabla de distribución de la Actividad física*

	<b>Actividad física</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Caminar</b>	<b>Realiza</b>	199	99.5%
	<b>No realiza</b>	1	0.5%
<b>Correr</b>	<b>Realiza</b>	194	97.0%
	<b>No realiza</b>	6	3.0%
<b>Futbol</b>	<b>Realiza</b>	140	70.0%
	<b>No realiza</b>	60	30.0%
<b>Vóley</b>	<b>Realiza</b>	110	55.0%
	<b>No realiza</b>	90	45.0%
<b>Natación</b>	<b>Realiza</b>	69	34.5%
	<b>No realiza</b>	131	65.5%
<b>Bicicleta</b>	<b>Realiza</b>	143	71.5%
	<b>No realiza</b>	57	28.5%
	<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

**Figura 8.***Diagrama de barras de la Actividad Física*

La tabla 10 presenta los resultados de la participación en diversas actividades físicas por parte de los participantes del estudio. Se observa que un alto porcentaje de los participantes se involucra en diferentes actividades. El 99.5% de los participantes indica que camina como parte de su actividad física, mientras que el 97.0% reporta que corre, en cuanto al fútbol, el 70.0% de los participantes indica su participación en esta actividad deportiva. Por otro lado, el 55.0% de los participantes practica vóley, en relación con la natación, el 34.5% de los participantes se involucra en esta actividad acuática. Por último, se observa que el ciclismo es una actividad realizada por el 71.5% de los participantes.

Estos resultados indican que una gran proporción de los participantes se dedica regularmente a la actividad física, como caminar, correr, jugar fútbol, vóley y montar en bicicleta. Esto es alentador, ya que la práctica regular de actividad física ofrece múltiples ventajas para la salud, como el aumento de la forma física, la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar en general.

**Tabla 11.***Prueba de Normalidad*

<b>Pruebas de normalidad</b>			
<b>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
<b>Parasitosis intestinal</b>	,410	200	0,000
<b>Estado nutricional</b>	,287	200	0,000

**a. Corrección de significación de Lilliefors**

**Nota:** Se muestra la prueba de normalidad

El estudio consideró una muestra de 200 niños, el cual Kolmogorov – Smirnov se considera como la prueba estadística adecuada para las muestras mayores de 50.

Interpretación: En la tabla 11, se puede observar que el valor p obtenido en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov es inferior a 0,05, lo que indica que las variables no cumplen una distribución normal, el cual indican el uso de estadísticos no paramétricos como la Prueba exacta de Fisher.

**Tabla 12.***Tabla cruzada (Parasitosis intestinal \* Estado nutricional)*

		<b>Estado nutricional</b>					<b>Total</b>	
		<b>Desnutrición grave</b>	<b>Desnutrición moderada</b>	<b>Desnutrición leve</b>	<b>Normal</b>	<b>Sobrepeso y obesidad</b>		
<b>Parasitosis intestinal</b>	Negativo	Recuento	5	40	28	0	0	73
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	56,0%	0,0%	0,0%	36,5%
	Positivo	Recuento	0	0	22	94	11	127
		% dentro de Estado nutricional	0,0%	0,0%	44,0%	100,0%	100,0%	63,5%
<b>Total</b>		Recuento	5	40	50	94	11	200
		% dentro de Estado nutricional	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Nota:** La tabla muestra la tabla cruzada entre las dos variables

**Tabla 13.***Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal \* Estado nutricional)*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	146,845 <sup>a</sup>	4	0,000	0,000
Razón de verosimilitud	193,903	4	0,000	0,000
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	180,229			0,000
Asociación lineal por lineal	133,727 <sup>b</sup>	1	0,000	0,000
N de casos válidos	200			

a. 3 casillas (30,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,83.  
b. El estadístico estandarizado es 11,564.

**Nota:** Se muestra la prueba de chi-cuadrado

Ho: No hay diferencias en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal entre los que presentan un estado nutricional de tipo desnutrición grave, moderada, leve, normal y sobrepeso – obesidad. Con Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton = 180.229, p=0.000, por lo tanto, se rechaza Ho, por lo que hay una disparidad en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal es diferente entre los que presentan un estado nutricional de tipo desnutrición grave, moderada, leve, normal y sobrepeso – obesidad.

**Tabla 14.***Tabla cruzada Parasitosis intestinal \* (IMC)*

		(IMC)				Total	
		Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
<b>Parasitosis intestinal</b>	Negativo	Recuento	73	0	0	0	73
		% dentro de índice de masa corporal (IMC)	76,8%	0,0%	0,0%	0,0%	36,5%
	Positivo	Recuento	22	94	7	4	127
		% dentro de índice de masa corporal (IMC)	23,2%	100,0%	100,0%	100,0%	63,5%
<b>Total</b>	Recuento	95	94	7	4	200	
	% dentro de índice de masa corporal (IMC)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nota:** La tabla presenta la tabla cruzada del IMC

**Tabla 15.***Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal \* (IMC))*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	127,062 <sup>a</sup>	3	0,000	0,000
Razón de verosimilitud	159,673	3	0,000	0,000
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	150,411			0,000
Asociación lineal por lineal	95,765 <sup>b</sup>	1	0,000	0,000
N de casos válidos	200			

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,46.  
b. El estadístico estandarizado es 9,786.

**Nota:** Se muestra la prueba de chi-cuadrado

Ho: No hay diferencias en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal entre los que presentan un índice de masa corporal de tipo bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad. Con Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton =150.411,  $p=0.000$ , por lo que se rechaza Ho, por lo que la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal es diferente entre los que presentan un IMC de tipo bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.

**Tabla 16.***Tabla cruzada (Parasitosis e Ingesta de nutrientes)*

		Ingesta de nutrientes		Total	
		Consume	No consume		
<b>Parasitosis intestinal</b>	Negativo	Recuento	73	73	
		% dentro de Ingesta de nutrientes	38,2%	0,0%	36,5%
	Positivo	Recuento	118	9	127
		% dentro de Ingesta de nutrientes	61,8%	100,0%	63,5%
<b>Total</b>	Recuento	191	9	200	
	% dentro de Ingesta de nutrientes	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nota:** Se presenta la tabla cruzada de la Ingesta de nutrientes

**Tabla 17.***Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal e Ingesta de nutrientes)*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,417 <sup>a</sup>	1	0,020	0,028
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	3,893	1	0,048	
Razón de verosimilitud	8,417	1	0,004	0,017
Prueba exacta de Fisher				0,028
Asociación lineal por lineal	5,390 <sup>c</sup>	1	0,020	0,028
N de casos válidos	200			

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,28.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es 2,322.

**Nota:** Se muestra la prueba de chi-cuadrado

Ho: No hay diferencias en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal entre los que consumen y no consumen ingesta de nutrientes. Con Prueba exacta de Fisher en la cual el  $p$  es menor al 0.05,  $p=0.028$ , se rechaza la hipótesis nula, lo cual indica que la proporción de niños que presentan y no presentan parasitosis intestinal difiere entre aquellos que consumen y aquellos que no consumen ingesta de nutrientes.

**Tabla 18.***Tabla cruzada Parasitosis intestinal \* Actividad física*

			Actividad física		Total
			Realiza	No realiza	
<b>Parasitosis intestinal</b>	Negativo	Recuento	73	0	73
		% dentro de Actividad física	52,1%	0,0%	36,5%
	Positivo	Recuento	67	60	127
		% dentro de Actividad física	47,9%	100,0%	63,5%
<b>Total</b>	Recuento	140	60	200	
	% dentro de Actividad física	100,0%	100,0%	100,0%	

**Nota:** La tabla presenta la tabla cruzada de la Actividad física

**Tabla 19.***Pruebas de chi-cuadrado (Parasitosis intestinal \* Actividad física)*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,269 <sup>a</sup>	1	0,000	0,000
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	47,045	1	0,000	
Razón de verosimilitud	68,672	1	0,000	0,000
Prueba exacta de Fisher				0,000
Asociación lineal por lineal	49,022 <sup>c</sup>	1	0,000	0,000
N de casos válidos	200			
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 21,90.				
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2				
c. El estadístico estandarizado es 7,002.				

**Nota:** La tabla muestra la prueba de chi-cuadrado

Ho: No hay diferencias en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal entre los que realizan y no realizan actividad física. Con Prueba exacta de Fisher,  $p=0.000$ , dado que el valor de significancia es inferior a 0.05, se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, existe una diferencia en la proporción de niños que tienen y no tienen parasitosis intestinal entre aquellos que realizan actividad física y aquellos que no la realizan.

#### 4.1.2 Discusión de resultados

El objetivo de este estudio de investigación fue analizar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del asentamiento humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica en el año 2023. Como parte de la evaluación final, se utilizó una guía de observación que abarcaba diversas dimensiones, como los protozoos, los platelmintos, los nematodos, el estado nutricional, la ingesta de nutrientes y la actividad física.

