

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**Factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según
la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021**

Área de Investigación:

Biomedicina molecular y salud comunitaria

Autor:

Andrade Castro, Wanda

Jurado Evaluador:

Presidente: Mesta Corcuera, Félix Oswaldo

Secretario: Lozada Cáceda, Jorge Antonio

Vocal: Chaman Castillo, José Carlos

Asesor:

Díaz Vélez, Cristian

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

Trujillo – Perú

2024

Fecha de Sustentación: 11/03/2024

Factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según en la Encuesta Demográfica y de salud Familiar 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo


Dr. Cristian Díaz Vélez
Médico EPIDEMIOLOGO
CIP: 49568 RNE: 39933

Declaración de originalidad

Yo, Cristian Díaz Vélez, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "Factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021", autor Wanda Andrade Castro, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 6 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el lunes 11 de marzo de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 12 de marzo del 2023

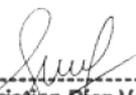
ASESOR

Dr. Cristian Díaz Vélez

DNI: 40420852

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4593-2509>

FIRMA:



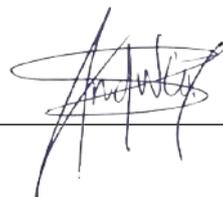
Dr. Cristian Díaz Vélez
MÉDICO EPIDEMIÓLOGO
CMP: 45568 RNE: 39898

AUTOR

Wanda Andrade Castro

DNI: 71094468

FIRMA:



DEDICATORIA

A mi familia y personas cercanas, este logro no solo representa el resultado de mi esfuerzo, sino también la contribución invaluable de cada uno de ustedes. Su apoyo incondicional, paciencia y amor han sido los pilares que sustentaron mi travesía académica. Con profundo agradecimiento, dedico este logro a ustedes, quienes han sido mi fuente constante de inspiración, motivación y han ayudado en mi crecimiento como profesional y persona.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios por bendecirme con su gracias y protección en cada paso del camino. Agradezco a mis padres, cuyo amor incondicional y apoyo constante son el faro que guía cada camino en mi vida. A mi hermana, por ser mi confidente, mi cómplice y mi amiga más leal. A mis amigos, quienes han compartido risas, lágrimas y momentos inolvidables a lo largo de esta maravillosa travesía. ¡Su presencia en mi vida es un regalo que valoro más de lo que puedo expresar en palabras!

RESUMEN

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo establecer los factores que se encuentran asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la data recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021.

Método: La presente investigación es de tipo analítico transversal no experimental. Se analizó la data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021, que abarca los meses de enero a diciembre de dicho año a mujeres peruanas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: Se analizó un total de 19 168 mujeres con hijas e hijos nacidos vivos en los últimos 5 años a partir de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. Se encontró asociación significativa y positiva a la desparasitación en el embarazo con las variables: mayor edad, tipo de lugar de residencia, etnicidad, frecuencia de escuchar radio, haber tenido la atención prenatal en posta médica MINSA, policlínico/centro/posta ESSALUD, tener deseo de embarazo, el momento del primer control prenatal y haber recibido tabletas/jarabe/inyecciones de hierro. Mientras que los factores asociados significativamente y negativos a la desparasitación en gestantes fue la región natural, departamento, nivel educativo de la gestante y del esposo/compañero, índice de riqueza, alfabetización, fuente principal de agua potable, tipo de instalación sanitaria, no haber tenido atención prenatal o haberla recibido por un médico o enfermera, haber tenido diagnóstico de anemia durante la gestación y haberse atendido en su control prenatal en un centro de salud MINSA, hospital ESSALUD y hospital privado/clínica.

Conclusión: Este estudio demostró que hay asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, de saneamiento, exposición a la escucha de radio, el personal que dio la atención prenatal, la institución donde se dio el control prenatal, el diagnóstico de anemia y el haber recibido tratamiento en la gestación, el trimestre del control prenatal y el deseo de embarazo, con la desparasitación en el embarazo en el Perú.

Palabras clave: Antiparasitarios, gestante, atención prenatal, factores sociodemográficos, helmintiasis.

ABSTRACT

Objectives: The objective of this study is to establish the factors that are associated with deworming in pregnancy in Peru according to the data collected in the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2021.

Method: A total of 19,168 women with daughters and sons born alive in the last 5 years were analyzed from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2021. A significant and positive association was found between deworming during pregnancy and the variables: older age, type of place of residence, ethnicity, frequency of listening to the radio, having had prenatal care at a MINSA medical post, ESSALUD polyclinic/center/post, having a desire for pregnancy, the time of the first prenatal check-up and having received tablets/syrup /iron injections. While the factors significantly and negatively associated with deworming in pregnant women were the natural region, department, educational level of the pregnant woman and her husband/partner, wealth index, literacy, main source of drinking water, type of sanitary facility, no had prenatal care or having received it from a doctor or nurse, having been diagnosed with anemia during pregnancy and having received prenatal care at a MINSA health center, ESSALUD hospital and private hospital/clinic.

Conclusion: This study demonstrated that there is a statistically significant association between sociodemographic factors, sanitation, exposure to radio listening, the staff who provided prenatal care, the institution where prenatal care was given, the diagnosis of anemia and having received treatment in gestation, the trimester of prenatal control and the desire for pregnancy, with deworming during pregnancy in Peru.

Keywords: antiparasitics agents, pregnancy, prenatal care, sociodemographic factors, helminthiasis.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA DESPARASITACIÓN EN EL EMBARAZO EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2021”, un estudio observacional analítico de tipo transversal, que tiene el objetivo de establecer los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la data recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021. Con la intención de servir de guía para la realización de campañas y diversas estrategias de salud en la promoción de la desparasitación y así, tanto las gestantes como sus bebés, obtengan el beneficio que esta representa.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
PRESENTACIÓN	6
I.INTRODUCCIÓN	8
II.MATERIAL Y MÉTODOS	14
III.RESULTADOS	30
IV.DISCUSIÓN.....	47
V.CONCLUSIONES.....	51
VI.RECOMENDACIONES.....	52
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
VIII.ANEXOS	59

I.INTRODUCCIÓN

Más de la tercera parte de la población mundial padece de alguna infección por helmintos, portando hasta cerca de 300 especies de estos gusanos parásitos(1). En el año 2017 ocasionaron una pérdida de aproximadamente 3.5 millones de años ajustados a discapacidad(2), demostrando ser un problema de salud pública de extensa magnitud.

La parasitosis por helmintos ocasiona infecciones intestinales, originadas por la ingesta de huevos (eliminados por las heces de personas infestadas), quistes o larvas a través del consumo de alimentos, agua contaminada o del contacto directo mano a mano o con fomites(3), los agentes más representativos son *Trichuris Trichura*, *Ascaris Lumbricoides* y *Strongyloides Stercoralis*(4); o a través del ingreso directo de larvas por la piel, como en el caso de las uncinarias (*Necator Americano* y *Ancylostoma Duodenale*)(5).

Estas parasitosis son más comunes en países en vías de desarrollo, como en aquellos que contemplan climas tropicales y subtropicales; teniendo una tasa de prevalencia en zonas endémicas de 30% y llegando a tener cifras de un 60% en áreas campestres de países con bajos recursos económicos(6). En América latina, 20% de la población tiene algún tipo de parasitosis(7), en Perú específicamente 1 de cada 3 peruanos presenta más de un tipo de parásito patógeno, prevaleciendo las infecciones por helmintos en la selva(8). La helmintiasis se considera una enfermedad tropical abandonada y donde la mayor transmisión se asocia a estratos socioeconómicos bajos, escasa cultura higiénica y a pobres accesos a servicios de agua y desagüe(9), quedando en vulnerabilidad, más de 100 millones de gestantes que viven bajo estas condiciones (10).

Aragaw, et al (Etiopía, 2022) efectuaron un estudio a partir los datos de la Encuesta demográfica y de salud (EDHS) de Etiopía del 2016, a una muestra ponderada de 7590 mujeres que 5 años antes de la encuesta dieron a luz; se halló que la desparasitación en gestantes representó el 5.69% y que está asociado significativamente a que las gestantes hayan

tenido ocupación, deseado el embarazo, tenido atención prenatal, hayan estado expuestas a medios y un alto nivel de pobreza comunitaria (11).

Bantie, et al (Etiopía, 2023), hicieron un subanálisis de la misma encuesta mencionada en el anterior estudio, sin embargo excluyeron a las madres que no contaban con atención prenatal, obteniendo una muestra ponderal de 4690 mujeres; detectaron que aquellas que no recibieron profilaxis antiparasitaria tenían una asociación significativa con haber tenido menos de 4 visitas prenatales, no haber recibido tabletas de hierro y de ácido fólico, provenir de una comunidad altamente pobre y gestantes sin buen estado funcional (12).

Bankanie y Moshi (Tanzania, 2022) en un estudio realizado en Tanzania en el periodo 2015-2016, analizaron a través de la Encuesta Demográfica y de Salud sobre el VIH de Tanzania que incluyeron a un total de 6.924 mujeres en edad reproductiva activa entre 15 a 49 años. Argumentó que los resultados han evidenciado que las probabilidades de usar medicamentos antiparasitarios en las zonas urbanas son mayores a las zonas rurales y las edades más prevalentes comprendían entre 20 y 34 años, teniendo un mayor nivel de educación formal, preferentemente universitaria, mayor nivel económico y que las mujeres que más se desparasitaban eran las que habían comenzado la atención prenatal más temprano, en el primer trimestre(13).

