



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ASOCIACIÓN ENTRE LAS PARASITOSIS INTESTINALES Y EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE EN INDIVIDUOS  
DE 9 A 13 AÑOS, HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE SAN  
FRANCISCO SECTOR IV. CUMANÁ, ESTADO SUCRE  
(Modalidad: Tesis de grado)

WILLIANS ALEJANDRO ZERPA ORTIZ

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA  
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CUMANÁ, 2023

ASOCIACIÓN ENTRE LAS PARASITOSIS INTESTINALES Y EL NIVEL DE  
CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE EN INDIVIDUOS  
DE 9 A 13 AÑOS, HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE SAN  
FRANCISCO SECTOR IV. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

APROBADO POR:



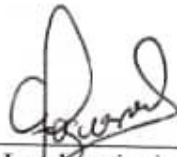
---

Profa. América Vargas  
Asesor



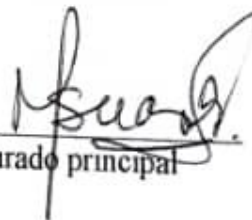
---

Prof. William Velásquez  
Coasesor



---

Jurado principal



---

Jurado principal

# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
LISTA DE TABLAS .....	vi
RESUMEN .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
METODOLOGÍA .....	8
Área de estudio .....	8
Tipo de investigación .....	8
Población.....	8
Muestra .....	8
Criterios de inclusión.....	8
Criterios de exclusión.....	8
Normas de bioética .....	8
Procesamiento de las muestras .....	9
Técnica para la elaboración del examen directo .....	9
Medición del nivel de conocimiento de la población en estudio .....	9
Análisis estadístico .....	10
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	11
CONCLUSIONES .....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
ANEXOS .....	26
HOJAS DE METADATOS .....	33

## DEDICATORIA

A

Dios todopoderoso, por no abandonarme en ningún momento de mi vida, gracias a sus infinitas bendiciones hoy materializo este gran sueño.

Mi madre Alejandra Ortiz, por ser el principal motor de mi vida, por nunca abandonarme y siempre creer en mí y a quien ha sido más que un padre un buen hombre Luis Díaz.

Mi padre William Zerpa, quien a través de sus rechazos sembró en mí el valor de la perseverancia y me enseñó a que; cada día debo esforzarme más por conseguir lo que deseo.

Mis hermanos: Wilfredo, Gregory, Liscarllys, María Fernanda, y Wilfred; mis sobrinos Jeremy, Aranza, Williannys y Karliana, como sinónimo de un trofeo en una ardua batalla.

La familia Zerpa Ortiz; abuelas, tíos, tías, primos y primas.

Mis ángeles en el cielo (Adelfa, Xiomara, Alexander, Alfredo, Inesis). Sé que me han acompañado en esta travesía espiritualmente. Este logro es para ustedes.

Mi Alma Francelys Castillo, por apoyarme y siempre estar en todo momento.

Familia: Carvajal – Peinado y familia Jiménez –Figuera. Por todo el apoyo incondicional y cada gesto de amor para llegar hasta el final.

Todos mis amigos y compañeros de estudio de bachillerato, de la Universidad de Oriente y escuela de Enfermería que han perdurado con el paso del tiempo.

*Willians Alejandro Zerpa*

## AGRADECIMIENTO

A

Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, el departamento de Enfermería y a todos mis queridos profesores que formaron parte de mi proceso académico. Gracias a cada uno de ellos por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Mis queridos tutores; MSc. América Vargas y Dr. William Velásquez, un profundo agradecimiento, inmensamente agradecido por siempre con ustedes.

Laboratorio del ambulatorio Salvador Allende, a la Lcda. Joselina Farías y el Lcdo. Ángel Tiappa, por la colaboración en cuanto a la recolección de datos para la realización de este proyecto.

La familia Osorio Zabala; por todo el apoyo en momentos difíciles durante el proceso académico. Mis compadres Rosmardy y José Luis. Agradecido por siempre.

Familia Marín Padrón, Gracias por siempre estar en todo momento apoyando y confiando en mí.

Gracias a mi compañera de aventuras Francelys Castillo por todito su valioso e incondicional apoyo.

Gracias a mis primas Rosy Mary Ramos y Génesis Benavides por brindarme su mano cuando más la necesite.

Mis hermanas que me regalo la Universidad de Oriente; Adriana Franco y Catherine Caballero, por estar desde el momento en el que nos conocimos hasta el último momento para cumplir esta meta

Todos y cada uno quienes de alguna u otra forma me han aportado y ayudado para ser de esto un sueño realidad. ¡MIL GRACIAS DIOS LES BENDIGA!

*Willians Alejandro Zerpa*

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre los parásitos intestinales y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre. ....	11
Tabla 2. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre las normas de higiene y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre. ....	13
Tabla 3. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre las normas de higienes y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre. ....	17

## RESUMEN

La finalidad de esta investigación fue evaluar la asociación entre las parasitosis intestinales y el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene en individuos de 9 a 13 años, de la comunidad de San Francisco sector IV, Cumaná, estado Sucre las. Para la ejecución de este trabajo se estudiaron 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 9 y 13 años de edad, a los cuales. A cada niño y niña que participaron en este estudio se le instruyó como recolectar una muestra de heces los cuales fueron llevados al laboratorio del ambulatorio Salvador Allende, donde se les aplicó un análisis coprológico (macroscópico y microscópico), basado en la realización del examen directo el cual consistió en mezclar una pequeña porción de cada muestra de heces recolectada con una gota de solución salina al 0,90 % y una de lugol. Seguidamente se colocó una alícuota de la muestra homogeneizada en una lámina portaobjeto, se cubrió con una lámina cubreobjetos y se observó al microscopio con aumento de 10X y 40X, evidenciándose de los 40 niños y niñas que participaron en la investigación 27 fueron parasitados y 13 No parasitados. Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto asociación significativas entre el conocimiento y desconocimiento sobre la identificación de norma de higiene y el conocimiento o desconocimiento sobre la persona que ha informado las normas de higiene y el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene en individuos de 9 a 13 años en los dos casos. Estos resultados permiten deducir que, salvo estas dos asociaciones antes mencionadas, los niños evaluados en este estudio no parecieran tener un nivel de conocimiento que se encuentre asociado a la disminución de la presencia de parasitosis intestinal en los niños que participaron en esta investigación.

## INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. Tienen distribución mundial, aunque están estrechamente ligadas a la pobreza y a las malas condiciones higiénico-sanitarias, por lo que aparecen más frecuentemente en países en vías de desarrollo (Cordero y Vázquez, 2007; Santana, 2018).

La enfermedad parasitaria o parasitosis sucede cuando los parásitos encuentran en el hospedador las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad, por lo que son difíciles de destruir y desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de su hospedador y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos que se aplican para su eliminación (Espinoza *et al.*, 2011).

Las infecciones por parásitos intestinales constituyen un importante problema de salud pública por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales, siendo la población infantil la mayormente afectada (OMS, 1986; Chan, 1997; Rumhein *et al.*, 2005). Pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos y formas de resistencia de cromistas, huevos o larvas de helmintos o por la penetración de larvas desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el hospedador y afectará a uno o varios órganos, con lo que pueden clasificarse según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas (Lacoste *et al.*, 2012).