Durante el desarrollo de este estudio, se pudo observar una clara disparidad en cuanto a la distribución por género de los participantes. Los resultados revelaron que el 59.5% de los participantes eran de sexo masculino, mientras que el 40.5% restante correspondía al sexo femenino, el 16.5% para la edad de 5 años, seguido de 10 años (15%), así mismo para la edad de 6 años (14%) y porcentajes bajos del 10,5% para 9, 8, 7, 4, 3 y 2 años. Coincide con el estudio de **Valle R, et al. (2019)** con los resultados obtenidos, se observó que el 59% correspondía al sexo masculino, mientras que el 41% correspondía a las niñas. En cuanto a las edades de los niños, niñas y adolescentes, se encontró que oscilaban entre 5 y 17 años. Se observó que un mayor número de niños y niñas se encontraba en el grupo de edad de 10 a 12 años, representando aproximadamente el 15.36% de la muestra.(20)

Se observó los resultados de la cantidad de los niños que son positivos a tener parasitosis encontrando un alto porcentaje del 63.5% y un porcentaje bajo del 36.5% de casos negativos. El alto porcentaje de niños positivos a tener parasitosis puede deberse a que los niños, suelen ser más susceptibles a las infecciones parasitarias debido a su sistema inmunológico en desarrollo y a comportamientos que aumentan el riesgo de contagio, como el contacto con áreas contaminadas o la ingesta de alimentos o agua no seguros. Además, factores socioeconómicos, como la falta de

acceso a servicios de saneamiento adecuados, vivir en zonas rurales o de bajos recursos, y condiciones de hacinamiento, pueden contribuir a la propagación de parásitos y aumentar la prevalencia de la parasitosis en esta población. Coincide con el estudio de **Malqui L, Yarleque M. (2019)** Después de realizar los análisis, se encontró que el 96% de los niños analizados tenían algún tipo de parásito en su organismo, mientras que el 4% no presentaba parásitos. Dentro del grupo de niños con parásitos, se observó que la especie más prevalente fue *Blastocystis hominis*, que representó el 46.2% de los casos, seguido de *Giardia lamblia* con un 24,6% y *Ascaris lumbricoides* con un 21,6%. (23)

Los resultados de la tabla revelaron la presencia de diferentes tipos de parásitos en los niños evaluados, se observó que un total de 73 niños (24.9%) presentaron resultados negativos para la presencia de parásitos, sin embargo, se identificaron varios tipos de parásitos en los niños evaluados que no solo se encontraron un parásito, si no que hasta dos tipos de parásitos distintos, El quiste de *Blastocystis hominis* fue encontrado en 96 niños (32.8%), seguido del quiste de *Giardia lamblia* en 43 niños (14.7%), Además, se detectaron quistes de *Entamoeba coli* en 31 niños (10.6%), quistes de *Chilomastix mesnili* en 25 niños (8.5%), quistes de *Endolimax nana* en 18 niños (6.1%), finalmente del huevo de *Hymenolepis nana* en 5 niños (1.7%), finalmente quistes de *Iodamoeba butschlii* en 2 niños (0.7%). Esto puede deberse a varios factores. *Blastocystis hominis* es un parásito comúnmente encontrado en el tracto gastrointestinal humano, en el caso específico de los niños en el asentamiento humano estudiado, es posible que existan condiciones sanitarias deficientes, falta de acceso a agua potable o saneamiento básico, y prácticas de higiene inadecuadas, lo que facilita la propagación de este parásito. Este resultado concuerda con la investigación realizada por **Karakus I, et al (2022)**, donde también se encontraron casos positivos de parasitosis intestinal, *Blastocystis hominis* (13.1%), *Cryptosporidium spp.* (3%) y *Giardia*

*intestinalis* (2%) se encontraron en el grupo de pacientes. La positividad parasitaria intestinal se encontró en el 30,2% y el 40,4% de los niños y niñas del grupo de pacientes, mientras que se encontró el 14% y el 20% de los niños y niñas del grupo control. (19)

Se observaron 5 casos con desnutrición grave, lo que representa un 2,5% del total de la muestra, seguido de una desnutrición moderada con 40 casos, equivalente al 20,0%, así mismo se identificaron 50 casos, correspondiendo a la desnutrición leve, un porcentaje elevado del 47% representando al estado nutricional normal, finalmente se detectaron 11 casos, lo que equivale al 5,5% de niños con sobrepeso y obesidad. La desnutrición grave puede deberse a una falta significativa de ingesta de alimentos o una mala absorción de nutrientes, lo que puede llevar a una deficiencia grave de nutrientes esenciales en el organismo. La desnutrición moderada puede estar relacionada con una ingesta insuficiente de nutrientes, por otro lado, el alto porcentaje de casos con estado nutricional normal indica que una gran parte de la muestra se encuentra dentro de los rangos considerados como adecuados para su edad. Coincide con el estudio de **Osores, K y Cortez, S (2019)** quien encontró que el (78%) de niños tienen un peso normal, Además, se encontró que 20 niños (15%) presentan desnutrición aguda y el (7%) presentaron desnutrición severa. Estos datos son relevantes, ya que demuestran que la población estudiada tiene un porcentaje significativo de acuerdo con este indicador, lo cual es importante para la detección temprana de la desnutrición. (24)

Se observó que un 47.5% de los participantes presentaba un bajo peso, lo cual indica que su peso está por debajo de los niveles considerados saludables. Por otro lado, un 47% de los participantes tenía un peso normal ya que el peso normal de niños de un 1 año es 10.15, de 2 años es de 12,70, de 3 años es de 14.84, de 4 años es de 16.90, de 5 años es de 19.06, de 7 años es de 23.26, de 8 años es de 25.64, de 9 años es de 28.64 y de 10 años es de 32.22, en cuanto al sobrepeso,

se encontró que un 3.5% de los participantes tenía un peso superior al considerado saludable. Por último, se identificó que un 2% de los participantes presentaba obesidad, lo que indica un exceso significativo de peso en relación con su altura. El hallazgo de que el 47.5% de los niños presenten un bajo peso es significativo y resalta la existencia de un problema de desnutrición en esta población. Este resultado indica que casi la mitad de los niños estudiados tienen un peso inferior al considerado saludable para su edad y estatura. Los hallazgos obtenidos en este estudio son similares a los reportados por **Pazmiño B, et al. (2019)** quienes analizaron el estado nutricional y la parasitosis intestinal, los resultados revelaron que de los niños/as estudiados, el 60% presentaba bajo peso, siendo (35%) y 6 niñas (25%). Por otro lado, el 40% de los niños/as presentaba un peso dentro de los rangos considerados normales. Es importante destacar que no se registraron casos confirmados de sobrepeso, lo cual indica la ausencia de este diagnóstico en la muestra estudiada. Estos hallazgos señalan la existencia de un alto índice de desorden nutricional en los infantes analizados. (18)

La tabla 9 exhibe los resultados de la ingesta de diferentes nutrientes por parte de los participantes del estudio. Se observa que un alto porcentaje de los participantes consume frutas, con un 95.5% indicando su consumo. Asimismo, el 86.0% de los participantes consume verduras, seguido por el consumo de pescado, reportado por el 85.0% de los participantes. En cuanto al consumo de carnes, el 70.5% de los participantes indicó que las consumen. En relación a los cereales, se encontró que el 99.5% de los participantes los consumen, mientras que, en el caso de los lácteos, el 97.0% reportó su consumo. En cuanto al consumo de agua, el 95.0% de los participantes señaló que la consume. Se observa que altos porcentaje indican que la mayoría de los participantes del estudio consumen frutas, verduras, pescado, carnes, cereales, lácteos y agua, lo cual refleja una alimentación balanceada y saludable en general.

Se pudo observar que una gran proporción de los participantes se compromete en una variedad de actividades, el 99.5% de los participantes indica que camina como parte de su actividad física, mientras que el 97.0% reporta que corre. En cuanto al fútbol, el 70.0% de los participantes indica su participación en esta actividad deportiva. Por otro lado, el 55.0% de los participantes practica vóley. En relación a la natación, el 34.5% de los participantes se involucra en esta actividad acuática. Por último, se observa que el ciclismo es una actividad realizada por el 71.5% de los participantes. Los resultados muestran que los participantes del estudio se involucran en diversas actividades físicas, incluyendo caminar, correr, fútbol, vóley, natación y ciclismo. Estas actividades reflejan un interés y participación en el ejercicio físico, lo cual es positivo para la salud y el bienestar de los participantes.

