



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Tesis

Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de
Carabaylo, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Presentado por:

Autora: Guillén Huallpa, Edith Karima


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0323-2759>

Asesor: Mg. Capcha Aguilar, Luis Alfredo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5435-175X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/03/2025

Yo, Edith Karima Guillen Huallpa egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024" Asesorado por el docente: Luis Alfredo Capcha Aguilar DNI 09577322 ORCID : <https://orcid.org/0000-0002-5435-175X> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid:14912:460655581 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:44546768

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor: Luis Alfredo Capcha Aguilar
 DNI: 09577322

Lima, 26 de marzo de 2025

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a mi madre que en todo momento me apoyó con sus sabias palabras para poder culminar y realizarme profesionalmente.

Agradecimiento

Agradezco mucho a mi asesor Mg. Luis Capcha Aguilar, quien en todo momento apporto sus conocimientos para la realización de este trabajo de tesis Agradezco mucho a mi asesor Mg. Luis Capcha Aguilar, quien en todo momento apporto sus conocimientos para la realización de este trabajo de tesis

Índice

<u>Título</u>	2
<u>Dedicatoria</u>	4
<u>Agradecimiento</u>	5
<u>Índice</u>	6
<u>Índice de tablas</u>	9
<u>Índice de figuras</u>	10
<u>Resumen</u>	11
<u>Abstract</u>	12
<u>INTRODUCCIÓN</u>	13
<u>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</u>	16
<u>1.1 Planteamiento del problema</u>	16
<u>1.2 Formulación del problema</u>	18
<u>1.2.1 Problema general</u>	18
<u>1.2.2 Problemas específicos</u>	18
<u>1.3 Objetivos de la investigación</u>	19
<u>1.3.1 Objetivo general</u>	19
<u>1.3.2 Objetivos específicos</u>	19
<u>1.4 Justificación de la investigación</u>	19
<u>1.4.1 Teórica</u>	20
<u>1.4.2 Metodológica</u>	20
<u>1.4.3 Práctica</u>	20
<u>1.5 Delimitaciones de la investigación</u>	21
<u>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</u>	22
<u>2.1 Antecedentes</u>	22

2.1.1 Internacionales	22
2.1.2 Nacionales	26
2.2 Bases teóricas	29
2.2.1 Enteroparasitosis	29
2.2.2 Factores de riesgo de enteroparasitosis	31
2.2.3 Factores de riesgo socioambientales	34
2.2.4 Riesgo ante la falta de conocimiento sobre cuidados básicos	35
2.3 Formulación de hipótesis	36
2.3.1 Hipótesis general	36
2.3.2 Hipótesis específicas	36
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	37
3.1 Método de investigación	37
3.2 Enfoque investigativo.....	37
3.3 Tipo de investigación	37
3.4 Diseño de la investigación	37
3.5 Población, muestra y muestreo	38
3.6 Variables y operacionalización	39
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.1 Técnica	42
3.7.2 Descripción de instrumentos	42
3.7.3 Validación y confiabilidad	42
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9 Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	44
4.1 Resultados	44
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	44

<u>4.1.2 Prueba de hipótesis</u>	52
<u>4.1.3 Discusión de resultados</u>	55
<u>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	57
<u>5.1 Conclusiones</u>	57
<u>5.2 Recomendaciones</u>	58
<u>REFERENCIAS</u>	60
<u>ANEXO</u>	65

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Distribución de encuestados según sexo	44
Tabla 3. Distribución de encuestados según edad.....	44
Tabla 4. Distribución de encuestados según grado de instrucción.....	45
Tabla 5. Distribución de encuestados según actividad económica	46
Tabla 6. Presencia de parasitosis según sexo de los encuestados	46
Tabla 7. Presencia de parasitosis según edad de los encuestados	47
Tabla 8. Presencia de parasitosis según grado de instrucción de los encuestados	47
Tabla 9. Presencia de parasitosis según actividad económica de los encuestados.....	48
Tabla 10. Presencia de parasitosis según el nivel de factores de riesgo socioambientales	49
Tabla 11. Presencia de parasitosis según los factores de riesgo socioambientales	49
Tabla 12. Presencia de parasitosis según el nivel de conocimiento de los encuestados	50
Tabla 13. Presencia de parasitosis según los aspectos del conocimiento de los encuestados	51
Tabla 14. Análisis de intervalos de confianza para la hipótesis 1; Error! Marcador no definido.	
Tabla 15. Análisis de regresión multinomial para la hipótesis 2	52
Tabla 16. Análisis de correlación para la hipótesis 3	54

Índice de figuras

Figura 1. Diseño de investigación.....	38
--	----

Resumen

En la presente investigación se propuso como objetivo general identificar los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024. Se utilizó un método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental. Se tomó una muestra de 120 personas atendidas en el hospital, a quienes se les aplicó un cuestionario. En los resultados, se tuvo que un 70% de las personas encuestadas tiene parasitosis intestinal, además que, de todas las características sociodemográficas presentadas, la de grado de instrucción es la que más tiene relación con la presencia de parasitosis intestinal. Se tiene también que, a mayores factores de riesgo socioambientales, existirá una mayor presencia de parasitosis intestinal, y que a menor conocimiento habrá mayor presencia de parasitosis intestinal. Se concluye que los factores de riesgo principales son: grado de instrucción, alto riesgo en factores socioambientales y poco conocimiento.

Palabras clave: Conocimiento, enteroparasitosis, factores socioambientales, factores de riesgo.

Abstract

In this research, the general objective was to identify the risk factors for intestinal parasitosis in adults at the Carabayllo Municipal Hospital, Lima 2024. A hypothetical-deductive method was used, with a quantitative approach, descriptive level, and non-experimental design. A sample of 120 people treated at the hospital was taken, to whom a questionnaire was applied. In the results, it was found that 70% of the people surveyed have intestinal parasitosis, in addition to all the sociodemographic characteristics presented, the degree of education is the one that is most related to the presence of intestinal parasitosis. It is also noted that the greater the socio-environmental risk factors, the greater the presence of intestinal parasitosis, and that the less knowledge there is, the greater the presence of intestinal parasitosis. It is concluded that the main risk factors are: degree of education, high risk in socio-environmental factors and little knowledge.

Keywords: Knowledge, enteroparasitosis, socio-environmental factors, risk factors, prevalence.

INTRODUCCIÓN

Las enteroparasitosis representan un importante problema de salud pública en diversas regiones del mundo, particularmente en países en desarrollo donde las condiciones sanitarias y el acceso a servicios básicos son limitados. Estas infecciones, causadas por protozoarios y helmintos, pueden generar efectos adversos en la salud de los individuos, desde molestias gastrointestinales leves hasta complicaciones más graves, como desnutrición, anemia y retraso en el desarrollo cognitivo.

En este contexto, la identificación de los factores de riesgo asociados a la transmisión de enteroparásitos se convierte en una prioridad para la formulación de estrategias preventivas y de control efectivas. En el distrito de Carabaylo, ubicado en Lima, la presencia de estas infecciones podría estar influenciada por diversas variables sociodemográficas, ambientales y conductuales que requieren ser analizadas de manera detallada.

En el primer capítulo: constituye el punto de partida de la investigación. Se inicia con la delimitación del fenómeno a investigar, en la cual se describe detalladamente la situación problemática que originó el estudio, considerando sus factores y el entorno en el que se manifiesta. A partir de ello, se formula el problema de investigación, integrando tanto la interrogante principal como las preguntas específicas que orientarán el desarrollo del estudio. Posteriormente, se definen los objetivos, diferenciando entre el objetivo general y los objetivos específicos que permitirán estructurar el proceso investigativo. Finalmente, se presenta la justificación del estudio, dividida en tres niveles: teórico, metodológico y práctico. El capítulo concluye con la exposición de las

delimitaciones, precisando los alcances temporales, geográficos y de recursos que condicionan la extensión del trabajo.

En el segundo capítulo: se estructura en tres partes esenciales. En primera instancia, se presentan los antecedentes de estudios previos, tanto internacionales como nacionales, relacionados con el tema abordado, lo que permite comprender la evolución del conocimiento en torno al problema y ubicarlo en un contexto más amplio. En la siguiente sección, se desarrollan los fundamentos teóricos, donde se definen los conceptos clave, teorías y marcos de referencia que sustentan la investigación, proporcionando un soporte conceptual sólido. Finalmente, se plantean la hipótesis general y las hipótesis específicas, entendidas como suposiciones que serán evaluadas a partir de los datos obtenidos, constituyendo un componente fundamental para guiar la contrastación empírica.

En el tercer capítulo: se describe detalladamente el enfoque cuantitativo adoptado para llevar a cabo la investigación. Se precisan el enfoque, método, tipo y diseño de investigación, lo cual define el esquema general de trabajo. Asimismo, se establece la población y la muestra, explicando el procedimiento de selección de los sujetos o unidades de análisis. También se identifican y operacionalizan las variables, con el objetivo de establecer criterios claros para su medición. Además, se especifican las técnicas e instrumentos de recolección de datos, incluyendo su descripción, proceso de validación y estimación de confiabilidad. Finalmente, se expone el procedimiento para el procesamiento y análisis de los datos, describiendo las etapas de organización, tratamiento estadístico e interpretación de la información recolectada.

En el cuarto capítulo: presenta los hallazgos derivados del trabajo. En primer lugar, se describen los resultados obtenidos a través de representaciones en tablas y gráficos, facilitando su comprensión e interpretación. A continuación, se lleva a cabo el contraste de hipótesis, mediante el análisis de los datos en función de las suposiciones formuladas inicialmente. Posteriormente, en la sección de discusión, los resultados son interpretados a la luz del marco teórico, estableciendo vínculos con estudios anteriores y ofreciendo una evaluación crítica de los hallazgos. Esta etapa permite confirmar, rechazar o matizar las hipótesis planteadas, lo que resulta fundamental para la formulación de las conclusiones del estudio.

Finalmente las conclusiones sintetizan los hallazgos más relevantes obtenidos durante el estudio, vinculándolos directamente con los objetivos planteados y las interrogantes formuladas, a fin de ofrecer respuestas claras, argumentadas y sustentadas en la evidencia. Por su parte, las recomendaciones plantean acciones concretas, estrategias de mejora o propuestas para investigaciones futuras, orientadas a fortalecer el conocimiento en el área abordada. Esta estructura integral garantiza la cohesión del trabajo y refuerza su solidez metodológica.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel global, la presencia de enteroparasitosis constituye un grave desafío en la salud pública, particularmente en naciones en desarrollo donde las circunstancias de salud son deficientes y el acceso a agua limpia es limitado. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que miles de millones de individuos están afectados con parásitos intestinales, los cuales pueden causar malnutrición, anemia, problemas en el sistema inmune y diversas dificultades gastrointestinales. Dentro de los factores de riesgo más significativos se incluyen la falta de higiene personal, el consumo de agua y alimentos contaminados, la pobreza, el hacinamiento y la inadecuada eliminación de excretas, condiciones que favorecen la propagación de estos organismos patógenos. La OMS indica que, a nivel mundial, se ha diagnosticado que en países en desarrollo existe un 75% de personas que presentan parásitos intestinales (1). El acceso al agua potable y al saneamiento es un derecho humano fundamental, indispensable para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos. La ONU ha advertido que la falta de estos servicios básicos afecta de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables, especialmente en zonas rurales y empobrecidas. Además, la carencia de agua limpia contribuye significativamente a la propagación de enfermedades infecciosas y parasitarias, lo que convierte este problema en una amenaza directa para la salud pública mundial (1).

En Sudamérica, la OMS ha señalado una prevalencia elevada en regiones con bajos niveles de saneamiento en adultos y en niños, lo que impacta tanto la salud individual como la productividad económica debido al ausentismo laboral y los altos costos médicos. La

carencia de programas de prevención y de educación sanitaria en estas regiones agrava la situación, perpetuando ciclos de transmisión y complicaciones de salud a largo plazo (2).