Entre los factores que favorecen la adquisición y desarrollo de este tipo de infecciones se encuentra el incremento de la densidad poblacional en las zonas rurales, deficientes condiciones sanitarias, bajo nivel socioeconómico, mala disponibilidad de agua, deficiente eliminación de excretas y el clima tropical. Igualmente, vivir en zonas endémicas o viajar a éstas, mala higiene personal, comer alimentos contaminados, vivir



en hacinamiento y toda una serie de factores tanto sociales como económicos que, en conjunto, constituyen la causa social de las infecciones por parásitos (Botero, 1981; Chacín, 1990).

Las infecciones parasitarias se clasifican en tres grandes grupos, protozoosis, helmintosis e infecciones por cromistas, entre los protozoarios de mayor prevalencia se encuentran: *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium* spp. Y entre los helmintos se mencionan: *Enterobius vermiculares*, *Áscaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* y *Taenia* sp. Los cromistas son un grupo complejo de microorganismos eucariotas que formaban parte de los protozoarios, pero basados en estudios de biología molecular se ubicaron en un grupo aparte de ellos, solo *Blastocystis* spp. se considera el parásito intestinal más prevalente en el mundo. Es un microorganismo unicelular con una marcada heterogeneidad genética y variabilidad morfológica, agente causal de la *Blastocistosis*, una infección cosmopolita descrita en el humano y otros vertebrados, cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años (Perea, et al.,2020).

Las enfermedades causadas por parásitos intestinales generan retardo en el desarrollo mental y físico de los niños, complican los embarazos, alteran la salud de los recién nacidos y tienen efecto a largo plazo sobre la capacidad cognitiva de los individuos. Estos parásitos afectan desproporcionadamente a las personas más desfavorecidas que habitan en las áreas rurales y zonas marginalizadas creando un ciclo de pobreza. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas a nivel sanitario y social (Nastasi, 2014).

Los quistes de protozoarios, formas de resistencia de cromistas y/o las larvas de helmintos pueden ingresar al organismo por vía oral o por la piel a partir de diferentes fuentes de infección como el suelo, el agua no potable y los alimentos contaminados. Las condiciones sanitarias y los hábitos higiénicos de los individuos y de las comunidades constituyen factores determinantes, que constituyen un componente

definitivo para la prevalencia de las diferentes parasitosis intestinales. Generalmente la prevalencia es mayor en los niños que en los adultos, debido posiblemente, a la falta de inmunidad, resistencia natural o adquirida y a las diferencias de comportamiento y hábitos (Mayorga-Mogollón, 2003; Luna *et al.*, 2009).

La Organización Panamericana de la Salud (1999), resalta que la presencia de los parásitos en niños, “es una situación que se presenta en un 90,00% de los casos por falta de educación sanitaria y asistencia de control ambulatorio, ya que es más frecuente en la población rural que en la urbana debido a factores socioeconómicos, menor saneamiento ambiental y ausencia de servicios higiénicos adecuados”.

La prevención y control de las parasitosis intestinales están basados en los métodos tradicionales, que consisten en la utilización de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han seguido ocasionalmente en los países pobres y de manera definitiva en los desarrollados (Botero y Restrepo, 2012). No obstante, las mejoras de las instalaciones sanitarias no aseguraban por si solas que las comunidades sufrieran riesgos en la transmisión de las infecciones parasitarias, resaltando que son necesarias otras medidas formativas complementarias en la población involucrada (Jacobsen *et al.*, 2007).

Cruz *et al.* (1998) señalan que es necesario conocer y medir las significancias de asociación de los principales factores que intervienen en la infección por parásitos, para que de esta manera se puedan dirigir las medidas necesarias para la prevención y control de estas enfermedades. La mortalidad por enfermedades parasitarias es un problema común en los diferentes grupos etarios, pero su magnitud se destaca en la niñez, evaluándose en términos de morbi-mortalidad que repercuten en años de vida potencial perdidos.

En Ecuador, se realizó un estudio para detectar parasitosis intestinal y estado nutricional en 40 niños de 1 a 3 años de un centro infantil del Cantón Milagro, el cual permitió la recolección de datos antropométricos y las muestras fecales para la realización de

exámenes coprológicos: 23 de los niños y niñas presentaron parasitosis intestinal expresado en un 60,50%, mientras que el 39,50% no presentaron formas parasitarias. De la población en estudio, 14 infantes se vieron afectados con bajo peso, debido a la presencia de parásitos, representando un 37,00% de la muestra analizada. Además, en la encuesta realizada a los padres de familia, más del 65,00% de los hogares no tenían adecuadas normas de higienes para prevenir la infección por parásitos intestinales (Pazmiño *et al.*, 2018).

En Venezuela, se han publicado investigaciones que han reportado la prevalencia de parasitosis intestinal en seis estados (Nueva Esparta, Portuguesa, Táchira, Apure, Lara y Trujillo) con una prevalencia general de geohelmintiosis de 22,68% y entre esta cifra se encuentra un 12,61% para *Trichuris trichiura*, un 9,07% *Áscaris lumbricoides* y un 0,78% para *ancylostomideos* grupo que engloba a las especies *Necator* y *Ancylostoma*. En lo que respecta a protozoarios, la prevalencia general fue 4,75% de la cual un 2,00% corresponden a *Giardia duodenalis* y 2,00% de los cromistas representado por *Blastocytis spp* (Maniscalchi *et al.*, 2010).

Las enfermedades parasitarias en Venezuela constituyen un gran problema sanitario, económico y social, por tal razón buscar soluciones a los perjuicios causados por esta enfermedad y sus consecuencias, constituye tarea conjunta del personal de salud y de toda la población, debido al hecho de que en muchas oportunidades, estas enfermedades, resultan más difíciles y costosos sus tratamientos que la prevención de las mismas, especialmente aquellas cuyos agentes causales son albergados en el tracto digestivo del hombre, el cual es capaz de contener una gran cantidad de parásitos tanto protozoarios como helmintos patógenos o comensales cuyo cuadro clínico varía según su capacidad de acción y el sistema inmunológico del individuo o hospedador (Álvarez *et al.*, 2012).

De acuerdo a la investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Venezolana de Infectología, en Venezuela existen poblaciones donde hasta el 80,00% de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos y esto tiene mucha

vinculación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de las moscas que representan vehículos para el traslado del parásito y la cantidad de basura (Velásquez, 2008).

En el estado Sucre las infecciones intestinales por helmintos y protozoarios y cromistas representan un grave problema de salud pública, siendo la población infantil la más afectada. En esta entidad venezolana se observa un cuadro epidemiológico ideal para las enfermedades parasitarias ya que presenta factores ambientales y poblaciones que facilitan la instalación de infecciones parasitarias. un estudio comparativo realizado en una zona rural y una urbana en este estado arrojó mayor presencia de las especies *Blastocystis* spp. Y *Trichuris trichiura*, en zonas rurales siendo las de mayor prevalencia. *Blastocystis* spp. asociado con otros protozoarios. Por otra parte, los helmintos asociados fueron *Trichuris trichiura* y *Ascaris lumbricoides* en los dos tipos de poblaciones. la alta frecuencia de parasitosis intestinales en las poblaciones evaluadas, manifestó la exposición de los habitantes a mecanismos comunes de contaminación (González *et al.*, 2014).