La hipótesis general planteada fue que existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños, se pudo establecer una relación entre las variables en estudio debido a que el valor de significancia asintótica bilateral fue menor a 0.05 según los análisis de correlación de Chi-Cuadrado. La relación entre ambas variables puede deberse a que algunos parásitos intestinales pueden afectar la absorción de nutrientes en el intestino, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y desnutrición en los individuos infectados. Los parásitos consumen nutrientes del huésped y compiten por ellos, lo que puede dificultar la correcta absorción y utilización de los nutrientes por parte del organismo. Coincide con el estudio **de Matos, T (2020)** quien, a través del análisis de Chi Cuadrado, se pudo observar una relación significativa entre las variables en estudio en los niños que formaron parte de la investigación ( $p = 0,017$ ). Además, en este estudio se identificó que el 37% de los niños fueron diagnosticados con desnutrición, lo que indica un estado nutricional deficiente en una proporción significativa de la muestra. Por otro lado, se encontró que el 66% de los niños presentaron algún tipo de parasitosis. (25)

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- Se determinó que existe una disparidad significativa en la proporción de niños que presentan parasitosis intestinal en relación con su estado nutricional, con Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton =180.229 y un nivel de significancia de  $p=0.000$ , lo que indica que la prevalencia de parasitosis intestinal difiere de manera significativa entre los grupos de desnutrición grave, moderada, leve, normal y sobrepeso - obesidad. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar estrategias de salud pública específicas para abordar las diferencias observadas y mejorar la salud y el bienestar de los niños en cada categoría de estado nutricional.
- Se determinó que los resultados de la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton =150.411, y un nivel de significancia de  $p=0.000$ , demuestran que la prevalencia de parasitosis intestinal varía notablemente entre los grupos de IMC que comprenden bajo peso, peso normal, sobrepeso y obesidad, esta evidencia sugiere la importancia de diseñar e implementar estrategias de prevención y control específicas para cada categoría de IMC, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los niños y reducir la carga de la parasitosis intestinal en la población infantil

- Se determinó que los resultados de la prueba exacta de Fisher, y un nivel de significancia de  $p=0.028$ , muestra que la proporción de niños con parasitosis intestinal difiere entre aquellos que consumen y los que no consumen ingesta de nutrientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de la alimentación y el papel que desempeña en la salud intestinal de los niños.
- Se determinó que los resultados de la prueba exacta de Fisher, y un nivel de significancia de  $p=0.000$ , muestra que la proporción de niños con parasitosis intestinal difiere significativamente entre aquellos que realizan actividad física y los que no, destacando la importancia de la actividad física en la prevención de esta condición en la población infantil.

## 5.2. Recomendaciones

- Implementar programas educativos dirigidos a la comunidad y a los padres de familia sobre la relevancia de mantener una buena higiene personal, practicar un lavado de manos adecuado y seguir medidas adecuadas de los alimentos. Esto ayudará a prevenir la propagación de parásitos intestinales y mejorar la salud general de los niños.
- Realizar campañas de detección temprana de parásitos intestinales en la población infantil y proporcionar un tratamiento adecuado a aquellos que sean diagnosticados.
- Realizar acciones para mejorar las condiciones de saneamiento en el Asentamiento Humano Hubert Lanniers, como la instalación de sistemas de agua potable segura.
- Fomentar la adopción de una alimentación equilibrada y nutritiva en los hogares y en las escuelas, promoviendo el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos fuentes de proteínas. Una buena alimentación fortalecerá el sistema inmunológico de los niños y contribuirá a combatir los parásitos intestinales.

## REFERENCIAS

1. Pazmiño-G B, Ayol L, López L, et al. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro. *Cienc Unemi*. 2018;11(26):143–9.
2. Murillo A, Rivero Z, Bracho A. Parasitología Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kamera* [Internet]. 2020;48(1):48130858. Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3754787>
3. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. *Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro*. 2019;10(1):47–56.
4. Sitotaw B, Mekuriaw H, Dantie D. Prevalence of Intestinal Parasitic Infections and Associated Risk factors among School children in Adigrat town, Northern Ethiopia. *Int J Emerg Trends Sci Technol*. 2019;04(01):4943–8.
5. Muadica A, Balasegaram S, Beebeejaun K, et al. Risk associations for intestinal parasites in symptomatic and asymptomatic schoolchildren in central Mozambique. *Clin Microbiol Infect*. 2020;27(4):654–629.
6. Dacal E, Saugar JM, De Lucio A, Hernández-De-Mingo M, Robinson E, Köster PC, et al. Prevalence and molecular characterization of *Strongyloides stercoralis*, *Giardia duodenalis*, *Cryptosporidium* spp., and *Blastocystis* spp. isolates in school children in Cubal, Western Angola. *Parasites and Vectors*. 2018;11(1):1–18.
7. Reh L, Muadica A, Köster P, et al. Substantial prevalence of enteroparasites *Cryptosporidium* spp., *Giardia duodenalis* and *Blastocystis* sp. In asymptomatic schoolchildren in Madrid, Spain, November 2017 to June 2018. *Eurosurveillance*. 2019;24(43):1–10.

8. Harizanov R, Rainova I, Tsvetkova N, et al. Prevalence of intestinal parasitic infections among the Bulgarian population over a three year period (2015-2017). *Helminthol.* 2020;57(1):12–8.
9. Jalca J, Villamar L, Álava M. Epidemiología de las enteroparasitosis en escolares de Manabí, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2020;48(1). Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/30933/html%0Ahttps://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/30933>
10. Pedraza B, Suarez H, De-la-Hoz I, et al. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2-5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev Chil Nutr.* 2019;46(3):239–44.
11. Raimundo S, Muñoz C, Klisiowicz D, et al. Prevalence of intestinal parasites, with emphasis on the molecular epidemiology of *Giardia duodenalis* and *Blastocystis* sp., in the Paranaguá Bay, Brazil: A community survey. *Parasites and Vectors.* 2018;11(1):1–19.
12. Vilchez M. Factores epidemiológicos y los parásitos intestinales en niños de 3 a 5 años del Jardín de niños N°658 Aramachay-Junín. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.
13. Urquizo R. El 50% de los niños del Perú tiene parásitos, sobre todo en la selva. *Perú21.* 2018.
14. Ministerio de Salud del Peru. Parasitosis es la principal causa de anemia y desnutrición infantil en el Perú [Internet]. *Gob.pe.* 2021. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru>
15. Sedapal. Sedapal Ejecutará 39 Proyectos de Inversión para Garantizar el Abastecimiento de Agua en Lima y Callao [Internet]. 2022. Available from:

- <https://www.sedapal.com.pe/notas-de-prensa/sedapal-ejecutara-39-proyectos-de-inversion-para-garantizar-el-abastecimiento-de-agua-en-lima-y-callao>
16. Acosta A. Infección por parásitos intestinales. In: Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5ª edición. 2022.
  17. Díaz V, Mongelos P, Giménez G, Paez M, et al. Estado nutricional y aspectos alimentarios de mujeres indígenas del departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Rev la Univ Ind Santander Salud*. 2019;47(3):271–80.
  18. Pazmiño B, Ayol L, López L, Vinuesa W. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro. *Cienc Unemi*. 2019;11(26):143–9.
  19. Karakuş İ, Taş Cengiz Z, Ekici A. İshalli Çocuklarda İntestinal Parazitler ve Klinik Belirtilerin Değerlendirilmesi. *Turkiye parazitolojii Derg*. 2022;46(1):39–44.
  20. Valle R, Milla K, Chinchilla D, Molina V. Estado nutricional, anemia y parasitosis intestinal en los niños y adolescentes del Hogar de Amor y Esperanza, Tegucigalpa, año 2017. *Rev Cienc y Tecnol*. 2019;(24):64–77.
  21. Assandri E, Skapino E. Anemia, estado nutricional y parasitosis intestinales en niños pertenecientes a hogares vulnerables de Montevideo. *Arch Pediatr Urug*. 2019;89(2):86–98.
  22. Ruty L. PARASITOSIS INTESTINAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PILCOMAYO, HUANCAYO - 2018. Vol. 6, Carbohydrate Polymers. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019.
  23. Malqui L, Yarleque M. RELACIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL CON LA ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES DE PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “JOSÉ MARTÍ DE LLOCHEGUA” – AYACUCHO, 2018.