Esta carencia hace que existan problemas importantes a resolver, como el de la zona urbana de Jipijapa, en Ecuador, observando que existe un 59,62% de personas que tienen al menos un parásito intestinal (3).

La enteroparasitosis no solo representa una carga sanitaria, sino también un marcador de desigualdad social, ya que su prevalencia se asocia fuertemente con condiciones de pobreza, desnutrición y escaso acceso a servicios básicos. En respuesta, las estrategias de intervención más efectivas combinan campañas de educación sanitaria, mejoras en el acceso al agua potable y sistemas de eliminación de excretas, junto con programas periódicos de desparasitación dirigidos especialmente a poblaciones vulnerables. (4).

En Perú, las enteroparasitosis representan una de las enfermedades más comunes en zonas con deficiencias en agua potable y saneamiento, afectando tanto áreas rurales como urbanas marginales. La ausencia de acceso a suministro de agua segura y condiciones de vida inadecuadas aumentan la propagación de dichos parásitos en la población, causando problemas de salud crónicos en adultos, quienes constituyen una fuerza laboral importante. Los costos médicos y el ausentismo relacionado con las enteroparasitosis generan una carga económica adicional en los hogares y para el sistema público de salud, ya que se requieren tratamientos y, en ocasiones, hospitalización prolongada (5).

El problema también se agrava por la falta de políticas públicas adecuadas para la detección y tratamiento de enteroparasitosis en adultos, dado que la mayor parte de los esfuerzos se han centrado en los niños. Este enfoque restringido coloca a una gran proporción de la población en una posición de riesgo y afecta negativamente la salud de aquellos que sufren

infecciones parasitarias recurrentes. La necesidad de implementar programas nacionales que incluyan tanto la prevención como el tratamiento en adultos es fundamental para reducir la incidencia y las complicaciones de estas infecciones en el país (6).

En análisis realizados en Perú, se ha observado que las infecciones por enteroparasitosis causan el 7,7% de las muertes (7). En análisis realizados en adultos en Ancash, se observó que existe una prevalencia de parásitos intestinales de 23,03% en los adultos de los cuáles se tomó muestras (6). Por otra parte, en Ayacucho, se observa una prevalencia mucho mayor, donde el índice es de 77,88% de presencia de uno o más parásitos intestinales (8).

En el distrito de Carabayllo, en Lima, la situación de saneamiento deficiente y la restringida infraestructura de agua potable aumentan significativamente el peligro de enteroparasitosis en los habitantes, incluyendo a los pacientes adultos del Hospital Municipal de Carabayllo. Este hospital recibe constantemente casos de infecciones parasitarias intestinales que daña la salud y el bienestar de las personas, quienes se ven expuestos a fuentes de agua no tratadas y a malas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos. Esta circunstancia impacta no solo en el bienestar de los habitantes, sino también en la sobrecarga de los servicios de salud del distrito.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué asociación existe entre las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?
- ¿Cuáles son los factores socioambientales asociados con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?
- ¿Cuál es la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Definir la asociación de los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Evaluar la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La investigación acerca de los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo se fundamentan en conceptos de salud comunitaria y estudios

epidemiológicos, que enfatizan el impacto de las circunstancias ambientales, sociales y de comportamiento en la transmisión de enfermedades parasitarias. De acuerdo con la teoría de la cadena epidemiológica, la presencia de un agente (parásitos), un huésped susceptible (los adultos de la comunidad) y un ambiente propicio (condiciones de saneamiento deficientes) son componentes clave para la aparición de estas infecciones. Estudiar estos factores permite comprender mejor cómo prevenir y controlar las enteroparasitosis en contextos específicos, como el del distrito de Carabayllo, lo cual enriquece el conocimiento teórico y apoya futuras intervenciones sanitarias.

1.4.2 Metodológica

La metodología de este estudio se enfocará en un análisis epidemiológico descriptivo que posibilite reconocer y medir los factores de riesgo de enteroparasitosis en los adultos que acuden al Hospital Municipal de Carabayllo. A través de herramientas cuantitativas como encuestas y análisis de datos clínicos, se obtendrán datos específicos sobre las condiciones de vida, los hábitos de higiene y el acceso a servicios sanitarios de la población. Esta metodología garantiza la recolección sistemática y fiable de datos, proporcionando una base sólida para llevar a cabo un diagnóstico de la situación actual y medir el impacto potencial de futuras intervenciones, además de ofrecer una guía para estudios posteriores en otras poblaciones con características semejantes.

1.4.3 Práctica

A nivel práctico, reconocer los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos en este contexto permite tomar decisiones informadas para mejorar la salud pública local. La prevalencia de parásitos intestinales impacta directamente en la calidad de vida, la productividad laboral y los gastos de asistencia médica de la población afectada. Esta

investigación ofrecerá datos fundamentales para desarrollar políticas y programas preventivos específicos en Carabayllo, como campañas de concientización sobre higiene y mejores prácticas en la manipulación de alimentos, o mejorar la infraestructura de agua potable. Implementar estas acciones podría reducir significativamente la carga de enteroparasitosis en la comunidad, mejorando el bienestar de los pacientes y optimizando los recursos del sistema de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

Temporal

- La investigación será desarrollada en el transcurso del 2024, periodo en el que se ejecutará el estudio no experimental.

Espacial

- La investigación se realizará en la ciudad de Lima, en el hospital municipal de Carabayllo 2024

Recursos

- Se recopilará las encuestas realizadas a los pacientes que acudieron al hospital Municipal de Carabayllo del área de laboratorio 2024.
- Ambiente del laboratorio del hospital en mención.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Kamal *et al.* (9) El propósito del estudio fue determinar la frecuencia de infecciones parasitarias intestinales (IPI) en personas con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) mediante un diseño de casos y controles, y analizar la relación entre los casos positivos y diversos factores sociodemográficos asociados a estas infecciones. La investigación se desarrolló durante un año e incluyó a 125 pacientes diagnosticados con EII y 125 individuos sanos como grupo comparativo. Las muestras fecales fueron analizadas mediante técnicas parasitológicas convencionales, complementadas con cultivo *in vitro* para *Blastocystis sp.* y pruebas inmunocromatográficas para detectar *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba*. Se observó una prevalencia significativamente mayor de IPI en el grupo con EII en comparación con los controles, con una razón de probabilidades ajustada de 9,60 (IC 95%: 4,51–20,41; $p < 0,001$), destacando la presencia de *Blastocystis sp.*, *Entamoeba dispar/histolytica* y *Cryptosporidium sp.*. Asimismo, factores como residir en áreas rurales, tener un nivel socioeconómico bajo, consumir alimentos crudos o contaminados, y la edad superior a 50 años, se identificaron como determinantes relevantes para la aparición de IPI.

Durán *et al.* (10) analizaron los indicadores sanitarios asociados a la parasitosis intestinal, se presentan los factores de riesgo. Se examinó a un total de 351 escolares mediante examen coproparasitológico directo y de concentración y utilizando una muestra estratificada de las parroquias del Cantón Paján, provincia de Manabí en Ecuador, representando todas el 100%. Las edades en las que se presenta principalmente la parasitosis oscilan entre los 8-9 años con mayor incidencia en el sexo masculino. El 45.26% del total de individuos

examinados presenta resultados positivos de parasitosis, la mayoría de los cuales existen como casos de monoparasitismo. Las especies de protozoos encontradas incluyen: complejo *Entamoeba histolytica*/dispar 24.2%; *Giardia lamblia* 6.3%; *Entamoeba coli* 6,2%. De los helmintos, *Ascaris lumbricoides* 1,08% y *Enterobius vermicularis* 0,5%. Se encontró que el 67,24% de los encuestados bebía agua de río o de pozo sin tratar; el 67,81% no trataba el agua antes de beberla, mientras que, de las descargas líquidas, el 90,03% defeca en letrinas o fosas sépticas y el 75,78% desecha la basura en el hogar quemándola. De esto se dedujo que la infestación con parásitos intestinales está estrechamente asociada a estos índices mencionados en todas partes en relación con el saneamiento; por lo tanto, la falta de conocimientos y prácticas relacionadas con los hábitos higiénicos emergió como un factor predisponente prominente de enfermedades parasitarias entre los escolares de Paján.

María *et al* (11) tuvieron como objetivo de este estudio establecer los factores de riesgo para la transmisión de enteroparásitos en las comunidades de San José de la Silveira y Santa Lucía, en el país de Ecuador. La investigación fue de campo, no experimental, correlacional, de cohorte transversal y basada en encuesta. Se recolectaron datos epidemiológicos, sociodemográficos, clínicos y socioeconómicos mediante una técnica de cuestionario aplicada a 85 jefes de población de las comunidades y exámenes coproparasitológicos mediante métodos directos, técnicas de Ritchie, Kato-Katz y Ziehl-Neelsen. Se detectaron 13 especies de parásitos. Los resultados mostraron que el 100% de la población estaba parasitada con tasas mayores de infecciones por protozoos (99%) en comparación con helmintos 1%. El parásito más prevalente fue *Blastocystis* sp. (96%) seguido de *Entamoeba coli* (65%), *Endolimax nana* (64%) y *Entamoeba hartmanni* (31%). De los parásitos patógenos: *Entamoeba histolytica*/E. dispar 15%, *Giardia duodenalis* 13%, *Cryptosporidium* sp. 4%. De los factores de riesgo evaluados para la presencia de

Entamoeba coli, se encontró que esta era 2,96 veces más probable cuando el piso de la casa era de cemento. *Blastocystis* sp. fue 4,813 veces más probable en quienes tenían perros. Entre los determinantes más comunes de transmisión de parásitos se encuentran los factores de riesgo que favorecen la difusión y contaminación de parásitos, como el agua del caño y los alimentos consumidos en los centros de venta ambulante.

Asare *et al* (12) La investigación consistió en un estudio retrospectivo basado en el análisis de datos secundarios provenientes del área de Parasitología del laboratorio Precise Health Diagnostic Services (PHDS). Se evaluaron los registros de pruebas coprológicas realizadas para identificar infecciones parasitarias intestinales, con el objetivo de examinar su comportamiento y frecuencia a lo largo de un período de nueve años, desde 2013 hasta 2021. PHDS es una entidad diagnóstica privada situada en Berekum, en la región de Bono, Ghana, que brinda servicios desde el año 2000. Se encontró una prevalencia general del 21,20% de infecciones parasitarias intestinales. Los parásitos mayormente reportados fueron flagelados intestinales (98,31%). El análisis de tendencias evidenció una prevalencia general a lo largo del período de 2013 a 2021. Las infecciones intestinales causadas por parásitos representan una problemática significativa de salud pública a nivel global, particularmente en países con economías en desarrollo. Estas afecciones pueden provocar elevadas tasas de enfermedad y muerte, especialmente en personas con sistemas inmunológicos comprometidos, y su transmisión ocurre comúnmente a través del consumo de agua o alimentos contaminados, así como por contacto cutáneo o mucoso con agentes infecciosos.