Figuera *et al.* (2006) estudiaron a 142 niños con edades comprendidas entre 4 a 10 años en una escuela rural del estado Sucre, donde el 83,03% de los niños resultaron poliparasitados y el 16,07% monoparasitados, con una prevalencia de helmintiasis intestinal de 82,05% y una frecuencia de *Trichuris trichiura* de 90,06% seguido de *Áscaris lumbricoides* con 78,08%.

Las normas de higiene han pasado a formar parte de la legislatura educativa para mejorar la salud, sobre todo en individuos de edades tempranas los cuales van a experimentar una independización en pro del ámbito escolar. La Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) en el año 1990; señaló que es de gran importancia adquirir hábitos de salud, higiene y nutrición en niños, desde este punto de vista se afirma que la higiene debe formar parte de la educación de cada uno, lo que va a permitir promover la realización de hábitos y con esto la reducción de

enfermedades como las parasitosis intestinales las cuales están estrechamente vinculadas con las normas de higiene, debido a que el incumplimiento de las mismas son la base de contagio y vehículo principal de los agentes causales (Davo, 2009; Real Academia Española, 2010).

El aumento de poblaciones migrantes y viajeras y la condición de inmunosupresión han aumentado las parasitosis intestinales. Se considera que la gran prevalencia de estas infecciones está dada por la falta de enseñanzas de normas de higiene por parte de los especialistas en salud y de los padres hacia sus hijos, generando personas más vulnerables de padecer cualquier tipo de parasitosis ya que no han tenido ninguna base de saberes para comportarse ante las diferentes circunstancias que lo puedan llevar al contagio con cualquiera de los parásitos existentes (Ministerio de empleo y seguridad social, 2012; Durán *et al.*, 2019).

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto, el éxito de las medidas de control que se implementen, dependerá, en gran parte, de la modificación que se obtenga en los hábitos para promover la salud, siendo la prevención la forma más eficaz de controlar la aparición de casos de dicha enfermedad (Minviella, 2001; Valdez, 2002).

El fundamento de los modelos teóricos de enfermería, organizado en torno a los objetivos del presente estudio, es el concepto de autocuidado de Dorothea Orem, considerando como “actos propios del individuo que siguen un patrón y una secuencia y que, cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye de forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y el desarrollo de los seres humanos”. Las actividades de autocuidados se aprenden conforme el individuo madura y son afectadas por creencias culturales, hábitos y costumbres de la familia y la sociedad (Orem, 1980).

Por lo antes expuesto y tomando en consideración que el nivel de conocimiento sobre las condiciones higiénicas sanitarias de la mayoría de las comunidades venezolanas pueden

constituirse en factores de riesgo o medidas preventivas efectivas capaces de favorecer o prevenir la transmisión de parásitos que puedan causar infecciones intestinales en poblaciones susceptibles como niños y ancianos, se decide realizar la presente investigación en la comunidad de San Francisco sector IV en Cumaná estado Sucre; donde se evidencian inadecuadas normas de higiene y poca o nula educación sanitaria por parte de las autoridades correspondientes dirigida hacia la población en estudio.

## **METODOLOGÍA**

### **Área de estudio**

La realización de esta investigación se llevó a cabo en la comunidad de San Francisco sector IV, de la parroquia Santa Inés en Cumaná estado Sucre.

### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue de campo, descriptivo y de corte transversal.

### **Población**

La población estuvo constituida por todos los niños y niñas que habitan en la comunidad de San Francisco sector IV. Cumaná estado Sucre.

### **Muestra**

La muestra estuvo conformada por 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 9 y 13 años de edad.

### **Criterios de inclusión**

Ingresaron a este estudio todos los niños y niñas, con edades comprendidas entre 9 y 13 años que habitan en la comunidad de San Francisco sector IV. Cumaná estado Sucre.

### **Criterios de exclusión**

No ingresaron los niños y niñas de la comunidad de San Francisco sector IV, que no entren en el grupo etario seleccionado para el estudio y cuyos padres y /o representantes manifiesten no querer participar en la investigación.

### **Normas de bioética**

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo las normas de ética médica según la declaración de Helsinki y las normas Internacionales para las investigaciones biomédicas en las poblaciones humanas, documentos que han ayudado a delinear los

principios éticos en la investigación biomédica promulgados por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS, 2002). Fueron respetados todos los aspectos éticos en relación a la manipulación en seres humanos tales como la identidad previa del investigador, el consentimiento de la persona y la garantía de su anónimo. Se solicitó la autorización a los padres de los niños y niñas que participarán en el estudio a través de un consentimiento informado (Anexo 1).

### **Procesamiento de las muestras**

A cada niño y niña que participó en este estudio en compañía de su representante se le hizo entrega de los colectores de heces previamente rotulados con sus datos, dándoles a su vez las indicaciones para la recolección de la muestra. Una vez obtenidas las muestras de heces fueron trasladadas de inmediato al laboratorio del ambulatorio Salvador Allende, donde se les realizó un análisis coprológico (macroscópico y microscópico). (Anexo 2)

### **Técnica para la elaboración del examen directo**

A cada muestra de heces se le realizó un examen directo para identificar diferentes formas parasitarias intestinales, el cual se basó en un análisis macroscópico, donde se evaluaron parámetros como: color, olor, aspecto, consistencia, presencia de sangre, moco, restos alimenticios y vermes adultos; y un análisis microscópico, por montaje húmedo que consistió en mezclar una pequeña porción de cada muestra de heces recolectada con una gota de solución salina al 0,90 % y una de lugol. Seguidamente se colocó una alícuota de la muestra homogeneizada en una lámina portaobjeto, se cubrió con una lámina cubreobjetos y se observó al microscopio con aumento de 10X y 40X. (OMS,1999).

### **Medición del nivel de conocimiento de la población en estudio**

Se utilizó una encuesta tipo cuestionario elaborado por el autor de la investigación (2021) con un grado de confiabilidad de 0,77. Este instrumento fue sometido a juicio de expertos, quienes revisaron y aportaron sugerencias, que fueron tomadas en cuenta para



constituir un cuestionario validado que identificó el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinales y normas de higiene en la población en estudio y estuvo estructurado por respuestas cerradas, categorizando los niveles de conocimientos a través de la selección de cada respuesta correcta. Este cuestionario está constituido por 16 preguntas cerradas que se presentan a continuación. (Anexos 3 y 4).

### **Análisis estadístico**

Los resultados obtenidos en el presente estudio fueron sometidos al análisis estadístico chi cuadrado con el propósito de establecer las posibles asociaciones entre el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene y la presencia parasitosis intestinal. La toma de decisiones se llevó a cabo a un nivel de confiabilidad del 95% empleando para ello una tabla del programa Microsoft Excel 2013 (Sokal y Rohlf, 1979).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La tabla 1 señala las frecuencias relativas y absolutas y el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas conocimiento o desconocimiento ítems reconocimiento de un parásito, conocimiento o desconocimiento sobre la localización de las lombrices en el cuerpo humano, conocimiento o desconocimiento sobre las maneras de contaminarte con parásitos intestinales, conocimiento o desconocimiento sobre un síntoma presente en la parasitosis intestinal y conocimiento o desconocimiento sobre la complicación en parasitosis intestinal, todas estas vinculadas con la presencia o ausencia de formas parasitadas en los individuos estudiados. No se observaron asociaciones significativas en ninguno de los casos estudiados y reseñados en esta tabla a excepción de la opción conocimiento o desconocimiento sobre las maneras de contaminarte con parásitos intestinales con la presencia o ausencia de formas parasitadas.