- Unniversidad Maria Auxiliadora; 2019.
24. Osore K, Cortez S. Estado nutricional en niños con parasitosis intestinal atendidos en el C.S. “La Libertad” 2017. Universidad Peruana los Andes; 2019.
  25. Matos E. Relación de la desnutrición con el tipo de parasitosis en niños de la institución educativa “Santa Maria del Valle 2019.” Vol. 1. 2020.
  26. Sanchez E. Relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños de la I.E 16691-Cajamarca. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2020.
  27. Andrómaco. Parasitosis intestinales: qué son los parásitos. Laboratorios Andrómaco. 2020.
  28. MedlinePlus. Enfermedades parasitarias Otros nombres: Enfermedades causadas por parásitos [Internet]. NIH Medline Plus. 2022. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/parasiticdiseases.html>
  29. Chavoustie C, et al. What Are Intestinal Worms? [Internet]. Healthline media. 2022. Available from: <https://www.healthline.com/health/intestinal-worms>
  30. López M, Pérez M. Parasitosis intestinales. An Pediatr Contin. 2019;9(4):249–58.
  31. V. Fumaló. Parásitos intestinales. 2015. 58–65 p.
  32. Mayo Clinic Healthy Living. Infección por parásitos intestinales [Internet]. Mayo Clinic. 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinworm/symptoms-causes/syc-20376382>
  33. Pruthi S. Infección por parasitos intestinales [Internet]. Mayo Clinic Family Health Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) 5.<sup>a</sup> edición. 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinworm/symptoms-causes/syc-20376382>
  34. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca de los parasitos [Internet].

- CDC. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/parasites/es/about.html>
35. Pérez J, Merino M. Definición de Platelminfos [Internet]. Definición.de. 2015. Available from: <https://definicion.de/platelminfos/>
  36. Else K. Nematodos parásitos del intestino: mecanismos de resistencia [Internet]. BiteSized Immunology. 2021. Available from: <https://www.immunology.org/es/public-information/inmunología-bitesized/pathogens-disease/nematodos-parasitos-del-intestino#:~:text=Los nematodos intestinales son parásitos,establece en su nicho intestinal.>
  37. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Giardia lamblia (Giardia duodenalis, Giardia intestinalis) [Internet]. INSST. 2022. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/giardia-lamblia#actividades0>
  38. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Entamoeba histolytica [Internet]. INSST. 2022. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/entamoeba-histolytica>
  39. Mahecha L. Hymenolepis diminuta [Internet]. NaturalistaCo. Available from: <https://colombia.inaturalist.org/taxa/417446-Hymenolepis-diminuta>
  40. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Ancylostoma duodenale [Internet]. INSST. 2022. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/ancylostoma-duodenale>
  41. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo. Ascaris lumbricoides [Internet]. INSST. 2021. Available from: <https://www.insst.es/agentes-biologicos-basebio/parasitos/ascaris-lumbricoides>
  42. Chelsea M, Petri W. Infestación por oxiuros (Enterobiasis, oxiuriasis) [Internet]. Manual MSD Versión para profesionales. 2022. Available from: <https://www.msmanuals.com/es->

- pe/professional/enfermedades-infecciosas/nematodos-gusanos-redondos/infestación-por-oxiuros
43. Lema V, Aguirre M, Durán N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. Arch Venez Farmacol y Ter. 2021;40(4):344–52.
  44. Lopez A. Nutrición comunitaria y salud pública [Internet]. UNED. 2023. Available from: [https://formacionpermanente.uned.es/tp\\_actividad/actividad/nutricion-comunitaria-y-salud-publica](https://formacionpermanente.uned.es/tp_actividad/actividad/nutricion-comunitaria-y-salud-publica)
  45. Equipo Editorial E. Estilo de vida [Internet]. Concepto. 2023. Available from: <https://concepto.de/estilo-de-vida/>
  46. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]. OPS. 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
  47. Educo. ¿Qué es la seguridad alimentaria y por qué es importante? [Internet]. 2020. Available from: <https://www.educo.org/blog/que-es-la-seguridad-alimentaria-y-su-importancia>
  48. Revista electronica de Portales Medicos. Factores que influyen en la desnutrición infantil. 2013; Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/>
  49. Bracco M. ¿Cuáles son los métodos de evaluación antropométrica más elegidos por los profesionales en nutrición? Rev ISALUD. 2020;
  50. Santiago A. Somatometría técnica (peso, talla, cintura, I.M.C) [Internet]. yoamoenfermeria.com. 2023. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/09/somatometria-tecnica-enfermeria/>

51. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades. Índice de masa corporal [Internet]. CDC. 2022. Available from: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html#:~:text=El índice de masa corporal,llevar a problemas de salud>.
52. García M. Ingestas recomendadas de energía y nutrientes. Secr Publicaciones y Medios Audiovisuales. 2017;
53. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. OMS. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
54. Sampieri Hernández R, Collado Fernández C, Lucio Baptista M del P. Metodología de la investigación. 6ª edición. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: Mc Graw Hill; 2014. 634 p.
55. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2018. 751 p.
56. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos Aires: Webmastering; 2016. 249 p.
57. Mata L. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental [Internet]. Investigalia. 2019. Available from: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
58. García M, García M. Los métodos de investigación [Internet]. Guía práctica para la realización de trabajos fin de Grado y trabajos fin de Máster. 2012. 99–128 p. Available from: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Investigación cualitativa.pdf>
59. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1st ed. Madrid: Diaz de

- Santos; 2004. 372 p.
60. Aparicio M, Díaz A. Parasitosis intestinales. Guía-ABE Asoc Española Peditría Atención Primaria. 2021;9(4):249–58.
  61. Fadela C. Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. Organización Mundial de la Salud. 2019.
  62. Hernández S. Metodología de la investigación. Primera ed. Interamericana MG– H, editor. Mexico; 2010.
  63. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev ciencias la Educ. 2009;19(33):1–20.
  64. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):8–10.

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la valoración antropométrica en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023</p> <p>Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la ingesta de nutrientes en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023.</p> <p>Existe relación significativa entre la parasitosis intestinal y la actividad física en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho - Chosica, 2023</p>	<p><b>Variable 1:</b> Parasitosis intestinal</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Protozoos</li> <li>- Platelmino</li> <li>- Nematodos</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Estado Nutricional</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración Antropométrica</li> <li>- Ingesta de nutrientes</li> <li>- Actividad física</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Hipotético, Deductivo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b> No experimental</p> <p><b>Población:</b> 200 niños</p> <p><b>Técnica:</b> Observación</p> <p><b>Instrumento:</b> Guía de observación</p>





### Anexo 3: certificado de validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Juan Manuel Parreño Típián

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de febrero del 2023.



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ

DNI: 21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de febrero del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia para la recolección de datos

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**      **Aplicable después de corregir [ ]**      **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./: ...Marquez Caro, Orlando Juan.....

DNI:.....09075930.....

Especialidad del validador:.....Metodólogo

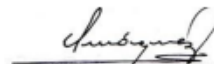
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....de.....del 20.....



Firma del Experto Informante

#### **Anexo 4: Confiabilidad del instrumento**

Según el artículo nos informa que existen instrumentos que no necesitan calcular la confiabilidad como: Listas de cotejo, entrevistas, guías de observación, registros, rubricas.

Así mismo, en las historias clínicas no es necesario realizar la confiabilidad, ya que su uso frecuente ha permitido que se compruebe sus aciertos, por tanto, ya es un instrumento estandarizado. entonces ya que nuestro instrumento es de guía de observación no necesita calcular la confiabilidad. (65)

## Anexo 5: Aprobación de comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

**RESOLUCIÓN N° 025-2023-DFFB/UPNW**

Lima, 13 de mayo de 2023

**VISTO:**

El Acta N° 020 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: FERNANDEZ CASIMIRO, YOVANA JENNY y MACHUCA DURAN, FLOR YESICA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

**CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

**RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "PARASITOSIS INTESTINAL Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO HUBERT LANSSIERS DEL DISTRITO DE LURIGANCHO-CHOSICA, 2023" presentado por el/la tesista: FERNANDEZ CASIMIRO, YOVANA JENNY y MACHUCA DURAN, FLOR YESICA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

**Anexo 6: Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Bach. Fernandez Casimiro Yovana Jemy y Bach. Machuca Duran Flor Yesica

**Título:**

“Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica, 2023”

**Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Bach. Fernandez Casimiro Yovana y Bach. Machuca Duran Flor Yesica. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la parasitosis intestinal y el estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers. Su ejecución ayudará y permitirá a conocer el índice de prevalencia de parasitosis y el estado nutricional en niños.

**Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Toma de muestra de heces
- Se medirá el peso, talla

La ficha de recolección de datos puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la presente investigación se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos**

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación.

Usted es libre de aceptar o rechazar.