Wondimagegn y Hailu (13) Este estudio tuvo como finalidad estimar la frecuencia de helmintiasis intestinal y los factores que podrían influir en su aparición entre los pacientes atendidos en el hospital de Mekaneselam. Se aplicó un diseño transversal entre agosto de 2022 y febrero de 2023, durante el cual se recolectaron muestras fecales para su análisis microscópico utilizando métodos de preparación en fresco y concentración con éter formal. Además, se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos sociodemográficos y posibles factores de riesgo. El análisis estadístico se realizó con regresión logística, tanto univariada como multivariable, empleando el software SPSS versión 25.0. De los 404 participantes evaluados, 51 (12,6%) presentaron infecciones por helmintos intestinales. Se identificaron siete especies parasitarias, siendo *Ascaris lumbricoides* la más frecuente (5,7%), seguida por *Trichuris trichiura* (2,2%). Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la infección y variables como estado civil ($\chi^2 = 7,97$; $p = 0,047$), nivel educativo ($\chi^2 = 9,34$; $p = 0,025$) y lugar de residencia ($\chi^2 = 3,90$; $p = 0,048$). Los pacientes divorciados mostraron una probabilidad tres veces mayor de presentar helmintiasis en comparación con los casados (OR ajustado = 3,21; IC 95%: 1,15–8,96; $p = 0,03$). Asimismo, las personas sin educación formal tuvieron una probabilidad tres veces superior (OR ajustado = 2,61; IC 95%: 1,24–5,49; $p = 0,011$), mientras que quienes cursaron educación primaria mostraron una probabilidad duplicada (OR ajustado = 2,3; IC 95%: 1,029–5,143; $p = 0,042$). Además, los individuos que no se higienizaban las manos después de usar el baño presentaron una mayor probabilidad de adquirir helmintos (OR ajustado = 4,36; IC 95%: 2,83–6,72; $p < 0,001$). Finalmente, el consumo de vegetales sin lavar también se asoció con un mayor riesgo de infección (OR ajustado = 5,43; IC 95%: 4,33–23,77; $p < 0,001$).

2.1.2 Nacionales

Arando y Valderrama (14) este estudio identificó la frecuencia de parásitos intestinales en niños y su relación con hábitos de higiene y la convivencia con animales. Se trató de una investigación de tipo observacional, básica, analítica y con un diseño transversal. La muestra comprendió a 542 escolares del nivel primario del distrito de Tamburco, en Perú, de los cuales se recolectaron heces de 225 niños de ambos géneros. Las muestras fueron examinadas mediante técnica directa utilizando lugol y solución salina fisiológica. Además, se aplicó el método Kato-Katz en el laboratorio de la Micro Red de Salud Micaela Bastidas, ubicado en Tamburco. Para el análisis estadístico se usaron pruebas de chi-cuadrado de Pearson, razón de momios (odds ratio) e intervalos de confianza al 95 %, empleando el software SPSS versión 23. También se aplicó un modelo de regresión logística multivariada. Se halló una prevalencia de infección parasitaria del 63,6 % (143 de 225; IC 95 %= 57,1–70,1). Los menores que no se lavaban las manos antes de ingerir alimentos mostraron una mayor probabilidad de estar infectados con *Blastocystis* sp. (OR=20,8), *Entamoeba coli* (OR=16,9) y *Giardia lamblia* (OR=6,2), con significancia estadística ($p < 0,01$). Asimismo, aquellos que caminaban sin calzado presentaron un riesgo 2,1 veces mayor de contraer *Blastocystis* sp. ($p < 0,05$). En resumen, la tasa de parasitosis intestinal en los niños de Tamburco fue elevada y se relacionó significativamente con prácticas como no lavarse las manos antes de comer y andar descalzos.

Valentin (15) evaluó la asociación entre la incidencia de enteroparasitosis y las variables socioculturales de un pueblo de Tingo Mal Paso, selva central de la provincia de Oxapampa en la región Pasco. Esto se llevó a cabo durante los primeros meses del año 2020 luego del

tamizaje que anualmente efectúa el puesto de salud del MINSA, que inscribió a un total de 96 niños de 2 a 5 años como población objetivo, resultando 75 niños positivo (78%) para parasitismo intestinal mediante examen coprológico (Prueba de Graham). La incidencia es alta en ambos sexos de los niños, la edad y la procedencia del menor relacionado con los factores sociales: (tales como nivel educativo, capacitación sanitaria, ingreso económico, procedencia y tenencia de la vivienda) $X^2C = 19.42 > X^2T 3.84$ y Culturales: (tales como hábitos, costumbres, prácticas sanitarias, condiciones de vivienda y salud, conocimiento de la enfermedad resultan negativos $X^2C = 13.25 > X^2T 3.84$; los cuales multiplican el riesgo en menores susceptibles hasta en un 75%. $X^2C = 15.8318 > X^2T 3.84$.

Ahumada y Garcés (16) realizaron un enfoque cuantitativo descriptivo, correlacional y transversal. Así mismo, se conoció la realidad social en la que se presenta la enteroparasitosis en niños menores de cinco años. La muestra estuvo conformada por 97 niños. Se llevo a cabo un sondeo acerca de factores de riesgo vinculados a la enteroparasitosis dirigido a las madres y las muestras fueron examinadas mediante examen directo, sedimentación espontánea en tubo y prueba de Graham. La frecuencia de los factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis se calculó de la siguiente manera: 37,11% de estos individuos son mujeres y 34,02% hombres, 43,30% de las madres han completado la educación secundaria y 29,90% de los niños no se realizan lavados de manos antes de cada ingesta, 46,39% de enteroparasitosis se observó en pequeños que no se lavan las manos después de ir al baño, 54,64% de enteroparasitosis se observó en niños que consumen agua hervida a veces y 49,48% de enteroparasitosis en niños que tienen mascotas. Los resultados encontrados permitieron establecer que entre los factores de riesgo y la enteroparasitosis existe una correlación estadísticamente considerable.

Alzamora y Dávila (17) realizaron una investigación retrospectiva sobre factores asociados a la existencia de parásitos en pacientes de cero a cinco años del centro de salud “Pachitea I-4” durante el periodo “2018-2023”. Se utilizó un diseño observacional transversal, de naturaleza cuantitativa, nivel correlacional y una muestra de 121 pacientes. Se aplicó un instrumento de encuesta en entrevistas a padres, madres o tutores de los pacientes para cuantificar así la información relativa a las características sociodemográficas y culturales de los participantes. Además, se aplicó un formato especial de recolección de datos durante el análisis de los registros médicos de estos pacientes con el fin de obtener datos sobre factores nutricionales e informar sobre la infección enteroparasitaria. El formato y la encuesta de recolección de datos estuvieron validados mediante juicio de expertos con el cálculo del alfa de Cronbach alcanzando un índice de 0.95 (confiabilidad). La prevalencia de enteroparasitosis varió con la edad en meses (90% entre 49-60 meses). Se realizó el tipo de material utilizado para el cerramiento de la vivienda y el acabado, y el informe sobre el suministro de agua, el tipo de material utilizado para el cerramiento de la vivienda mostró que esta característica influyó en la prevalencia de enteroparasitosis, aunado a un puntaje perfecto para cada ítem de la dimensión educación relacionada con la propagación de la enfermedad y los problemas que acompañan a la desnutrición y anemia ferropénica; por lo que está estrechamente relacionada ($P < 0,05$) con la prevalencia de enteroparasitosis. Los niños no presentan un mal estado de salud debido a la ubicación de los sanitarios en las viviendas, el tipo de alimentación, las condiciones de vida o las prácticas de lavado de manos.

Huayanca (18) buscó establecer la prevalencia de enteroparasitosis en niños preescolares de dos Instituciones Educativas (IE) del distrito de Subtanjalla de la ciudad de Ica. La población de muestra estuvo conformada por 61 estudiantes dentro del grupo de edad de 3 a 6 años. Se aplicaron dos técnicas de diagnóstico: la Técnica Directa (TD)/Técnica del Tubo de Sedimentación Espontánea (TSE) y la Técnica de Graham para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis*. La prevalencia de parasitismo intestinal fue del 59%. Se identificaron 8 especies diferentes de parásitos, de las cuales 6 fueron protozoos y 2 helmintos. La especie más prevalente fue *Entamoeba coli* con casi el 29,5%, seguida de *Giardia lamblia* y *Entamoeba Hystolitica*/E. dispar (24,6% y 23% respectivamente). La prevalencia más alta se registró entre los niños de cuatro años con un 24,6%. No hubo diferencia significativa entre la edad y el sexo en relación con la enteroparasitosis entre los niños. Hubo una relación entre la presencia de organismos vectores dentro de los hogares de los niños y la infección con parásitos intestinales ($p = 0,05$). Ciertamente, en las mismas condiciones ambientales en las que el niño crece bajo hábitos higiénicos, la TSET puede encontrar más sensibilidad en la detección de protozoos y helmintos contra TD ($p < 0,00$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Enteroparasitosis

Definición

La enteroparasitosis es una infección intestinal ocasionada por parásitos que afecta a muchas personas en todo el planeta, sobre todo en áreas con condiciones de salud deficientes. Estos parásitos pueden ser protozoarios, como *Giardia lamblia* o *Entamoeba histolytica*, o helmintos, como *Ascaris lumbricoides* o *Trichuris trichiura*. La transmisión

suele ocurrir mediante el consumo de alimentos o agua contaminadas, el contacto con superficies contaminadas o la falta de higiene personal (19).

Los síntomas varían dependiendo del tipo de parásito, pero comúnmente incluyen diarrea, dolor abdominal, náuseas, pérdida de peso y fatiga. En determinadas situaciones, las infecciones son asintomáticas, lo que dificulta su detección y tratamiento oportuno. Si no se tratan, las enteroparasitosis pueden provocar complicaciones como anemia, desnutrición y obstrucción intestinal, afectando significativamente la calidad de vida de los afectados (20).

La prevención de estas infecciones requiere medidas como el acceso a agua potable, la mejora en las condiciones de saneamiento, la educación en higiene personal y la adecuada manipulación de alimentos. Además, las campañas de desparasitación masiva en comunidades vulnerables han demostrado ser eficaces para reducir su prevalencia y minimizar el impacto en la salud pública.

Diagnóstico

El diagnóstico de enteroparasitosis es fundamental para determinar la clase exacta de parásito y ofrecer una terapia adecuada. El método más común es el examen coproparasitoscópico, que implica la recolección y análisis microscópico de muestras fecales para detectar huevos, larvas o formas quísticas de los parásitos. Este procedimiento puede complementarse con técnicas de concentración para mejorar la sensibilidad en casos de baja carga parasitaria. (21)

En casos más complejos, especialmente cuando se sospechan infecciones por protozoarios como *Giardia lamblia*, pueden emplearse pruebas inmunológicas, como el ensayo de inmunoabsorción ligado a enzimas (ELISA) o la detección de antígenos en heces.

Asimismo, las técnicas moleculares, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), ofrecen una alta especificidad y sensibilidad, aunque su costo limita su aplicación en entornos con pocos recursos.

Un diagnóstico a tiempo y preciso es clave para prevenir complicaciones y evitar la propagación de los parásitos en la comunidad. Para ello, es necesario que los sistemas de salud fortalezcan la capacidad diagnóstica, especialmente en regiones endémicas, mediante la capacitación de personal médico y la inversión en equipos adecuados para realizar estas pruebas (27).

2.2.2 Factores de riesgo de enteroparasitosis

Higiene personal y prácticas sanitarias inadecuadas

La falta de hábitos adecuados de higiene personal, como por ejemplo el lavar las manos tras usar el baño o antes de manipular los alimentos, es uno de los factores de peligro más relevante para la enteroparasitosis en personas adultos. Este descuido facilita la transmisión de parásitos intestinales como *Giardia lamblia* o *Entamoeba histolytica*, que son comunes en ambientes con bajas condiciones sanitarias.

El contacto con superficies contaminadas, como utensilios de cocina mal desinfectados o baños compartidos, puede incrementar significativamente el riesgo de infección. Además, la ausencia de programas educativos sobre la importancia de la higiene personal agrava la problemática, particularmente en comunidades con acceso limitado a servicios sanitarios.

Promover campañas de concienciación y educación para fomentar buenas prácticas sanitarias es crucial. La distribución de materiales informativos, talleres comunitarios y la disponibilidad de agua potable y jabón pueden reducir considerablemente la incidencia de enteroparasitosis.(22)

Consumo de alimentos y agua contaminados

El consumo de alimentos y agua contaminados representa otra vía crítica de transmisión de enteroparásitos. Frutas y verduras mal lavadas, agua sin tratar o productos mal cocidos son fuentes comunes de infección, particularmente en zonas rurales o marginadas.