Tabla 1. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre los parásitos intestinales y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre.

Conocimiento sobre parásitos intestinales						
Reconocimiento de un parásito intestinal						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	20	66,67	7	70,00	0,01ns	(P>0,05)
AFPEIE	10	33,33	3	30,00		
Localización de las lombrices en el cuerpo humano						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	17	65,38	10	71,43	0,0023ns	(P>0,05)
AFPEIE	9	34,62	4	28,57		
Maneras de contaminarte con parásitos intestinales						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	19	82,61	8	47,06	0,75***	(P>0,05)
AFPEIE	4	17,39	9	52,94		
Síntoma presente en la parasitosis intestinal						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	

	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	17	70,83	10	62,50	0,04ns	(P>0,05)
AFPEIE	7	29,17	6	37,50		
Complicación en parasitosis intestinal						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	13	72,22	14	63,64	0,04ns	(P>0,05)
AFPEIE	5	27,78	8	36,36		

n: número de pacientes; %: porcentaje;  $\chi^2$ : prueba Chi-cuadrado; P: probabilidad; PFPEIE: presencia de formas parasitarias en los individuos estudiados; AFPEIE: ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados \*\*\*: diferencias altamente significativas (P<0,001).

Los resultados observados en la aplicación de la prueba chi cuadrado, que se muestran en la tabla 1, en torno al conocimiento que los individuos, que participaron en esta investigación, deben tener sobre el reconocimiento de un parásito intestinal, localización de las lombrices en el cuerpo humano, síntoma presente en la parasitosis intestinal y complicación en parasitosis intestinal vinculado con la presencia o ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados, permite señalar que el conocimiento sobre parásitos intestinales no guarda asociación con la presencia o ausencia de parásitos en los niños analizados (Rodríguez-Sáenz *et al.*, 2017).

Las posibles explicaciones a estos resultados vienen dadas por los siguientes argumentos. La edad que experimentan estos niños no les permite tener conciencia, ni advertir las consecuencias del no cumplimiento de los aspectos cognitivos indagados en las preguntas relacionadas con el conocimiento del parásito, localización corporal en el hospedero, contaminación, síntomas y complicaciones de las parasitosis. Otras posibles explicaciones a estos resultados lo representan la escasa, deficiente o no aplicación ni vociferación de los peligros que representan las parasitosis intestinales para la salud de los infantes en la escuela (Amaro *et al.*, 2011).

En torno a la asociación altamente significativa encontrada al evaluar las maneras de contaminarse con parásitos intestinales y la presencia o ausencia de formas parasitarias en los niños analizados, se puede señalar que la opción que mejor representa esta asociación es conocimiento de la forma de contaminarse con parásitos intestinales y

presencia de formas parasitarias en los niños estudiados. Esta asociación resulta incoherente ya que se espera que la opción que ofreciera mayor porcentaje sea conocimiento de la forma como contaminarse con parásitos intestinales y la ausencia de forma parasitaria en estos individuos. Sin embargo, es pertinente señalar, al igual que en la explicación anterior, que el conocimiento sobre parásitos intestinales no guarda asociación con la presencia o ausencia de parásitos en los niños dada la falta de conciencia y el desconocimiento de las consecuencias que ello acarrea para la salud, como se pudo evidenciar en este resultado en los niños analizados en esta investigación (Rodríguez-Sáenz *et al.*, 2017).

En la tabla 2 se muestran las frecuencias relativas y absolutas y el resultado experimental del análisis estadístico chi cuadrado aplicado a las variables cualitativas conocimiento o desconocimiento sobre la identificación de norma de higiene, conocimiento o desconocimiento sobre la identificación de normas de higiene que evitan parasitosis intestinal, conocimiento o desconocimiento sobre la medida higiénica antes de consumir frutas y conocimiento o desconocimiento sobre en qué momento debe hacerse el lavado de manos intestinal con la presencia o ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados y las variables presencia o ausencia de formas parasitaria con las diferentes personas que han suministrado la información (madre, padre, maestros, otros).

Tabla 2. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre las normas de higiene y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre.

Conocimiento sobre normas higiénicas						
Identificación de norma de higiene						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	25	71,43	2	40,00	3,17***	(P<0,001)
AFPEIE	10	28,57	3	60,00		
Persona que ha informado sobre las normas de higiene						
	PFPEIE		AFPEIE		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
Madre	2	7,69	1	7,41	9,69***	(P<0,001)

Padre	0	7,69	1	0,00		
Maestro	22	76,92	10	81,48		
Otros	3	7,69	1	11,11		
Identificación de normas de higiene que evitan parasitosis intestinal						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	24	66,67	3	75,00	0,006ns	(P>0,05)
AFPEIE	12	33,33	1	25,00		
Medida higiénica antes de consumir frutas						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	25	65,79	2	100,00	1,23***	(P<0,001)
AFPEIE	13	34,21	0	0,00		
En qué momento debe hacerse el lavado de manos						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		Prueba estadística	
	n	%	n	%	$\chi^2$	p
PFPEIE	17	73,91	10	58,82	0,14ns	(P>0,05)
AFPEIE	6	26,09	7	41,18		

n: número de pacientes; %: porcentaje;  $\chi^2$ : prueba Chi-cuadrado; P: probabilidad; PFPEIE: presencia de formas parasitarias en los individuos estudiados; AFPEIE: ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados \*\*\*: diferencias altamente significativas (P<0,001).

La prueba chi cuadrado aplicada muestra las asociaciones altamente significativas encontradas entre el conocimiento que se tiene sobre la identificación de normas de higiene, medida higiénica antes de consumir frutas, y esto resultan contradictorias, ya que se espera que el conocimiento que se tenga de las normas de higiene sobre una determinada patología se encuentre vinculada con la disminución o ausencia de infestaciones parasitaria, no obstante, las asociaciones observadas en estos casos muestran una mayor frecuencia relativa entre el conocimiento sobre las normas de higiene y la presencia de formas parasitarias en los infantes que participaron en este estudio. Debe resaltarse que la población infantil objeto de estudio en esta investigación y su falta de atención a las normas higiénicas, hacen que puedan sucederse cuadros de infestación por los diferentes parásitos, aun cuando sean identificadas las normas de higiene para evitar cuadros de parasitosis (Marcos *et al.*, 2013; Polat *et al.*, 2020).

La evaluación de las opciones presencia o ausencia de formas parasitarias en los niños evaluados en este estudio y las personas que han informado sobre las normas de higiene a los niños sobre esas medidas, muestra asociación altamente significativa entre estas dos variables. Se observa que la combinación de frecuencias que mejor representa esta asociación significativa es la opción maestra y desconocimiento, por lo que se puede afirmar que, si bien es cierto que los maestros pueden jugar un importante papel a la hora de aportar conocimiento sobre las medidas preventivas, en este caso su aporte no pareciera haber sido internalizado por esos niños, ya que un alto porcentaje de estos infantes presentó formas parasitarias aun cuando han recibido las normas higiénicas de parte de los maestros (Labana *et al.*, 2019).