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su vida diaria.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante la ficha de recolección de datos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la investigadora Fernández Casimiro Yovana con número de teléfono o con la investigadora Machuca Duran Flor Yesica número de teléfono o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

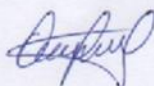
Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres: Gloria Muge Mendoza

DNI: 42961702

Firma:



Investigador

Nombres: Flor yesica Machuca Duran

DNI: 48084306

## **Anexo 7: Procedimiento de laboratorio**

### **PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO PARA EL DIAGNÓSTICO**

#### **PARASITOLÓGICO – HECES**

##### **PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTAR MUESTRAS**

1. Colocar la muestra elegida en un envase apropiado, rotulado correctamente y en un recipiente secundario (podría ser de plástico u otro material resistente a roturas).
2. Enviar la muestra al laboratorio lo antes posible; en caso fuera fresca, dentro de las 2 a 4 horas de obtenida.
3. Si el envío de la muestra va a demorar más de un día en llegar al laboratorio, debe guardarse en un fijador conservador, aplicando las medidas de bioseguridad correspondientes.
4. Si se enviara la muestra a otro laboratorio, el personal responsable del envío debe elegir la forma apropiada para la óptima conservación de ésta.
5. Cuando la muestra no reúne las condiciones o cantidades óptimas para los análisis, así como los datos, se recomienda establecer contacto con la persona responsable para efectuar las correcciones respectivas.

##### **Fundamento.**

Permite observar directamente las características morfológicas de los huevos o quistes, así como algunos parásitos adultos, enteros o fraccionados, así como los cambios en las características organolépticas de las heces eliminadas, (color, presencia de sangre y/o moco, consistencia, etc.).

##### **Materiales.**

1. Suero fisiológico.
2. Aplicador (madera o vidrio).

3. Láminas porta objetos
4. Láminillas cubre objetos
5. Solución de Lugol
6. Microscopio óptico
7. Rotulador para láminas

**Procedimiento.**

1. Colocar en un extremo de la lámina portaobjeto cloruro de sodio 8.5 g y con ayuda de un aplicador, agregar 1 a 2 mg de materia fecal, emulsionarla y cubrirla con una laminilla cubreobjeto.
2. Colocar en el otro extremo de la lámina portaobjeto, lugol 5 % y con ayuda de un aplicador, agregar 1 a 2 mg de materia fecal, emulsionarla y cubrirla con una laminilla cubreobjeto.
3. Con el suero fisiológico, los trofozoítos y quistes de los protozoarios se observan en forma natural, y con lugol, las estructuras internas, núcleos y vacuolas.
4. Observar al microscopio a 10X ó 40X.

## DETERMINACION DE PARASITOS Y ESTADO NUTRICIONAL



En el Asentamiento Humano de Hubert Lanssiers



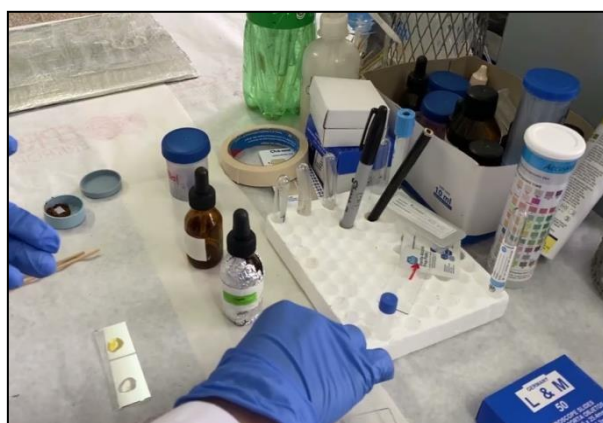
Realizando las preguntas de la encuesta



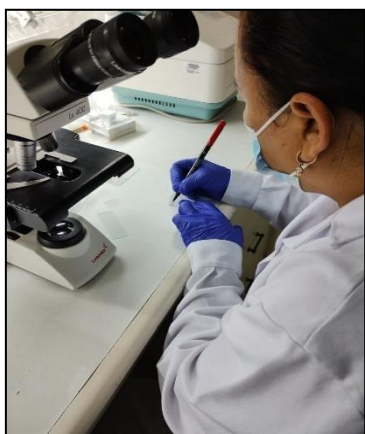
Pesando y tallando a los niños



Añadimos formol a las muestras fecal



llevamos al laboratorio las muestras



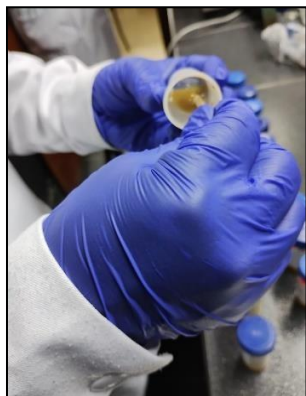
Preparación de la muestra fecal



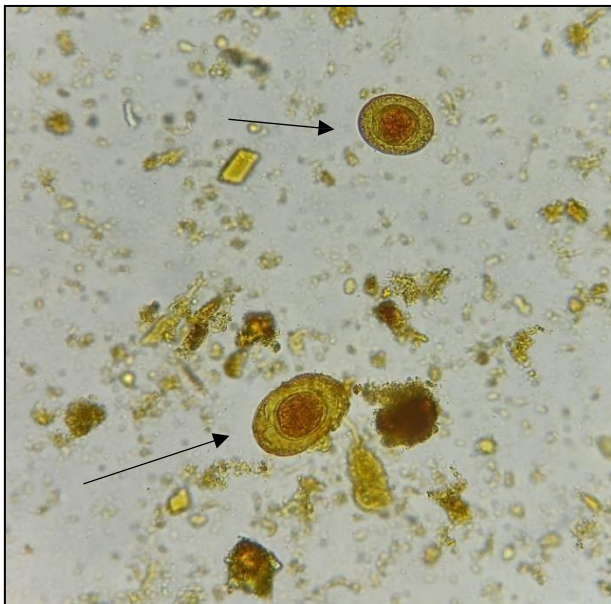
**agregamos NaCl 8.5 g**

**Lugol 5%**

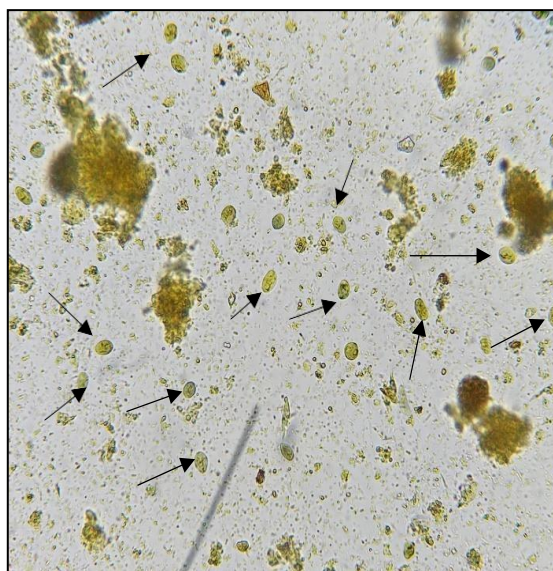
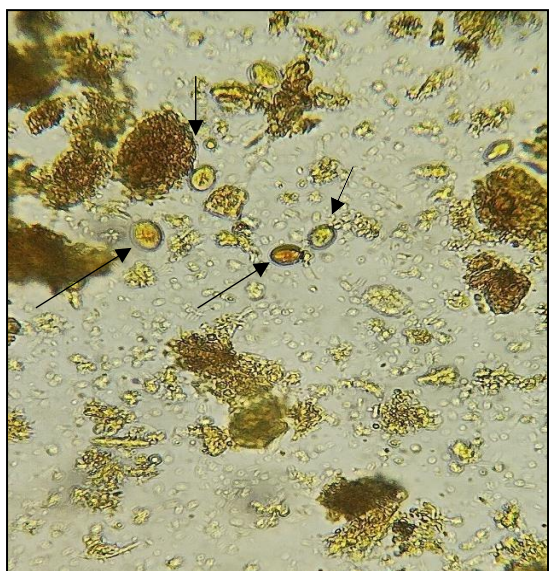
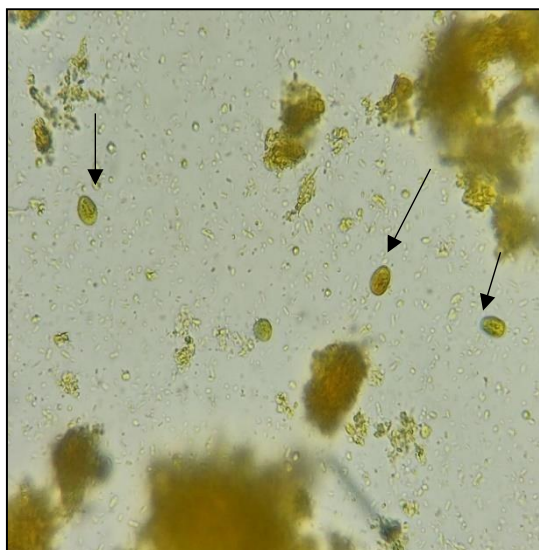
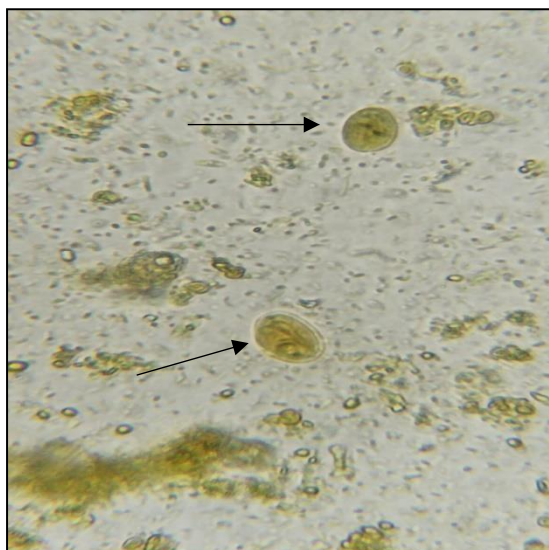
**Muestra**