Los parásitos como *Ascaris lumbricoides* o *Cryptosporidium* pueden sobrevivir en agua no potable y alimentos manipulados en condiciones insalubres. Los mercados informales o prácticas agrícolas que usan aguas residuales también incrementan la probabilidad de exposición a estos organismos.

Implementar controles de calidad en el manejo de alimentos y garantizar el acceso a agua potable tratada son medidas clave. También es esencial educar a la población sobre la correcta preparación y desinfección de alimentos. (23)

Condiciones socioeconómicas y acceso limitado a servicios de salud

Los bajos ingresos económicos y la pobreza están directamente relacionados con un mayor riesgo de enteroparasitosis. Las comunidades marginadas suelen enfrentar condiciones de hacinamiento, saneamiento deficiente y acceso limitado a servicios básicos, lo que crea un entorno propicio para la proliferación de parásitos intestinales.

La inaccesibilidad a los servicios médicos oportunos y a programas de desparasitación preventiva agrava el problema, ya que las infecciones tienden a cronificarse y causar complicaciones de salud más graves. Las políticas públicas suelen ser insuficientes en regiones con alta incidencia de estas enfermedades.

El robustecimiento de las redes públicas de salud y la implementación de programas comunitarios de saneamiento pueden mitigar este problema. Asimismo, brindar subsidios para optimizar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables es un paso esencial. (24)

Migración y movilidad poblacional

El aumento de la migración y movilidad poblacional, especialmente hacia áreas urbanas, ha generado un mayor intercambio de agentes infecciosos, incluyendo enteroparásitos. Muchas personas migrantes provienen de regiones con altos índices de parasitosis, llevando consigo estos riesgos a nuevos entornos.

La adaptación a nuevas condiciones de vida, a menudo en asentamientos informales sin acceso a saneamiento adecuado, contribuye a la diseminación de parásitos. Además, las barreras culturales y lingüísticas pueden dificultar el acceso a información preventiva y servicios de salud.

Diseñar políticas inclusivas que integren atención médica y programas de educación sanitaria para migrantes es fundamental. Esto ayudaría no solo a proteger su salud, sino también a prevenir la transmisión de enfermedades en las comunidades receptoras.(25)

Resistencia de los parásitos y control insuficiente de plagas

Los enteroparásitos han demostrado adaptarse a condiciones adversas, lo que dificulta su erradicación en ciertos entornos. En muchos casos, el uso inadecuado de antiparasitarios ha generado resistencia, complicando el tratamiento y aumentando las tasas de reinfección.

Además, el control insuficiente de plagas como moscas y cucarachas, que actúan como vectores mecánicos, contribuye a la dispersión de huevos y larvas de parásitos en áreas

domésticas y públicas. Las *condiciones* climáticas favorables, como el calor y la humedad, también favorecen la supervivencia de estos organismos.

Es imprescindible fortalecer los programas de control ambiental, como la desinsectación y la eliminación de basureros clandestinos. También es necesario regular el uso de medicamentos antiparasitarios para evitar la resistencia y garantizar la eficacia de los tratamientos. (26)

2.2.3 Factores de riesgo socioambientales

Actividades al aire libre

Las actividades al aire libre pueden representar un riesgo para la enteroparasitosis cuando se realizan en entornos contaminados con residuos fecales o suelos infestados con huevos o larvas de parásitos. El contacto con superficies contaminadas y la falta de medidas adecuadas de higiene, como el lavado de manos después del contacto con tierra o animales, pueden facilitar la transmisión de parásitos intestinales (28).

Baño de río

El baño en ríos contaminados con aguas residuales o desechos orgánicos aumenta el riesgo de contraer enteroparasitosis. Muchas fuentes de agua dulce pueden contener parásitos como *Giardia*, *Cryptosporidium* o huevos de helmintos, los cuales pueden ser ingeridos accidentalmente o ingresar al cuerpo a través de la piel o mucosas (28).

Tratado del agua

El tratamiento adecuado del agua es fundamental para prevenir la transmisión de parásitos intestinales. Métodos como la cloración, filtración y ebullición eliminan agentes patógenos y reducen el riesgo de infección. En zonas con acceso limitado a agua potable segura, la implementación de sistemas de purificación es esencial para la salud pública (28).

Distribución del agua

La distribución del agua segura es un factor clave en la prevención de enfermedades parasitarias. Sistemas de abastecimiento inadecuados o tuberías deterioradas pueden permitir la contaminación del agua potable con residuos fecales, facilitando la propagación de parásitos intestinales en la población (28).

Disposición de excretas

Una inadecuada disposición de excretas contribuye a la contaminación del suelo y del agua, favoreciendo la proliferación de enteroparásitos. La falta de sistemas de saneamiento adecuados, como letrinas o alcantarillado, permite que los residuos humanos actúen como fuente de infección, perpetuando el ciclo de transmisión de parásitos (28).

2.2.4 Riesgo ante la falta de conocimiento sobre cuidados básicos

Ingesta de alimentos en la calle

El consumo de alimentos en la vía pública representa un riesgo para la enteroparasitosis debido a la posible exposición a condiciones insalubres. La manipulación inadecuada de los alimentos, la falta de higiene en los puestos de venta y el contacto con insectos o roedores pueden contribuir a la contaminación con parásitos intestinales (28).

Lavado de manos antes de preparación de alimentos

El lavado de manos antes de la preparación de alimentos es una medida esencial para prevenir la transmisión de enteroparásitos. La presencia de microorganismos en las manos puede contaminar los alimentos y facilitar la propagación de infecciones, por lo que es fundamental emplear agua y jabón antes de manipular cualquier insumo (28).

Lavado de manos después de ir al baño

El lavado de manos posterior al uso del baño es una de las estrategias más efectivas para interrumpir la transmisión de parásitos intestinales. La materia fecal puede contener huevos o quistes de parásitos que, si no se eliminan correctamente, pueden ser ingeridos accidentalmente o transferidos a objetos y alimentos, aumentando el riesgo de infección (28).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Existen factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, relacionados a características sociodemográficas, socioambientales y por conocimiento.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe una asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Existe una asociación entre los factores socioambientales con la infestación por parásitos en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Existe una asociación del conocimiento sobre parasitosis con la infestación por parásitos en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de la investigación es el hipotético-deductivo, que como indica Hernández y *et al* (29), es un método que se utiliza para responder a las diversas cuestiones que la ciencia propone con la postulación de hipótesis aceptadas como hechos, pero sin que exista seguridad alguna sobre las mismas. Son conjeturas que predicen una salida a estos problemas y forman sistemas de hipótesis ordenados jerárquicamente donde algunas son básicas mientras que otras son derivadas y otras desempeñan funciones de apoyo.

3.2 Enfoque investigativo

El enfoque es cuantitativo, que utiliza diversas herramientas de análisis matemático y estadístico para ayudar a describir, explicar e incluso predecir diferentes fenómenos con el uso de datos numéricos (29).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, este tipo de investigación parte de la teoría y luego intenta verificar los hechos teóricos en un ambiente real (29).

También tiene un nivel descriptivo, donde esta investigación describe una problemática presentada. Esto se puede lograr mediante análisis estadístico. En dicho estudio, no se evalúa el impacto potencial de factores externos sobre las variables consideradas (29).

3.4 Diseño de la investigación

Se utilizó un diseño transversal, no experimental. El diseño no experimental intenta no manipular las variables al realizarse el estudio. Es transversal además porque la medición se realiza en un tiempo determinado (30).

El esquema es el siguiente:

Figura 1. Diseño de investigación

$$M \rightarrow O$$

Donde:

M = Adultos del Hospital Municipal de Carabayllo.

O = Observaciones correspondientes a la variable de factores de riesgo de enteroparasitosis.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

Una población de estudio es un grupo de individuos que es objeto de investigación, y se toma de referencia para obtener una muestra de esta en base a ciertos criterios. La población estuvo compuesta por los adultos que asisten al Hospital Municipal de Carabayllo en marzo 2024, y que son atendidos por enteroparasitosis.

Muestra

La muestra como una parte representativa de la población, como un subconjunto o población en el que se realizará la investigación, cuyos procedimientos para conseguir la cantidad de los componentes de la muestra se utilizará fórmulas y lógica. De modo que la muestra estuvo representada por 120 adultos del mes mencionado.

Muestreo

El muestreo será No Probabilístico por Conveniencia, el cual permite escoger aquellos casos alcanzables que acepten ser incluidos. Esto, basado en la conveniente accesibilidad y

cercanía de los sujetos para el investigador. Después de calcular la cantidad de la muestra se han elaborado criterio de exclusión e inclusión que determinan el proceso de opción de la muestra.

Criterio de inclusión:

- Adultos que asisten al Hospital Municipal de Carabayllo.
- Que tengan un diagnóstico previo de enteroparasitosis.

Criterios de exclusión:

- Adultos que no asistan a ese hospital o que no tengan diagnóstico previo de enteroparasitosis.

3.6 Variables y operacionalización

Definición conceptual

Factores de riesgo de enteroparasitosis

Los factores de riesgo de enteroparasitosis son condiciones, prácticas o características individuales, ambientales y sociales que aumentan la probabilidad de adquirir infecciones por parásitos intestinales. Estas infecciones, conocidas como enteroparasitosis, son causadas por organismos como protozoarios y helmintos, los cuales pueden transmitirse a través de agua y alimentos contaminados, malas prácticas de higiene personal y deficiencias en el saneamiento básico. Los factores de riesgo incluyen aspectos como el acceso limitado a agua potable, la exposición a ambientes contaminados, hábitos higiénicos deficientes, y vulnerabilidades relacionadas con condiciones socioeconómicas y educativas.

Definición operacional

Factores de riesgo de enteroparasitosis

Los factores de riesgo de enteroparasitosis tienen las siguientes dimensiones: socioeconómica, higiénica, ambiental y ocupacional.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Características socio demográficas				
Sexo	Género de los encuestados	Género	Nominal	a) Masculino b) Femenino
Edad	Años cumplidos desde su fecha de nacimiento hasta la actualidad	Años	Ordinal	a) 18 años b) 19-25 años c) 26- 30 años d) 31 – 40 años e) 41 – 60 años f) 61 años a más
Grado de instrucción	Nivel de instrucción que tiene la persona, en base a que educación ha llevado.	Nivel de educación	Nominal	a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Técnico superior f) Educación universitaria g) Sin estudios
Actividad económica	Empleo que realiza.	Tipo de empleo	Nominal	a) Empleo formal b) Empleo informal c) Sin empleo
Factores de riesgo socioambientales				
Actividades al aire libre	Frecuencia con la que las personas realizan actividades fuera de casa, especialmente en contacto con suelos	Contacto con tierra en actividades diarias	Nominal	a) Sí b) No

	o áreas contaminadas.			
Baño de río	Práctica de bañarse o nadar en ríos, lo que puede implicar exposición a fuentes de agua contaminada por agentes patógenos.	Contacto con agua de río contaminada	Nominal	a) Sí b) No
Tratado del agua	Proceso de purificación o desinfección del agua para eliminar microorganismos y agentes contaminantes antes de su consumo.	Presencia de filtro en casa	Nominal	a) Sí b) No
Distribución del agua	Forma en que el agua potable es transportada y entregada a las viviendas, considerando su higiene y calidad durante el proceso.	Origen del agua de consumo	Nominal	a) Pozo b) Intradomiciliaria
Disposición de excretas	Métodos utilizados para manejar y eliminar las excretas humanas, como el uso de baños o letrinas adecuadas.	Lugar donde se disponen las excretas	Nominal	a) Baño b) Medio ambiente
Conocimiento				
Ingesta de alimentos en la calle	Consumo de alimentos preparados y vendidos en espacios públicos, frecuentemente expuestos a contaminación ambiental.	Compra de alimentos en lugares públicos	Nominal	a) Sí b) No
Lavado de manos antes de preparación de alimentos	Práctica de higiene previa a la manipulación de alimentos para prevenir la	Higiene al preparar alimentos	Nominal	a) Sí b) No

	transmisión de patógenos.			
Lavado de manos después de ir al baño	Hábito de limpieza personal posterior al uso del sanitario, esencial para reducir el riesgo de enfermedades infecciosas.	Higiene luego del uso de SS.HH.	Nominal	a) Sí b) No

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica que se usará es la encuesta, que es una técnica que se aplica mediante el cuestionario, y donde se realizan preguntas a una población en específico para conocer la situación que se presenta en base a ciertos criterios (31).