El análisis de las frecuencias absolutas y relativas relacionadas con las opciones conocimiento o desconocimiento de la identificación de normas de higiene que evitan parasitosis intestinal vinculado a la presencia o ausencia de formas parasitarias en los individuos evaluados en este estudio, mostró asociación no significativa, lo que puede explicarse argumentando que, probablemente, la falta de conciencia para poner en práctica las normas higiénicas impartidas, son los causales de esta asociación no significativa entre estas dos opciones analizadas (Yesigat *et al.*, 2020).

La asociación significativa al evaluar las frecuencias absolutas y relativas conocimiento o desconocimiento de las medidas higiénicas antes de consumir frutas y la presencia o ausencia de formas parasitarias en los infantes que participaron en esta investigación, en los cuales la opción que mejor define la asociación es el desconocimiento de la medida higiénica antes de consumir frutas y la ausencia de formas parasitaria en los infantes estudiados evidencia que, en estos niños, de manera contradictoria no se cumple el hecho de que el desempeño de las normas higiénicas, disminuya la frecuencia y posibilidad de aparición de parasitosis intestinal, ya que el lavado de las frutas como medida preventiva reduce la frecuencia de aparición de parasitosis intestinal, tal como lo demuestra el estudio realizado por Yesigat *et al.* (2020).

El resultado de la combinación de las opciones conocimiento o desconocimiento del momento en que debe hacerse el lavado de las manos con la presencia o ausencia de formas parasitarias intestinales en los niños estudiados en esta investigación ofreció asociación no significativa, visualizándose que la opción que mejor que explica esta asociación es la combinación del conocimiento en qué momento debe hacerse el lavado de manos con la presencia de formas parasitarias lo que puede interpretarse como no comprensible, ya que esta combinación de frecuencias contribuye a prevenir la contaminación por microorganismos, tales como, los parásitos intestinales, que suelen ocasionar cuadros clínicos, específicamente en recién nacidos y escolares principalmente en niños y gestantes (Mahmud *et al.*, 2020).

La tabla 3 señala las frecuencias relativas y absolutas y el resultado experimental de la prueba estadística chi cuadrado aplicada a las variables cualitativas conocimiento o desconocimiento sobre la frecuencia de lavarse las manos, la sustancia empleada para lavarse las manos, conocimiento o desconocimiento sobre la importancia que reviste lavarse las manos luego de ir al baño, conocimiento y desconocimiento sobre la frecuencia con la que se corta las uñas, conocimiento o desconocimiento sobre los lugares en los que se anda descalzo y conocimiento o desconocimiento sobre la importancia del conocimiento y aplicación de las normas de higiene con la presencia o ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados.

La asociación altamente significativa hallada entre el número de veces con que los niños se lavaron las manos y la presencia de formas parasitarias en estos individuos resultó ser lógica, ya que la opción que mejor explica esta asociación es la del lavado de manos en más de 10 oportunidades diarias y la ausencia de formas parasitarias. La posible explicación a estos resultados puede deberse, probablemente, al control y cuidado de los padres o la observación y seguimiento de esta costumbre observada por los niños en sus progenitores u otras personas cercanas a los niños que participaron en la investigación. (Espinosa Morales *et al.*, 2011; Ortiz *et al.*, 2018).

La asociación no significativa observada al analizar el conocimiento o desconocimiento sobre las sustancias empleadas para lavarse las manos y la ausencia o presencia de parasitosis intestinal pone de manifiesto que este conocimiento no exceptúa a estos niños de la posibilidad de infestarse por parásitos intestinales debido, probablemente, a la falta de conciencia e internalización de las medidas preventivas para evitar las parasitosis intestinales (Amaro *et al.*, 2011; Escobar, 2015).

Tabla 3. Asociación entre aspectos vinculados con el conocimiento sobre las normas de higienes y la presencia parásitos intestinales en individuos de 9 a 13 años habitantes de la comunidad de San Francisco sector IV. Cumana, estado Sucre.

Conocimiento sobre normas higiénicas						
Frecuencia con que ocurre el lavado de manos						
	PFPEIE		AFPEIE		$\chi^2$	p
Niveles	n	%	n	%		
> 10 veces	10	37,04	8	61,54	2,71***	(P<0,001)
3 veces	16	59,26	3	23,08		
1 vez	0	0,00	0	0,00		
Ninguna ant.	1	3,70	2	15,38		
Sustancia empleada para lavarse las manos						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
PFPEIE	22	68,75	5	62,50	0,03ns	(P>0,05)
AFPEIE	10	31,25	3	37,50		
Importancia que reviste lavarse las manos luego de ir al baño						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
PFPEIE	22	73,33	5	50,00	0,39***	(P<0,001)
AFPEIE	8	26,67	5	50,00		
Frecuencia con la que se corta las uñas						
	PFPEIE		AFPEIE		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
1 vez mes	9	33,33	3	23,08	0,54ns	(P>0,05)
1 vez sem.	3	11,11	2	15,38		
CMA	13	48,15	6	46,15		
CN	2	7,41	2	15,39		
Lugares en los que se anda descalzo						
	PFPEIE		AFPEIE		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
En casa	6	30,77	4	22,22	0,37ns	(P>0,05)
Fuera de casa	9	23,08	3	33,33		



En la playa	7	30,77	4	25,93		
Nunca	5	15,38	2	18,52		
<b>Importancia del conocimiento y aplicación de las normas de higiene</b>						
Niveles	Conocimiento		Desconocimiento		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
PFPEIE	23	71,87	4	50,00	0,34***	(P<0,001)
AFPEIE	9	28,13	4	50,00		

n: número de pacientes; %: porcentaje;  $\chi^2$ : prueba Chi-cuadrado; P: probabilidad; CMA: cuando me acuerdo; CN: casi nunca PFPEIE: presencia de formas parasitarias en los individuos estudiados; AFPEIE: ausencia de formas parasitarias en los individuos estudiados \*\*\*: diferencias altamente significativas (P<0,001).

La asociación altamente significativa hallada en la opción presencia o ausencia de formas parasitarias en los niños estudiados con la importancia que reviste lavarse las manos luego de ir al baño debe describirse como incoherente o ilógica ya que resulta difícil entender como el conocimiento que se tenga sobre la importancia que reviste lavarse las manos luego de ir al baño la importancia del conocimiento resulte asociado a la presencia de formas parasitarias. Este resultado puede tener su explicación en la falta de conciencia, cuidado, prevención y la edad precoz de los individuos analizados que justifican asociaciones como estas (Amaro *et al.*, 2011; Escobar, 2015).

La asociación no significativa observada al analizar el conocimiento o desconocimiento sobre las sustancias empleadas para lavarse las manos y a la ausencia o presencia de parasitosis intestinal pone de manifiesto que este conocimiento no exceptúa a estos niños de la probabilidad de infestarse por parásitos intestinales debido, probablemente, a la falta de conciencia e internalización de las medidas preventivas para evitar las parasitosis intestinales (Amaro *et al.*, 2011; Escobar, 2015).

La práctica de cortarse las uñas, en los niños analizados en este estudio, y su vinculación con las veces que se cortan las uñas no se encuentran asociados entre sí, lo que permite deducir que el factor uñas cortas y lo que se deriva de este hábito (uñas sucias o limpias, cortas o largas) no influyen en la presencia o ausencia de parasitosis intestinales. Resulta pertinente señalar que la condición de uñas sucias y largas es reportada comúnmente en la bibliografía nacional e internacional como un factor de riesgo de las parasitosis

intestinales, por lo que los resultados encontrados en esta investigación se contraponen a los documentos científicos antes señalados y se pueden interpretar como que la condición de uñas cortas o largas, sucias o limpias no se encuentran vinculadas a parasitosis en los niños que participaron en este estudio. Este hecho corrobora que todas estas medidas para evitar parasitosis intestinales, en los niños estudiados, no resultan eficientes en este grupo etario por la falta de conciencia que experimentan estos niños (Gorrita, 2009).

