UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A AMEBIASIS INTESTINAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2017 - 2019"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER:

DAXIER ANGEL SANCHEZ DE SOUZA

PUCALLPA – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

En Pucallpa, a los 30 días del mes de MARZO del dos mil veintiuno, siendo las 9:30 horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A AMEBIASIS INTESTINAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DURANTE EL PERIODO 2017-2019"**, elaborado por el Bachiller **DAXIEL ANGEL SANCHEZ DE SOUZA.**

El Jurado Calificador de Tesis está conformado por los siguientes docentes:

M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA	(Presidente)
M.C. FERNANDO VELASQUEZ GUEVARA	(Miembro)
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo de DIECIOCHO (18) Quedando el sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 30 de MARZO del 2021.

.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. Fernando Velásquez Guevara
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Genaro Richard Meléndez Orosco
Miembro del Jurado Evaluador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

.....
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA
Presidente del Jurado Evaluador

.....
M.C. FERNANDO VELASQUEZ GUEVARA
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. GENARO RICHARD MELENDEZ OROSCO
Miembro del Jurado Evaluador

.....
M.C. Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
ASESOR DE TESIS

.....
BACH. DAXIER ANGEL SANCHEZ DE SOUZA
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0087-2021

La **Dirección de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado**:

"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS A AMEBIASIS INTESTINAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL AMAZONICO DURANTE EL PERIODO 2017 - 2019".

Cuyo autor (es) : SÁNCHEZ DE SOUZA, DAXIER ÁNGEL

Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**
Asesor(a) : **Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 9%**.
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 07/03/2021

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, DAXIER ANGEL SANCHEZ DE SOUZA
Autor de la TESIS titulada:
"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A AMEBIASIS INTESTINAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA EN LOS PERIODOS 2017-2019".

Sustentada el año: 2021.
Con la asesoría de: Mg. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL.
En la Facultad de: MEDICINA HUMANA.
Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 30 / 03 / 2021

Email: dass_666@hotmail.com Firma:

Teléfono: 939237657 DNI: 41418206

DEDICATORIA

A Dios, por brindarme grandes bendiciones en mi vida y mostrarme el camino hacia la felicidad. A mis familiares y amigos, especialmente a mis padres, por darme la oportunidad de formarme personal y profesionalmente. Gracias y siempre los llevaré en mi corazón y memoria.

AGRADECIMIENTO

Es un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con las personas que hicieron posible finalizar el arduo y difícil trabajo como es el desarrollo de la tesis, expresándoles mi agradecimiento, ya que sin su valioso aporte hubiese sido imposible culminar esta investigación.

A los docentes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, quienes aportaron en mi formación profesional durante mi etapa universitaria.

Al Mg. Luis Enrique Ruiz Solsol, asesor de la tesis, por su apoyo e interés durante todo el desarrollo de la investigación.

A los participantes del estudio, niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019, por su participación necesaria para desarrollar la presente investigación.

PORTADA

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

"Factores sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017 - 2019".

1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública.

1.3. AUTOR

DAXIER ANGEL SANCHEZ DE SOUZA
Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

1.4. ASESOR

M.C. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU.

1.5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN

Ninguno.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA……vi
AGRADECIMIENTO……vii
PORTADA……viii
ÍNDICE……ix
ÍNDICE DE TABLAS……xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS……xiii
RESUMEN……xiv
ABSTRACT……xv
INTRODUCCIÓN……xvi
CAPÍTULO I: PROBLEMA……1
1.1. Planteamiento del problema……1
1.2. Formulación del problema……3
1.3. Objetivo General y Específicos……4
1.4. Justificación……6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO……7
2.1. Antecedentes……7
2.2. Bases teóricas……13
2.3. Hipótesis……21
2.4. Variables de estudio……21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……24
3.1. Ámbito de estudio……24
3.2. Tipo de investigación……25
3.3. Nivel de Investigación……25
3.4. Método de Investigación…… 25
3.5. Diseño de investigación……25
3.6. Población y Muestra ……25
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos……25
3.8. Procedimiento de recolección de datos……26

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de datos…….....26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS……..27
4.1. Presentación de resultados……..…….....27
4.2. Discusión…….....33
CONCLUSIONES…….....35
RECOMENDACIONES……...……..37
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA…….……..……38
ANEXO...…….44

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Edad en años de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 48

Tabla 2. Sexo de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 49

Tabla 3. Peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 49

Tabla 4. Lactancia materna exclusiva en pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……..... 50

Tabla 5. Número de miembros del hogar de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……..... 50

Tabla 6. Ingreso económico familiar al mes de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…….... 51

Tabla 7. Servicios básicos de sanitarios de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 51

Tabla 8. Lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 52

Tabla 9. Material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……..……. 52

Tabla 10. Escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…… 53

Tabla 11. Condición de aseguramiento de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……... 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1. Peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……..... 28

Gráfico 2. Ingreso económico familiar al mes de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019……. 29

Gráfico 3. Lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…….. 30

Gráfico 4. Material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…….…….. 31

Gráfico 5. Escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019…….. 32

RESUMEN

La amebiasis es una enfermedad causada por el parásito Entamoeba histolytica (1). Las vías de contagio están favorecidas por condiciones sanitarias deficientes como hacinamiento, pobreza, ignorancia y material de viviendas, entre otras. Y es más frecuente en zonas húmedas y cálidas tal como la región en la que se aplica la investigación. Son los niños los que corren más riesgos de infectarse. El objetivo de la investigación fue: Determinar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Realizado en la región de Ucayali, en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha, en el periodo 2017 al 2019. A través de una ficha de recolección de datos que constó de 11 ítems. De acuerdo a los resultados, se registraron 22 con mayor recurrencia en pacientes de 2 años, con un poco más de frecuencia del sexo masculino. El 68,2% presentaron peso adecuado, los demás registraron peso macrosómico y bajo peso. El 90,9% tuvieron lactancia materna exclusiva. Los niños con amebiasis intestinal cuyos miembros del hogar son 6, presentaron la mayor proporción con un 22,7% (5) el menor porcentaje fue de 9,1% correspondiente a 10 miembros del hogar. Se encontró que escolaridad de la madre de mayor prevalencia fue el grado de secundaria completa (45%), seguido de secundaria incompleta (30%). Se rescata la importancia de conocer los aspectos sociodemográficos no solo de la amebiasis sino cualquier enfermedad de interés para la salud pública. Enfatizando el valor de la prevención y la promoción de la salud, destacando la relevancia de un adecuado sistema de desagüe, la posible influencia de los factores socioeconómicos, como también la importancia de la escolaridad materna y de la educación en salud para facilitar la prevención y control de infecciones como la amebiasis intestinal.

Palabras claves: Amebiasis intestinal, aspectos sociodemográficos, niños.

ABSTRACT

Amebiasis is a disease caused by the parasite Entamoeba histolytica (1). The contagion routes are favored by poor sanitary conditions such as overcrowding, poverty, ignorance and housing material, among others. And it is more frequent in humid and warm areas such as the region in which the research is applied. It is children who are most at risk of infection. The objective of the research was: To determine the sociodemographic aspects associated with intestinal amebiasis in children hospitalized in the pediatric service of Hospital Amazonico during the period 2017-2019. It is a descriptive, retrospective and cross-sectional study. Carried out in the Ucayali region, in the pediatric service of the Amazon Hospital of the Yarinacocha district, in the period 2017 to 2019. Through a data collection sheet that consisted of 11 items. According to the results, there were 22 with greater recurrence in 2-year-old patients, with a slightly more frequency in males. 68.2% presented adequate weight, the rest registered macrosomic weight and low weight. 90.9% had exclusive breastfeeding. Children with intestinal amebiasis whose household members are 6, presented the highest proportion with 22.7% (5) the lowest percentage was 9.1% corresponding to 10 household members. It was found that the mother's education with the highest prevalence was complete secondary school (45%), followed by incomplete secondary school (30%). The importance of knowing the sociodemographic aspects not only of amebiasis but any disease of interest to public health is rescued. Emphasizing the value of prevention and health promotion, highlighting the relevance of an adequate drainage system, the possible influence of socioeconomic factors, as well as the importance of maternal schooling and health education to facilitate prevention and control of infections such as intestinal amebiasis.

Keywords: Intestinal amebiasis, sociodemographic aspects, children.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata sobre el estudio de los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico. Entamoeba histolytica es un protozoario ameboide patógeno que puede producir amebiasis, una enfermedad caracterizada por cuadros digestivos ligeros o graves, como perforación intestinal, abscesos en diferentes órganos (principalmente hígado), y ocasionalmente la muerte. Anualmente cerca de 500 millones de personas en el mundo presentan amibiasis, siendo sintomáticos solo el 10% de ellos. Se estima que 40 000 a 100 000 personas mueren anualmente a causa de esta parasitosis, siendo la segunda causa de muerte por enfermedad parasitaria en todo el mundo.

Debido a que es una enfermedad muy grave a nivel mundial, el grupo de investigación pretende dar a conocer e informar estos aspectos sociodemográficos ya que nos permitirá identificar de qué manera estos datos influyen en el desarrollo de la amebiasis intestinal en niños, por lo cual se realiza un estudio descriptivo, simple, retrospectivo y de corte transversal.

En la obtención de los datos, el proyecto cuenta con una ficha de recolección de datos que recopiló la información de las historias clínicas de los pacientes con amebiasis intestinal del Hospital Amazónico. El que consta de 11 ítems que recogen información sobre puntos sociodemográficos y clínicos de los niños hospitalizados durante el periodo 2017-2019, luego de obtener los permisos necesarios.

La finalidad de esta investigación es determinar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019, además de trasmitir a la población de la prevención de esta enfermedad y a las autoridades de tomar carta en el asunto, para que de esa forma se pueda disminuir las muertes y los ciudadanos puedan adquirir una forma de vida saludable para la protección de sus familias. De esta manera dar importancia a la salud pública en nuestra región y país.