Zegeye, et al. (2021) efectuaron un análisis de 5.013 mujeres casadas embarazadas a partir de la información brindada por la Encuesta Demográfica y de Salud de Camerún de 2018/19. En esta investigación se halló que el 29.8% de las mujeres casadas embarazadas recibieron medicamentos antiparasitarios. Los predictores para el uso de antiparasitarios en las gestantes fueron el mayor grado de nivel educativo en las mujeres, el quintil de riqueza más alto, la atención prenatal calificada y el hecho de vivir al sur (14).

La parasitosis por helmintos acarrea como consecuencia la malabsorción de los nutrientes, diarrea, pérdida del apetito, agregado a que estos

agentes infecciosos dañan la mucosa intestinal ocasionando sangrados crónicos que resultan en la pérdida de proteínas y hierro, así como también interfieren con el suministro de nutrientes para la eritropoyesis(15), por consiguiente origina un estado de anemia la cual progresivamente resulta en un deterioro del desarrollo físico, nutricional y cognitivo(16). Además, en gestantes específicamente, está vinculado a recién nacidos con bajo peso al nacer y altas tasas de morbimortalidad tanto materna, perinatal y neonatal, retraso del crecimiento, emaciación, así como la disminución de eficacia de algunas vacunas y aumento en la tasa de alergia y asma en los niños cuyas madres estuvieron expuestas(17)(18)(19). En consecuencia, disminuyendo la calidad de vida y productividad de la población, generando repercusiones adversas a futuro sobre el progreso del país(20)(21).

En virtud de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la desparasitación profiláctica, haciendo énfasis en áreas endémicas donde la prevalencia de helmintos es mayor al 20% (22), con Albendazol (400mg) o Mebendazol (500mg), dosis única, cada 6 meses a personas mayores de 2 años y gestantes a partir del segundo trimestre de embarazo, como también asevera la norma técnica del Perú(23)(24). Diversos estudios demuestran que estos medicamentos son seguros(25) y están asociados a la disminución de la anemia materna en un 23%, a la reducción del riesgo de mortalidad neonatal y menor riesgo de bajo peso al nacer en un 14% y 11% respectivamente(26)(27).

A pesar de que las gestantes conforman uno de los grupos de riesgo más vulnerables a la morbilidad por helmintos y donde las políticas de salud pública deberían estar encaminadas, en el 2019 se estimó que de 68 millones de gestantes de países endémicos menos del 25% de ellas obtuvieron la desparasitación en su último embarazo(28)(29)(30). En el Perú en el año 2021 la cobertura alcanzó a menos del 5% de las gestantes(31), situándonos muy por debajo de la media mundial en cobertura.

El presente estudio buscó identificar aquellos factores que se encuentran asociados a la profilaxis desparasitaria en las gestantes en el Perú según

los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú 2021, para reconocer a las características de las gestantes que están recibiendo antiparasitarios y hallar predictores asociados a su uso. De tal forma que esta investigación pueda servir de guía para la realización de campañas y distintas estrategias de salud en la promoción de la desparasitación prenatal y que tanto como el bebé y las gestantes obtengan los beneficios que esta conlleva. Agregado a que hay limitados estudios que investiguen distintos factores asociados a la desparasitación en gestantes y no se han encontrado investigaciones de este tópico usando como herramienta la data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el Perú.

Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021?

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la data recopilada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, de exposición a medios, de saneamiento y salud prenatal de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron al menos un embarazo en los últimos 5 años en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.
- Describir las características sociodemográficas, de exposición a medios, de saneamiento y salud prenatal de las mujeres de 15 a 49 años que durante el embarazo recibieron medicamentos antiparasitarios en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

- Identificar los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.
- Analizar la asociación entre los distintos factores con respecto a la desparasitación en el embarazo en el Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho)

No existen factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

Hipótesis alternativa general (Ha)

Existen factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú según La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

Hipótesis alternativas específicas:

- La edad de la entrevistada está asociada a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- El nivel educativo está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre el índice de riqueza y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- El tipo de lugar de residencia está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La región natural está asociada a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre la etnia y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre el departamento y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- El nivel educativo del esposo/compañero está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Hay asociación entre la alfabetización y la desparasitación en el embarazo en el Perú.

- La frecuencia de lectura de un periódico/revista se encuentra asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La frecuencia de escuchar radio se encuentra asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La frecuencia de ver televisión se encuentra asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Hay asociación entre la fuente principal de agua potable para beber y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre el tipo de instalación sanitaria y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre la persona que proporcionó el control prenatal y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Hay asociación entre la falta de control prenatal y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre el lugar donde se proporcionó la atención prenatal y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La desparasitación en el embarazo está asociado a la cantidad de nacimientos en los últimos 5 años.
- Hay asociación entre el diagnóstico de anemia durante el embarazo y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La administración de tabletas, jarabe o inyecciones de hierro durante el embarazo está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre el deseo del embarazo y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- El estar gestando actualmente está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- La duración del embarazo actual está asociado a la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Hay asociación entre el momento del primer control prenatal y la desparasitación en el embarazo en el Perú.
- Existe asociación entre los meses de embarazo al último control y la desparasitación en el embarazo en el Perú.

II.MATERIAL Y MÉTODOS

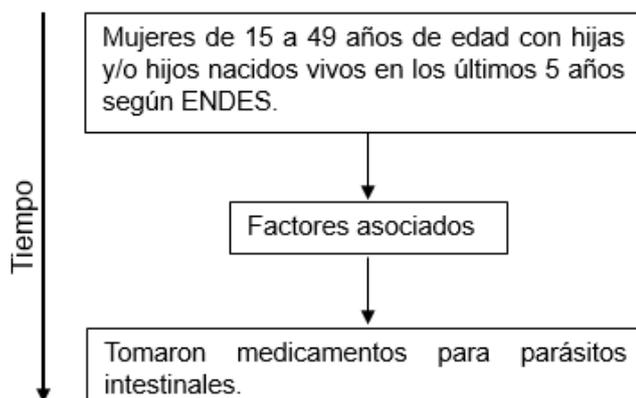
DISEÑO DE ESTUDIO

Tipo de estudio

El estudio realizado es observacional analítico, siendo correlacional para identificar los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú

Diseño específico

El presente estudio es de tipo transversal analítico.



POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población:

La población del presente estudio está conformada por la data de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2021, la cual encuestó a mujeres residentes en Perú, de 12 a 49 años de edad con hijas y/o hijos nacidos vivos en los últimos 5 años, en el periodo de enero a diciembre del 2021.

Criterios de inclusión:

Datos recopilados de manera completa en la base de datos del ENDES 2021 acerca de las mujeres de 15 a 49 años de edad con hijas y/o hijos nacidos vivos en los últimos 5 años, que fueron encuestadas, respetando los criterios de inclusión y exclusión del ENDES. Y mujeres con certeza de respuesta con respecto a la toma de medicamentos antiparasitarios durante el embarazo.

Criterios de exclusión:

- Mujeres de 12 a 14 años de edad con hijas y/o hijos nacidos vivos en los últimos 5 años.
- Mujeres que no tengan certeza de respuesta en cuanto a la toma de antiparasitarios durante la gestación.
- Registro de mujeres con datos incompletos

Muestra y muestreo:

- **Unidad de análisis:**

Se utilizó la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021.

- **Unidad de muestreo:**

Mujeres, residentes en Perú, de 15 a 49 años de edad con hijas y/o hijos nacidos vivos en los últimos 5 años, las cuales fueron entrevistadas por el Cuestionario Individual del ENDES 2021 y se encuentran registradas en su base de datos.

- **Método de selección:**

Se utilizó la base de datos compendiada por el ENDES 2021, tomando en cuenta los criterios de exclusión e inclusión.

- **Tamaño de muestra:**

La data compendiada procede del Cuestionario Individual de la ENDES 2021, la cual fue aplicada a 22 100 mujeres de 12 a 49 años que tenían hijos/as nacidos vivos en los últimos 5 años. De estas, se excluyó a las mujeres de 12 a 14 años, por lo que quedó una muestra de 19 168 mujeres de 15 a 49 años de edad con hijos/as nacidos vivos en los últimos 5 años; de estas 82 fueron excluidas por no tener certeza de respuesta con respecto al uso de antiparasitarios durante la gestación, obteniendo así un total de 19 086 mujeres que cumplieron con los criterios de selección. Teniendo en cuenta que la muestra seleccionada en ENDES representa la totalidad de la población del país, y es considerada muestra maestra, se realiza en el programa SPSS un análisis de muestras complejas, obteniendo un coeficiente de variación de 0.8%. Además se utilizó el programa OpenEpi(32) para el cálculo

de la potencia estadística, asumiendo un nivel de confianza del 95%, se halló un potencial estadístico del 100%.

1. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

La fuente de información de todas las variables implicadas fue la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2021.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
SOCIODEMOGRÁFICAS				
EDAD	Años de vida cronológicos cumplidos al momento de la encuesta, por rango de edad.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● 15-19 años ● 20-24 años ● 25-29 años ● 30-34 años ● 35-39 años ● 40-44 años ● 45-49 años
NIVEL EDUCATIVO	Grado más elevado de estudios alcanzado.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin educación ● Primaria incompleta ● Primaria completa ● Secundaria incompleta ● Secundaria completa ● Superior

ÍNDICE DE RIQUEZA	Según el ingreso económico familiar per cápita(33).	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • El más pobre • Pobre • Medio • Rico • Más rico
TIPO DE LUGAR DE RESIDENCIA	Según la característica de la localidad y su densidad poblacional donde reside.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana
REGIÓN NATURAL	Región delimitada por la geografía y características como relieve, clima, vegetación y fauna al que pertenece.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Lima Metropolitana • Costa • Sierra • Selva

DEPARTAMENT O	Departamento del Perú al que pertenece.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Amazonas • Ancash • Apurímac • Arequipa • Ayacucho • Cajamarca • Prov. Const. del Callao • Cusco • Huancavelica • Huánuco • Ica • Junín • La Libertad • Lambayeque • Lima Metropolitana • Departamento De Lima • Loreto • Madre De Dios • Moquegua • Pasco • Piura
--------------------------	-----------------------------------------	-------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<ul style="list-style-type: none">• Puno• San Martín• Tacna• Tumbes• Ucayali
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ETNIA	Pertenencia a una comunidad definida por afinidades lingüísticas, raciales o culturales.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua • Aimara • Ashaninka • Castellano • Otra lengua nativa u originaria • Otra lengua extranjera
NIVEL EDUCATIVO DEL ESPOSO/COMP AÑERO	Grado más elevado de estudios alcanzado por el compañero o esposo de la entrevistada.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Inicial/pre-escolar • Primaria • Secundaria • Superior no universitario • Superior universitario • Postgrado
ALFABETIZACIÓN	Grado en que puede leer.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No puede leer • Puede leer sólo parte de la frase • Puede leer la frase • Otros

EXPOSICIÓN A MEDIOS				
FRECUENCIA DE LECTURA DE UN PERIÓDICO O REVISTA	Frecuencia en la que la entrevistada lee algún periódico o revista.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • De vez en cuando • Una vez por semana • Casi todos los días
FRECUENCIA DE ESCUCHAR RADIO	Frecuencia en la que la entrevistada escucha radio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • De vez en cuando • Una vez por semana • Casi todos los días
FRECUENCIA DE VER TELEVISIÓN	Frecuencia en la que la entrevistada ve televisión.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • De vez en cuando • Una vez por semana • Casi todos los días

SANEAMIENTO

FUENTE PRINCIPAL DE AGUA POTABLE PARA BEBER	Fuente principal de abastecimiento de agua potable que utilizan en su hogar para beber o tomar.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Dentro de la vivienda ● Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio ● Pílon/Grifo público ● Pozo en la casa/patio/lote ● Pozo Público ● Manantial (puquio) ● Río/Acequia/Laguna ● Agua de lluvia ● Camión tanque/Aguatero ● Agua embotellada ● Otro ● No es residente habitual
----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TIPO DE INSTALACIÓN SANITARIA	Tipo de instalación sanitaria que la entrevistada refiere usar.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda interior • Vivienda exterior • Letrina ventilada • Pozo séptico • Latrina • Sin servicio
SALUD PRENATAL				
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: MÉDICO	El médico atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: ENFERMERA	La enfermera atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: OBSTETRA	La obstetra atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL:	El técnico de enfermería atendió a la gestante durante la atención	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

TÉCNICO DE ENFERMERÍA	prenatal de su última gestación.			
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: PROMOTOR DE SALUD	El promotor de la salud atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: COMADRONA/PARTERA	La comadrona/partera atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: OTRO	Otra persona atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
LE CHEQUEÓ EN SU CONTROL PRENATAL: NADIE	Nadie atendió a la gestante durante la atención prenatal de su última gestación.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: HOSPITAL MINSA	Se atendió el control prenatal en hospital Minsa	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

ATENCIÓN PRENATAL: CENTRO DE SALUD MINSA	Se atendió el control prenatal en centro de salud Minsa	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: POSTA MÉDICA MINSA	Se atendió el control prenatal en posta médica Minsa	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: HOSPITAL ESSALUD	Se atendió el control prenatal en hospital Essalud	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: HOSPITAL FF. AA. PNP.	Se atendió el control prenatal en hospital FF. AA. PNP.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: POLICLÍNICO/CENTRO/POSTA ESSALUD	Se atendió el control prenatal en policlínico/centro/posta Essalud	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: HOSPITAL PRIVADO/CLÍNICA	Se atendió el control prenatal en hospital privado/clínica	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
ATENCIÓN PRENATAL: MÉDICO PARTICULAR	Se atendió el control prenatal con un médico particular	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

ATENCIÓN PRENATAL: OTRO	Se atendió el control prenatal en otro lugar	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
TOMA DE MEDICAMENTOS CONTRA PARÁSITOS INTESTINALES DURANTE LA GESTACIÓN	Entrevistada que durante el embarazo tomó medicamentos antiparasitarios (mebendazol o albendazol).	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
NACIMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS	Nacimientos que haya tenido la entrevistada en los últimos 5 años.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2 • Más de 2
DIAGNÓSTICO DE ANEMIA DURANTE EL EMBARAZO	Si la entrevistada, durante la gestación, fue diagnosticada de anemia.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No • No sabe/No responde
ADMINISTRACIÓN DE TABLETAS, JARABE O INYECCIONES DE HIERRO DURANTE EL EMBARAZO	Si a la entrevistada, durante la gestación, se le administró tabletas/jarabe o inyecciones de hierro.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No
DESEO DEL EMBARAZO	Si la entrevistada quería quedar embarazada.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí • No

				<ul style="list-style-type: none"> • No respondió
DURACIÓN DEL EMBARAZO ACTUAL	Trimestre del embarazo al que pertenece la entrevistada que actualmente está gestando.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre
MOMENTO DEL PRIMER CONTROL PRENATAL	Trimestre en el que la entrevistada acudió al primer control prenatal.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre • No respondió/No aplica
MESES DE EMBARAZO AL PRIMER CONTROL	Trimestre en el que la entrevistada, que actualmente se encuentra gestando, acudió al primer control prenatal.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre
ACTUALMENTE EMBARAZADA	Si la entrevistada se encuentra actualmente gestando.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • No o no estoy segura • Sí
MESES DE EMBARAZO AL ÚLTIMO CONTROL	Trimestre en el que la entrevistada acudió al último control prenatal.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 1er trimestre • 2do trimestre • 3er trimestre

2. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

La fuente de datos de este estudio fue la data recopilada por la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2021 provista por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por lo tanto este trabajo se basa en un análisis documental y observacional de bases secundarias. La encuesta utilizada por ENDES fue aplicada por entrevista directa, en las viviendas, mediante personal previamente capacitado, usando el Cuestionario Individual de la ENDES.

Se obtuvo acceso a los “Microdatos” del ENDES a través de la página web del INEI (34), se selecciona “Consulta por encuesta” y luego se ingresa “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar”, año “2021” en “periodo único”. Se escoge el módulo con código “1633” que corresponde a “Embarazo, parto, puerperio y lactancia”, y se descarga las variables involucradas de REC94 y REC41, donde además se encuentra la variable dependiente “tomaron medicamentos para parásitos intestinales”. Del módulo “1631”, se descargan las variables escogidas de REC0111 y REC91, y del módulo “1632”, las variables relacionadas de RE223132.

Se recategorizaron las variables: etnicidad, tipo de instalación sanitaria, fuente de agua potable para beber, nacimientos en los últimos 5 años, medicamentos contra parásitos intestinales durante la gestación, duración del embarazo actual, deseo de embarazo y durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro.

Con el fin de realizar un análisis estadístico de las variables mencionadas, en el programa SPSS, se construyó una nueva base de datos en donde algunas variables fueron recategorizadas.

3. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se usó el programa SPSS versión 25. Se hizo un análisis descriptivo de las variables mencionadas a través de la distribución de frecuencias y porcentajes. Para la asociación de la variable toma de medicamentos

antiparasitarios con las variables independientes se usó el test de chi cuadrado, luego para identificar la relación se hizo el análisis de Rho de Spearman, considerando que la variable dependiente e independientes son categóricas. Se consideró asociación significativa a todo valor con p menor a 0.05, con un intervalo de confianza del 95%, la asociación se dará de forma significativa.

4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se efectuó respetando la declaración de Helsinki II sobre las recomendaciones guiadas para las investigaciones biomédicas que involucran seres humanos. Debido a que la unidad de análisis de este estudio se basa en datos de fuentes secundarias, de acceso libre, no se necesitó consentimiento informado. Se solicitó el consentimiento de aprobación del presente estudio al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

III.RESULTADOS

Los resultados se ordenan por objetivo planteado de acuerdo a los abordados en la presente investigación.

Respecto a las características sociodemográficas, en la tabla 1 se puede observar que el rango de edad más prevalente entre las entrevistadas fue de 25 a 29 años (23.9%), la región natural mayoritaria fue la costa, donde se incluyen Lima Metropolitana y el resto de la costa, con un 42.1%. El departamento del cual más provenían era de Lima (12.5%), del área urbana con mayor frecuencia (69%), las mujeres tenían principalmente nivel educativo superior (34%), sin embargo, el nivel educativo del esposo/compañero prioritariamente fue secundaria (45.3%). Por parte de la etnicidad, lo más prevalente fue el castellano (84.1%), respecto al índice de riqueza, en su mayoría eran del más pobre (29.2%). Sobre la alfabetización, el 94.7% puede leer frases.