La ausencia de asociación significativa entre las frecuencias absolutas y relativas de los sitios donde se puede estar descalzo y la presencia o ausencia de formas parasitarias evidencia que, en estos individuos, la planta de sus pies expuestas en forma directa al suelo no fue significativa para contraer parasitosis intestinal en la casa, fuera de la casa, en la playa o en otros lugares (Shiferaw y Mengistu, 2015; Dagnaw *et al.*, 2021).

La opción importancia del conocimiento y aplicación de las normas de higiene al ser vinculada con la presencia o ausencia de formas parasitaria en los niños analizados en esta investigación, muestra asociación altamente significativa, observándose que la opción que mejor representa esta asociación es la combinación de manifestar conocimiento sobre la importancia del conocimiento y la presencia de formas parasitarias lo que pone en evidencia que los niños que participaron en esta investigación, aun teniendo conocimiento sobre la importancia del conocimiento y aplicación de las normas de higiene, no tienen conciencia de que este conocimiento interrumpe la transmisión de enfermedades que se pueden contagiar de persona a persona (Lacoste *et al.*, 2012; Marcos *et al.*, 2016). Además, debe señalarse que las prácticas higiénico-sanitarias no son satisfactorias para prevenir las enfermedades del tracto digestivo en los niños y que el conocimiento sobre las medidas sanitarias para prevenir parasitosis intestinales resulta ser insatisfactorio para la prevención de este problema de salud pública (Espinosa *et al.*, 2011; Estrada *et al.*, 2011; Hernández y Palacios, 2014).

Teniendo como base lo antes expuesto, debe señalarse que, en los niños que participaron en este estudio, un nivel de conocimiento sin difusión, ni conciencia, no guarda vinculación con la prevención de parasitosis intestinal.

## **CONCLUSIONES**

Los niños evaluados en este estudio no mostraron un nivel de conocimiento que se encuentre asociado a la disminución de la presencia de parasitosis intestinal, debido, probablemente, a la falta de conciencia sanitaria propia de la edad de los individuos que participaron en esta investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, D.; Sánchez, J.; Gómez, G. y Torqui, C. 2012. Sobrepeso y obesidad. Prevalencia y determinantes sociales de peso en la población peruana. *Rev. Perú Med. Exp. Sal. Pub.*, 29(3): 303-313.
- Amaro, C.; Mariana, I.; Salcedo, G.; Darling, J.; Uris, G.; Marianny, K.; Valero, B.; Karen, N.; Vergara, A.; Mariany, T. y Cárdenas, E. 2011. Parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños: Ambulatorio urbano tipo II Dr. Agustín Zubillaga, Barquisimeto-Lara. *Arch. Venez. Puer. Ped.*, 74(2): 10-06.
- Botero, D. 1981. Persistencias de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. *Bull Sanit Panam.*, 90: 39-47.
- Botero, D. y Restrepo, M. 2012. *Técnicas de laboratorio en la parasitología médica. Parasitosis humana*. 5<sup>ta</sup> edición. Corporación para la Investigación Biológica, Medellín, Colombia.
- González, B, Michelli, E. Guilarte D. Rodulfo, H. Mora, L, Gómez, T. 2014. Estudio comparativo de parasitosis intestinales entre poblaciones rurales y urbanas del estado Sucre, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*. 34:97-102.
- Chacin, L.1990. El problema de las parasitosis intestinales en Venezuela. *Invest. Clin.*, 31:1-2.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). 2002. *Pautas éticas internacionales para la investigación Biomédica en seres humanos*. Cuarta edición. Ginebra.
- Cordero, M. y Vázquez, F. 2007. *Parasitología general*. Editorial Mc. Graw Hill. México.
- Cruz, V.; Moran, C. y Álvarez, R. 1998. Parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural y factores de riesgo implicado en ellas. *Rev. Mex. Pediatr.*, 65(1): 9-11.
- Dagnaw, A.; Sahlie, M.; Mulugeta, H.; Shine S.; Bediru, W.; Zebene, A.; Weldetensay, Y. y Abebe, A. 2021. Magnitude of intestinal parasite infection and associated factors among pregnant women attending antenatal care service in Shewarobit town health facilities, north shoa zone, Amhara region, Ethiopia. *Infect. Drug Resist.*, 14: 4921-4930.
- Davó, M. 2009. La Cultura de la salud en las aulas de educación primaria y la incorporación de la escuela promotora de la salud a la salud escolar en España. (Tesis doctoral). Universidad de Alicante, Valencia. España.

Durán, Y.; Rivero, Z. y Bracho, A. 2019. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. *Kasmera*, 47(1): 44-49.

Escobar, M. 2015. Prevalencia, factores de riesgos y tipificación de parasitosis intestinal en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil: Francisco Jacome. Guayaquil. Febrero a noviembre del 2012. Tesis en opción de título de Máster. Universidad de Guayaquil Facultad Piloto de Odontología. Guayaquil.

Espinosa Morales, M.; Alazales Javiqué, M. y García Socarrás, A. 2011. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 27(3): 396-405.

Espinosa, M.; Alazales, M. y García, A. 2011. Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector " Altos de Milagro", Maracaibo. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 27(3): 396-405.

Espinoza, O.; Buenhlmán, U.; Gardner, M. y Smith, B. 2011. Assessing changes in the ushardwoodswamill industry with a focus on markeys and distribution, *BioResources*, 6(3): 2676-2689.

Estrada, J.; Amargós, J. y Cabrera, S. 2011. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *AMC*, 15(1): 1-11.

Figuera, L.; Kalale, H. y Marchan, E. 2006. Relación entre las helmintiasis intestinales y el estado nutricional- hematológico en niños de una escuela rural del estado Sucre, Venezuela. *Kasmera*, 34: 14-24.

Gorrita, R. 2009. Manifestaciones clínicas y tratamiento del parasitismo intestinal. *Rev. Cienc. Med. La Habana*, 15(1): 155-179.

Hernández, M. y Palacios, C. 2014. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. *Rev. Cienc. Med.*, 18(2): 210-220.

Jacobsen, K.; Ribeiro, P.; Quist, B. y Rydbeck, B. 2007. Prevalence of intestinal parasites in young Quichua children in the highlands of rural Ecuador. *J. Health Popul. Nutr.*, 25(4): 399-405.

Labana, R.; Romero, V.; Guinto, A.; Caril, A.; Untalan, K.; Reboa, A.; Sandoval, K.; Cada, K.; Lirio, G.; Bernardo, I.; Arocha, L. y Dungca, J. 2019. Gaps and barriers in interventions for the control of soil-transmitted helminthiasis among school-age children in an endemic area of the Philippines: a school-based point-of-view. *J. Public Health Policy*, 40(4): 478-497.

Lacoste, E.; Rosado, F.; Núñez, C.; Rodríguez, M.; Medina, I. y Suárez, R. 2012. Aspectos epidemiológicos de las parasitosis intestinales en niños de Vegón de Nutrias, Venezuela. *Rev Cubana Hig Epidemiol.*, 50(3): 330-339.