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento por aplicarse está adaptado en base al esquema realizado por García y otros (28) en el año 2019, con preguntas de respuesta única.

3.7.3 Validación y confiabilidad

El instrumento a aplicarse está adaptado en base al esquema realizado por García y otros (28) en el año 2019, donde se dio su validez y confiabilidad, en base al análisis realizado en el artículo.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento

La investigación comenzará con la solicitud de permiso al Hospital Municipal de Carabayllo, además de los pacientes que serán participantes para la aplicación del

instrumento, validando su consentimiento, luego de lo cual se les entregará los cuestionarios para su resolución. Después, se realizó el análisis de los datos obtenidos en Microsoft Excel y SPSS v.27, realizando el análisis estadístico a nivel descriptivo e inferencial, analizando a su vez la interpretación de estos. Finalmente, se discutieron los resultados obtenidos, realizando las conclusiones y recomendaciones.

Análisis de datos

En el análisis de los datos, en primer lugar, se realizó la recopilación de los datos obtenidos de las encuestas, donde se tuvo que analizar la frecuencia y porcentajes con ayuda del programa SPSS versión 27, teniéndose en cuenta la asociación de estos resultados con los objetivos propuestos. En base a ello, se realizó también el análisis de normalidad, tomando en cuenta el estadístico de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, debido a que la muestra fue mayor a 50, con lo que se obtendrá el estadístico de correlación a usar, con lo que se realizará la contrastación de hipótesis para la obtención de conclusiones y recomendaciones.

3.9 Aspectos éticos

El avance de la investigación prioriza la validación de la veracidad de la información presentada, reconociendo las fuentes y teorías utilizadas. El estudio también aseguró la confiabilidad y validez del instrumento siguiendo los protocolos apropiados. Además, el proceso de recopilación de datos tuvo en cuenta la importancia del anonimato.

Se siguió el principio de beneficencia, indicando a los colaboradores que los cuestionarios son para medir la problemática enunciada, sin daño moral a los mismos. En el principio de no maleficencia, se indicó que no se busca dañar a la entidad, solamente limitando a la medición de relación entre las variables. En el principio de autonomía, se les informó que

son libres de no aceptar la aplicación del cuestionario, además de que su aprobación es importante para que sea aplicado.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Distribución de encuestados según sexo

Sexo	f	%
Masculino	72	60,0%
Femenino	48	40,0%

Interpretación:

La muestra está compuesta por un 60% de hombres y un 40% de mujeres, lo que indica que la mayoría de los participantes del estudio son de sexo masculino. Esta diferencia puede estar relacionada con la disponibilidad o disposición de los hombres para participar en la investigación o con la composición demográfica de la población atendida en el hospital.

Tabla 3. Distribución de encuestados según edad

Edad	f	%
-------------	----------	----------

18 años	26	21,7%
19 - 25 años	37	30,8%
26 - 30 años	27	22,5%
31 – 40 años	14	11,7%
41 – 60 años	11	9,2%
61 años a más	5	4,2%

Interpretación:

El grupo de edad con mayor representación es el de 19 a 25 años (30.8%), seguido de cerca por los de 26 a 30 años (22.5%) y de 18 años (21.7%). A medida que aumenta la edad, la proporción de participantes disminuye, con solo 4.2% en el grupo de 61 años o más.

Tabla 4. Distribución de encuestados según grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Primaria completa	18	15,0%
Primaria incompleta	16	13,3%
Secundaria completa	16	13,3%
Secundaria incompleta	33	27,5%
Técnico superior	18	15,0%
Educación universitaria	9	7,5%
Sin estudios	10	8,3%

Interpretación:

Los encuestados presentan diversos niveles de educación, con una mayoría que no ha completado la educación secundaria (27.5% tienen secundaria incompleta). Un 15% cuenta con educación técnica superior, y solo un 7.5% ha alcanzado el nivel universitario. Además, un 8.3% no ha recibido ningún tipo de educación formal, lo que podría influir en su conocimiento sobre medidas preventivas contra la parasitosis.

Tabla 5. Distribución de encuestados según actividad económica

Actividad económica	f	%
Empleo formal	31	25,8%
Empleo informal	73	60,8%
Sin empleo	16	13,3%

Interpretación:

La mayoría de los participantes (60.8%) se dedican a actividades de empleo informal, lo que implica condiciones laborales menos seguras y acceso limitado a servicios básicos como agua potable y saneamiento. Solo 25.8% tienen empleo formal, mientras que 13.3% están desempleados, lo que podría afectar su acceso a servicios de salud y prevención de enfermedades.

Tabla 6. Presencia de parasitosis según sexo de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí			
		f	%	f	%	f	%
Sexo	Masculino	21	58,3%	51	60,7%	72	60,0%
	Femenino	15	41,7%	33	39,3%	48	40,0%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

Se observa una distribución similar en la presencia de parasitosis entre hombres y mujeres. Sin embargo, la proporción de hombres afectados es ligeramente mayor (60.7% frente a 39.3% en mujeres). Esto sugiere que el sexo no es un factor determinante en la prevalencia de la enfermedad.

Tabla 7. Presencia de parasitosis según edad de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí			
		f	%	f	%	f	%
Edad	18 años	11	30,6%	15	17,9%	26	21,7%
	19 - 25 años	12	33,3%	25	29,8%	37	30,8%
	26 - 30 años	8	22,2%	19	22,6%	27	22,5%
	31 – 40 años	4	11,1%	10	11,9%	14	11,7%
	41 – 60 años	1	2,8%	10	11,9%	11	9,2%
	61 años a más	0	0,0%	5	6,0%	5	4,2%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

Los grupos más afectados por la parasitosis son los de 19 a 25 años (29.8%) y 26 a 30 años (22.6%), lo que puede estar relacionado con una mayor exposición a actividades laborales y hábitos de vida que facilitan la transmisión de parásitos. En contraste, los adultos mayores de 61 años o más tienen la menor prevalencia (6%), posiblemente debido a mejores hábitos de higiene o menor exposición.

Tabla 8. Presencia de parasitosis según grado de instrucción de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí			
		f	%	f	%	f	%
Grado de instrucción	Primaria completa	5	13,9%	13	15,5%	18	15,0%
	Primaria incompleta	7	19,4%	9	10,7%	16	13,3%

	Secundaria completa	3	8,3%	13	15,5%	16	13,3%
	Secundaria incompleta	15	41,7%	18	21,4%	33	27,5%
	Técnico superior	6	16,7%	12	14,3%	18	15,0%
	Educación universitaria	0	0,0%	9	10,7%	9	7,5%
	Sin estudios	0	0,0%	10	11,9%	10	8,3%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

La mayor incidencia de parasitosis se encuentra en personas con secundaria incompleta (21.4%) y sin estudios (11.9%), lo que sugiere que un menor nivel educativo podría estar asociado con hábitos de higiene deficientes o menor conocimiento sobre prevención. En contraste, aquellos con educación universitaria tienen una menor tasa de infección (10.7%).

Tabla 9. Presencia de parasitosis según actividad económica de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí			
		f	%	f	%	f	%
Actividad económica	Empleo formal	9	25,0%	22	26,2%	31	25,8%
	Empleo informal	20	55,6%	53	63,1%	73	60,8%
	Sin empleo	7	19,4%	9	10,7%	16	13,3%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

Los trabajadores del sector informal presentan la mayor prevalencia de parasitosis (63.1%), lo que indica que sus condiciones laborales pueden exponerlos a un mayor riesgo de

contagio. Los desempleados tienen una tasa más baja (10.7%), lo que puede deberse a una menor exposición a ambientes de riesgo.

Tabla 10. Presencia de parasitosis según el nivel de factores de riesgo socioambientales

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí		f	%
		f	%	f	%		
Nivel de factores de riesgo socioambientales	Bajo	27	75,0%	6	7,1%	33	27,5%
	Medio	9	25,0%	45	53,6%	54	45,0%
	Alto	0	0,0%	33	39,3%	33	27,5%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

Los encuestados con un nivel alto de factores de riesgo socioambientales presentan una prevalencia del 39.3%, mientras que aquellos con bajo nivel de riesgo solo tienen un 7.1% de parasitosis. Esto confirma que las condiciones del entorno, como el acceso a agua potable y saneamiento, juegan un papel fundamental en la transmisión de parásitos.

Tabla 11. Presencia de parasitosis según los factores de riesgo socioambientales

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí		f	%
		f	%	f	%		
Actividades al aire libre	No	26	72,20%	17	20,20%	43	35,80%
	Sí	10	27,80%	67	79,80%	77	64,20%
Baño de río	No	5	13,90%	17	20,20%	22	18,30%
	Sí	31	86,10%	67	79,80%	98	81,70%
Tratado del agua	Sí	29	80,60%	17	20,20%	46	38,30%
	No	7	19,40%	67	79,80%	74	61,70%

Distribución del agua	Intradomiciliaria	26	0,722	17	0,202	43	0,358
	Pozo	10	0,278	67	0,798	77	0,642
Disposición de excretas	Baño	26	72,20%	17	20,20%	43	35,80%
	Medio ambiente	10	27,80%	67	79,80%	77	64,20%

Interpretación:

Se evidencian patrones claros de riesgo: El 79.8% de quienes realizan actividades al aire libre presentan parasitosis, en comparación con solo el 20.2% de quienes no lo hacen; el 79.8% de quienes se bañan en ríos tienen la infección, lo que confirma que el agua contaminada es una fuente importante de transmisión; el 79.8% de quienes no consumen agua tratada tienen parasitosis, en contraste con solo el 20.2% de quienes sí la consumen; el 79.8% de quienes eliminan sus excretas en el medio ambiente están infestados, mientras que solo el 20.2% de quienes usan baño presentan la enfermedad. Esto demuestra que el acceso a saneamiento y agua potable son factores clave en la prevención.

Tabla 12. Presencia de parasitosis según el nivel de conocimiento de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí			
		f	%	f	%	f	%
Nivel de conocimiento	Bajo	6	16,7%	78	92,9%	84	70,0%
	Medio	18	50,0%	5	6,0%	23	19,2%
	Alto	12	33,3%	1	1,2%	13	10,8%
Total		36	100,0%	84	100,0%	120	100,0%

Interpretación:

El 92.9% de los encuestados con bajo nivel de conocimiento presentan parasitosis, lo que sugiere una fuerte relación entre el desconocimiento sobre medidas preventivas y la

infección. En contraste, solo el 1.2% de quienes tienen un nivel alto de conocimiento están infestados, lo que resalta la importancia de la educación en salud.

Tabla 13. Presencia de parasitosis según los aspectos del conocimiento de los encuestados

		Presencia de parasitosis intestinal				Total	
		No		Sí		f	%
		f	%	f	%		
Ingesta de alimentos en la calle	Sí	10	27,80%	67	79,80%	77	64,20%
	No	26	72,20%	17	20,20%	43	35,80%
	Total	36	100,00%	84	100,00%	120	100,00%
Lavado de manos antes de preparación de alimentos	No	10	27,80%	67	79,80%	77	64,20%
	Sí	26	72,20%	17	20,20%	43	35,80%
	Total	36	100,00%	84	100,00%	120	100,00%
Lavado de manos después de ir al baño	No	10	27,80%	67	79,80%	77	64,20%
	Sí	26	72,20%	17	20,20%	43	35,80%
	Total	36	100,00%	84	100,00%	120	100,00%

Interpretación:

Se observa que el 79.8% de quienes consumen alimentos en la calle tienen parasitosis, lo que indica que esta práctica aumenta el riesgo de infección; mientras que el 79.8% de quienes no se lavan las manos antes de preparar alimentos o después de ir al baño también están infestados, lo que confirma que la higiene personal es clave en la prevención. Estos datos refuerzan la necesidad de campañas de educación sanitaria para reducir la incidencia de la enfermedad.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1

- Ho1: No existe una asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Ha1: Existe una asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.