CAPÍTULO I: PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La amebiasis es una enfermedad causada por el parásito Entamoeba histolytica (1). Es muy frecuente en lugares con una baja condición sanitaria, con hasta 50% de más prevalencia en las zonas cálidas y húmedas (2). Se transmite mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados o por el contacto con heces infectadas (1). En el 90% de los casos no se manifiesta la enfermedad ya que el parásito se aloja en el intestino grueso sin causar daños (3), pero en el otro 10% el parásito invade la pared del colon causando los síntomas del amebiasis: al inicio (6 a 8 días) se presenta gran número de deposiciones de contenido abundante con mucosidad y sangrado, dolor abdominal y posteriormente periodos intercalados de diarrea y estreñimiento (4). Son aproximadamente 500 millones de personas infectadas a nivel mundial de las que mueren alrededor de 75 mil por las complicaciones. Los países en vías de desarrollo son los que resultan más afectados. Por ejemplo, en México se registraron entre 1995 y 2000*,* 1000 a 5000 casos por cada 100 mil habitantes por año *(2).* Las vías de contagio están favorecidas por condiciones sanitarias deficientes como hacinamiento, pobreza, ignorancia y retraso mental, entre otras. La contaminación fecal-oral directa es muy frecuente en guarderías infantiles.

En general 1 de cada 10 personas resultada enferma por enfermedades transmitidas por alimentos (5). Y al ser las guarderías uno de los focos de infección, son los pequeños los que corren más riesgos de infectarse, es así que 125 mil niños menores de 5 años (5) mueren anualmente por enfermedades de transmisión alimentaria, siendo la tercera parte de muertes totales por esta misma causa.

La parasitosis es la segunda causa de diarrea aguda infecciosa en el Perú. (6) Se han hecho diversos estudios sobre la presencia de Entamoeba histolytica en *pacientes con enfermedades gastrointestinales. En Lambayeque se obtuvo una prevalencia de* 4,5% (7), una cifra menor a la encontrada en escolares de Arequipa (33,17%) (8), Huánuco (26,2%) (9) y Lima (11,3%) (10). Es probable que estas

diferencias en las estadísticas se deban a que usaron distintas pruebas, sin embargo, tanto el clima, número de población y las condiciones socioeconómicas de las familias pueden haber influido en estos resultados. Muchas veces se dice que la salud pública mide la calidad de vida de un lugar, así que este podría haber sido uno de los factores.

En una región más cercana a la nuestra como es la ciudad de Loreto, se encontró una prevalencia de 23,9% de Entamoeba histolytica mayormente en niños varones que cursaban grados de primaria. (11)

Como ya se mencionó esta enfermedad es más frecuente en lugares con bajas condiciones sanitarias. Haciendo referencia a la investigación anterior se descubrió que, de los niños infectados, ninguno consumía agua tratada y el 63,6% enviaba sus residuos fecales al río.

En Iquitos el bajo nivel de instrucción de la madre fue identificado como posible factor de riesgo asociado a la parasitosis intestinal (11), coincidiendo con otra investigación de México en comunidades rurales donde los niños cuyas madres tenían bajo nivel de instrucción presentaron mayor riesgo de parasitosis (11). Por otro lado, en Cuba los niños tenían menor riesgo de contraer infecciones intestinales cuando la madre tenía mayor grado de instrucción (11). Así que parece ser que la educación de la madre es un factor protector de los niños porque tienden a tener más cuidado con la higiene y a inculcarles hábitos sanitarios.

Al igual que el grado de instrucción materno, el material del suelo de las viviendas parece ser otro factor con incidencia en estas situaciones. Volvemos a mencionar la investigación realizada en Iquitos en el 2017, donde también dice que encontraron relación entre el piso de tierra como uno de los factores que estaría relacionado con el riesgo de adquirir diversas parasitosis ($p<0,05$) (11). De igual manera en una ciudad de El Salvador, el 68% de niños infectados vivía en piso de tierra, el 24% en suelo de cemento y solo el 8% en suelo de ladrillo. (12)

Todas las investigaciones previas coinciden en que es un grave problema de salud pública, por ello esta investigación se enfocará en los aspectos sociodemográficos de niños con amebiasis intestinal al ser esta enfermedad más frecuente en zonas cálidas y húmedas como lo es nuestra región.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?

1.2.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la edad de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál es el sexo de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál fue el peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál fue la condición de lactancia materna exclusiva del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál es el número de los miembros del hogar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?

- ¿Cuál es el ingreso económico familiar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuáles son los servicios básicos sanitarios de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál es el material de construcción de vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál es el lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál es la escolaridad de la madre del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?
- ¿Cuál fue la condición de aseguramiento de salud del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?

1.3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la edad de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

- Identificar el sexo de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Identificar el peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Identificar la condición de lactancia materna exclusiva de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Calcular el número de miembros del hogar en de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Calcular el ingreso económico familiar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Reconocer los servicios básicos sanitarios de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Reconocer el material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Identificar el lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Identificar la escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.
- Identificar la condición de aseguramiento de salud de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La amebiasis intestinal producida por Entamoeba histolytica, es considerada una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. Siendo una enfermedad de origen parasitario y la tercera causa de muerte después de la malaria y la esquistosomiasis, es un problema social que debemos conocer y tratar de solucionar. En el Perú, la frecuencia de amebiasis en niños es de 33,17% a 41,9% (13)(14). Este proyecto se enfocará en estudiar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico, pues a través de estos datos nos permitirá determinar los posibles factores sociodemográficos asociados a la amebiasis intestinal. Obteniendo una idea general sobre la situación de la salud pública, la prevención y promoción de la salud en la localidad. Además, transmitir esta información nos ayudará en cooperar en el crecimiento de futuros proyectos de investigación enfocados en los aspectos clínicos, de diagnóstico y manejo de enfermedades con infección, para contribuir en el desarrollo del sistema de salud de nuestro país.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Leiva F. et al, (2017). Realizaron un artículo que tenía como objetivo determinar qué agentes parasitarios se presentan con más frecuencia y cuáles son los determinantes de la salud en los niños menores de 12 años pertenecientes a una comunidad de Honduras. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por los pacientes que acudieron con una enfermedad diarreica a la consulta en un establecimiento de salud, en el periodo de mayo 2015 a junio 2016. El instrumento utilizado fue una encuesta constituida por 22 preguntas; además, se realizó un examen de heces a cada niño que participó y se estudió el agua que consumen esos niños. Los resultados obtenidos fueron: la mayoría de los niños tenía una edad comprendida entre 1 a 5 años (55,8%), de los cuales el 54,4% fue del sexo femenino; el 30,8% de los cuidadores de los niños terminó la educación primaria y el 86,7% de ellos gana menos del salario mínimo; el parásito predominante en dicho estudio fue la Ascaris lumbricoides (17,6%); las muestras de agua hervida y potable y el agua embotellada resultaron positivas con colonias de coliformes (19,1% y 33,3%, respectivamente); y el hábito higiénico que más practican los niños es lavar los alimentos antes de comerlos (30,8%). Por último, se llegó a la siguiente conclusión: la principal causa de las diarreas infecciosas es el parasitismo intestinal (la Ascaris lumbricoides fue sobresaliente en dicho estudio); además, los condicionantes de salud en las familias del estudio resultaron inadecuadas al presentar bajos recursos económicos; asimismo, las medidas de higiene al momento de manipular los alimentos y el consumo de agua son las fuentes de infecciones intestinales. (15)

Rodríguez A. et al, (2016). Realizaron un estudio acerca del estado nutricional, el parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable en Colombia; cuyo objetivo fue establecer lo anteriormente mencionado en mujeres embarazadas, personas mayores y niños menores de 5 años. Este estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal; se aplicó una encuesta, se realizó una prueba de parásitos intestinales, se evaluó el estado nutricional y se estudió los marcadores hematológicos y bioquímicos de una muestra constituida por 91 adultos mayores, 46 niños menores de 5 años y 7 mujeres gestantes. Tras conseguir los datos, se obtuvo los siguientes resultados: los factores de riesgo de los parásitos intestinales fueron los malos hábitos de higiene y la falta de acceso a los servicios básicos; hubo un 65,3% de prevalencia de parásitos intestinales; y entre los que se encontró fueron: Entamoeba coli, Blastocystis hominis y Entamoeba histolytica. Al finalizar el estudio, no se encontró una relación estadísticamente significativa con la desnutrición y sus factores. (16)

Lucero – Garzón T. et al, (2015). Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los parásitos intestinales y los factores de riesgo en niños menores de 6 años que residen en asentamiento subnormales de Colombia. Este estudio presenta un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 193 niños, de los cuales se les realizó un examen de heces y se les aplicó un cuestionario que contenían algunas preguntas de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y otras preguntas sobre los datos socioepidemiológicos; el análisis estadístico se realizó a través del SPSS y el EPIDAT. Los resultados obtenidos fueron: la prevalencia fue del 90% de niños parasitados; hubo una mayor frecuencia de protozoarios que de helmintos; y el 47% de las viviendas de esos niños carece de servicios de saneamiento básico. Posteriormente, se llegó a la siguiente conclusión: las condiciones socioeconómicas que presentan las personas evaluadas las convierten vulnerables a la enteroparasitosis. (17)

Rodríguez A. (2015). Realizó una investigación sobre los factores de riesgo del parasitismo intestinal presente en niños de una institución educativa de Colombia. El objetivo de esta investigación fue determinar la parasitosis intestinal y sus factores

de riesgo en dichos escolares. El diseño de esta investigación fue descriptivo transversal y la muestra se constituyó por 85 niños, a quienes se les evaluó su estado nutricional y se les aplicó una encuesta acerca de los hábitos higiénicos, el consumo de agua y la convivencia con los animales. De acuerdo a los resultados, se encontró que los factores de riesgo para que se produzca la parasitosis intestinal son: la no utilización del agua potable al preparar los alimentos, el caminar descalzos y tener contacto con la tierra, y la convivencia con los animales domésticos (perros, gatos, gallinas, etc.); además, se evidenció un 78% de prevalencia de estas infecciones del tubo digestivo, producidas por parásitos intestinales. Finalmente, se concluyó que los factores de riesgo mencionados anteriormente son de gran importancia en la epidemiología de la parasitosis intestinal. (18)