Luna, M.; Jiménez, C.; López, R.; Soto, M. y Benefice, E. 2009. Prevalencia de parasitismo intestinal en comunidades de río Beni. *Visión Cient.*, 2(2): 46-52.

Mahmud, M.; Spigt, M.; Bezabih, A.; Dinant, G. y Velasco, R. 2020. Associations between intestinal parasitic infections, anaemia, and diarrhoea among school aged children, and the impact of hand-washing and nail clipping. *BMC Res. Notes*, 13(1):1.

Maniscalchi, M.; Lemus, D.; Kiriakos, D.; Pacheco, F.; Aponte, C.; Villaroel, O. y Harb, P. 2010. Enteribus vermiculares en niños rurales del estado Anzoategui, Venezuela. *Rev. Soc. Ven. Microbiol.*, 30(2): 128-133.

Marcos, L.; Maco, V. y Terashima, A. 2016. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en sandía. *Parasitol. Latinoam.*, 58(1-2): 35-40.

Mayorga-Mogollón, L. 2003. Prevalencia de parasitosis intestinal en consultantes al hospital de Suaita-Santander. *Salud UIS.*, 35: 131-134.

Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2012. *Guía sanitaria a bordo*. [http://seg-social.es/ism/gsanitaria\\_es/home.htm](http://seg-social.es/ism/gsanitaria_es/home.htm)

Minviella, M. 2001. *Infecciones por endoparásitos*. Editorial Boi. Chill. Argentina.

Nastasi, J. 2014. Prevalencia de parasitosis intestinal en unidades educativa en el estado Bolívar, Venezuela. *Rev. Cuid.*, 6(2): 1077-1084.

Orem, D. 1988. *Nursing: Concepts of practice*. Mc Graw Hill. New York.

Organización Mundial para la Salud. 1986. *Infecciones intestinales por protozoos y helmintos*. Edit. Graficas Reunidas. Ginebra.

Organización Mundial para la Salud. 1999 *Procedimientos de laboratorio en parasitología médica*. 2da edición. Geneva: Editorial Livraria Santos.

Organización Panamericana de la Salud (CEPIS). 1999. *Documento de Referencia OPS sobre Políticas de Salud en la Vivienda* [CEPIS]. Recuperado 27 de abril de 2019, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsasy/e/iniciativa/posicion/posicion.html>

Ortiz, D.; Figueroa Sarmiento, L.; Hernández, C, Elizabeth, V. y Jimbo, M. 2018. Conocimientos y hábitos higiénicos sobre parasitosis intestinal en niños. Comunidad “Pepita de Oro”. Ecuador. 2015-2016. *Rev. Med. Electron.*, 40(2): 249-257.

Pazmiño, B.; Ayol, L.; López, L.; Vinueza, W.; Cadena, J. y Rodas, J. 2018. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 1-3 años de un centro infantil del Cantón Milagro. *Canton. Cienc. Unemi.*, 11(26): 143.

Perea M, Vásquez V, Pineda V, Samudio F, Calzada J, Saldaña A. 2020. Prevalence and subtype distribution of Blastocystis sp. infecting children from a rural community in Panama. *Parasite Epidemiology Control*.9:139.

Polat, E.; Özdemir, S. y Sirekbasan, S. 2020. The distribution of intestinal parasites in patients presenting to a university hospital in Istanbul: A seven-year retrospective analysis. *Turkiye Parazitol. Derg.*, 44(3): 139-142.

Real Academia Española (RAE). 2010. *Ortografía de lenguaje español*. España.

Rodríguez-Sáenz, A.; Mozo-Pacheco, S. y Mejía-Peñuela, L. 2017. Parasitosis intestinales y factores de riesgo en escolares de una institución educativa rural de Tunja (Colombia) en el año 2015. *Med. Lab.*, 23(3-4): 159-160.

Rumhein, F.; Sánchez, J.; Requena I.; Blanco, Y. y Devera, R. 2005. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. *Rev. Biomed.*, 16(4): 227-238.

Santana, S. 2018. Enfermedades infecciosas intestinales: epidemiología y mortalidad, *Bibliomed*, 25(3): 2.

Shiferaw, y Mengistu, A. 2015. Helminthiasis: Hookworm infection remains a public health problem in Dera district, South Gondar, Ethiopia. *PLoS One*. 10(12): 0144588.

Sokal, R. y Rohlf, F. 1979. *Biometry*. W.H. Freeman & C.O. San Francisco. 776.

Velásquez, A. 2008. Parasitismo intestinal en niños. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.*, 4(1): 22-30.

Yesigat, T.; Jemal, M. y Birhan, W. 2020. Prevalence and associated risk factors of *Salmonella*, *Shigella*, and intestinal parasites among food handlers in Motta town, north west Ethiopia. *Can. J. Infect. Dis. Med. Microbiol.*, 13: 6425946.



# ANEXOS

## ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE SUCRE  
ESCUELA DE CIENCIAS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la MSc. América Belén Vargas Milano, se realizará el proyecto de investigación titulado ASOCIACIÓN DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE EN INDIVIDUOS DE 9 A 13 AÑOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO SECTOR IV. CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la C.I:  
\_\_\_\_\_, domiciliado en:  
\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_

años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar (ENCUESTA, CARACTERIZACION, TOMA DE MUESTRAS, DOCUMENTACION A FOTOGRAFICA ENTRE OTROS)

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador

C.I: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

Distribución de especies parasitarias halladas en los niños y niñas con edades comprendidas entre 9 y 13 años, de la comunidad de San Francisco, Sector IV.			
<b>Muestras fecales</b>	<b>N°</b>	<b>Parásitos intestinales</b>	<b>Total</b>
<b>Parasitados</b>	27	<i>Áscaris lumbricoides</i>	3
		<i>Blastoscitis</i> spp	7
		<i>Entamoeba histolytica</i>	9
		<i>Giardia intestinales</i>	2
		<i>Endolimax nana</i>	5
		<i>Entamoeba coli</i>	1
<b>No parasitados</b>	13	No se observaron formas parasitarias	13
<b>Total:</b>	<b>40</b>		<b>40</b>

## ANEXO 3

### **CARTA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO**

Estimado Experto

Me dirijo cordialmente a usted, a fin de presentarle el siguiente instrumento que será utilizado en la recolección de la información para el trabajo de grado titulado: **“ASOCIACIÓN DE LAS PARASITOSIS INTESTINALES Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS NORMAS DE HIGIENE EN INDIVIDUOS DE 9 A 13 AÑOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO SECTOR IV. CUMANÁ, ESTADO SUCRE”**

En tal sentido, solicito su valiosa ayuda, para la validación del instrumento, cuyo propósito será buscar la consistencia interna de los ítems, así como su correspondencia con los objetivos de la investigación.

Los criterios que usted debe analizar serán los siguientes:

- Presentación
- Redacción y ortografía
- Correspondencia objetivo – ítems
- Ambigüedad
- Lenguaje apropiado
- Estructura de la base de los ítems.

La información suministrada por usted, servirá para analizar y mejorar el instrumento a los fines de su correcta aplicación a la muestra seleccionada y/o piloto.

Agradeciendo de antemano, su valiosa colaboración.