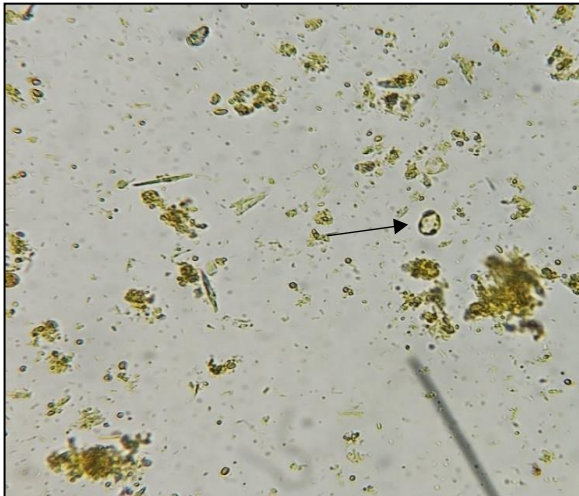
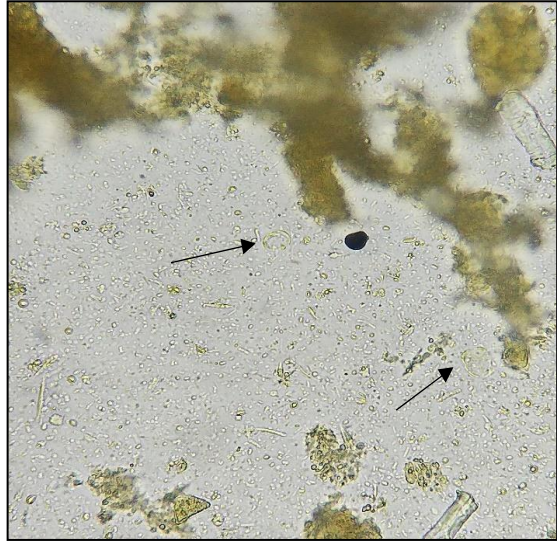
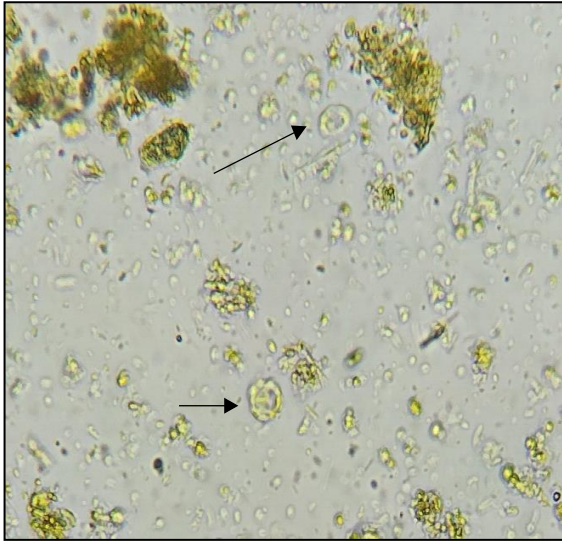
Observamos los diferentes tipos de parásitos



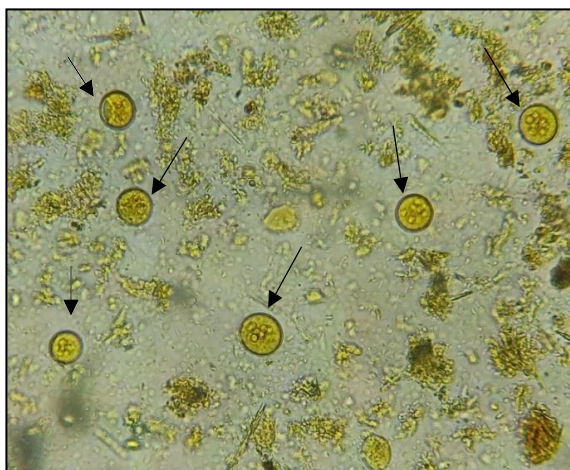
**Huevo de *Hymenolepis nana***



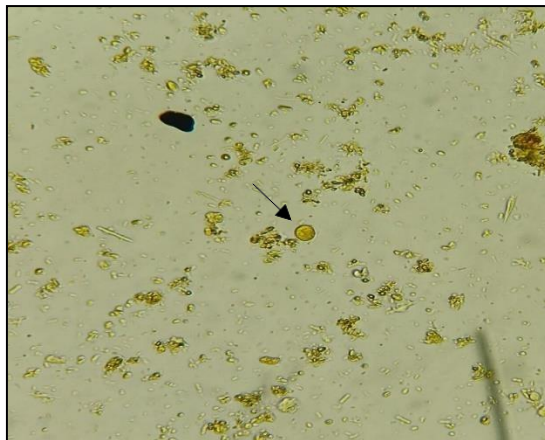
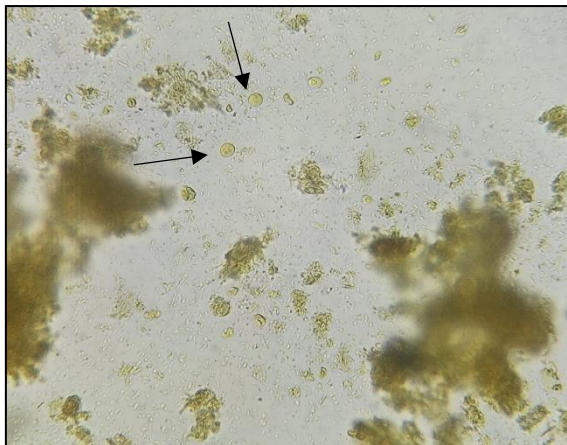
**Quieste de *Giardia lamblia***



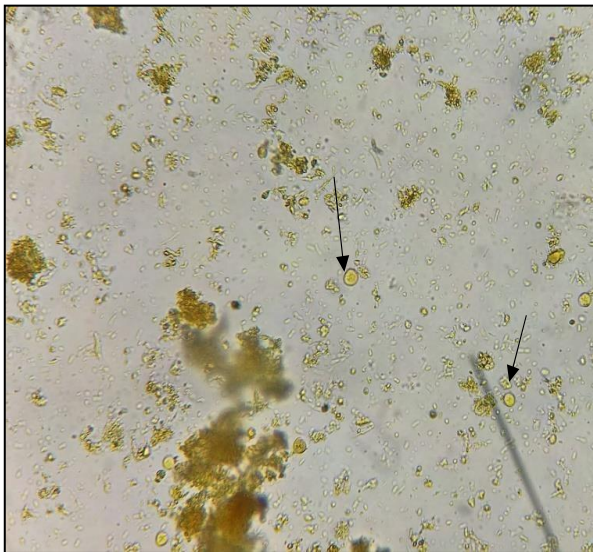
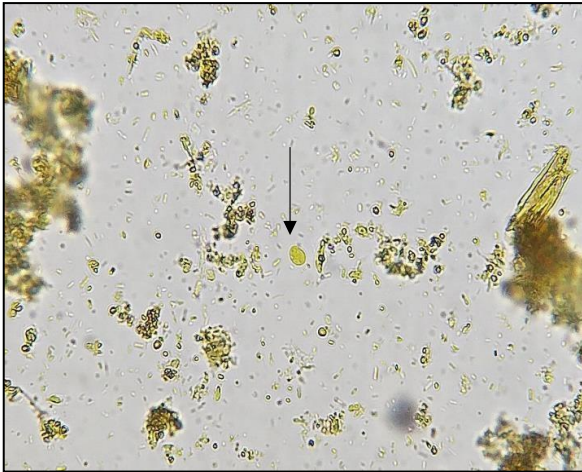
**Quiste de**  
***Blastocystis hominis***