En cuanto a las características de exposición a medios, se encontró que el 48.4% y el 42.3% lee periódico/revista y escucha radio, de vez en cuando, respectivamente. El 46.2% ve televisión casi todos los días. Respecto a las características de saneamiento, la mayor parte de las entrevistadas tiene la fuente principal de agua potable para beber (66.7%) y el tipo de instalación sanitaria (55.5%) dentro de la vivienda.

Respecto a la salud prenatal, el 85.4% de las mujeres solo ha tenido un nacimiento en los últimos 5 años, el personal de salud que de forma más prevalente le chequeó el control prenatal fue la obstetra (86.6%), seguido del médico (26.1%). El 1.1% no había tenido control prenatal. El lugar donde principalmente tuvieron la atención prenatal fue en un centro de salud MINSA (40.1%), seguido de una posta médica de MINSA (30.5%). El 27.1% afirmaba haber sido diagnosticada con anemia en la gestación y solo el 4.9% de las mujeres había tomado medicamentos contra parásitos intestinales. De las que afirmaban estar embarazadas (1.1%), la mayor parte se encontraba en el segundo trimestre (1.3%) y el trimestre más prevalente de su primer control prenatal fue el primer trimestre (1%). El

momento más prevalente del primer control prenatal, en todas las entrevistadas, fue el primer trimestre (77.7%) y del último control prenatal en mayoría fue el tercer trimestre (96.7%). Gran parte de las entrevistadas expresó su falta de deseo para embarazarse (49.1%).

Tabla 1

Características sociodemográficas, de exposición a medios, de saneamiento y salud prenatal de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron al menos un embarazo en los últimos 5 años en el Perú.

	Nro.	%
SOCIODEMOGRÁFICO		
Edad		
De 15 a 19 años de edad	825	4.3%
De 20 a 24 años de edad	3260	17.1%
De 25 a 29 años de edad	4570	23.9%
De 30 a 34 años de edad	4492	23.5%
De 35 a 39 años de edad	3627	19.0%
De 40 a 44 años de edad	1932	10.1%
De 45 a 49 años de edad	380	2.0%
Región Natural		
Lima metropolitana	2406	12.6%
Resto Costa	5625	29.5%
Sierra	6300	33.0%
Selva	4755	24.9%
Departamento		
Amazonas	767	4.0%
Ancash	664	3.5%
Apurímac	658	3.4%
Arequipa	645	3.4%
Ayacucho	784	4.1%
Cajamarca	634	3.3%
Callao	721	3.8%
Cusco	640	3.4%
Huancavelica	642	3.4%
Huánuco	737	3.9%
Ica	700	3.7%
Junín	701	3.7%
La Libertad	733	3.8%
Lambayeque	708	3.7%
Lima	2392	12.5%
Loreto	759	4.0%
Madre de Dios	673	3.5%
Moquegua	643	3.4%
Pasco	631	3.3%

Piura	761	4.0%
Puno	551	2.9%
San Martín	720	3.8%
Tacna	678	3.6%
Tumbes	760	4.0%
Ucayali	784	4.1%
Tipo de lugar de residencia		
Urbano	13174	69.0%
Rural	5912	31.0%
Nivel educativo		
Sin educación	220	1.2%
Primaria incompleta	1548	8.1%
Primaria completa	1739	9.1%
Secundaria incompleta	3063	16.0%
Secundaria completa	6035	31.6%
Superior	6481	34.0%
Etnicidad		
Quechua	1284.0	6.7%
Aimara	58.0	0.3%
Ashaninka	40.0	0.2%
Otra lengua nativa u originaria	218.0	1.1%
Castellano	16046.0	84.1%
Otra lengua extranjera	34.0	0.2%
Nivel educativo del esposo/compañero		
Inicial/pre-escolar	83	0.4%
Primaria	2345	12.3%
Secundaria	8640	45.3%
Superior no universitario	3123	16.4%
Superior universitario	2299	12.0%
Postgrado	208	1.1%
No sabe	66	0.3%
Índice de riqueza		
El más pobre	5567	29.2%
Pobrer	5051	26.5%
Medio	3769	19.7%
Rico	2825	14.8%
Más rico	1874	9.8%
Alfabetización		
No puede leer	616	3.2%
Puede leer sólo parte de la frase	384	2.0%
Puede leer la frase	18081	94.7%
Otros	5	0.0%

EXPOSICIÓN A MEDIOS

Frecuencia de lectura de un periódico o revista

Nunca	6505	34.1%
De vez en cuando	9230	48.4%
Una vez por semana	1424	7.5%
Casi todos los días	1927	10.1%

Frecuencia de escuchar radio

Nunca	4902	25.7%
De vez en cuando	7875	41.3%
Una vez por semana	1193	6.3%
Casi todos los días	5116	26.8%

Frecuencia de ver televisión

Nunca	3402	17.8%
De vez en cuando	6022	31.6%
Una vez por semana	848	4.4%
Casi todos los días	8814	46.2%

SANEAMIENTO

Fuente principal de agua potable para beber

Dentro de la vivienda	12729	66.7%
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	1001	5.2%
Pilón/Grifo público	499	2.6%
Pozo en la casa/patio/lote/público	413	2.2%
Río/Acequia/Laguna/Manantial (puquio)	677	3.5%
Camión tanque/Aguatero	530	2.8%
Agua embotellada	2386	12.5%
Otro	649	3.4%
No es residente habitual	202	1.1%

Tipo de instalación sanitaria

Vivienda interior	10593	55.5%
Vivienda exterior	969	5.1%
Letrina ventilada	1303	6.8%
Pozo séptico	996	5.2%
Latrina	3784	19.8%
Sin servicio	1163	6.1%
Otro	278	1.5%

SALUD PRENATAL

Nacimiento en los últimos cinco años

Uno	16292	85.4%
Dos	2677	14.0%
Más de dos	117	0.6%

La chequeó en su control prenatal: Médico

Sí	4974	26.1%
No	14112	73.9%

La chequeó en su control prenatal: Enfermera		
Sí	1667	8.7%
No	17419	91.3%
La chequeó en su control prenatal: Obstetra		
Sí	16533	86.6%
No	2553	13.4%
La chequeó en su control prenatal: Técnico en enfermería		
Sí	323	1.7%
No	18763	98.3%
La chequeó en su control prenatal: Comadrona/partera		
Sí	7	0.0%
No	19079	100.0%
La chequeó en su control prenatal: Otro		
Sí	14	0.1%
No	19072	99.9%
La chequeó en su control prenatal: Nadie		
Sí	210	1.1%
No	18876	98.9%
Atención prenatal: Hospital Minsa		
Sí	2086	10.9%
No	16790	88.0%
Atención prenatal: Centro de salud MINSA		
Sí	7645	40.1%
No	11231	58.8%
Atención prenatal: Posta médica MINSA		
Sí	5817	30.5%
No	13059	68.4%
Atención prenatal: Hospital FF.AA. y PNP		
Sí	77	0.4%
No	18799	98.5%
Atención prenatal: Hospital ESSALUD		
Sí	2155	11.3%
No	16721	87.6%
Atención prenatal: Hospital privado/clínica		
Sí	1871	9.8%
No	17005	89.1%
Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD		
Sí	1113	5.8%
No	17763	93.1%
Atención prenatal: Otro		
Sí	195	1.0%
No	18681	97.9%
Atención prenatal: Médico particular		
Sí	663	3.5%
No	18213	95.4%

Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia		
SI	5181	27.1%
No	12648	66.3%
No sabe/No responde	1257	6.6%
Durante el embarazo tomó medicamentos contra parásitos intestinales		
Sí	936	4.9%
No	18150	95.1%
Actualmente embarazada		
Sí	601	3.1%
No o no está segura	18485	96.9%
Duración del embarazo actual		
1er trimestre	162	0.8%
2do trimestre	251	1.3%
3er trimestre	188	1.0%
Momento del primer control prenatal		
1er trimestre	14827	77.7%
2do trimestre	3661	19.2%
3er trimestre	384	2.0%
No respondió/No aplica	214	1.1%
Meses de embarazo al primer control		
1er trimestre	375	2.0%
2do trimestre	97	0.5%
3er trimestre	4	0.0%
Meses de embarazo al último control		
1er trimestre	29	0.2%
2do trimestre	272	1.4%
3er trimestre	18447	96.7%
Deseo de Embarazo		
Sí	8309	43.5%
No	9371	49.1%
No respondió	1406	7.4%

Nota. Obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021

En relación a las características sociodemográficas de las mujeres que toman de medicamentos contra parásitos intestinales durante la gestación, en la tabla 2 se puede observar que en el ámbito sociodemográfico: la edad más prevalente fue entre los 40 y 44 años (6.5%) y la edad menos prevalente fue entre los 30 y 34 años (95.9%), el departamento con mayor porcentaje fue Ayacucho (11.0%) y el menor fue Ucayali (99.2%), la zona rural fue la más prevalente (6.2%). La región costa (8.7%), uniendo Lima

metropolitana con el resto de costa, tuvo mayor participación comparado con la selva que fue menor (95.3%).

Se halla que principalmente las mujeres con primaria incompleta se desparasitaron (7.7%), en comparación con las que tenían educación superior quienes menos se desparasitaron (96.5%). Similar al caso del nivel educativo del esposo/compañero que principalmente fue primaria (7.3%) y los menos prevalentes tuvieron estudios superiores universitario (97.3%).