Izzeddin N. e Hincapié L., (2015). Realizaron una investigación sobre la frecuencia de la enteroparasitosis y la relación que tiene con las condiciones socio – sanitarias en niños del sector La Pocaterra. El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de parasitosis en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años, con respecto a las condiciones socio – sanitarias que presentan. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 89 niños para conocer sus condiciones socio – sanitarias; además, se determinó la frecuencia de parasitosis intestinal a través de los exámenes coprológicos. Luego de analizar los datos, se consiguieron los siguientes resultados: 48 de 89 niños presentan inadecuadas condiciones socio – sanitarias y, además, 35 del total de niños participantes sufren de parasitosis; entre los parásitos detectados están el Blastocystis hominis, la Giarda lamblia, el Endolimax nana, entre otros. Por último, se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la enteroparasitosis y las malas condiciones socio – sanitarias de dicha comunidad. (19)

López G. y Martínez O., (2015). Realizaron una tesis sobre los factores asociados a la enteroparasitosis en niños menores de 5 años en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Acajutla y Metalío, durante el periodo de marzo a julio del 2015. El objetivo de este trabajo fue determinar los factores etiológicos y sociales que se

relacionan al parasitismo intestinal. El diseño de dicho estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal y con un enfoque cuantitativo. Al momento de recolectar la información, se aplicó un cuestionario a una muestra de 359 niños y se utilizó las historias clínicas de cada uno de ellos. Después de obtener los datos, se encontró que: la mayoría de los niños (38%) tiene una edad comprendida entre 4 y 5 años; el 71% de los niños presenta un estado nutricional normal; el 73% vive en la zona rural; el 63% tiene como responsable de su cuidado a sus padres; el 51% de los responsables del cuidado de los niños no efectúa ningún método de purificación de agua. En conclusión, los factores que se encuentran altamente asociados a la parasitosis intestinal son: la edad, el vivir en una zona rural, las condiciones presentes en la vivienda del menor, el uso de métodos de purificación del agua y la falta de buenos hábitos de higiene. (20)

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Totora J. (2017, Tacna). Realizó la investigación titulada**:** "Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud Tarata, Tacna 2016", con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal, con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 120 madres de familia, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 75% presentó un nivel alto de conocimiento sobre parasitosis intestinal, 25% nivel medio; en las prácticas de la madre en la prevención de la parasitosis intestinal, predominó la saludable con 64,2% frente a las no saludables 35,8%. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal. (21)

Espinoza A. (2017, Huánuco). Presentó el estudio titulado**:** "Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero - Distrito de Monzón, Huánuco – 2014"; con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores relacionados parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de edad. El estudio fue de tipo analítico, observacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 113 niños de 2 a 11 años, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que la prevalencia de parasitosis alcanzó el 78,8% del total de la población; el grupo etareo más afectado fue el de 5 a 7 años con un 42.7%; el sexo masculino fue el más prevalente con un 61.8% y el tipo de parasitosis más frecuente fue la Giardia lambia y Ascaris lumbricoides. Concluyendo que la prevalencia de parasitosis en los niños de 2 a 11 años fue de 78,8%; los factores relacionados a la parasitosis fueron el piso de tierra, pared diferente a ladrillo, crianza de animales en el domicilio, consumo de agua no segura, el andar descalzo de los niños y mantener las manos y uñas sucias de los niños. (22)

Delgado E. y Paucar E., (2016, Lima). Presentaron el estudio titulado**:** "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica – Perú, 2015"; con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, con 15 diseño no experimental, utilizando un cuestionario de conocimientos, una escala de actitudes y un cuestionario de prácticas en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se reportó que el 47,3% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento deficiente; con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,6% presentaron una actitud negativa y 36,4% presentaron una actitud positiva; en relación a las prácticas preventivas de la parasitosis intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. Concluyendo que la mayoría de madres tuvieron conocimientos

deficientes, actitudes negativas y prácticas deficientes respecto a las medidas preventivas de la parasitosis intestinal. (23)

Quispe M. (2016). Realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la PREVALENCIA Y LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**.** Material y método: se tomó en cuenta una muestra de 56 pacientes diagnosticado con parasitosis a quienes se les ubicó en su domicilio. Resultados: La prevalencia es del 9,59%; el 51,79% pertenecen al género masculino; 48,2% de los niños tenían edades entre 7 meses a 2 años. Se identificó factores relacionados a parasitosis intestinal como: Hacinamiento (72.22%), vivienda con piso de tierra (60.86%), presencia de perros en la vivienda (60.53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77.77%), el no lavarse las manos antes de comer (77.97%), no lavar las frutas y verduras (64,9%). Las 25 manifestaciones más frecuentes en parasitosis intestinal son la diarrea acuosa y parasitosis producida por "Entamoeba hystolítica/dispar" (82,1%). Conclusiones: La parasitosis tiene prevalencia en los hogares con condiciones sanitarias deficientes, y donde sus integrantes no tienen prácticas de higiene adecuadas. (24)

Gallegos M. (2016). Realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar las MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN – CHINCHA. Material y métodos: El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por el total de madres de niños atendidos en el Centro de Salud El Carmen, de la cual se tomó una muestra de 115 madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico. La técnica que se tomó en cuenta fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de opción múltiple, el cual fue validado y confiable. Resultados: Las madres tenían secundaria 20%; ocupación su casa 50% y edades de 24 a 29 años 34%. Las medidas preventivas frente a la parasitosis fueron

inadecuadas en el 51% en tanto que en sus dimensiones como higiene corporal, higiene en el hogar y control de crecimiento y desarrollo fueron adecuadas alcanzando 51%; 55% y 64% y respectivamente; sin embargo, en las dimensiones: lavado de manos, higiene alimentaria y educación sanitaria fueron inadecuadas obteniendo 57%; 54% y 55% en cada una. Conclusión: Las medidas de prevención frente a la parasitosis en las madres de niños menores de 5 años. (25)

Giulianna Rivas y Jennifer Velásquez (2014, Lima). Realizaron una investigación titulado: "Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María - 2014"**.** El objetivo es determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014, Huacho, el presente estudio realizó un estudio descriptivo – correlacional, transversal y retrospectivo, la población estuvo conformada por 408 madres y con una muestra de 180 madres a quienes se le aplicó el cuestionario que consta de 3 partes: presentación, datos generales de la madre e información específica relacionados al conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal. Resultados: el 10.6% de las madres tuvo un conocimiento alto, el 86,6% un conocimiento medio y el 2,8% conocimiento bajo. El 9.4% presentaron prácticas adecuadas, el 81,2% prácticas indiferentes y el 9,4% prácticas inadecuadas sobre parasitosis intestinal. (26)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA AMEBIASIS O DISENTERÍA AMEBIANA

Es una enfermedad parasitaria provocada por el protozoo Entamoeba histolytica (27). La amebiasis ocurre a través de la ingestión de alimentos y agua contaminados por E. histolytica que pueden afectar a personas de todas las edades y géneros. Esta infección es más común en países en desarrollo, particularmente en áreas tropicales con condiciones de vida abarrotadas y saneamiento deficiente. En los países

desarrollados, la amebiasis ocurre principalmente en viajeros que regresan o inmigrantes de países endémicos. (28)

La Entamoeba histolytica vive en el intestino grueso sin causar síntomas, es decir, no son patógenas. Por causas que aún se desconoce, las amebas invaden la mucosa y el epitelio, provocando amebiasis intestinal. Existen 2 especies distintas de amebas; una especia patógena y otra no patógena. En la actualidad, se conoce 3 tipos de Entamoeba no patógenas, entamoeba dispar, moshkovskii y bangladeshi. El huésped susceptible mantiene estable al parásito viviendo en la luz intestinal. (29)

La Entamoeba histolytica adquiere la mayoría de sus alimentos por fagocitosis de bacterias que se encuentran en el microbiota intestinal del colon y por fagocitosis de las células del huésped. (30)

Ciclo de vida

La infección normalmente empieza con la ingestión de quistes por el consumo de agua o alimentos contaminados. Pasará por un proceso de excystation que se dará en el íleon terminal, donde se producirán los trofozoitos móviles o amebas. Después que los quistes hayan liberado a las amebas, estas se adhieren a la mucosa del colon por moléculas de lectina Gal / GalNAc que se encontrará en la superficie.

La mucosa posee una matriz para péptidos antimicrobianos y otras moléculas. Sin embargo, la Entamoeba histolytica secretará glucosidasas u otras moléculas líticas, estas van inhibir las funciones de varias moléculas antimicrobianas. Esto permite que los trofozoitos degraden la mucosa protectora y posteriormente logren la penetración en el epitelio del colon. (29)

Esta infección se considera como una enfermedad auto limitante, ya que las amebas se transforman nuevamente en quistes, esto a su vez es expulsado por las heces y se repite el ciclo en otro huésped. (29)

Fisiopatología

Las especies de Entamoeba se presentan en 2 formas:

- **Trofozoíto:** Se alimentan de bacterias y tejidos, se reproducen, colonizan la luz y la mucosa del intestino grueso ya a veces, invaden los tejidos y los órganos. Estos predominan en las heces líquidas, pero mueren en poco tiempo fuera del cuerpo, y si estos fueran ingeridos serían destruidos por los ácidos gástricos. (31)

  Estructura

  El trofozoíto o amiba mide entre 20 y 40 micrómetros (1 micrómetro = 0.001 milímetros), es pleiomórfico, es decir, cambia su forma continuamente debido a la fluidez de su citoplasma, a la plasticidad de su membrana plasmática y a la capacidad de reestructuración de ciertos organelos internos que en conjunto se conocen como el citoesqueleto.