Tabla 14. Análisis de regresión multinomial para la hipótesis 1

Modelo	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		
	AIC	normalizado	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	132,497	135,285	130,497			
Final	130,335	172,147	100,335	30,162	14	0,007
Pseudo R cuadrado						
Cox y Snell	0,222					
Nagelkerke	0,315					
McFadden	0,206					
Pruebas de la razón de verosimilitud						
Efecto	Criterios de ajuste de modelo			Pruebas de la razón de verosimilitud		

	AIC de modelo reducido	BIC de modelo reducido	Logaritmo de la verosimilitud -2 de modelo reducido	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Intersección	130,335	172,147	100,335 ^a	0,000	0	.
Sexo	129,214	168,239	101,214	0,879	1	,348
Edad	128,192	156,067	108,192	7,857	5	,164
Grado de instrucción	137,035	162,123	119,035	18,701	6	,005
Actividad económica	130,444	166,681	104,444	4,109	2	,128

Interpretación:

En base al análisis de regresión multinomial, se tiene que respecto a la asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales, es significativa, con un $p=0,007$, siendo menor que $p<0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y siguiendo el análisis de Nagelkerke, se tiene que los resultados explican la relación al 31,5%, lo cual es un porcentaje considerable, además que de todas las características sociodemográficas presentadas, la de grado de instrucción es la que más tiene relación con la presencia de parasitosis intestinal.

Hipótesis específica 2

- Ho2: No existe una asociación entre los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.
- Ha2: Existe una asociación entre los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.

Tabla 15. Análisis de correlación para la hipótesis 2

			Presencia de parasitosis intestinal	Factores de riesgo socioambientales
Rho de Spearman	Presencia de parasitosis intestinal	Coeficiente de correlación	1,000	0,686**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	120	120
	Factores de riesgo socioambientales	Coeficiente de correlación	0,686**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	120	120

Interpretación:

En base al análisis de correlación de Spearman, se tiene que para observar la asociación entre los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024, se tiene un $p < 0,05$, por lo cual indica que es significativa, lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con lo que se observa que la correlación es de 0,686. Esto indica que, a mayores factores de riesgo socioambientales, existirá una mayor presencia de parasitosis intestinal.

Hipótesis específica 3

- Ho3: No existe una asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024.
- Ha3: Existe una asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024.

Tabla 16. Análisis de correlación para la hipótesis 3

			Presencia de parasitosis intestinal	Conocimiento
Rho de Spearman	Presencia de parasitosis intestinal	Coeficiente de correlación	1,000	-,713**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	120	120
	Conocimiento	Coeficiente de correlación	-,713**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	120	120

Interpretación:

En base al análisis de correlación de Spearman, se tiene que para observar la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, se tiene un $p < 0,05$, por lo cual indica que es significativa, lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con lo que se observa que la correlación negativa es de -0,713. Esto indica que a menor conocimiento habrá mayor presencia de parasitosis intestinal.

4.1.3 Discusión de resultados

En la presente investigación se tuvo como objetivo general identificar los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024. Para ello se analizaron tres objetivos específicos.

En el primer objetivo específico, que fue analizar la asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital

Municipal de Carabayllo, Lima 2024, resultó que siguiendo el análisis de Nagelkerke, se tiene que los resultados explican la relación al 31,5%, lo cual es un porcentaje considerable, además que de todas las características sociodemográficas presentadas, la de grado de instrucción es la que más tiene relación con la presencia de parasitosis intestinal.

Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Durán y otros (10), quienes indican que las edades en las que se presenta principalmente la parasitosis oscilan entre los 8-9 años con mayor incidencia en el sexo masculino, además que el 45.26% del total de individuos examinados presenta resultados positivos de parasitosis, la mayoría de los cuales existen como casos de monoparasitismo.

En el segundo objetivo específico, que fue definir la asociación de los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, se obtuvo que se observa que la correlación es de 0,686. Esto indica que, a mayores factores de riesgo socioambientales, existirá una mayor presencia de parasitosis intestinal.

Se puede ello relacionar con los resultados de María y otros (11), quienes indican que de los factores de riesgo evaluados para la presencia de *Entamoeba coli*, se encontró que esta era 2,96 veces más probable cuando el piso de la casa era de cemento. *Blastocystis sp.* fue 4,813 veces más probable en quienes tenían perros, donde entre los determinantes más comunes de transmisión de parásitos se encuentran los factores de riesgo que favorecen la difusión y contaminación de parásitos, como el agua del caño y los alimentos consumidos en los centros de venta ambulante.

En el tercero objetivo específico, que fue evaluar la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, resultó que se observa que la correlación negativa es

de -0,713. Esto indica que a menor conocimiento habrá mayor presencia de parasitosis intestinal.

Esto es complementado con los resultados de Valentín (15), quien acotó que la incidencia es alta en ambos sexos de los niños y su edad u origen, pero que el conocimiento es importante para la prevención.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Respecto a si existe una asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024, se concluye que la asociación es significativa, con un $p=0,007$, siendo menor que $p<0,05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, y siguiendo el análisis de Nagelkerke, se tiene que los resultados explican la relación al 31,5%, lo cual es un porcentaje considerable, además que de todas las características sociodemográficas presentadas, la de grado de instrucción es la que más tiene relación con la presencia de parasitosis intestinal.
2. Respecto a si existe una asociación entre los factores socioambientales con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024, se concluye que se tiene un $p<0,05$, por lo cual indica que es significativa, lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con

lo que se observa que la correlación es de 0,686. Esto indica que, a mayores factores de riesgo socioambientales, existirá una mayor presencia de parasitosis intestinal.

3. Respecto a si existe una asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, se concluye que se tiene un $p < 0,05$, por lo cual indica que es significativa, lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, con lo que se observa que la correlación negativa es de -0,713. Esto indica que a menor conocimiento habrá mayor presencia de parasitosis intestinal.

5.2 Recomendaciones

1. Dado que el grado de instrucción es la característica sociodemográfica con mayor relación con la presencia de parasitosis intestinal, se recomienda implementar programas educativos enfocados en la prevención de enfermedades parasitarias. Estos programas deben estar dirigidos a diferentes niveles educativos y adaptados a la comunidad, priorizando a aquellas personas con menor acceso a educación formal. Se pueden realizar talleres en escuelas, centros de salud y comunidades, abordando temas como higiene personal, manipulación de alimentos y la importancia del acceso a agua potable. Además, es esencial desarrollar material didáctico accesible, como folletos, videos y campañas en redes sociales para llegar a un mayor público.
2. Dado que los factores socioambientales tienen una correlación significativa con la infestación por parásitos intestinales, es necesario que las autoridades locales y nacionales fortalezcan la infraestructura de saneamiento y el acceso a agua potable en Carabayllo. Se deben promover proyectos de instalación de sistemas de agua potable y alcantarillado en zonas con alto riesgo de contaminación, así como regular

y fiscalizar el manejo de residuos sólidos y la disposición de excretas. Adicionalmente, es clave fomentar hábitos saludables en la comunidad, como la desinfección del agua para consumo y el uso de baños adecuados, con el fin de reducir la exposición a fuentes de contagio.

3. Dado que se ha identificado una relación inversa entre el nivel de conocimiento y la prevalencia de parasitosis intestinal, es imprescindible desarrollar estrategias que mejoren la educación en salud dentro de la comunidad. Se recomienda que los centros de salud y municipalidades organicen charlas informativas, talleres interactivos y campañas de sensibilización sobre la importancia de la prevención y el tratamiento de la parasitosis. Es fundamental involucrar a líderes comunitarios y profesionales de la salud en la difusión de información clara y accesible, promoviendo la adopción de buenas prácticas de higiene y saneamiento. Además, se puede implementar la entrega de materiales educativos en formatos audiovisuales y escritos para reforzar el aprendizaje de la población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. 2018. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2008/08/1140951>
2. Mendes ACM. Enteroparasitos en residentes de duas cidades do Curimataú Ocidental, Paraíba, Brasil [Tesis en Internet]. Campina Grande (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2023. Disponible en: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/33117>
3. Murillo-Zavala AM, Rivero ZC, Bracho-Mora A. Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera* [Internet]. 2020;48(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3730/373064123016/html/>
4. González R, Martínez L, Pérez M. Enteroparasitosis: epidemiología y estrategias de control en comunidades rurales. *Rev Venez Microbiol*. 2020;41(2):123-130. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vm/article/view/28994/144814494515
5. Córdova G, León L, Almeyda M, Sánchez E, Chiroque G. Parásitos gastrointestinales en bovinos en comunidades campesinas de Santa Cruz, Cajamarca - Perú. *Revista Brasileña de Desarrollo* [en línea]. 2021;7(8):77250–63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354366624_Parasitos_gastrointestinales_en_bovinos_en_comunidades_campesinas_de_Santa_Cruz_Cajamarca-Peru
6. Lannacone J, Chumpitaz M, Yataco R, Alvarino L, Ayala Y, Del Águila C, et al. Enteroparasitosis en Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano. Artículo [Internet]. 2021;59(5):1–9. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4023

7. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Miranda E, Gotuzzo E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandía, Departamento de Puno, Perú. *Parasitol Latinoam* [Internet]. 2003;58(1–2):35–40. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071777122003000100006&script=sci_arttext
8. Cabrera M, Verástegui M, Cabrera R. Prevalencia de enteroparasitosis en una comunidad altoandina de la Provincia de Víctor Fajardo, Ayacucho, Perú. *Rev Gastroenterol del Perú* [Internet]. 2005;25(2):150–5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292005000200003&lang=pt
9. Kamal AM, Abd Rabou RA, Sanadeki MM, Abdel-Ghany WM, Abdelrehim MG. Prevalencia y factores de riesgo asociados de infecciones parasitarias intestinales en pacientes egipcios con enfermedad inflamatoria intestinal. *Revista Japonesa de Enfermedades Infecciosas*. 2022;75(3):262–268. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34588367/>
10. Durán Y, De Rodríguez Z, Parrales L. Factores de riesgo de los indicadores del saneamiento ambiental asociados a la parasitosis intestinales. *MQRInvestigar* [Internet]. 2022;6(3):1537–63. Disponible en: <http://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/85>
11. María L, Samaniego T, Veintimilla K. Factores de riesgo asociados a transmisión de enteroparásitos en San José de la Silveira y Santa Lucía, San Andrés. *Guano-Chimborazo*. 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10617>
12. Asare B, Owusu M, Agyeman-Duah E, Adjei DN, Osei-Yeboah J, Agyeman-Budu A, et al. Carga y tendencia de la parasitosis intestinal en mujeres de Berekum, Ghana: un estudio retrospectivo de 9 años. *Revista BMC de Enfermedades Infecciosas*. 2024;24:1287.

doi:10.1186/s12879-024-10188-4.