Respecto a la etnia, las entrevistadas que se identificaban con el quechua recibieron mayor profilaxis (8.6%) comparado a las que se identificaban con otras lenguas nativas que fueron menos prevalentes (99.1%). De acuerdo al índice de riqueza, el estrato más pobre se desparasitaba más (6.4%) y el más rico, menos (96.7%). Los dos menores grados de alfabetización en las entrevistadas, no puede leer y puede leer solo parte de la frase, son las que tienen menor prevalencia de desparasitación (91.7% cada uno).

En relación a la desparasitación en gestantes con el ámbito de la exposición de medios, se puede hallar que leer una vez por semana (5.9%) o casi todos los días (5.8%) un periódico o revista es más prevalente. De la misma forma, las entrevistadas que escuchaban radio una vez por semana (6.2%) recibían mayor profilaxis que las que nunca lo escuchaban (95.9%). De similar forma sucede con la frecuencia de ver televisión, la profilaxis la recibieron más las que veían una vez por semana (5.8%) que las que no veían televisión (95.1%).

Respecto al saneamiento ligado a la toma de medicamentos contra parásitos intestinales durante la gestación, se halla que la fuente principal de agua potable para beber, entre las que recibieron la profilaxis, fue la de pozo en la casa/patio/lote/público (6.5%) comparado con la menor prevalencia que son las que usaban agua embotellada (96.6%). Según el tipo de instalación sanitaria, las entrevistadas que tenían latrina eran las que principalmente recibían profilaxis (6%), las menos prevalentes eran las que tenían una instalación sanitaria en vivienda exterior (96.2%).

En relación a la salud prenatal vinculado a la desparasitación en gestantes, lo más prevalente son las entrevistadas con un solo nacimiento en los últimos 5 años (5.0%), comparado con el menor porcentaje quienes son las entrevistadas con más de dos nacimientos (97.4%). En su mayoría, las entrevistadas que habían sido desparasitadas eran las que habían sido diagnosticadas con anemia durante la gestación (5.6%), igualmente las que habían recibido tabletas, jarabe o inyecciones de hierro, durante el embarazo, fueron las más prevalentes en la profilaxis (5%).

El personal de salud que más prevalentemente le chequeó su control prenatal y desparasitó gestantes fue la comadrona/partera (14.3%) y las gestantes que menos tomaron la profilaxis desparasitaria fueron las que no tuvieron atención prenatal (98.6%). Respecto al lugar de la atención prenatal relacionado a la toma de medicamentos contra parásitos intestinales, el principal sitio fue la posta médica Minsa (5.7%), seguido por el hospital Minsa y el centro de salud Minsa (5.3% cada uno). Y el lugar menos predominante fue el hospital EsSalud (97.3%) seguido del hospital privado/clínica (97%).

Las encuestadas que menos deseos de embarazo tienen son las que más tomaron medicamentos desparasitantes (5.3%). El momento del primer control prenatal más relacionado a la toma de la profilaxis fue el 2do trimestre y, en cuanto a los meses de embarazo al último control, el más vinculado fue el 1er trimestre (6.9%) y el menor fue el 3er trimestre (96.6%).

Tabla 2

Características sociodemográficas, de exposición a medios, de saneamiento y salud prenatal de las mujeres entre 15 a 49 años que durante el embarazo recibieron medicamentos antiparasitarios en el Perú

	Toma de medicamentos contra parásitos intestinales durante la gestación			
	Sí		No	
	Nro.	%	Nro.	%
SOCIODEMOGRÁFICO				
Edad				
De 15 a 19 años de edad	41	5.0%	784	95.0%
De 20 a 24 años de edad	171	5.2%	3089	94.8%
De 25 a 29 años de edad	208	4.6%	4362	95.4%
De 30 a 34 años de edad	183	4.1%	4309	95.9%
De 35 a 39 años de edad	186	5.1%	3441	94.9%
De 40 a 44 años de edad	125	6.5%	1807	93.5%
De 45 a 49 años de edad	22	5.8%	358	94.2%
Región Natural				
Lima metropolitana	90	3.7%	2316	96.3%
Resto Costa	282	5.0%	5343	95.0%
Sierra	340	5.4%	5960	94.6%
Selva	224	4.7%	4531	95.3%
Departamento				
Amazonas	24	3.1%	743	96.9%
Ancash	24	3.6%	640	96.4%
Apurímac	12	1.8%	646	98.2%
Arequipa	33	5.1%	612	94.9%
Ayacucho	86	11.0%	698	89.0%
Cajamarca	37	5.8%	597	94.2%
Callao	30	4.2%	691	95.8%
Cusco	42	6.6%	598	93.4%
Huancavelica	31	4.8%	611	95.2%
Huánuco	40	5.4%	697	94.6%
Ica	28	4.0%	672	96.0%
Junín	36	5.1%	665	94.9%
La Libertad	30	4.1%	703	95.9%
Lambayeque	62	8.8%	646	91.2%
Lima	113	4.7%	2279	95.3%
Loreto	63	8.3%	696	91.7%
Madre de Dios	48	7.1%	625	92.9%
Moquegua	23	3.6%	620	96.4%
Pasco	32	5.1%	599	94.9%
Piura	35	4.6%	726	95.4%
Puno	15	2.7%	536	97.3%

San Martín	14	1.9%	706	98.1%
Tacna	43	6.3%	635	93.7%
Tumbes	29	3.8%	731	96.2%
Ucayali	6	0.8%	778	99.2%
Tipo de lugar de residencia				
Urbano	567	4.3%	12607	95.7%
Rural	369	6.2%	5543	93.8%
Nivel educativo				
Sin educación	16	7.3%	204	92.7%
Primaria incompleta	119	7.7%	1429	92.3%
Primaria completa	106	6.1%	1633	93.9%
Secundaria incompleta	165	5.4%	2898	94.6%
Secundaria completa	304	5.0%	5731	95.0%
Superior	226	3.5%	6255	96.5%
Etnicidad				
Quechua	111	8.6%	1173	91.4%
Aimara	3	5.2%	55	94.8%
Ashaninka	2	5.0%	38	95.0%
Otra lengua nativa u originaria	2	0.9%	216	99.1%
Castellano	784	4.9%	15262	95.1%
Otra lengua extranjera	0	0.0%	34	100.0%
Nivel educativo del esposo/compañero				
Inicial/pre-escolar	6	7.2%	77	92.8%
Primaria	172	7.3%	2173	92.7%
Secundaria	453	5.2%	8187	94.8%
Superior no universitario	141	4.5%	2982	95.5%
Superior universitario	61	2.7%	2238	97.3%
Postgrado	9	4.3%	199	95.7%
No sabe	7	10.6%	59	89.4%
Índice de riqueza				
El más pobre	356	6.4%	5211	93.6%
Pobre	249	4.9%	4802	95.1%
Medio	157	4.2%	3612	95.8%
Rico	113	4.0%	2712	96.0%
Más rico	61	3.3%	1813	96.7%
Alfabetización				
No puede leer	51	8.3%	565	91.7%
Puede leer sólo parte de la frase	32	8.3%	352	91.7%
Puede leer la frase	852	4.7%	17229	95.3%
Otros	1	20.0%	4	80.0%

EXPOSICIÓN A MEDIOS

Frecuencia de lectura de un periódico o revista

Nunca	300	4.6%	6205	95.4%
De vez en cuando	441	4.8%	8789	95.2%
Una vez por semana	84	5.9%	1340	94.1%
Casi todos los días	111	5.8%	1816	94.2%

Frecuencia de escuchar radio

Nunca	201	4.1%	4701	95.9%
De vez en cuando	369	4.7%	7506	95.3%
Una vez por semana	74	6.2%	1119	93.8%
Casi todos los días	292	5.7%	4824	94.3%

Frecuencia de ver televisión

Nunca	166	4.9%	3236	95.1%
De vez en cuando	322	5.3%	5700	94.7%
Una vez por semana	49	5.8%	799	94.2%
Casi todos los días	399	4.5%	8415	95.5%

SANEAMIENTO

Fuente principal de agua potable para beber

Dentro de la vivienda	652	5.1%	12077	94.9%
Fuera de la vivienda, pero dentro del edificio	49	4.9%	952	95.1%
Pilón/Grifo público	29	5.8%	470	94.2%
Pozo en la casa/patio/lote/público	27	6.5%	386	93.5%
Río/Acequia/Laguna/Manantial (puquio)	30	4.4%	647	95.6%
Camión tanque/Aguatero	31	5.8%	499	94.2%
Agua embotellada	80	3.4%	2306	96.6%
Otro	28	4.3%	621	95.7%
No es residente habitual	10	5.0%	192	95.0%

Tipo de instalación sanitaria

Vivienda interior	468	4.4%	10125	95.6%
Vivienda exterior	37	3.8%	932	96.2%
Letrina ventilada	69	5.3%	1234	94.7%
Pozo séptico	57	5.7%	939	94.3%
Latrina	228	6.0%	3556	94.0%
Sin servicio	64	5.5%	1099	94.5%
Otro	13	4.7%	265	95.3%