  Los trofozoítos presentan un núcleo esférico que mide de 4 a 7 micrómetros de diámetro. Donde se localiza el ácido ribonucleico (ARN, ácido nucleico que lleva la información genética del núcleo a la maquinaria celular que fabrica proteínas), mientras que el ácido desoxirribonucleico (ADN), que constituye el material genético, se encuentra en posición central y aparentemente no se forman cromosomas típicos. (32)

- **Quiste:** Predominan en las heces formadas y resisten la destrucción en el ambiente externo. Pueden diseminarse directamente de una persona a otra indirectamente a través de los alimentos o agua. (31)

  Estructura

  Los quistes son completamente esféricos y miden de 10 a 20 micrómetros. Durante el proceso de enquistamiento en el intestino grueso, en la superficie de la amiba se forma la pared del quiste. Esta gruesa capa lo protegerá de la

desecación y de otras condiciones adversas cuando sea arrojado ya como quiste al medio ambiente. La pared es una capa fibrosa que mide de 120 a 150 nanómetros de espesor y cuyo principal componente es la quitina, un polímero de carbohidratos formado por unidades de N-acetil-D glucosamina. (32)

Manifestaciones clínicas

La mayoría de las infecciones por Entamoeba histolytica son asintomáticas; solo alrededor del 10% –20% progresa para desarrollar infección sintomática. Las razones de esto son poco conocidas, pero resultan de una interacción de varios factores relacionados con el parásito, el huésped y el medio ambiente. (33)

2.2.2. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Demografía:** Es la ciencia que estudia los procesos que determinan la formación, conservación y desaparición de las poblaciones: fecundidad, mortalidad y migraciones. Estos procesos son interdependientes y sus combinaciones determinan el volumen y las transformaciones de la población. (34)

- **Peso del bebe al nacer:** El peso de su bebé al nacer es el peso que le toman inmediatamente después de haber nacido. (35)

- **Cuál es el mejor peso del bebé al nacer:** El peso normal de un recién nacido está entre los 2500 gr y los 3800-4000 gr, según la edad gestacional. Existen unas curvas llamadas percentiles que nos ayudan a situar al recién nacido respecto a los otros recién nacidos de su sexo y edad gestacional.

  Los recién nacidos que nacen con peso bajo, también llamado Crecimiento Intrauterino Retardado (CIR) o Bajo Peso al Nacer, o Pequeño para la Edad Gestacional (PEG) tienen más riesgo de tener hipoglucemias en el periodo neonatal. El tratamiento recomendado por los pediatras para ellos es

realizarse controles de glucemia tras el nacimiento y en la edad adulta control ante posibles alteraciones metabólicas.

Asimismo, los niños que nacen con un peso alto, mayor de 3,800 gr, tienen más riesgo de tener hipoglucemias, por lo que también debemos controlar sus niveles de azúcar en sangre en las primeras horas de vida. (36)

- **La lactancia exclusivamente:** La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— exceptuando la administración de soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (37)

- **Los miembros del hogar:** Miembros del hogar: Son todas aquellas personas que comen y duermen habitualmente en el hogar y que han permanecido por lo menos tres, de los 12 meses precedentes a la encuesta. (38)

- **Jefe de hogar:** Es la persona a quien los demás miembros del hogar, reconocen como tal. (38)

- **Servicios básicos sanitarios:** El acceso a los servicios básicos sanitario que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano.(39)

- **Tipos de construcción de vivienda según sus materiales:** El material principal de construcción es la que se ha utilizado para elegir la mayor parte

de la residencia. Podemos clasificar a las propiedades residenciales a partir de su principal material de construcción.

- **Casas de adobe:** El adobe es uno de los más añosos y versátiles materiales de construcción. Se trata de una mezcla, relativamente simple, de barro y paja, que conforma ladrillos o bloques muy resistentes, flexibles y adaptables a diversos suelos, climas y condiciones.

  Aunque las casas de adobe suelen ser consideradas como frágiles, lo cierto es que el verdadero adobe perdura por decenios de años sin perturbaciones. Las viviendas de adobe son firmes, adecuadas para sitios con movimientos telúricos repetidos, climas cálidos y fríos por igual, secos y húmedos, soleados y nublados. El adobe conforma viviendas cálidas, impermeabilizadas, rústicas y acogedoras.

- **Casas de ladrillo:** Son las construcciones más convencionales en nuestros tiempos; viviendas estructuradas a partir de la liga de bloques de barro cocido, sustentadas por columnas y vigas de metal y cemento, muy resistentes y flexibles, que se adecuan a los movimientos del terreno. El ladrillo logra residencias cálidas, aisladas a nivel térmico y de sonidos, aunque requieren de un tratamiento o cobertura para su mantenimiento y belleza.

- **Casas de madera, paja y caña:** Las casas de madera son más rústicas, cálidas y acogedoras. Aportan una sensación de intimidad única, y son también muy resistentes al paso del tiempo y a los elementos, siempre y cuando se utilice madera bien tratada. Pueden quedar expuestas a daños producto de insectos y del clima, por lo que requieren mantenimientos relativamente regulares.

  Las casas de paja y caña, por su parte, son quizás las construcciones más resistentes al clima (temperatura y humedad) y a los movimientos del

terreno, aunque su necesidad de coberturas y tratamiento las hace menos usadas para residencias, prefiriéndose estos materiales para quinchos, búngalos y residencias de descanso, como cabañas.

- **Casas de materiales mixtos:** Estas residencias obtienen su nombre a partir de su estructura, erigida en un material y "rellena" con otro; por ejemplo: los cimientos y estructuras principales de ladrillo y las paredes de madera o bloques, tabiques y demás. Puede combinarse una amplia variedad de elementos en este tipo de viviendas, dependiendo de los requisitos del sitio de construcción en cuanto a su clima y otros factores. Con esta técnica de construcción puede lograrse residencias frescas o cálidas, más o menos firmes y flexibles, y siempre adecuadas a las condiciones y características de la zona.

- **Casas bioenergéticas:** Esta es la última tendencia en la construcción. Son las más adecuadas al clima y a las condiciones del terreno, para aprovechar los recursos naturales de manera óptima. Estas construcciones adecuan los diversos materiales, formas y técnicas para aprovechar el calor en invierno, la brisa y el fresco en verano, y suelen incluir tecnologías de aprovechamiento de energías solar, eólica y otras como fuentes de alimentación interna. (40)

2.2.3. SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Es un seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer.

Existen 4 tipos de SIS:

- **SIS Gratuito:** Para personas en pobreza extrema, pobreza, madres gestantes, niños, bomberos, entre otros.
- **SIS Independiente:** Para cualquier ciudadano que pueda pagarlo.
- **SIS Microempresas:** Para los dueños de una microempresa que quieran inscribir a sus trabajadores.
- **SIS Emprendedor:** Para trabajadores independientes que no tengan empleados a su cargo (como peluqueros, modistas, gasfiteros, etc.)

El SIS paga por tus atenciones y las medicinas, pero es el establecimiento de salud el responsable de brindarte la atención que mereces. (41)

2.2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Microbiota intestinal:** También llamado flora bacteriana, es el conjunto de microorganismos que habita en la superficie del intestino.

- **Trofozoitos invasivos (amebas):** Son células amorfas, producto de un proceso que se conoce como excystation a partir de los quistes, dotados de movilidad y potencialmente invasivos.

- **Excystation:** Proceso que ocurre en el intestino delgado con la liberación de trofozoitos móviles a partir de quistes.

- **Quiste:** Es la primera forma de la Entamoeba histolytica, al ser cuadrinucleado este se considera maduro y tiene la capacidad de desarrollar la enfermedad.

2.3. HIPÓTESIS

- No lleva por tratarse de un estudio del nivel descriptivo.

2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad
- Sexo
- Peso al nacer
- Lactancia materna exclusiva
- Número de miembros del hogar
- Ingreso económico familiar
- Servicios básicos sanitarios
- Material de construcción de vivienda
- Lugar de procedencia
- Escolaridad de la madre
- Seguro Integral de Salud

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Edad	Se considerará la edad que esté registrado en la historia clínica del paciente.	Cuantitativa		
Sexo	Se considerará el sexo que está registrado en la historia clínica del paciente.	Cualitativa Dicotómica		Femenino Masculino
Peso al nacer	Se considerará el resultado al pesar al niño(a) en una báscula minutos después de nacer, el cual se registra en la historia clínica.	Cuantitativa		Macrosómico: ≥ 4000 g. Peso adecuado: 2500-3999 g. Bajo peso: <2500 g. Muy bajo peso: <1500 g. Extremadamente bajo peso: <1000 g. Micronato: >500 g. a <750 g.
Lactancia Materna Exclusiva	Es el periodo donde el niño(a) se alimentaba solamente de leche materna durante los primeros 6 meses de vida.	Cualitativa		Si No
Número de miembros del hogar	Es el número de personas que conviven con el paciente.	Cuantitativa		
Ingreso económico familiar	Es el presupuesto económico mensual que percibe la familia del paciente.	Cuantitativa		Menos de S/. 930 aprox. Entre S/. 931 a S/. 1200 aprox. Entre S/. 1201 a S/. 1700 aprox. Más de S/. 1700 aprox. No registra
Servicios básicos sanitarios	Son los servicios que mejoran la calidad de vida del paciente, los cuales son: luz, agua y desagüe.	Cualitativa	Luz	Si No
			Agua	Si No
			Desagüe	Si No

Material de construcción de la vivienda	Es el recurso físico del cual está construido la vivienda del paciente.	Cualitativa		Ladrillos Madera Estera Otros
Lugar de procedencia	Es el distrito donde el paciente proviene y que registra en su historia clínica.	Cualitativa		Yarinacocha Callería Manantay Otros
Escolaridad de la madre	Es el grado de instrucción que accedió la madre del paciente.	Cualitativa	Primaria	Completa Incompleta
			Secundaria	Completa Incompleta
			Superior	Técnico Universitaria
Seguro Integral de Salud	Es el seguro que registra el paciente en la historia clínica.	Cualitativa		Si No

Fuente: Elaboración propia 2019.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

Este estudio se realizó en la región de Ucayali, en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha, en el periodo 2017 al 2019.