Disponible

en:

<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-10188-4>

13. Wondimagegn MK, Hailu LT. Prevalencia de helmintos intestinales y factores de riesgo asociados en la ciudad de Mekaneselem, South Wollo, Etiopía. Revista BMC de Enfermedades Infecciosas. 2024;24:1283. doi:10.1186/s12879-024-10162-0. Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-024-10162-0>

14. Arando Serrano JJ, Valderrama Pomé AA. Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. Rev Med Vet. 2021;(43):Artículo original. Publicado 2021 Jul 5. Disponible en: <https://doi.org/10.19052/mv.vol1.iss43.6>

15. Valentin L. Factores socioculturales asociados a incidencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años, Puesto de Salud Tingo Mal Paso, Pozuzo, Pasco 2020. Disponible en: <http://45.177.23.200/handle/undac/2527>

16. Ahumada L. Factores de riesgo asociados a la enteroparasitosis en menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Fila Alta - Jaén, 2019. disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/270319031.pdf>

17. Alzamora M, Davila M. Factores asociados a la prevalencia de enteroparásitos en pacientes de 0 a 5 años en un centro de salud. 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133510>

18. Huayanca B. Prevalencia de enteroparasitos en niños de edad pre-escolar de Centros Educativos N°148 Y 510 Del Distrito de Subtanjalla, Ica. Repos Inst - URP [Internet]. 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3317>

19. Belkessa S, Ait-Salem E, Laatamna A, Houali K, Sönksen U, Hakem A, et al. Prevalencia y manifestaciones clínicas de *Giardia intestinalis* y otros parásitos intestinales

en niños y adultos en Argelia. *Revista Americana de Medicina Tropical e Higiene* [en línea]. 2021;104(3):910–6. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7941827/>

20. Restrepo H, Morales C, Orrego T, Arango S, Agudelo D, Betancourt M, et al. Tamizaje de parásitos intestinales en adultos de tres regiones diferentes de Colombia. *Infectio* [en línea]. 2019;23(1):33–38. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9365474>

21. Diagnóstico de laboratorio de las parasitosis. *Saber de Ciencias* [Internet]. Disponible en: <https://www.saberdeciencias.com/index.php/apuntes-de-parasitologia/159-diagnostico-de-laboratorio-de-las-parasitosis/>

22. Organización Panamericana de la Salud. Geohelmintiasis [Internet]. Washington, D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>

23. Instituto Nacional de Salud (Perú). El 90 % de parásitos se transmiten mediante el consumo de alimentos contaminados [Internet]. Lima: INS; 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/680747-ins-el-90-de-parasitos-se-transmiten-mediante-el-consumo-de-alimentos-contaminados>

24. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia en niños de América Latina: una revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6645169/>

25. González Candelas F, et al. Parasitosis importadas en la población inmigrante en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2014;88(6):783–802.

26. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Resistencia a los antiparasitarios: estado actual con énfasis en helmintos gastrointestinales. FAO. Disponible en: <https://www.fao.org/4/y4813s/y4813s03.htm>

27. Ignácio S, Gomes J, Falcão A, Da Silva D, Nagata W, Dos Santos B, et al. Técnicas TF-Test para el diagnóstico de laboratorio de parásitos gastrointestinales en humanos y animales. *Veterinaria Italiana* [en línea]. 2022;58(2):143–149. Disponible en: <https://veterinariaitaliana.izs.it/index.php/VetIt/article/view/2040>
28. García Y, Lupi M, Cimetta A, Abreu R, Fontaines O. Factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en la comunidad Constancia III. Ocumare de la Costa, Venezuela. *Comunidad y Salud Año* [Internet]. 2019;17(2):38–43. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv17n2/art05.pdf>
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Alcance de la investigación. *Metodol la Investig.* 2014;6:88–101.
30. Rodríguez Moguel E. *Metodología de la investigación.* 2005.
31. Robles Pastor B. Población y muestra. *Pueblo Cont.* 2019;30(1):245–6.

ANEXO

Anexo 1. Matriz de consistencia

FACTORES DE RIESGO DE ENTEROPARASITOSIS EN ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CARABAYLLO, LIMA 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuáles son los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?	Identificar los factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.	Existen factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024, relacionados a características sociodemográficas, socioambientales y por conocimiento.		El método de la investigación es el hipotético-deductivo, que como indica Hernández y otros (18), es un método que se utiliza para responder a las diversas cuestiones que la ciencia propone con la postulación de hipótesis aceptadas como hechos, pero sin que exista seguridad alguna sobre las mismas
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable: Factores de riesgo de enteroparasitosis	
- ¿Qué asociación existe entre las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024? - ¿Cuáles son los factores socioambientales asociados con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?	- Analizar la asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024. - Definir los factores socioambientales asociados con la	- Existe una asociación de las características sociodemográficas con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024. - Existen factores socioambientales asociados con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024. - Existe una asociación del conocimiento sobre parasitosis		El enfoque es cuantitativo, que utiliza diversas herramientas de análisis matemático y estadístico para ayudar a describir, explicar e incluso predecir diferentes fenómenos con el uso de datos numéricos (18). El tipo de investigación es aplicada con nivel descriptivo. La población estuvo compuesta por los adultos que asisten al Hospital

<p>- ¿Cuál es la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024?</p>	<p>infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.</p> <p>- Evaluar la asociación del conocimiento sobre parasitosis intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.</p>	<p>intestinal con la infestación por parásitos intestinales en adultos del Hospital Municipal de Carabayllo, Lima 2024.</p>	<p>Municipal de Carabayllo entre los meses de enero y febrero 2025, y que son atendidos por enteroparasitosis.</p> <p>El instrumento a aplicarse está adaptado en base al esquema realizado por García y otros (21) en el año 2019, con preguntas de respuesta única.</p> <p>La investigación comenzará con la solicitud de permiso al Hospital Municipal de Carabayllo, además de los pacientes que serán participantes para la aplicación del instrumento, validando su consentimiento, luego de lo cual se les entregará los cuestionarios para su resolución. Después, se realizó el análisis de los datos obtenidos en Microsoft Excel y SPSS v.27, realizando el análisis estadístico a nivel descriptivo e inferencial, analizando a su vez la interpretación de los mismos. Finalmente, se discutieron los resultados obtenidos, realizando las conclusiones y recomendaciones.</p>
---	--	---	---

Anexo 2. Instrumentos

FACTORES DE RIESGO DE ENTEROPARASITOSIS EN ADULTOS DEL HOSPITAL MUNICIPAL DE CARABAYLLO

El cuestionario a continuación mostrado es anónimo, así que por favor responder con total sinceridad.

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad:

- a) 18 años
- b) 19-25 años
- c) 26- 30 años
- d) 31 – 40 años
- e) 41 – 60 años
- f) 61 años a más

Grado de instrucción:

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Técnico superior
- f) Educación universitaria
- g) Sin estudios

Tipo de empleo:

- a) Empleo formal
- b) Empleo informal
- c) Sin empleo

Responder las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene o ha tenido parasitosis intestinal?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Tiene contacto con tierra en sus actividades diarias?

- a) Sí
- b) No

3. ¿Se suele bañar o nadar en ríos cercanos?

- a) Sí
- b) No

4. ¿Cuenta con un filtro de agua en su caño que usa para tomar agua?

- a) Sí
- b) No

5. ¿El agua que consume la trae de otro lado (pozo) o es agua potable de su hogar (intradomiciliaria)?

- a) Pozo
- b) Intradomiciliaria

6. ¿Realiza su excreción en letrinas o baños en su casa o de forma externa al hogar (medio ambiente)?

- a) Baño
- b) Medio ambiente

7. ¿Consume alimentos en lugares públicos (vendedores ambulantes, paradita, etc)?

- a) Sí
- b) No

8. ¿Siempre se lava las manos antes de consumir algún alimento?

- a) Sí
- b) No

9. Luego de hacer sus necesidades en el sanitario, ¿siempre se lava las manos?

- a) Sí
- b) No

Anexo 3: Consentimiento informado

Yo, _____, identificado(a) con DNI N° _____, por la presente declaro que he sido informado(a) en forma clara y comprensible sobre la investigación titulada:

“Factores de riesgo asociados a enteroparasitosis en adultos”

Llevada a cabo por la estudiante: Edith Karima Guillen Huallpa, de la Universidad Norbert Wiener, como parte de su trabajo de tesis.

Se me ha informado sobre:

- El objetivo de la investigación.
- Que mi participación es voluntaria.
- Que no se me causará ningún daño físico ni psicológico.
- Que la información recogida será confidencial y utilizada solo con fines académicos y científicos.
- Que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin que esto me genere consecuencias negativas.
- Conociendo esta información, acepto participar en la investigación de manera voluntaria.

Fecha: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador: _____

Anexo 4. Base de datos

Nº	PRESEN CIA_PAR ASITOS	SE XO	EDAD	GRADO_ INSTRU CCION	EMP LEO	CONTA CTO_TI ERRA	BA ÑO_ RÍO	TRAT ADO_ AGUA	DISTRIB UCION_ AGUA	EXC RET AS	ALIME NTOS_ CALLE	LAVAD O_ALIM ENTOS	LAVA DO_B AÑO	R_SOCI OAMBI ENTAL	CONO CIMI ENTO	R_SOCIO AMBIENT AL NIV	CONOC IMIEN TO NIV
1	No	Ma scu lino	18 años	Primaria completa	Sin emple o	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	Sí	1,00	3,00	Bajo	Alto
2	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
3	Sí	Ma scu lino	26 - 30 años	Técnico superior	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	Sí	No	No	2,00	0,00	Bajo	Bajo
4	Sí	Ma scu lino	26 - 30 años	Educación universitar ia	Emple o infor mal	Sí	No	No	Pozo	Medi o ambie nte	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
5	No	Ma scu lino	19 - 25 años	Primaria incomplet a	Emple o infor mal	Sí	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	Sí	Sí	Sí	3,00	2,00	Medio	Medio
6	No	Fe me nino	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o for mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	Sí	1,00	3,00	Bajo	Alto
7	No	Ma scu lino	19 - 25 años	Primaria incomplet a	Emple o infor mal	Sí	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	Sí	2,00	3,00	Bajo	Alto
8	Sí	Fe me nino	18 años	Primaria completa	Emple o for mal	Sí	Sí	No	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	Sí	No	Sí	4,00	1,00	Medio	Bajo

9	No	Femenino	18 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	No	2,00	1,00	Bajo	Bajo
10	Sí	Femenino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Baño	No	No	No	3,00	1,00	Medio	Bajo
11	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	Sí	3,00	1,00	Medio	Bajo
12	Sí	Femenino	31 - 40 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
13	Sí	Masculino	18 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	No	No	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
14	No	Masculino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	Sí	4,00	2,00	Medio	Medio
15	No	Masculino	26 - 30 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	No	No	Intradomiciliaria	Baño	Sí	Sí	Sí	2,00	2,00	Bajo	Medio
16	No	Femenino	19 - 25 años	Técnico superior	Empleo informal	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Baño	Sí	Sí	Sí	1,00	2,00	Bajo	Medio
17	Sí	Masculino	26 - 30 años	Educación universitaria	Empleo	Sí	No	No	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	3,00	1,00	Medio	Bajo

					infor mal												
18	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
19	No	Fe me nin o	18 años	Técnico superior	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	No	1,00	2,00	Bajo	Medio
20	Sí	Fe me nin o	18 años	Primaria completa	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	Sí	5,00	1,00	Alto	Bajo
21	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Secundari a incompleta	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
22	No	Fe me nin o	26 - 30 años	Secundari a incompleta	Emple o formal	No	No	Sí	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	Sí	Sí	No	1,00	1,00	Bajo	Bajo
23	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	Sí	5,00	1,00	Alto	Bajo
24	No	Ma scu lino	18 años	Primaria completa	Sin emple o	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	No	1,00	2,00	Bajo	Medio
25	Sí	Ma scu lino	26 - 30 años	Sin estudios	Emple o infor mal	Sí	No	No	Pozo	Baño	No	No	Sí	3,00	2,00	Medio	Medio