Willians Alejandro Zerpa Ortiz

## ANEXO 4

### DATOS GENERALES:

SEXO: M\_\_\_ F\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

GRADO DE ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

RAZA: \_\_\_\_\_

#### I. Parte Conocimiento sobre parasitosis intestinales

1. Cuál de estas opciones consideras que es un parásito

- a) Una bacteria
- b) Una lombriz o gusano
- c) El virus de la gripe
- d) No sabe

2. ¿En qué parte de nuestro cuerpo se pueden localizar los parásitos intestinales?

- a) En la piel
- b) En el corazón
- c) En el intestino grueso y delgado
- d) No sabe

3. ¿Te podrías contaminar con parásitos intestinales cuándo?

- a) Compartes artículos de aseo personal
- b) Cuando consumes alimentos crudos sin lavarlos
- c) Cuando le das un beso a otra persona
- d) No sabe

4. ¿Cuál de estos síntomas se pueden presentar en una parasitosis intestinal?

- a) Dolor abdominal
- b) Dolor de dientes
- c) Ardor en la piel
- d) No sabe

5. ¿Cuál de estas opciones pudiera presentarse como una complicación de una parasitosis intestinal?

- a) Dolor en las piernas
- b) Dolor en el corazón
- c) Obstrucción intestinal
- d) No sabe

## II. Parte Conocimiento sobre las normas de higiene

6. ¿cuál de estas opciones es una norma de higiene?

- a) Cepillarse los dientes al levantarse
- b) Comer tres veces al día
- c) Respetar a los mayores
- d) No sabe

7. ¿Quién te ha hablado sobre las normas de higiene?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Los maestros
- d) Otros

8. ¿Sabes cuál de estas opciones es una norma de higiene con la que puedes evitar parásitos intestinales?

- a) No jugar con tierra
- b) Planchar las ropas
- c) Dormir
- d) No sabe

9. ¿Qué debes hacer antes de consumir las frutas?

- a) Congelarlas
- b) Picarlas
- c) Lavarlas
- d) Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuándo debes lavarte las manos?

- a) Antes de comer
- b) Después de comer
- c) Cuando están sucias
- d) Todas las anteriores

11. ¿cuantas veces al día te lavas las manos?

- a) Más de 10 veces
- b) 3 veces
- c) 1 vez
- d) Ninguna de las anteriores

12. ¿Qué utilizas para lavarte las manos?

- a) Solo agua
- b) Agua y jabón
- c) Toallas húmedas
- d) Gel antibacterial

13. ¿Por qué es importante lavarte las manos después de ir al baño?

- a) Ayuda al crecimiento de las uñas
- b) Previene la anemia
- c) Evita que te contamines
- d) No sabe

14. ¿Con qué frecuencia te cortas las uñas de las manos?

- a) 1 vez al mes
- b) 1 vez por semana
- c) Cuando me acuerdo
- d) Casi nunca

15. ¿Andas descalzo cuándo?

- a) Estas en casa
- b) Fuera de tu casa
- c) En la playa
- d) Nunca

16. ¿Por qué es importante conocer y aplicar las normas de higiene?

- a) Permite un mejor desarrollo
- b) Ayuda al rendimiento académico
- c) Conserva la salud y previene enfermedades
- d) No sabe

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	Asociación entre las parasitosis intestinales y el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene en individuos de 9 a 13 años, habitantes de la comunidad de san francisco sector iv. Cumaná, estado Sucre
<b>Subtítulo</b>	

### Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código CVLAC / e-mail</b>	
Zerpa Ortiz, Willians Alejandro	<b>CVLAC</b>	25.412.047
	<b>e-mail</b>	zerpaa162@gmail.com
	<b>e-mail</b>	

### Palabras o frases claves:

parasitosis intestinales
normas de higiene
parásitos



## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

### Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub-área
Ciencias	Enfermería

### Resumen (abstract):

La finalidad de esta investigación fue evaluar la asociación entre las parasitosis intestinales y el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene en individuos de 9 a 13 años, de la comunidad de San Francisco sector IV, Cumaná, estado Sucre las. Para la ejecución de este trabajo se estudiaron 40 niños y niñas con edades comprendidas entre 9 y 13 años de edad, a los cuales. A cada niño y niña que participaron en este estudio se le instruyó como recolectar una muestra de heces los cuales fueron llevados al laboratorio del ambulatorio Salvador Allende, donde se les aplicó un análisis coprológico (macroscópico y microscópico), basado en la realización del examen directo el cual consistió en mezclar una pequeña porción de cada muestra de heces recolectada con una gota de solución salina al 0,90 % y una de lugol. Seguidamente se colocó una alícuota de la muestra homogeneizada en una lámina portaobjeto, se cubrió con una lámina cubreobjetos y se observó al microscopio con aumento de 10X y 40X, evidenciándose de los 40 niños y niñas que participaron en la investigación 27 fueron parasitados y 13 No parasitados. Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto asociación significativas entre el conocimiento y desconocimiento sobre la identificación de norma de higiene y el conocimiento o desconocimiento sobre la persona que ha informado las normas de higiene y el nivel de conocimiento sobre las normas de higiene en individuos de 9 a 13 años en los dos casos. Estos resultados permiten deducir que, salvo estas dos asociaciones antes mencionadas, los niños evaluados en este estudio no parecieran tener un nivel de conocimiento que se encuentre asociado a la disminución de la presencia de parasitosis intestinal en los niños que participaron en esta investigación.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Vargas, América	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input checked="" type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9.978.150
	e-mail	Americabelen2@gmail.com
Velásquez, William	ROL	CA <input checked="" type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input type="checkbox"/>
	CVLAC	9.278.206
	e-mail	wjvelasquezs@gmail.com
Figuroa, Milagros	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	13.772.817
	e-mail	mdelvfl@yahoo.es
Suárez, Magalys	ROL	CA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> TU <input type="checkbox"/> JU <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	8.337.829
	e-mail	Msuarez_44@hotmail.com

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2023	06	23

Lenguaje: SP

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

<b>Nombre de archivo</b>	<b>Tipo MIME</b>
NSUTTG_ZOWA2023	Word 2016

### Alcance:

Espacial: \_\_\_\_\_ Nacional \_\_\_\_\_ (Opcional)

Temporal: \_\_\_\_\_ Temporal \_\_\_\_\_ (Opcional)

### Título o Grado asociado con el trabajo:

\_\_\_\_\_ Licenciado(a) en Enfermería \_\_\_\_\_

Nivel asociado con el Trabajo: Licenciado(a) \_\_\_\_\_

Área de Estudio: Enfermería \_\_\_\_\_

### Institución (es) que garantiza (n) el Título o grado:

\_\_\_\_\_ UNIVERSIDAD DE ORIENTE – VENEZUELA \_\_\_\_\_

# Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CUN°0975

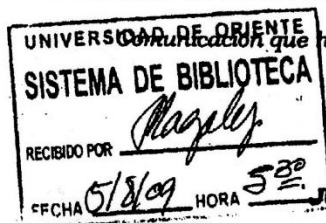
Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Letido el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

**JUAN A. BOLANOS CUNPELE**  
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

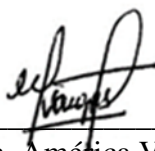
**Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6**

**Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009):** “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



---

Williams Zorpa  
AUTOR



---

Profa. América Vargas  
ASESORA ACADÉMICA  
ACADÉMICO



---

Prof. William Velásquez  
COASESOR