El Hospital Amazónico de Yarinacocha, fue creado el 28 de mayo de 1958 por el Dr. TEODORO BINDER de origen alemán. En 1987 bajo la Dirección de la Dra. Norma Berrios, se organiza el hospital, estableciéndose los cuatro servicios básicos y emergencia, además se hizo importantes cambios en la infraestructura. En 1988 se reabre la Cuna – Jardín para los niños de los trabajadores manejado por la Dirección Regional de Educación de Ucayali.

En febrero en el año de 1993 logra la independización administrativa y financiera del hospital, al mismo tiempo se consigue aprobar proyectos de infraestructura, equipamiento, todo esto significó una fuerte inversión del Gobierno Peruano en el hospital.

En la actualidad el Hospital Amazónico de Yarinacocha es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Federico Basadre / Yarinacocha, del segundo nivel de atención, sexto nivel de complejidad, Categoría II-2, aprobado el 17 de Febrero del 2005, mediante Resolución Directoral N° 066-05-GRU-DRSU-OAL, estando dentro de sus competencias el desarrollar Programas de Atención Integral de Salud por Etapas de Vida y cumplir con los procesos de Referencia y Contrarreferencia para la continuación de las necesidades de salud de la población. Cuyas funciones de organización se encuentran contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones, aprobado la Ordenanza Regional N° 018-2005-GRU/CR, con fecha 28 de octubre del 2005. (42)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativa, no experimental, observacional, retrospectiva, transversal, aplicada, clínica y descriptiva.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Método cuantitativo, hipotético deductivo, no experimental descriptivo que hizo uso de la estadística descriptiva.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De corte transversal, no experimental.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se realizó directamente sobre la totalidad del universo ya que se enfocó en los pacientes que fueron hospitalizados por amebiasis intestinal, a los que se le detectaron *Entamaba histolytica;* siendo un total de 22 pacientes.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó fue el análisis documental, teniendo como instrumento una ficha de recolección de datos que recopiló la información de las historias clínicas de los pacientes con amebiasis intestinal del Hospital Amazónico. El que constó de 11

ítems que recogieron información sobre puntos sociodemográficos y clínicos de los niños hospitalizados.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvieron los datos para el proyecto mediante el acceso a las historias médicas de los niños hospitalizados con amebiasis intestinal durante el periodo 2017-2019, luego de obtener los permisos necesarios. Posteriormente, se completó las fichas de recolección teniendo en cuenta las variables sociodemográficas anteriormente descritas.

3.9. TRATAMIENTO DE DATOS

Se recopiló la información en una base de datos mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25. Utilizamos estadísticas descriptivas para identificar los datos de nuestras variables según los objetivos de la presente investigación, mediante el uso de tablas y gráficos de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión.

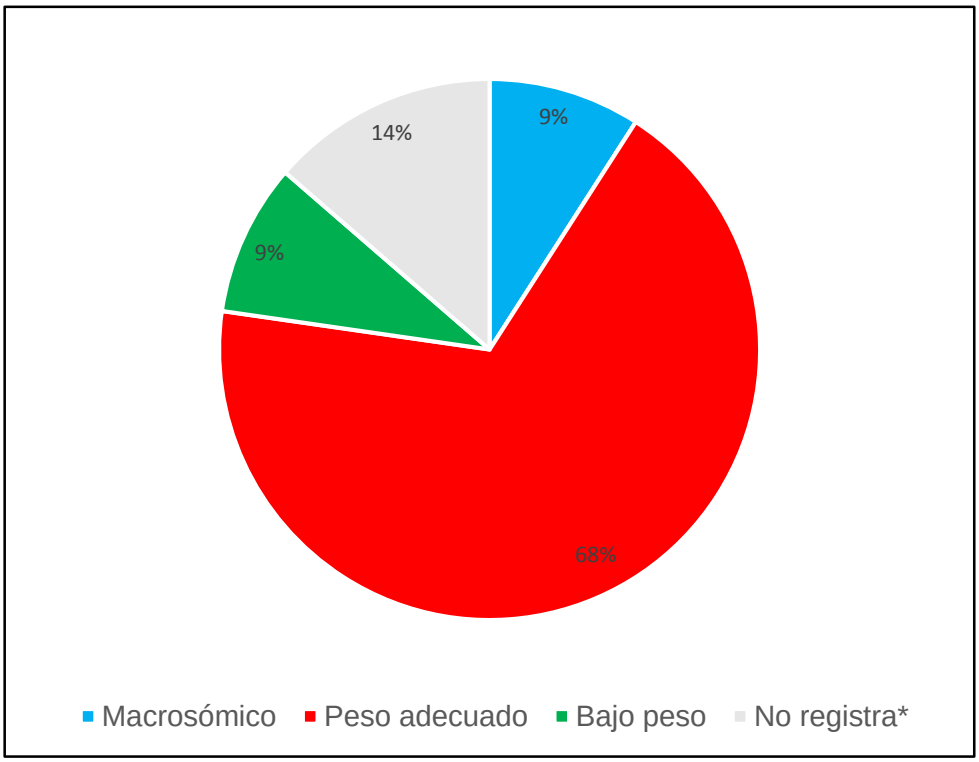
CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Conforme a las historias clínicas revisadas de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, se presentaron 22 casos confirmados de amebiasis intestinal por presencia de Entamoeba histolytica.

De los 22 casos reportados durante el periodo 2017-2019, se observaron pacientes con un mínimo de edad 0.7 años y un valor máximo de 13 años. De estos el promedio de la edad fue de 2.64 años. Además se aprecia que el mayor recurrencia ocurre en pacientes con 2 años de edad, 3 (13.6%). (Anexo 3 - Tabla 1). Por otro lado, se aprecia una proporción ligeramente mayor de pacientes de sexo masculino, 59,1% (13) y un 40,9% (9) del sexo femenino (Anexo 3 - Tabla 2).

De las historias clínicas revisadas se encontró que 15 (68,2%) pacientes pediátricos hospitalizados con amebiasis presentaron un peso adecuado (2500-3999 g) en su nacimiento; 18,2% restante conforman pacientes registrados con peso macrosómico y bajo peso. (Gráfico 1) (Anexo 3 - Tabla 3). Asimismo, se observa que el 90,9%, específicamente 20 pacientes, tuvieron una lactancia materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida, y solo 1 paciente no obtuvo lactancia exclusiva (Anexo 3 - Tabla 4).

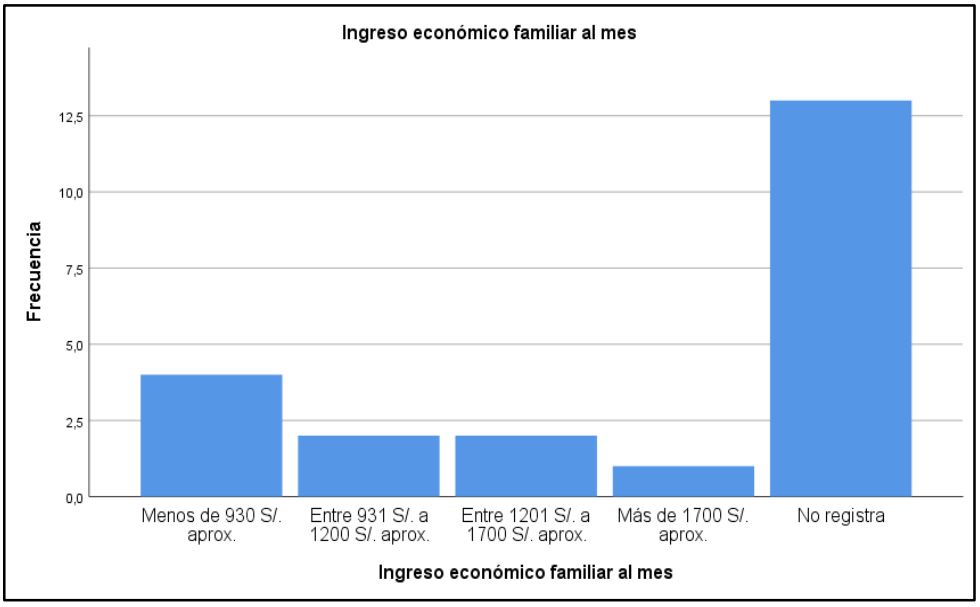


Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019.

Gráfico 1. Peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Del total de pacientes pediátricos hospitalizados se observa que el promedio del número de miembros del hogar es de 5,43 personas, los datos presentan 2,039 de desviación estándar. Los niños con amebiasis intestinal cuyos miembros del hogar son 6 presentaron la mayor proporción con un 22,7% (5) el menor porcentaje fue de 9,1% correspondiente a 10 miembros del hogar (Anexo 3 - Tabla 5).

Por otro lado, se aprecia que de las 22 historias clínicas, el 59,1% (13) no registra sus ingresos económico familiar mensual, a pesar de ello, el segundo mayor porcentaje que es de 18.2%, corresponde a un ingreso mensual aproximado menor a S/. 930, siendo estos menores al sueldo o remuneración mínima en el país (Anexo 3 - Tabla 6) (Gráfico 2).