26	Sí	Femenino	26 - 30 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
27	Sí	Femenino	31 - 40 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
28	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
29	Sí	Femenino	41 - 60 años	Sin estudios	Empleo informal	Sí	No	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
30	Sí	Femenino	31 - 40 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Baño	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
31	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
32	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	No	No	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
33	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
34	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria	Empleo	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	2,00	1,00	Bajo	Bajo

				incompleta	informal													
35	Sí	Masculino	31 – 40 años	Técnico superior	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo	
36	Sí	Femenino	26 - 30 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo	
37	Sí	Femenino	41 – 60 años	Sin estudios	Empleo informal	Sí	No	No	Pozo	Medio ambiente	No	No	Sí	4,00	2,00	Medio	Medio	
38	Sí	Femenino	18 años	Primaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	Sí	5,00	1,00	Alto	Bajo	
39	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo	
40	No	Femenino	18 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	No	Sí	No	2,00	2,00	Bajo	Medio	
41	Sí	Femenino	19 - 25 años	Primaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo	
42	No	Masculino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	Sí	Pozo	Baño	No	No	Sí	3,00	2,00	Medio	Medio	

43	No	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Baño	No	No	Sí	1,00	2,00	Bajo	Medio
44	Sí	Femenino	41 – 60 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	Sí	No	No	Pozo	Medio ambiente	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
45	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
46	Sí	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
47	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria completa	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
48	Sí	Femenino	41 – 60 años	Sin estudios	Empleo informal	Sí	No	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
49	No	Femenino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	No	Sí	Intradomiciliaria	Baño	No	No	Sí	0,00	2,00	Bajo	Medio
50	Sí	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
51	Sí	Masculino	19 - 25 años	Técnico superior	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	Sí	5,00	1,00	Alto	Bajo

52	Sí	Masculino	26 - 30 años	Educación universitaria	Empleo informal	Sí	No	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
53	No	Masculino	31 - 40 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	No	Sí	Sí	3,00	3,00	Medio	Alto
54	Sí	Femenino	41 - 60 años	Técnico superior	Empleo informal	Sí	No	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
55	No	Masculino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	No	No	Sí	2,00	2,00	Bajo	Medio
56	No	Femenino	31 - 40 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	No	Sí	Pozo	Medio ambiente	No	Sí	Sí	2,00	3,00	Bajo	Alto
57	Sí	Femenino	18 años	Primaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
58	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	No	No	2,00	0,00	Bajo	Bajo
59	No	Femenino	18 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	Sí	Sí	2,00	2,00	Bajo	Medio
60	Sí	Masculino	26 - 30 años	Educación universitaria	Empleo	Sí	No	No	Pozo	Medio	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo

					infor mal					ambie nte							
61	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Secundari a incompleta	Emple o formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
62	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Secundari a incompleta	Emple o formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	Sí	5,00	1,00	Alto	Bajo
63	Sí	Fe me nino	31 - 40 años	Secundari a completa	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	No	No	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
64	No	Ma scu lino	31 - 40 años	Secundari a incompleta	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	Sí	Sí	No	1,00	1,00	Bajo	Bajo
65	No	Fe me nino	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	No	Sí	Sí	1,00	3,00	Bajo	Alto
66	Sí	Ma scu lino	19 - 25 años	Secundari a incompleta	Emple o infor mal	Sí	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	3,00	1,00	Medio	Bajo
67	Sí	Fe me nino	19 - 25 años	Primaria completa	Emple o formal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
68	Sí	Fe me nino	31 - 40 años	Secundari a completa	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	No	No	No	5,00	1,00	Alto	Bajo

69	No	Masculino	26 - 30 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	No	No	Intradomiciliaria	Baño	Sí	Sí	Sí	2,00	2,00	Bajo	Medio
70	Sí	Masculino	31 – 40 años	Educación universitaria	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
71	No	Masculino	18 años	Primaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	Sí	Sí	3,00	2,00	Medio	Medio
72	No	Masculino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Baño	No	Sí	Sí	3,00	3,00	Medio	Alto
73	No	Masculino	41 – 60 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Baño	No	No	Sí	1,00	2,00	Bajo	Medio
74	No	Femenino	19 - 25 años	Técnico superior	Empleo informal	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Baño	No	No	No	1,00	1,00	Bajo	Bajo
75	Sí	Femenino	26 - 30 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
76	No	Masculino	18 años	Primaria completa	Empleo informal	No	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	Sí	Sí	3,00	3,00	Medio	Alto
77	No	Femenino	18 años	Secundaria incompleta	Empleo formal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	No	Sí	No	2,00	2,00	Bajo	Medio

78	Sí	Masculino	19 - 25 años	Técnico superior	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
79	Sí	Femenino	61 años a más	Técnico superior	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
80	No	Masculino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	No	Sí	Sí	4,00	3,00	Medio	Alto
81	Sí	Femenino	26 - 30 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
82	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Baño	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
83	Sí	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
84	Sí	Femenino	61 años a más	Educación universitaria	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	No	No	2,00	0,00	Bajo	Bajo
85	Sí	Masculino	19 - 25 años	Técnico superior	Empleo informal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
86	Sí	Masculino	41 - 60 años	Educación universitaria	Empleo	No	Sí	No	Pozo	Medio	No	No	Sí	4,00	2,00	Medio	Medio

					infor mal					ambie nte							
87	Sí	Fe me nin o	31 – 40 años	Sin estudios	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
88	Sí	Ma scul ino	26 - 30 años	Secundari a completa	Emple o infor mal	Sí	No	No	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	Sí	Sí	No	3,00	1,00	Medio	Bajo
89	Sí	Fe me nin o	41 – 60 años	Técnico superior	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
90	Sí	Ma scul ino	41 – 60 años	Sin estudios	Emple o infor mal	No	No	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	Sí	3,00	1,00	Medio	Bajo
91	Sí	Ma scul ino	26 - 30 años	Sin estudios	Emple o infor mal	Sí	No	No	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	No	No	No	3,00	1,00	Medio	Bajo
92	Sí	Fe me nin o	18 años	Primaria completa	Emple o infor mal	Sí	Sí	No	Pozo	Medi o ambie nte	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
93	No	Fe me nin o	19 - 25 años	Secundari a incompleta	Emple o formal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Medi o ambie nte	No	Sí	Sí	2,00	3,00	Bajo	Alto
94	No	Fe me nin o	19 - 25 años	Técnico superior	Emple o infor mal	No	Sí	Sí	Intradomi ciliaria	Baño	Sí	Sí	Sí	1,00	2,00	Bajo	Medio

95	Sí	Masculino	31 – 40 años	Educación universitaria	Empleo informal	No	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	Sí	4,00	1,00	Medio	Bajo
96	No	Masculino	26 - 30 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Baño	No	Sí	Sí	3,00	3,00	Medio	Alto
97	Sí	Masculino	41 – 60 años	Sin estudios	Empleo informal	No	No	Sí	Pozo	Medio ambiente	No	Sí	Sí	2,00	3,00	Bajo	Alto
98	Sí	Femenino	18 años	Primaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
99	Sí	Masculino	26 - 30 años	Sin estudios	Empleo informal	Sí	No	No	Pozo	Baño	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
100	Sí	Masculino	18 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	Sí	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
101	Sí	Masculino	18 años	Secundaria completa	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
102	Sí	Femenino	61 años a más	Técnico superior	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	Sí	3,00	1,00	Medio	Bajo
103	No	Masculino	31 – 40 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	No	No	No	2,00	1,00	Bajo	Bajo

104	Sí	Femenino	18 años	Primaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	No	5,00	1,00	Alto	Bajo
105	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	3,00	1,00	Medio	Bajo
106	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	5,00	0,00	Alto	Bajo
107	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	Sí	No	Sí	4,00	1,00	Medio	Bajo
108	Sí	Femenino	19 - 25 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
109	No	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Baño	No	No	Sí	1,00	2,00	Bajo	Medio
110	Sí	Masculino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
111	No	Femenino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo formal	No	Sí	Sí	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	Sí	Sí	2,00	3,00	Bajo	Alto
112	Sí	Masculino	61 años a más	Sin estudios	Empleo informal	No	No	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	2,00	0,00	Bajo	Bajo

113	Sí	Femenino	31 – 40 años	Secundaria completa	Empleo informal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
114	Sí	Femenino	41 – 60 años	Secundaria incompleta	Sin empleo	Sí	No	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
115	Sí	Masculino	18 años	Primaria incompleta	Empleo formal	Sí	Sí	No	Pozo	Medio ambiente	Sí	Sí	Sí	5,00	2,00	Alto	Medio
116	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	No	Intradomiciliaria	Medio ambiente	No	No	Sí	4,00	2,00	Medio	Medio
117	Sí	Masculino	18 años	Primaria completa	Sin empleo	Sí	Sí	No	Pozo	Baño	No	No	No	4,00	1,00	Medio	Bajo
118	Sí	Masculino	19 - 25 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	Sí	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	4,00	0,00	Medio	Bajo
119	Sí	Femenino	61 años a más	Educación universitaria	Sin empleo	No	Sí	Sí	Pozo	Medio ambiente	Sí	No	No	3,00	0,00	Medio	Bajo
120	No	Masculino	26 - 30 años	Secundaria incompleta	Empleo informal	No	Sí	Sí	Pozo	Baño	Sí	Sí	No	2,00	1,00	Bajo	Bajo

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 17 de Febrero de 2025

Investigador(a)
EDITH KARIMA GUILLEN HUALLPA
Exp. N°:0266-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del hospital municipal de Carabayllo, Lima 2024” Versión 01 con fecha 14/02/2025.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **14/02/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Edith Karima Guillen Huallpa.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARABAYLLO
Gerencia de Salud, Gestión Alimentaria y Proyección Social
Av. San Martín, 328, Carabayllo - Lima



A: DR. SAÚL ÁNGEL LÓPEZ CHUQUILLANQUI
Gerente de Salud, Gestión Alimentaria y Proyección Social

DE: EDITH KARIMA GUILLEN HUALLPA – 2014200289 – DNI: 44546768
Investigador Principal: bachiller en tecnología médica en laboratorio

ASUNTO: Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref. Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del hospital municipal de Carabayllo, Lima 2024


FECHA: 04 de enero del 2024

Por medio del presente, me dirijo a Usted, con la finalidad de solicitar la autorización para la ejecución del proyecto de investigación, titulado: Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del hospital municipal de Carabayllo, Lima 2024.

Al respecto informamos que, teniendo la opinión favorable del área de la gerencia de salud, gestión alimentaria y proyecto social, se tomara en cuenta una población de 120 adultos que asisten a dicho hospital.

Es preciso señalar que el trabajo de investigación estará supervisado y asesorado por el Lic. Luis Capcha Aguilar, Tecnólogo Medico en laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, quien se compromete como tutor a vigilar el cumplimiento de las normas institucionales y éticas del hospital, hacer el seguimiento en cuanto a la ejecución del trabajo de investigación y garantizar la entrega de un ejemplar informe final.

Sin otro particular, es propicio la oportunidad para agradecer el apoyo.


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARABAYLLO
"Distrito Histórico y Ecológico"
DR. SAÚL ÁNGEL LÓPEZ CHUQUILLANQUI
COP 8509
GERENTE DE SALUD, GESTIÓN ALIMENTARIA Y PROYECCIÓN SOCIAL
DR. SAÚL ÁNGEL LÓPEZ CHUQUILLANQUI
Gerente de Salud, Gestión Alimentaria y
Proyección Social

Anexo 7. Reporte de similitud de Turnitin

Nombre del trabajo

Factores de riesgo de enteroparasitosis en adultos del Hospital Municipal de Carabaylo, Lima 2024

Autor

Edith Karima Guillen Huallpa

Recuento de palabras

10766 palabras

Recuento de caracteres

60703 Característica

Recuento de paginas

49 Paginas

Tamaño de archivo

97.9KB

Fecha de presentacion

May 19, 2025 3:28 PM GMT-5

Fecha de informe

May 19, 2025 3:28 PM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 16% Base de datos de internet
- Base de datos Crossref
- 10% Base de datos entregados
- 2% Base de datos publicaciones
- Base de datos de contenido Crossref

● Excluir del reporte de similitud

- Material bibliografico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 10% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	alicia.concytec.gob.pe Internet	2%
4	hdl.handle.net Internet	2%
5	grafiati.com Internet	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2025-01-06 Submitted works	<1%