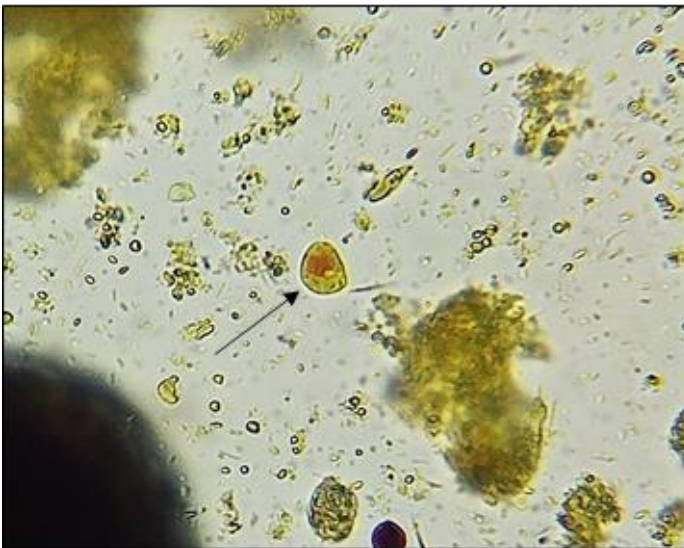
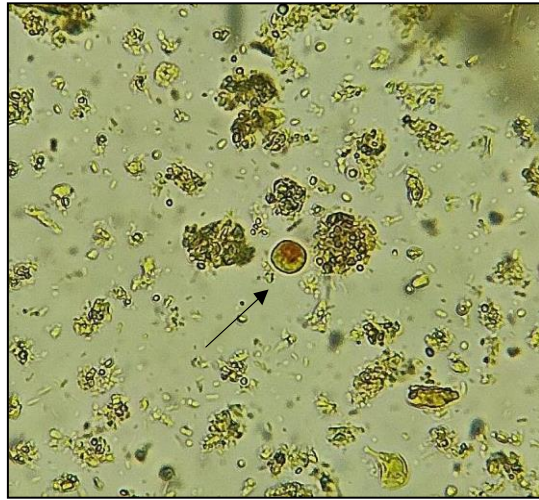
**Quiste de**  
*Entamoeba coli*



Quiste de *Endolimax nana*



Quiste de  
*Chilomastix mesnili*



**Quiste de *Iodamoeba bustchlii***

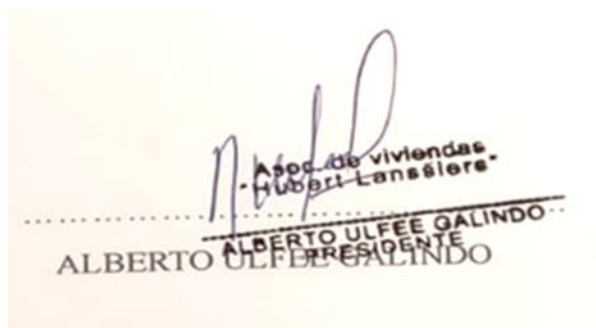
**Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos****SOLICITUD DE LA POBLACIÓN**

Yo Yovana Jenny Fernández Casimiro y Flor Yesica Machuca Duran de la universidad Norbert Wiener estamos realizando un trabajo de investigación llamado: “Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del Distrito de Lurigancho-Chosica, 2023”

El Asentamiento Humano Hubert Lanssiers está ubicado en el Distrito de Lurigancho-Chosica. Actualmente se encuentra conformado por 200 niños de 1 a 10 años

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con el desarrollo de la Investigación.

Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.



Handwritten signature: *Alberto Ulfee Galindo*  
Stamp: **Asoc. de viviendas  
- Hubert Lanssiers -**  
-----  
**ALBERTO ULFEE GALINDO**  
**RESIDENTE**

## Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Submitted on 1687042879117</b> Submitted works	<1%
5	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
6	<b>sibumcedigital.umce.cl</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-05</b> Submitted works	<1%

## Reporte de similitud

9	<b>repositorio.udh.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
10	<b>repositorio.uta.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
11	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
12	<b>repositorio.ucsm.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
13	<b>Submitted on 1693071377711</b>	<1%
	Submitted works	
14	<b>repositorio.unc.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
15	<b>uwiener on 2023-03-04</b>	<1%
	Submitted works	
16	<b>dspace.esPOCH.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
17	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
18	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
19	<b>Submitted on 1689189428442</b>	<1%
	Submitted works	
20	<b>Universidad Wiener on 2023-06-05</b>	<1%
	Submitted works	

---

21	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
	Internet	
22	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Internet	
23	lareferencia.info	<1%
	Internet	
24	uwiener on 2023-03-30	<1%
	Submitted works	
25	Submitted on 16898896887550	<1%
	Submitted works	
26	Universidad Wiener on 2023-02-03	<1%
	Submitted works	
27	digibug.ugr.es	<1%
	Internet	
28	es.slideshare.net	<1%
	Internet	
29	uwiener on 2023-10-18	<1%
	Submitted works	
30	uwiener on 2023-10-26	<1%
	Submitted works	
31	creativecommons.org	<1%
	Internet	
32	uwiener on 2023-03-30	<1%
	Submitted works	

---

## Reporte de similitud

33	<b>inside.fei.org</b>	<1%
	Internet	
34	<b>renati.sunedu.gob.pe</b>	<1%
	Internet	
35	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
36	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
37	<b>repositorio.unu.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
38	<b>tesis.pucp.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
39	<b>nutriguia.com</b>	<1%
	Internet	
40	<b>eduardo-argotti.blogspot.com</b>	<1%
	Internet	
41	<b>uwiener on 2023-04-05</b>	<1%
	Submitted works	
42	<b>nuevatlantida.org</b>	<1%
	Internet	
43	<b>biblioteca.itson.mx</b>	<1%
	Internet	
44	<b>issuu.com</b>	<1%
	Internet	

Reporte de similitud		
45	patents.google.com Internet	<1%
46	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
47	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
48	repositorio.unj.edu.pe Internet	<1%
49	repositorio.upsc.edu.pe Internet	<1%
50	uwiener on 2023-10-04 Submitted works	<1%
51	uwiener on 2023-10-09 Submitted works	<1%
52	uwiener on 2023-10-20 Submitted works	<1%
53	coursehero.com Internet	<1%
54	Universidad Wiener on 2022-08-24 Submitted works	<1%
55	Universidad Wiener on 2023-06-28 Submitted works	<1%
56	mail.ues.edu.sv Internet	<1%

## Reporte de similitud

57	<b>obesidadinfantil.consumer.es</b>	<1%
	Internet	
58	<b>ouci.dntb.gov.ua</b>	<1%
	Internet	
59	<b>repositorio.ug.edu.ec</b>	<1%
	Internet	
60	<b>repositorio.uncp.edu.pe</b>	<1%
	Internet	
61	<b>erudit.org</b>	<1%
	Internet	
62	<b>investigamqr.com</b>	<1%
	Internet	
63	<b>sap.org.ar</b>	<1%
	Internet	

## Anexo 10: Certificado de análisis de laboratorio

**RESULTADOS DE ANALISIS PARASITOLOGICO**

Solicitado por: FERNANDEZ CASIMIRO, YOVANA

MACHUCA DURAN, FLOR

Fecha: 08/06/2023

Muestra	HUEVOS Y QUISTES
1	1 Negativo a huevos y quistes
2	1 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
3	2 Negativo a huevos y quistes
4	1 Huevo de Hymenolepis nana 0-2/c 1 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c 2 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
5	2 Huevo de Hymenolepis nana 0-1/c 3 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
6	3 Huevo de Hymenolepis nana 0-2/c
7	4 Quiste de Blastocystis hominis 12-15/c 1 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c
8	3 Negativo a huevos y quistes
9	3 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
10	1 Quiste de Giardia lamblia 4-6/c
11	2 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
12	4 Negativo a huevos y quistes
13	2 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c
14	5 Negativo a huevos y quistes
15	6 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c 1 Quiste de Endolimax nana 3-6/c
16	6 Negativo a huevos y quistes
17	3 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c 2 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
18	7 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c 4 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
19	7 Negativo a huevos y quistes
20	8 Negativo a huevos y quistes
21	8 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c 3 Quiste de Endolimax nana 4-6/c
22	9 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
23	9 Negativo a huevos y quistes
24	10 Negativo a huevos y quistes
25	11 Negativo a huevos y quistes
26	12 Negativo a huevos y quistes
27	3 Quiste de Giardia lamblia 15-20/c 10 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c 5 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
28	11 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c
29	13 Negativo a huevos y quistes
30	4 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
31	4 Quiste de Giardia lamblia 12-15/c 12 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
32	13 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
33	14 Negativo a huevos y quistes
34	14 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
35	5 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c 15 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
36	6 Quiste de Giardia lamblia 4-6/c 16 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 6 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c