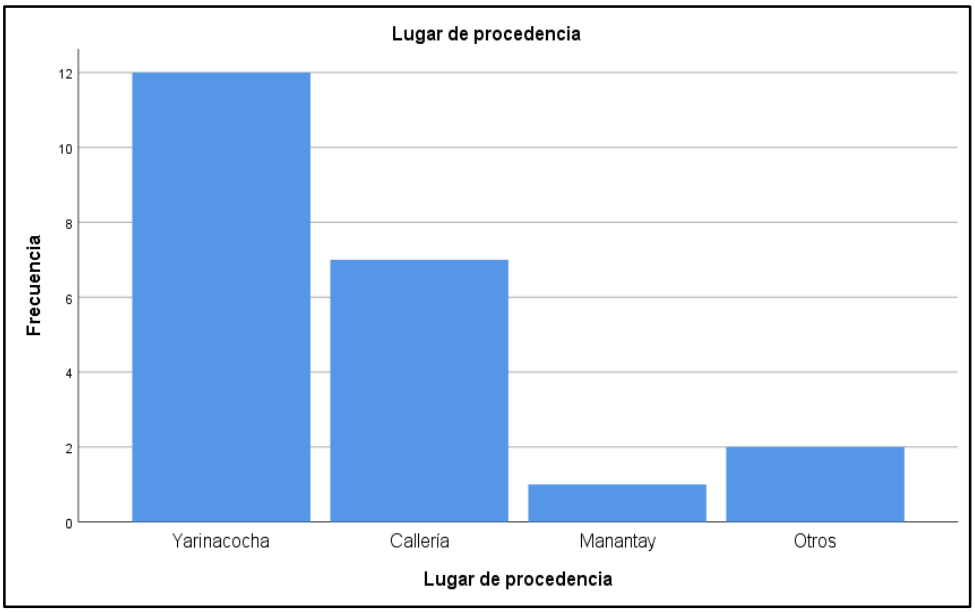


Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019.

Gráfico 2. Ingreso económico familiar al mes de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Con respecto a los servicios básicos sanitarios, en la Tabla 7 del Anexo 3, se observa que la mayoría de los pacientes que fueron hospitalizados por amebiasis presentan servicios de luz y agua; un 86,4% (19) y 81,8% (18) respectivamente. Por otro lado, 2 y 3 niños hospitalizados no presentaban servicio de luz y agua correspondientemente.

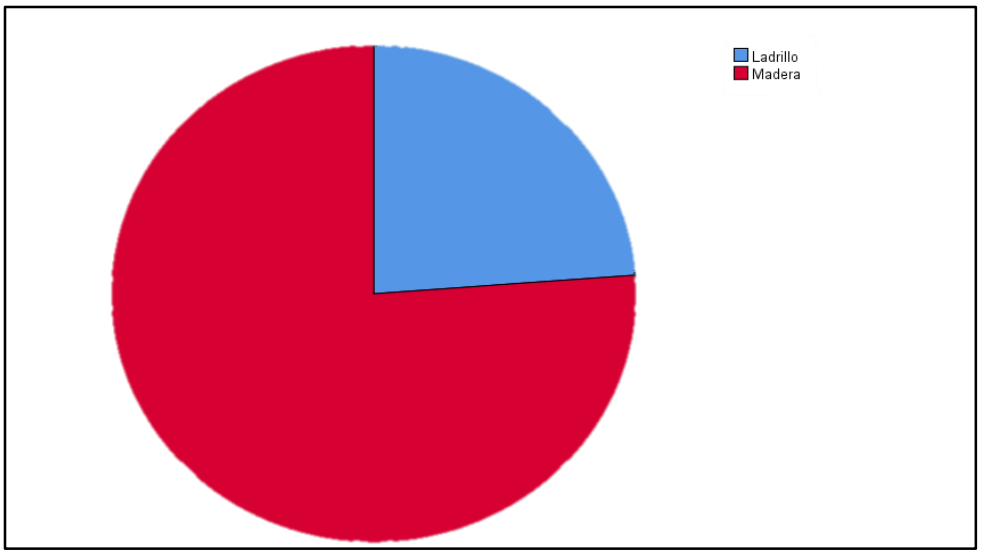
No obstante, no se aprecia una diferencia notoria respecto a la presencia del servicio de desagüe en los pacientes, encontrándose que el 54,4% (12) ostenta dicho servicio, y 40,9% (9) no lo presenta; es importante recalcar que 1 dato correspondiente al 4,5% faltante no fue registrado en la historia clínica.



Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019.

Gráfico 3. Lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

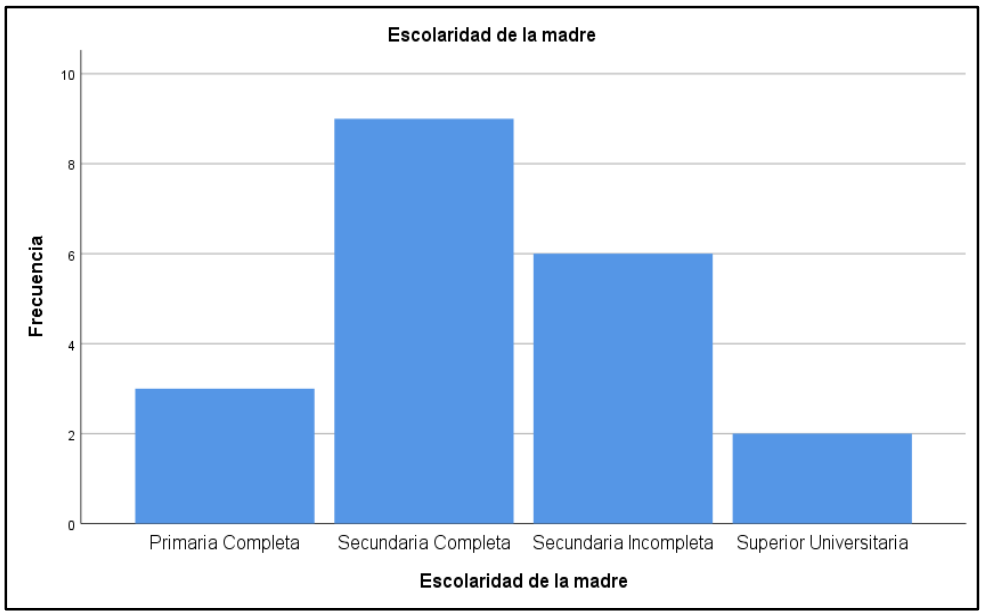
En el Gráfico 3, se muestra que de los 22 pacientes hospitalizados del servicio de pediatría, en relación al lugar de procedencia existió mayor porcentaje en Yarinacocha (54,5%), seguido del distrito de Callería (31,8%), y como tercer distrito a Manantay (4,5%) y por último los que refirieron proceder de otros distritos (9,1%) (Anexo 3 - Tabla 8).



Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital amazónico en el periodo 2017-2019.

Gráfico 4. Material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

El gráfico 4, nos muestra que el material de construcción que más indicaron los pacientes fue de madera (72,7%) siendo más de la mitad, referido de 16 pacientes y de ladrillo (22,7) de 5 pacientes (Anexo 3 - Tabla 9).



Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital amazónico en el periodo 2017-2019

Gráfico 5. Escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

En el grafico 5, se aprecia que de la totalidad de pacientes hospitalizados se encontró que la escolaridad de la madre de mayor prevalencia fue el grado de secundaria completa (45%), seguido de secundaria incompleta (30%), como tercer grado de instrucción fue primaria completa (15%) y por último, se observó de menor prevalencia a las madres con educación universitaria (10%) (Anexo 3 - Tabla 10). Finalmente es importante recalcar que de los 22 pacientes hospitalizados en su totalidad (100%) registraron disponer con el Seguro Integral de Salud (Anexo 3 - Tabla 11).

4.2. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado, se van a discutir los resultados obtenidos en el trabajo de investigación. El objetivo de la investigación es: Determinar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Para responder el presente objetivo, se utilizó el diseño de investigación de tipo descriptivo, simple, retrospectivo y de corte transversal, que se llevó acabo con una población de 22 pacientes que presentaban amebiasis intestinal por presencia de Entamoeba histolytica.

Sobre el total de los 22 pacientes, se utilizó las historias clínicas para confirmar que presentaron amebiasis intestinal, durante su estancia en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019, de los pacientes se obtuvo como resultado un mínimo de edad de 0.7 años y un valor máximo de 13 años. De estos el promedio de la edad fue de 2.64 años. Además se aprecia que el mayor recurrencia ocurre en pacientes con 2 años de edad, 3 (13.6%). Sin embrago, se apreció una proporción de 13 pacientes de sexo masculino que representan el 59,1% y 9 pacientes del sexo femenino que representan el 40,9%, como resultado, una mayor cantidad de pacientes hombres que mujer, que presentaron la enfermedad.

De las historia clínicas revisadas se encontró que 15 (68,2%) pacientes pediátricos hospitalizados con amebiasis presentaron un peso adecuado **(**2500-3999 g**)** en su nacimiento. Sin embrago el 18,2% restante conformaron pacientes con peso macrosómico y bajo peso.

Del total de pacientes pediátricos hospitalizados se observa que el promedio del número de miembros del hogar es de 5,43 personas, los datos presentan 2,039 de desviación estándar. Los niños con amebiasis intestinal cuyos miembros del hogar son 6 presentaron la mayor proporción con un 22,7% (5) el menor porcentaje fue de 9,1% correspondiente a 10 miembros del hogar.

Por otro lado, se aprecia que de las 22 historias clínicas el 59,1% (13) no registra sus ingresos económico familiar mensual, a pesar de ello, el segundo mayor porcentaje que es de 18.2%, corresponde a un ingreso mensual aproximado menor a S/. 930, siendo estos menores al sueldo o remuneración mínima en el país.

CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones son extraídas de la discusión del trabajo, de acuerdo a los objetivos específicos:

1. El estudio evidencia que la edad media de los pacientes hospitalizados por amebiasis fue de 2,6 años, obteniéndose una mayor recurrencia en los pacientes de 2 años de edad. Asimismo, se aprecia un aumento de la incidencia con respecto a los pacientes lactantes, especialmente entre la edad de 2 a 4 años.

2. Por otro lado, no se observa una variación relevante entre los sexos femenino y masculino, ambos manteniendo proporciones similares entre los pacientes.