SALUD PRENATAL

Nacimientos en los últimos cinco años

Uno	808	5.0%	15484	95.0%
Dos	125	4.7%	2552	95.3%
Más de dos	3	2.6%	114	97.4%

La chequeó en su control prenatal: Médico

Sí	212	4.3%	4762	95.7%
No	724	5.1%	13388	94.9%

La chequeó en su control prenatal: Enfermera				
Sí	118	7.1%	1549	92.9%
No	818	4.7%	16601	95.3%
La chequeó en su control prenatal: Obstetra				
Sí	817	4.9%	15716	95.1%
No	119	4.7%	2434	95.3%
La chequeó en su control prenatal: Técnico en enfermería				
Sí	17	5.3%	306	94.7%
No	919	4.9%	17844	95.1%
La chequeó en su control prenatal: Comadrona/partera				
Sí	1	14.3%	6	85.7%
No	935	4.9%	18144	95.1%
La chequeó en su control prenatal: Otro				
Sí	2	14.3%	12	85.7%
No	934	4.9%	18138	95.1%
La chequeó en su control prenatal: Nadie				
Sí	3	1.4%	207	98.6%
No	933	4.9%	17943	95.1%
Atención prenatal: Hospital Minsa				
Sí	110	5.3%	1976	94.7%
No	823	4.9%	15967	95.1%
Atención prenatal: Centro de salud MINSA				
Sí	409	5.3%	7236	94.7%
No	524	4.7%	10707	95.3%
Atención prenatal: Posta médica MINSA				
Sí	332	5.7%	5485	94.3%
No	601	4.6%	12458	95.4%
Atención prenatal: Hospital ESSALUD				
Sí	58	2.7%	2097	97.3%
No	875	5.2%	15846	94.8%
Atención prenatal: Hospital FF.AA. y PNP				
Sí	3	3.9%	74	96.1%
No	930	4.9%	17869	95.1%
Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD				
Sí	40	3.6%	1073	96.4%
No	893	5.0%	16870	95.0%
Atención prenatal: Hospital privado/clínica				
Sí	56	3.0%	1815	97.0%
No	877	5.2%	16128	94.8%
Atención prenatal: Médico particular				
Sí	28	4.2%	635	95.8%
No	905	5.0%	17308	95.0%
Atención prenatal: Otro				
Sí	10	5.1%	185	94.9%
No	923	4.9%	17758	95.1%

Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia				
Sí	289	5.6%	4892	94.4%
No	613	4.8%	12035	95.2%
No sabe/No responde	34	2.7%	1223	97.3%
Durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro				
Sí	901	5.0%	17186	95.0%
No	34	3.4%	960	96.6%
Actualmente embarazada				
Sí	29	4.8%	572	95.2%
No o no está segura	907	4.9%	17578	95.1%
Duración del embarazo actual				
1er trimestre	9	5.6%	153	94.4%
2do trimestre	14	5.6%	237	94.4%
3er trimestre	6	3.2%	182	96.8%
Momento del primer control prenatal				
1er trimestre	724	4.9%	14103	95.1%
2do trimestre	196	5.4%	3465	94.6%
3er trimestre	13	3.4%	371	96.6%
No respondió/No aplica	3	1.4%	211	98.6%
Meses de embarazo al último control				
1er trimestre	2	6.9%	27	93.1%
2do trimestre	17	6.3%	255	93.8%
3er trimestre	911	4.9%	17536	95.1%
Deseo de Embarazo				
Sí	410	4.9%	7899	95.1%
No	492	5.3%	8879	94.7%
No respondió	34	2.4%	1372	97.6%

Nota. Obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021

En la tabla 3 se puede identificar los factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú, utilizando la prueba Chi Cuadrado, la cual encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas: edad ($p=0.003$), región natural ($p=0.013$), departamento ($p=0.000$), tipo de lugar de residencia ($p=0.000$), nivel educativo ($p=0.000$), etnicidad ($p=0.000$), nivel educativo del esposo/compañero ($p=0.000$), índice de riqueza ($p=0.000$) y alfabetización ($p=0.000$). También hubo asociación con las variables de saneamiento: fuente de agua potable para beber ($p=0.017$) y tipo de instalación sanitaria ($p=0.002$); con una de las variables de exposición a medios: frecuencia de escuchar radio ($p=0.000$).

Respecto a las variables de salud prenatal, se encontró asociación significativa con: le chequeó en su control prenatal un médico ($p=0.015$), le chequeó en su control prenatal una enfermera ($p=0.000$), nadie le chequeó en su control prenatal ($p=0.019$), atención prenatal en centro de salud MINSA ($p=0.033$), atención prenatal en posta médica MINSA ($p=0.001$), atención prenatal en hospital EsSalud ($p=0.000$), atención prenatal en policlínico/centro/posta ESSALUD ($p=0.032$), atención prenatal en hospital privado/clínica ($p=0.000$), durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia ($p=0.000$), deseo de embarazo ($p=0.000$), momento del primer control prenatal ($p=0.028$) y durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro ($p=0.026$).

Tabla 3

Factores asociados a la desparasitación en el embarazo en el Perú.

Factores	Chi Cuadrado p-valor
SOCIODEMOGRÁFICO	
Edad	0.003*
Región Natural	0.013*
Departamento	0.000*
Tipo de lugar de residencia	0.000*
Nivel educativo	0.000*
Etnicidad	0.000**
Nivel educativo del esposo/compañero	0.000*
Índice de riqueza	0.000*
Alfabetización	0.000**
EXPOSICIÓN A MEDIOS	
Frecuencia de lectura de un periódico o revista	0.056*
Frecuencia de escuchar radio	0.000*
Frecuencia de ver televisión	0.085*
SANEAMIENTO	
Fuente principal de agua potable para beber	0.017*
Tipo de instalación sanitaria	0.002*
SALUD PRENATAL	
Nacimientos en los últimos cinco años	0.407*
La chequeó en su control prenatal: Médico	0.015*
La chequeó en su control prenatal: Enfermera	0.000*
La chequeó en su control prenatal: Obstetra	0.541*
La chequeó en su control prenatal: Técnico en enfermería	0.763*

La chequeó en su control prenatal: Comadrona/partera	0.297**
La chequeó en su control prenatal: Otro	0.148**
La chequeó en su control prenatal: Nadie	0.019*
Atención prenatal: Hospital Minsa	0.460*
Atención prenatal: Centro de salud MINSA	0.033*
Atención prenatal: Posta médica MINSA	0.001*
Atención prenatal: Hospital ESSALUD	0.000*
Atención prenatal: Hospital FF.AA. y PNP	1.000**
Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD	0.032*
Atención prenatal: Hospital privado/clínica	0.000*
Atención prenatal: Médico particular	0.384*
Atención prenatal: Otro	0.904*
Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia	0.000*
Durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro	0.026*
Actualmente embarazada	0.908*
Duración del embarazo actual	0.452*
Momento del primer control prenatal	0.028*
Meses de embarazo al último control	0.546*
Deseo de Embarazo	0.000*

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota. Obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021

La tabla 4 evidencia el grado de asociación entre los distintos factores con respecto a la desparasitación en el embarazo en el Perú. Se utilizó la correlación de Spearman donde se identificó en los factores sociodemográficos una correlación positiva y significativa con la edad ($p=0.037$), negativa y significativa con la región natural ($p=0.035$), negativa y significativa con el departamento ($p=0.000$), positiva y significativa con el tipo de lugar de residencia ($p=0.000$), negativa y significativa con el nivel educativo ($p=-0.032$), positiva y significativa con la etnicidad ($p=0.000$), negativa y significativa con el nivel educativo del esposo/compañero ($p=0.032$), negativa y significativa con el índice de riqueza ($p=0.000$), negativa y significativa con la alfabetización ($p=0.015$).

Respecto a la exposición a medios, la frecuencia de escuchar radio es positiva y significativa ($p=0.000$). Con referencia al saneamiento, la fuente principal de agua potable para beber tiene una correlación negativa y

significativa ($p=0.053$), negativa y significativa con el tipo de instalación sanitaria ($p=0.008$).

En relación a la salud prenatal, las variables que tienen asociación negativa y significativa son el chequeo en su control prenatal por un médico ($p=0.015$), el chequeo en su control prenatal enfermera ($p=0.020$), nadie le chequeó en su control prenatal ($p=0.019$), atención prenatal en el Centro de Salud MINSA ($p=0.033$), atención prenatal con el hospital EsSalud ($p=0.000$), la atención prenatal en el Hospital privado/clínica ($p=0.012$) y que durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia ($p=0.022$).

Las variables que mostraron asociación positiva y significativa fueron: atención prenatal posta médica MINSA ($p=0.001$), atención prenatal en el Policlínico/centro/posta EsSalud ($p=0.032$), durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro ($p=0.026$), el momento del primer control prenatal ($p=0.028$) y deseo del embarazo ($p=0.000$).

Tabla 4

Factores relacionados a la desparasitación en el embarazo en el Perú.