37	15 Negativo a huevos y quistes
38	7 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c 7 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
39	16 Negativo a huevos y quistes
40	17 Negativo a huevos y quistes
41	17 Quiste de Blastocystis hominis 2-5/c 8 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
42	18 Negativo a huevos y quistes
43	19 Negativo a huevos y quistes
44	2 Quiste de Chilomastix mesnili 12-15/c 18 Quiste de Blastocystis hominis 1-2/c
45	9 Quiste de Entamoeba coli 3-6/c 19 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
46	8 Quiste de Giardia lamblia 12-15/c 20 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
47	10 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c, 3 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c, 21 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
48	20 Negativo a huevos y quistes
49	21 Negativo a huevos y quistes
50	22 Negativo a huevos y quistes
51	9 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c, 22 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
52	4 Quiste de Chilomastix mesnili 2-5/c, 23 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
53	23 Negativo a huevos y quistes
54	24 Negativo a huevos y quistes
55	25 Negativo a huevos y quistes
56	26 Negativo a huevos y quistes
57	24 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
58	27 Negativo a huevos y quistes
59	5 Quiste de Endolimax nana 0-2/c 25 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 11 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
60	12 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
61	28 Negativo a huevos y quistes
62	13 Quiste de Entamoeba coli 2-4/c
63	10 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c 26 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
64	11 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c
65	29 Negativo a huevos y quistes
66	30 Negativo a huevos y quistes
67	6 Quiste de Endolimax nana 1-3/c 5 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c
68	31 Negativo a huevos y quistes
69	32 Negativo a huevos y quistes
70	12 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c 27 Quiste de Blastocystis hominis 1-2/c
71	28 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c 6 Quiste de Chilomastix mesnili 1-2/c
72	33 Negativo a huevos y quistes
73	13 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c 29 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 7 Quiste de Chilomastix mesnili 1-3/c
74	14 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c
75	15 Quiste de Giardia lamblia 15-20/c 30 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
76	16 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c
77	17 Quiste de Giardia lamblia 8-10/c
78	8 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c 31 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
79	9 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c 32 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 7 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
80	18 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c
81	10 Quiste de Chilomastix mesnili 1-3/c

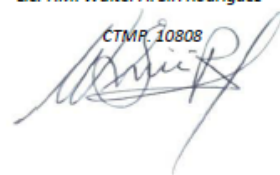
83	33 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
84	34 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 8 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
85	35 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c 11 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
86	19 Quiste de Giardia lamblia 12-15/c
87	1 Iodamoeba butschlii 2-4/c 36 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
88	20 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c 14 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
89	21 Quiste de Giardia lamblia 10-12/c 37 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
90	22 Quiste de Giardia lamblia 15-20/c 38 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
91	23 Quiste de Giardia lamblia 8-10/c 39 Quiste de Blastocystis hominis 4-6/c 15 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
92	24 Quiste de Giardia lamblia 20-25/c 40 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
93	25 Quiste de Giardia lamblia 6-8/c 16 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c 41 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
94	34 Negativo a huevos y quistes
95	26 Quiste de Giardia lamblia 1-3/c 42 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
96	27 Quiste de Giardia lamblia 25-30/c 43 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
97	4 Huevo de Hymenolepis nana 0-2/c
98	5 Huevo de Hymenolepis nana 0-1/c 28 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c
99	12 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c 44 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
100	35 Negativo a huevos y quistes
101	36 Negativo a huevos y quistes
102	37 Negativo a huevos y quistes
103	29 Quiste de Giardia lamblia 12-15/c 45 Quiste de Blastocystis hominis 10-12/c 17 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
104	38 Negativo a huevos y quistes
105	30 Quiste de Giardia lamblia 6-8/c 18 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c 46 Quiste de Blastocystis hominis 5-7/c
106	47 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c 19 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
107	39 Negativo a huevos y quistes
108	48 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c 20 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
109	31 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c
110	32 Quiste de Giardia lamblia 12-15/c 49 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
111	40 Negativo a huevos y quistes
112	50 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
113	51 Quiste de Blastocystis hominis 0-1/c 2 Quiste de Iodamoeba butschlii 0-2/c
114	41 Negativo a huevos y quistes
115	42 Negativo a huevos y quistes
116	52 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c 21 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c 9 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
117	53 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c 13 Quiste de Chilomastix mesnili 6-8/c
118	43 Negativo a huevos y quistes
119	44 Negativo a huevos y quistes
120	33 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c 22 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
121	34 Quiste de Giardia lamblia 6-8/c 54 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c

122	45 Negativo a huevos y quistes
123	46 Negativo a huevos y quistes
124	47 Negativo a huevos y quistes
125	55 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
126	14 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c
127	56 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
128	35 Quiste de Giardia lamblia 25-30/c
	36 Quiste de Giardia lamblia 4-7/c
129	57 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
	58 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
130	15 Quiste de Chilomastix mesnili 3-5/c
131	59 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
132	16 Quiste de Chilomastix mesnili 1-3/c
	37 Quiste de Giardia lamblia 5-7/c
133	60 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
134	38 Quiste de Giardia lamblia 10-12/c
135	39 Quiste de Giardia lamblia 0-1/c
136	61 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c
137	48 Negativo a huevos y quistes
138	40 Quiste de Giardia lamblia 0-2/c
139	49 Negativo a huevos y quistes
	41 Quiste de Giardia lamblia 5-7/c
	62 Quiste de Blastocystis hominis 4-6/c
140	23 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
	63 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c
141	17 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c
142	42 Quiste de Giardia lamblia 10-12/c
	24 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
143	64 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
	65 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
144	10 Quiste de Endolimax nana 1-3/c
145	50 Negativo a huevos y quistes
146	51 Negativo a huevos y quistes
147	52 Negativo a huevos y quistes
148	53 Negativo a huevos y quistes
	43 Quiste de Giardia lamblia 2-4/c
	66 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
	25 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
149	18 Quiste de Chilomastix mesnili 2-4/c
150	54 Negativo a huevos y quistes
151	55 Negativo a huevos y quistes
152	56 Negativo a huevos y quistes
153	67 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
154	11 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
155	57 Negativo a huevos y quistes
156	68 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
157	12 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
158	58 Negativo a huevos y quistes
159	69 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
	70 Quiste de Blastocystis hominis 8-10/c
	19 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
	71 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
	72 Quiste de Blastocystis hominis 4-6/c
160	26 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
	20 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
161	59 Negativo a huevos y quistes
	73 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
162	13 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
163	74 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
	21 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
	60 Negativo a huevos y quistes

164	61 Negativo a huevos y quistes
165	75 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
	14 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
	27 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
166	76 Quiste de Blastocystis hominis 6-8/c
	28 Quiste de Entamoeba coli 0-2/c
167	15 Quiste de Endolimax nana 1-3/c
	77 Quiste de Blastocystis hominis 4-6/c
168	16 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
	78 Quiste de Blastocystis hominis 3-5/c
	22 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
169	79 Quiste de Blastocystis hominis 12-15/c
	17 Quiste de Endolimax nana 0-2/c
	23 Quiste de Chilomastix mesnili 0-1/c
170	80 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
171	62 Negativo a huevos y quistes
172	81 Quiste de Blastocystis hominis 12-15/c
173	24 Quiste de Chilomastix mesnili 0-2/c
174	63 Negativo a huevos y quistes
175	64 Negativo a huevos y quistes
176	65 Negativo a huevos y quistes
177	82 Quiste de Blastocystis hominis 8-10/c
178	66 Negativo a huevos y quistes
179	83 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
180	84 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
181	85 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
182	86 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
183	67 Negativo a huevos y quistes
184	87 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
185	68 Negativo a huevos y quistes
	88 Quiste de Blastocystis hominis 12-15/c
	29 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
186	30 Quiste de Entamoeba coli 3-5/c
187	25 Quiste de Chilomastix mesnili 6-8/c
188	89 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
189	90 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
190	69 Negativo a huevos y quistes
191	91 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
192	70 Negativo a huevos y quistes
193	71 Negativo a huevos y quistes
194	18 Quiste de Endolimax nana 0-1/c
195	92 Quiste de Blastocystis hominis 2-4/c
196	72 Negativo a huevos y quistes
197	93 Quiste de Blastocystis hominis 1-3/c
198	94 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
199	95 Quiste de Blastocystis hominis 0-2/c
200	96 Quiste de Blastocystis hominis 3-6/c
	31 Quiste de Entamoeba coli 0-1/c
	73 Negativo a huevos y quistes

Lic. T.M. Walter A. Siri Rodriguez

CTMR 10808



## ● 17% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>uwiener on 2024-01-08</b> Submitted works	<1%
2	<b>Universidad Wiener on 2021-05-24</b> Submitted works	<1%
3	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-02-26</b> Submitted works	<1%
5	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Carlos III de Madrid on 2018-06-04</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-19</b> Submitted works	<1%
8	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Internet	<1%