3. La mayor incidencia de amebiasis intestinal ocurrió en los niños con un peso de nacimiento adecuado (2500-3999 g), no obstante, se observó pacientes con bajo peso y macrosómico. Además, estos presentaron casi en su totalidad lactancia materna exclusiva.

4. Los pacientes hospitalizados convivían con 5,4 personas en promedio en sus hogares, ocurriendo una mayor incidencia en pacientes que convivían con 6 miembros en sus hogares. Lo que facilitaría el contacto persona a persona de la enfermedad, además se apreció que el servicio básico sanitario más deficiente es el de desagüe. Asimismo, el material de construcción de las casas de los pacientes con amebiasis fue en su mayoría madera, un 72.7%. Estos factores sociodemográficos facilitarían la adquisición o contagio de la enfermedad.

5. A pesar de que la mayoría de los pacientes no registro su ingreso económico aproximado se observa que la segunda mayor incidencia ocurrió en pacientes con ingreso económico mensual menor al sueldo mínimo en el Perú (930 soles), se infiere que en su mayoría los hospitalizados compartieron esas condiciones económicas, ya que todos sin excepción comparten la característica de presentar el Seguro

Integral de Salud. Además, el 54,5% procedencia de la misma zona, Yarinacocha, y los restantes de los distritos adyacentes como Callería, Manantay, u otros.

6. Solo el 9,1% de las madres de los niños hospitalizados por amebiasis presentó estudio superior; registrándose más madres con secundaria completa y secundaria incompleta. Este factor podría influir sobre los cuidados y la prevención en los pacientes ante las infecciones parasitarias.

7. Finalmente, se rescata la importancia de conocer los aspectos sociodemográficos no solo de la amebiasis sino cualquier enfermedad de interés para la salud pública. Las conclusiones mencionadas enfatizan el valor de la prevención y la promoción de la salud, destacando la relevancia de un adecuado sistema de desagüe, la posible influencia de los factores socioeconómicos, como también la importancia de la escolaridad materna y de la educación en salud para facilitar la prevención y control de infecciones como la amebiasis intestinal.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda lo siguiente:

1. Determinar la condición económica de la familia del paciente con amebiasis intestinal en el servicio de pediatría del hospital.

2. Identificar el estrato social de la familia del paciente con amebiasis intestinal en el servicio de pediatría del hospital.

3. Añadir información del padre del paciente con amebiasis intestinal en el servicio de pediatría del hospital, como el grado de instrucción y su ocupación.

4. Precisar el ingreso económico mensual que percibe la familia del paciente con amebiasis intestinal en el servicio de pediatría del hospital.

5. Especificar el tipo de abastecimiento del servicio de agua del paciente con amebiasis intestinal en el servicio de pediatría del hospital.

6. Impartir programas sobre la importancia del lavado de manos como medida de prevención de enfermedades.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. CDC. Parásitos - Amebiasis - Infección por Entamoeba histolytica [Internet]. USA: CDC. 20 Julio 2015 [Consultado 27 Enero 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/parasites/amebiasis/general-info.html.

2. A.M.S.E. [Internet]. Amebiasis: Epidemiología y situación mundial. 26 Octubre 2016 [Citado 27 Enero 2020]. Disponible en: https://www.amse.es/informacion-epidemiologica/133-amebiasis-epidemi ologia-y-situacion-mundial.

3. Gathiram V, Jackson TF. A longitudinal study of asymptomatic carriers of pathogenic zimodemes of Entamoeba histolytica. Pubmed [Internet]. 1987 [27 Enero 2020]; 72 (10). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub med/2891197.

4. Licona Rivera TS, Medina Gámez M, Acosta Ramírez S, Tinoco Franzua R. Parasitismo Intestinal y Anemia en Niños [Internet]. San Vicente Centenario, Santa Bárbara. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 2013 [Consultado 27 Enero 2020].

5. OMS. Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria [Internet]. Ginebra: 2015 [Citado 27 Enero 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/detail/03-12-2015-who-s-first-ever-global-estimates-of-foodborne-diseases-find-children-under-5-account-for-almost-one-third-of-deaths.

6. Silva Díaz H, Bustamante Canelo O, Aguilar-Gamboa FR, Mera Villasis K, Ipanaque Chozo J, Seclen Bernabe E, Vergara Espinoza M. Enteropatógenos predominantes en diarreas agudas y variables asociadas en niños atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, Perú. Horiz Med [Internet] 2017 [Citado 28 Enero 2020]; 17 (1): 38 – 44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n1/a07v17n1.pdf.

7. Vilches Berríos GN, Rentería Valle CA, Monteza Salazar JL, Silva Díaz H. Coccidiosis y amibiasis intestinal en niños de edad escolar de un distrito de Lambayeque, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2018 [Citado 28 Enero 2020]; 29(1): 5 - 10. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf /rmh/v29n1/a02v29n1.pdf.

8. Casquina-Guere L, Martínez-Barrios E. Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchún, Camaná, Arequipa, Perú, 2006. Neotrop Helminthol. 2011; 5(2):1–9

9. Berto CG, Cahuana J, Cárdenas JK, et al. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú, 2010. Anal Fac Med. 2013; 74(4):301-5. 20.

10. Natividad I, Reyes J, Trelles M, Viguria Y, Yabar D, Terashima A. Presencia de Strongyloides stercoralis en un estudio sobre enteroparasitosis en escolares del asentamiento humano La Candelaria, distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima. Acta Med Per. 2007; 24(3):177-80.

11. Velásquez Arista EM. Capítulo 6. Factores de riesgo asociados a Enteroparasitosis en alumnos del 3ro de Primaria Institución Educativa N° 60022 Rvdo P.D.N.J.-Belén – 2017. Universidad Científica del Perú. Iquitos. 2017. P 65-66.

12. López Flores GR, Martínez Callejas OA. Factores asociados a Parasitismo Intestinal en niños menores de 5 años en las Ucsf de Acajutla y Metalio, Sonsonate, en el periodo de Marzo a Julio de 2015. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2015. 95p.

13. Chacín-Bonilla Leonor. Amebiasis: aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección. Rev. méd. Chile [Internet]. 2013 Mayo [citado 2020 Ene 29]; 141(5): 609-615. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000500009&lng=es.

14. Vilches-Berríos GN, Rentería-Valle CA, Monteza-Salazar JL, Silva-Díaz H. Coccidiosis y amibiasis intestinal en niños de edad escolar de un distrito de Lambayeque, Perú. RMH [Internet]. 5abr.2018 [citado 28ene.2020]; 29(1):5. Available from: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3254.

15. Leiva F, Gonzáles C, Delcid A, Tovar A, Juárez G, Maradiaga-Montero PB, Sierra EJ, Ferrera-Pineda FJ. Prevalencia de Parasitosis Intestinal y Condicionantes de la Salud en Menores de 12 Años con Diarrea Aguda Atendidos en Consulta Externa, Comunidad de Jamalteca, Comayagua, Honduras. Archivos de Medicina. 2017; 13(2:9): 1-7. DOI: 10.3823/1349.

16. Rodríguez AY, Camacho JM, Baracaldo CM. Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2016 Mar [citado 2020 Ene 28]; 43(1): 45-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100007&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100007.

17. Lucero-Garzón T, Álvarez-Motta LA, Chicue-López JF, López-Zapata D, Mendoza-Bergaño CA. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 171- 180. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a04.

18. Rodríguez AY. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. Rev Univ. salud. 2015; 17(1):112-120.

19. Izzeddin N, Hincapié L. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector La Pocaterra. Rev. Venz. Salud Pública. 2015; 3(1): 9-14

20. López, G., Martínez O. (2015). *Factores asociados a parasitismo intestinal en niños menores de 5 años en las UCSF de Acajutla y Metalío, Sonsonate, en el periodo de marzo a junio del 2015.* (Tesis de Doctorado). Universidad de El Salvador.

21. Totora J. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud Tarata, Tacna 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017.

22. Espinoza A. Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero - Distrito de Monzón – 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.

23. Delgado E, Paucar E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica – Perú, 2015. [Tesis para optar

el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Unión, 2016.

24. Quispe M. Universidad Privada de Tacna. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinales en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua. Universidad pública de Tacna [Tesis de licenciatura] 2016. Disponible en: http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/73/1/quispe-romeromariely.pdf.

25. Rodríguez A. Factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá. Rev Univ. salud. 2015.

26. Rivas G, Velásquez J. Conocimientos y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Huacho – Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015.

27. Kantor Micaella, Abrantes Anarella, Estevez Andrea, Schiller Alan, Torrent José, Gascon Jose, Hernández Robert y Ochner Christopher. Entamoeba Histolytica: actualizaciones en la manifestación clínica, la patogénesis y el desarrollo de vacunas. Can J Gastroenterol Hepatol. [Internet] 2018 Dic [Citado 2020 Ene 27]; 2018: 1 – 6. Disponible en: 10.1155 / 2018/4601420.

28. Elaf Adel Al-Dalabeeh, Fawzi Irshaid Irshaid, Shantanu Roy, Ibne Karim M. Ali and Abdulrahman Mohummad Al-Shudifat, Identification of Entamoeba histolytica in Patients with Suspected Amebiasis in Jordan Using PCR-based Assays. Pakistan Journal of Biological Sciences [Internet] 2020 [Citado 2020 Ene 27]; 23:1 – 8. Disponible en: https://scialert.net/fulltext/?doi=pjbs.2020.166.172&org=11.

29. Carrero Julio, Reyes López Magda, Serrano Luna Jesús, Shibayama Mineko, Unzueta Juan, León Sicairos Nidia y De la Garza Mireya. Amebiasis intestinal: 160 años de su primera detección y aún sigue siendo un problema de salud en los países en desarrollo. Int J Med Microbiol. [Internet] 2020 Ene [Citado 2020 Ene 27]; 310(1). Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.ijmm.2019.151358.