Factores	Coeficiente de correlación	Correlación de Spearman p-valor
SOCIODEMOGRÁFICO		
Edad	0,037	0.037*
Región Natural	-0,035	0.035*
Departamento	-0,073	0.000*
Tipo de lugar de residencia	0,054	0.000*
Nivel educativo	-0,032	0.000*
Etnicidad	0,009	0.000**
Nivel educativo del esposo/compañero	-0,103	0.032*
Índice de riqueza	-0,044	0.000*
Alfabetización	-0.015	0.015**

EXPOSICIÓN A MEDIOS

Frecuencia de escuchar radio	0,016	0.000*
------------------------------	-------	--------

SANEAMIENTO

Fuente principal de agua potable para beber	-0,053	0.027*
---------------------------------------------	--------	--------

Tipo de instalación sanitaria	-0,008	0.022*
-------------------------------	--------	--------

SALUD PRENATAL

La chequeó en su control prenatal: Médico	-0,054	0.015*
-------------------------------------------	--------	--------

La chequeó en su control prenatal: Enfermera	-0,024	0.020*
----------------------------------------------	--------	--------

La chequeó en su control prenatal: Nadie	-0,003	0.019*
------------------------------------------	--------	--------

Atención prenatal: Centro de salud MINSA	-0,050	0.033*
------------------------------------------	--------	--------

Atención prenatal: Posta médica MINSA	0,021	0.001*
---------------------------------------	-------	--------

Atención prenatal: Hospital ESSALUD	-0,029	0.000*
-------------------------------------	--------	--------

Atención prenatal: Policlínico/centro/posta ESSALUD	0,041	0.032*
-----------------------------------------------------	-------	--------

Atención prenatal: Hospital privado/clínica	-0,016	0.012*
---------------------------------------------	--------	--------

Durante el embarazo le diagnosticaron o le dijeron que tenía anemia	-0,03	0.022*
---------------------------------------------------------------------	-------	--------

Durante el embarazo le administraron tabletas, jarabe o inyecciones de hierro	0,013	0.026*
-------------------------------------------------------------------------------	-------	--------

Momento del primer control prenatal	0,022	0.028*
-------------------------------------	-------	--------

Deseo de Embarazo	0,012	0.000*
-------------------	-------	--------

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Nota. Obtenido de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2021

IV.DISCUSIÓN

La desparasitación en gestantes es un tema de vital importancia en el ámbito de la salud materna e infantil. A partir de los datos recopilados, se puede observar que la prevalencia de la desparasitación durante el embarazo es baja, con solo el 4.9% de las mujeres embarazadas tomando medicamentos contra parásitos intestinales. Este dato es relevante, considerando los posibles riesgos asociados a la parasitosis durante la gestación, como la anemia gestacional, que afectó al 27.1% de las entrevistadas.

Los resultados muestran asociaciones estadísticamente significativas entre la desparasitación en gestantes y las variables sociodemográficas. La edad, región natural, departamento, tipo de lugar de residencia, nivel educativo, etnicidad, nivel educativo del esposo/compañero, índice de riqueza y alfabetización están vinculados a la decisión de desparasitarse durante el embarazo. Estas asociaciones resaltan la necesidad de abordar la desparasitación desde un enfoque integral, considerando las características individuales y contextuales de las gestantes.

La correlación positiva entre la desparasitación y la edad sugiere que las mujeres mayores son más propensas a buscar medidas preventivas. En contraste, la correlación negativa con la región natural y el departamento indica disparidades geográficas en la adopción de prácticas de desparasitación, destacando la importancia de programas de salud específicos para cada región.

El nivel educativo emerge como un factor importante, donde tanto las mujeres como sus esposos, mientras mayor educación tiene, menor prevalencia de desparasitación. Esta relación podría relacionarse con la falta de conciencia sobre la importancia de la desparasitación. Además, la correlación negativa con la alfabetización resalta la necesidad de estrategias educativas adaptadas para mejorar la comprensión y la toma de conciencia de la importancia de la desparasitación.

La etnicidad también juega un papel significativo, ya que las mujeres que se identifican con el quechua muestran una mayor propensión a la desparasitación. Esto podría indicar la presencia de prácticas tradicionales de salud en ciertos grupos étnicos, que podrían ser integradas y promovidas para mejorar la salud materna.

En cuanto a las variables de exposición a medios, las mujeres que leen periódicos/revistas, escuchan radio o ven televisión regularmente muestran una mayor prevalencia de desparasitación, con énfasis en el radio, el cual tiene asociación significativa positiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de utilizar los medios de comunicación como herramientas educativas para promover la desparasitación durante el embarazo.

El saneamiento también surge como un factor relevante, con la fuente de agua potable para beber y el tipo de instalación sanitaria mostrando asociaciones significativas negativas con la desparasitación. Las mujeres que utilizan fuentes de agua menos seguras, como pozos, y aquellas con instalaciones sanitarias precarias, como las que tienen una latrina, presentan una menor tendencia a la desparasitación. Esta variable también se correlaciona con el nivel socioeconómico de la gestante.

En el ámbito de la salud prenatal, la relación que guarda el control prenatal efectuado por profesionales calificados como el médico y la enfermera tienen una asociación negativa con la desparasitación, lo que pone en relevancia el que se le capacite y concientice a los profesionales acerca de la desparasitación en gestantes. Además, se evidencia que las gestantes que se les administró tabletas, jarabe o inyecciones de hierro durante el embarazo tendían a tomar profilaxis desparasitaria, sin embargo, las que manifestaban haber sido diagnosticadas con anemia tienen asociación negativa con la desparasitación; lo que supone la necesidad de integrar la desparasitación como parte de la atención prenatal integral.

Los lugares de atención prenatal también se asocian con la desparasitación, destacando la importancia de las postas médicas MINSA

y los policlínicos y centros de salud de ESSALUD como lugares prominentes para recibir la profilaxis desparasitaria. La falta de deseo para embarazarse también se vincula con una menor desparasitación, sugiriendo que las mujeres con menor intención de embarazo pueden mostrar una menor adherencia a las medidas preventivas. Así como también el hecho de que mientras más temprano reciban el primer control prenatal más probabilidades tenía la gestante de poder recibir la profilaxis desparasitaria.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Aragaw et al, quienes efectuaron un estudio a partir los datos de la Encuesta demográfica y de salud de Etiopía del 2016, donde se halló que la desparasitación en gestantes representó el 5.69%, parecido a la prevalencia en las gestantes del Perú. Encontró además que la desparasitación está asociado significativamente a que las gestantes hayan tenido deseado el embarazo, atención prenatal, hayan estado expuestas a medios y con un alto nivel de pobreza(11).

Así mismo los resultados encontrados en este estudio son comparables con lo que manifiestan Bantie et al, que detectaron que aquellas que no recibieron profilaxis antiparasitaria tenían una asociación significativa con haber tenido menor número de visitas prenatales, no haber recibido tabletas de hierro ni de ácido fólico y haber provenido de una comunidad altamente pobre(12).

Estos resultados se relacionan con la investigación de Bankanie y Moshi donde se halló que las probabilidades de usar medicamentos antiparasitarios en las zonas urbanas son mayores a las zonas rurales, contrariamente con lo que se encontró en el presente estudio, y las edades comprendían entre 20 y 34 años, coincidiendo con el rango de edades prevalente en la presente investigación. Se asoció también a tener un mayor nivel de educación formal, preferentemente universitaria, mayor nivel económico y que las mujeres que más se desparasitaban eran las que habían comenzado la atención prenatal más temprano, en el primer

trimestre(13). Sin embargo, en nuestro estudio se encontró que la toma de antiparasitarios se encontraba con mayor asociación a mujeres de bajos recursos económicos, menor grado de educación.

Así mismo, en el trabajo realizado por Zegeye, et al. se halló que el 29.8% de las mujeres casadas embarazadas recibieron medicamentos antiparasitarios, mientras que en la población peruana solo fueron desparasitadas el 4.9% de las gestantes. Los predictores para el uso de antiparasitarios fueron similares a los encontrados por Bankanie y Moshi, como el mayor grado de nivel educativo en las mujeres y el quintil de riqueza más alto. También se halló asociación con la atención prenatal calificada(14).

V.CONCLUSIONES

La desparasitación en gestantes es un tema crítico para la salud materna e infantil, pero la prevalencia de esta práctica es baja, lo cual revela la necesidad de poner en práctica intervenciones para fomentarla y de esta forma mejorar los resultados materno-infantiles en el país.

Factores como la edad, la región geográfica, el nivel educativo, la etnicidad y el acceso a medios de comunicación influyen en la decisión de desparasitarse durante el embarazo. Se destaca la importancia de programas de salud específicos para cada región, así como estrategias educativas adaptadas para aumentar la conciencia sobre la desparasitación.

Además, la integración de la desparasitación como parte integral de la atención prenatal y la capacitación de profesionales de la salud son aspectos clave para mejorar esta práctica. Comparaciones con estudios anteriores destacan la variabilidad en los factores asociados con la desparasitación, subrayando la necesidad de enfoques personalizados basados en las características de cada población.

Se demostró asociación con los factores sociodemográficos, de saneamiento, exposición a medios, específicamente a la frecuencia de escuchar radio, y de salud prenatal, como el chequeo prenatal por un médico y enfermera, el que no haya tenido atención prenatal, haberse atendido durante el periodo prenatal en un centro de salud o posta médica Minsa, hospital/policlínico/centro/posta EsSalud, hospital privado/clínica, haber sido diagnosticada de anemia o haber recibido tratamiento para esta, el momento del control prenatal y el deseo de embarazo; tienen una asociación estadísticamente significativa con la desparasitación en el embarazo en el Perú.