30. Debnath Anjan, Rodríguez Mario Alberto y Ankri Serge. Editorial: Progresos recientes en amebiasis. Front. Cell. Infect. Microbiol. [Internet] 2019 Jul [Citado 2020 Ene 27]; 9: 247. Disponible en: 10.3389/fcimb.2019.00247.

31. MSD [Internet] USA: Merck and Co., Inc., Kenilworth 2018 [citado 2020 Ene 27] Disponible en: https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/protozoos-intestinales-y-microsporidias/amebiasis#.

32. Chávez B, González A. Entamoeba histolytica: la estructura interna de un destructor por naturaleza. Ciencia [Internet] 2013 [citado 2020 Ene 27]; 64(2): 42 – 49. Disponible en: https://biblat.unam.mx/es/revista/ciencia-academia-mexicana-de-ciencias/articulo/entamoeba-histolytica-la-estructura-interna-de-un-destructor-por-naturaleza.

33. Ann T Shirley D, Farr L, Watanabe K, Moonah S. A Review of the Global Burden, New Diagnostics and Current Therapeutics for Amebiasis. Open Forum Infectious Diseases [Internet]. 2018 [citado 2020 Ene 27]; 5 (7): 1 – 9. Disponible en: https://doi.org/10.1093/ofid/ofy161

34. Erviti Diaz B, Segura Cisneros T. Estudios de Población [Internet]. La Habana; 2000 [cited 9 January 2020]. Available from: http://files.sld.cu/prevemi/files/2017/08/estudios_poblacion.pdf.

35. Rockville P. Peso del bebé al nacer [Internet]. medlineplus. 2019 [cited 29 January 2020]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/birthweight.html.

36. Hawkins M. El peso del bebé al nacer [Internet]. Guiainfantil. 2018 [cited 29 January 2020]. Available from: https://www.guiainfantil.com/articulos/bebes/recien-nacido/el-peso-del-bebe-al-nacer/

37. Lactancia materna exclusiva [Internet]. organización Mundial de la Salud. 2019 [cited 29 January 2020]. Available from: https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/

38. Conceptos y definiciones Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples [Internet]. Conceptos y definiciones.PDF 1 / 25. 2009 [cited 29 January 2020]. Available from: http://file:///C:/Users/Elian_Bacner/Downloads/Conceptos_y_definiciones.pdf.

39. Castro Álvarez U. Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: La región Costa Sur de Nayarit, México [Internet]. Tesis doctorales de Ciencias Sociales. 2019 [cited 29 January 2020]. Available from: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2010/uca/Servicios%20Basicos.htm.

40. Casas de adobe, de paja y caña, de ladrillos, mixtos. A lo largo de la historia el hombre ha utilizado diversos materiales para construir sus hogares. [Internet]. ideasparaconstruir. 2019 [cited 29 January 2020]. Available from: https://ideasparaconstruir.com/n/4254/tipos-de-construcciones-segun-su-material-principal.html.

41. Seguro Integral de Salud [Internet]. Plataforma Digital Única del Estado Peruano. 2018 [cited 29 January 2020]. Available from: https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis.

42. Reseña Histórica del Hospital Amazónico [Internet]. Hospital Amazónico. 2018 [cited 30 January 2020]. Available from: http://www.haya.gob.pe/index.php/institucional/nosotros.

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	**Objetivo General**		
¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?	Determinar los aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.	**Variable I:** Edad. **Variable II:** Sexo. **Variable III:** Peso al nacer. **Variable IV:** Lactancia materna exclusiva. **Variable V:** Número de miembro del hogar.	**Método de investigación** El presente trabajo es de diseño descriptivo, simple, retrospectivo y de corte transversal. **Ámbito de estudio** Este estudio se realizó en la región de Ucayali, en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico del distrito de Yarinacocha, en el periodo 2017 al 2019. **Instrumento de recolección de datos** Se utilizó una ficha de recolección de datos que recopilaron la información de las historias clínicas de los pacientes con amebiasis intestinal del Hospital Amazónico. El que constó de 11 ítems que recogieron información sobre puntos sociodemográficos y clínicos de los niños hospitalizados.
Problemas Específicos	**Objetivos Específicos**		
¿Cuál es la edad de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál es el sexo de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál fue el peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál fue la condición de lactancia materna exclusiva del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? 5. ¿Cuál es el número de los miembros del hogar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados	Identificar la edad de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar el sexo de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar el peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar la condición de lactancia materna exclusiva de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Calcular el número de miembros del hogar en de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de		

en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál es el ingreso económico familiar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuáles son los servicios básicos sanitarios de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál es el material de construcción de vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál es el lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál es la escolaridad de la madre del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019? ¿Cuál fue la condición de aseguramiento de salud del paciente con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019?	pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Calcular el ingreso económico familiar de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Reconocer los servicios básicos sanitarios de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Reconocer el material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar el lugar de residencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar la escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019. Identificar la condición de aseguramiento de salud de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.	**Variable VI:** Ingreso económico familiar. **Variable VII:** Servicios básicos sanitarios. **Variable VIII:** Material de construcción de vivienda. **Variable IX:** Lugar de procedencia. **Variable X:** Excolaridad de la madre. **Variable XI:** Seguro integral de salud.	**Tratamiento de Datos** Se recopiló la información en una base de datos mediante el uso del paquete estadístico SPSS Versión 25.

ANEXO 2
INSTRUMENTO UTILIZADO

Aspectos sociodemográficos asociados a amebiasis intestinal en niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico del Periodo 2017-2019

1. Edad ☐

2. Sexo

- **Masculino** ☐
- **Femenino** ☐

3. Peso al Nacer

- **Macrosómico** ☐
- **Peso adecuado** ☐
- **Bajo Peso** ☐
- **Muy bajo peso** ☐
- **Extremadamente bajo peso** ☐
- **Micronato** ☐

4. Lactancia materna exclusiva

- **Si** ☐
- **No** ☐

5. No. Miembros del Hogar ☐

6. Ingreso económico familiar

- **Menos de 930 S/. aprox.** ☐
- **Entre 931 S/. a 1200 S/. aprox.** ☐
- **Entre 1201 S/. a 1700 S/. aprox** ☐
- **Más de 1700 S/. aprox.** ☐
- **No registra** ☐

7. Servicios básicos sanitarios

Luz	**Si**	☐
	No	☐
Agua	**Si**	☐
	No	☐
Desagüe	**SI**	☐
	No	☐

8. Material de construcción de la vivienda

- **Ladrillo** ☐
- **Madera** ☐
- **Estera** ☐
- **Otros** ☐

9. Lugar de procedencia

- **Yarinacocha** ☐
- **Calería** ☐
- **Manantay** ☐
- **Otros** ☐

10. Escolaridad de la madre

Primaria	**Completa**	☐
	Incompleta	☐
Secundaria	**Completa**	☐
	Incompleta	☐
Superior	**Técnica**	☐
	Universitaria	☐

11. Seguro Integral de Salud

Si	☐
No	☐

ANEXO 3

TABLAS

Tabla 1. Edad en años de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
0.7	1	4.5
0.8	1	4.5
0.8	1	4.5
1.0	1	4.5
1.1	1	4.5
1.3	1	4.5
1.4	1	4.5
1.5	1	4.5
1.6	1	4.5
1.9	2	9.1
2.0	3	13.6
2.6	1	4.5
2.7	1	4.5
3.0	2	9.1
4.0	2	9.1
6.0	1	4.5
13.0	1	4.5
Total	22	100%

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019.

Tabla 2. Sexo de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	13	59,1
Femenino	9	40,9
Total	22	100

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019.

Tabla 3. Peso al nacer de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Peso al nacer	Frecuencia	Porcentaje
Macrosómico	2	9,1
Peso adecuado	15	68,2
Bajo peso	2	9,1
No registra	3	13,6
Total	22	100%

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 4. Lactancia materna exclusiva en pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	90,9
No	1	4,5
No registra*	1	4,5
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 5. Número de miembros del hogar de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

No. de miembros del hogar	Frecuencia	Porcentaje
3	4	18,2
4	4	18,2
5	3	13,6
6	5	22,7
7	3	13,6
10	2	9,1
No registra*	1	4,5
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 6. Ingreso económico familiar al mes de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Ingreso económico familiar al mes	Frecuencia	Porcentaje
Menos de S/. 930 aprox.	4	18,2
Entre S/. 931 a S/. 1200 aprox.	2	9,1
Entre S/. 1201 a S/. 1700 aprox.	2	9,1
Más de S/. 1700 aprox.	1	4,5
No registra	13	59,1
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 7. Servicios básicos de sanitarios de pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Servicios básicos sanitarios	Presencia del servicio	Frecuencia	Porcentaje
Servicio de luz	Si	19	86,4
	No	2	9,1
	No registra*	1	4,5
	Total	22	100,0
Servicio de agua	Si	18	81,8
	No	3	13,6
	No registra*	1	4,5
	Total	22	100,0
Servicio de desagüe	Si	12	54,5
	No	9	40,9
	No registra*	1	4,5
	Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 8. Lugar de procedencia de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Yarinacocha	12	54,5
Callería	7	31,8
Manantay	1	4,5
Otros	2	9,1
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 9. Material de construcción de la vivienda de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Material de construcción de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Ladrillo	5	22,7
Madera	16	72,7
No registra*	1	4,5
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 10. Escolaridad de la madre de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Escolaridad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	3	13,6
Secundaria Completa	9	40,9
Secundaria Incompleta	6	27,3
Superior Universitaria	2	9,1
No registra*	2	9,1
Total	22	100,0

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.

Tabla 11. Condición de aseguramiento de los pacientes con amebiasis intestinal hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico durante el periodo 2017-2019.

Seguro Integral de Salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	22	100,0
Total	22	100

Fuente: Historias clínicas de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Amazónico en el periodo 2017-2019. (*) Datos perdidos/ no registrados en las historias clínicas.