VI.RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un estudio para hallar los factores de riesgo asociados a la no desparasitación en gestantes, ya que este estudio es de tipo transversal y no indica causalidad.
- Hacer un estudio sobre las causas de la no indicación de desparasitación en gestantes por parte del personal de salud.
- Realizar campañas de salud enfocadas a concientizar sobre la importancia de la desparasitación durante la gestación y, posterior a ello, hacer un estudio de seguimiento para evaluar el impacto que tuvo en la cobertura de la desparasitación.
- Incentivar y promocionar la profilaxis desparasitaria en gestantes a través de los medios de comunicación, más aún por radio.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adu-Gyasi D, Asante KP, Frempong MT, Gyasi DK, Iddrisu LF, Ankrah L, et al. Epidemiology of soil transmitted Helminth infections in the middle-belt of Ghana, Africa. *Parasite Epidemiol Control* [Internet]. 2018 [citado el 10 de agosto de 2023];3(3):e00071. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.parepi.2018.e00071>
2. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones de salud mundial 2016: carga de morbilidad por causa, edad, sexo, país y región, 2000-2016. *Who.int* [Internet]. Ginebra, Suiza; 2018 [citado el 7 de agosto de 2023]
3. Forson AO, Arthur I, Ayeh-Kumi PF. The role of family size, employment and education of parents in the prevalence of intestinal parasitic infections in school children in Accra. *PLoS One* [Internet]. 2018 [citado el 8 de agosto de 2023];13(2):e0192303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0192303>
4. Saboyá-Díaz MI, Carey Angeles CA, Avellaneda Yajahuanca R del S, Meléndez Ruíz SK, Cabrera R, Honorio Morales HA, et al. Associated factors of the co-occurrence of trachoma and soil-transmitted helminthiasis in children 1 to 9 years old in rural communities of the Amazon basin in Loreto Department, Peru: Results from a population-based survey. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2022 [citado el 8 de agosto de 2023];16(7):e0010532. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0010532>
5. Paraguay L, Águeda M, Sarubbi C, Aidée Vázquez F, Ramírez DR, Echague G, et al. Prevalencia e intensidad de infección por geohelminthos, caracterizando los factores socio culturales y ambientales que inciden en la infección de escolares, Paraguay, 2015 [Internet]. *Scielo.cl*. [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v35n5/0716-1018-rci-35-05-0501.pdf>

6. Ribas A, Jollivet C, Morand S, Thongmalayvong B, Somphavong S, Siew C-C, et al. Intestinal parasitic infections and environmental water contamination in a rural village of northern Lao PDR. Korean J Parasitol [Internet]. 2017 [citado el 13 de agosto de 2023];55(5):523–32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3347/kjp.2017.55.5.523>
7. Zumba-Alban J, Batista-Garcet Y, Barcia-Menedez C, Barrera-Asmat A. Prevalencia de Hymenolepis nana en Latinoamérica durante los últimos 10 años. Pol. Con. [Internet] 2021 [citado el 11 de agosto de 2023] 6 (7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8017039.pdf>
8. Hospital de Huaycán. Primera campaña de desparasitación nacional - 2021, en el marco del plan nacional para la reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil en la localidad de Huaycan-2017-2021. MINSA [Internet] 2021 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/SIESMAR/Archivos/Comunicaciones/NormasLegales/normaLegal-1609211080546862.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Geohelmintiasis [Internet]. Who.int. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
10. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Mundial de Alimentos. La desparasitación de las adolescentes y las mujeres en edad reproductiva: informe de política. Who.int [Internet] 2021 [citado el 11 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351682>
11. Aragaw FM, Belay DG, Endalew M, Asratie MH, Gashaw M, Tsega NT. Predictores a nivel individual y comunitario de la utilización de medicamentos antiparasitarios entre mujeres embarazadas en Etiopía: un análisis multinivel. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2022 [citado el 22 de septiembre del 2023];16(9):e0010731. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0010731>

12. Bantie B, Kassaw Yirga G, Ayenew YE, Nuru Muhamed A, Tassew SF, Kassie YT, et al. Utilización de desparasitación entre madres embarazadas con al menos un seguimiento de atención prenatal en Etiopía, 2022: - Un análisis multinivel. PLoS One [Internet]. 2023 [citado el 22 de septiembre del 2023];18(1):e0279967. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0279967>
13. Bankanie V, Moshi FV. Factores asociados con el uso de medicamentos antiparasitarios durante el embarazo en Tanzania; un análisis de la encuesta de indicadores de VIH y malaria de Tanzania de 2015-16. BMC Embarazo Parto [Internet]. 2022 [consultado el 7 de octubre de 2023];22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-021-04291-6>
14. Zegeye B, Ahinkorah BO, Ameyaw EK, Seidu AA, Yaya S. Utilización de medicamentos antiparasitarios y sus predictores a nivel individual y comunitario entre mujeres casadas embarazadas en Camerún: un modelo multinivel. Biomed Res Int [Internet]. 2021 [consultado el 10 de octubre del 2023];2021:1–12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/6645336>
15. Salam RA, Das JK, Bhutta ZA. Effect of mass deworming with antihelminthics for soil-transmitted helminths during pregnancy. Cochrane Libr [Internet]. 2021 [citado el 10 de agosto de 2023];2021(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd005547.pub4>
16. Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal: Helmintos: Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. An Fac Med [Internet] 2020 [citado el 16 de agosto de 2023] 81(1):26-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n1/1025-5583-afm-81-01-00026.pdf>

17. Apili F, Ochaya S, Osingada CP, Mbalinda SN, Mukunya D, Ndeezi G, et al. Hookworm infection among pregnant women at first antenatal visit in Lira, Uganda: A cross-sectional study. *Int J Reprod Med* [Internet]. 2020 [citado el 16 de agosto de 2023];2020:1–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/8053939>
18. Mohan S, Halle-Ekane G, Konje JC. Intestinal parasitic infections in pregnancy – A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto de 2023];254:59–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.007>
19. Gibbs LC, Fairfax KC. Altered offspring immunity in maternal parasitic infections. *J Immunol* [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto de 2023];208(2):221–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4049/jimmunol.2100708>
20. MINSA. Resolución Ministerial. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y Desnutrición crónica en el Perú: 2017-2021. MINSA [Internet] 2017 [citado el 15 de agosto de 2023]. Disponible en: https://anemia.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-08/RM_249-2017-MINSA.PDF
21. Iannacone J, Osorio-Chumpitaz M, Utia-Yataco R, Alvariano-Flores L, Ayala-Sulca Y, Alberto C, et al. Enteroparasitosis en Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357929/4426-28068-1-pb-05-03.pdf>
22. Savioli L, Albonico M, Daumerie D, Lo NC, Stothard JR, Asaolu S, et al. Review of the 2017 WHO Guideline: Preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in at-risk population groups. An opportunity lost in translation. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2018 [citado el 8 de agosto de 2023];12(4):e0006296. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0006296>

23. MINSA. Resolución Ministerial. Documento técnico: lineamientos para la desparasitación preventiva contra geohelminthos. MINSA [Internet] 2017 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189808/189301_RM_N_C_2_B0479-2017-2017.PDF20180823-24725-10stlhy.PDF?v=1593530991
24. MINSA. Registro y codificación de la atención en la consulta externa para la desparasitación preventiva contra geohelminthos en el Perú. MINSA [Internet] 2019 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.hospitallasmercedespaita.gob.pe/d&D/download.php?filena_me=MANUAL%20DESPARASITACION%202019.pdf&f=20221117203005_MANUAL%20DESPARASITACION%202019.pdf
25. World Health Organization. Reaching girls and women of reproductive age with deworming. Who.int [Internet]. 2017 [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1094057/retrieve>
26. Salam RA, Cousens S, Welch V, Gaffey M, Middleton P, Makrides M, et al. Mass deworming for soil-transmitted helminths and schistosomiasis among pregnant women: A systematic review and individual participant data meta-analysis. Campbell Syst Rev [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];15(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cl2.1052>
27. Walia B, Kmush BL, Lane SD, Endy T, Montresor A, Larsen DA. Routine deworming during antenatal care decreases risk of neonatal mortality and low birthweight: A retrospective cohort of survey data. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2021 [citado el 16 de agosto de 2023];15(4):e0009282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0009282>
28. Bangert M, Bancalari P, Mupfasoni D, Mikhailov A, Gabrielli AF, Montresor A. Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis. PLoS

- Negl Trop Dis [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto de 2023];13(5):e0007406. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0007406>
29. Mupfasoni D, Mikhailov A, Mbabazi P, King J, Gyorkos TW, Montresor A. Estimation of the number of women of reproductive age in need of preventive chemotherapy for soil-transmitted helminth infections. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2018 [citado el 10 de agosto de 2023];12(2):e0006269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0006269>
30. Gyorkos TW, Montresor A, Belizario V, Biggs B-A, Bradley M, Brooker SJ, et al. The right to deworming: The case for girls and women of reproductive age. PLoS Negl Trop Dis [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2023];12(11):e0006740. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pntd.0006740>
31. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2021 [Internet]. Gob.pe. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/
32. Ojeda IM, Barrios Y. Principales indicadores de uso de tiempo y quintiles de ingreso. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos-Paraguay [Internet]. 2018 [citado el 13 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/eut2016/Principales%20indicadores%20del%20uso%20del%20tiempo%20y%20quintiles%20de%20ingresos.pdf>
33. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Micordatos [Internet]. Gob.pe. [citado el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/micordatos/Consulta_por_Encuesta.asp

VIII.ANEXOS

Anexo 1

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0819 - 2023-UPAO

Trujillo, 25 de Noviembre del 2023

VISTO, el correo electrónico de fecha 20 de noviembre del 2023 presentado por el (la) alumno (a), quien solicita autorización para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que, por correo electrónico, el (la) alumno (a), ANDRADE CASTRO WANDA, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N°3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que, en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: Titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA DESPARASITACIÓN EN EL EMBARAZO EN EL PERÚ SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR 2021".

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Dra. Lissett Jeanette Fernández Rodríguez
Presidente del Comité de Bioética
UPAO