

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el centro de salud de Ocobamba, 2024.

Asesor:

Mag. Guerra Salazar, Jessica Marilyn

Autor:

Campos Sayago, Yoel Benjamín

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en enfermería

Andahuaylas- Apurímac- Perú

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 003

En la ciudad de Andahuaylas, a los 06 días del mes de enero del 2026, siendo las 14:00 pm horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0256-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Maquera Marón Silvia Victoria
Dictaminante :	Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
Replicante :	Mg. Cárdenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos del Centro de Salud de Ocobamba, 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Campos Sayago Yoel Benjamin
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Campos Sayago Yoel Benjamin	Aprobado

Siendo las 16:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Maquera Marón Silvia Victoria
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Dictaminante: Mg. Palomino Buleje Bertha Milagros
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

Replicante: Mg. Cárdenas Solano Johel
(Dr. Mg.) (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**) 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de similitud



23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para FA.

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Yoel Benjamín Campos Sayago
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 72786287
URL ORCID	: https://orcid.org/0009-0008-8032-5724 .
Datos del Asesor	
Apellidos y Nombres	: Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 22301129
URL DE ORCID	: https://orcid.org/0000-0003-4287-9896 .
Datos de la investigación	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de año en que se realizó la investigación	: 2024 - 2025
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 23% con deposito
URL DE ORCID	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 .

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Padre Celestial, cuya bendición y guía me han permitido culminar satisfactoriamente mis estudios. Extiendo esta dedicatoria a mis padres y a mi compañera sentimental, quienes constituyeron un pilar fundamental en mi formación profesional, brindándome orientación y apoyo constante tanto en mi desarrollo académico como en mi proyección profesional. Asimismo, dedico estas páginas a mi nana, quien, desde el cielo, continúa protegiéndome y brindándome su amparo espiritual.

Agradecimientos

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a Jessica Marilyn Guerra Salazar, por el apoyo y la guía que me brindó durante toda la realización de esta investigación. Su experiencia y dedicación fueron clave para que este trabajo pudiera concluir de manera exitosa.

Asimismo, agradezco de corazón a mi familia, cuyo respaldo constante y motivación inquebrantable me acompañaron en cada momento. Su paciencia, confianza y aliento me ayudaron a superar los obstáculos y a cumplir los objetivos que me había propuesto.

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba durante el año 2024. **Metodología:** Se utilizó un diseño descriptivo y correlacional, se realizó muestreo probabilístico aleatorio simple la cual indico una muestra de 200 adultos. Para el análisis, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con la finalidad de ver las asociaciones entre los factores asociados y parasitosis intestinal.

Resultados: El 51.5% de los participantes presento parasitosis intestinal, siendo la Giardia lamblia la más común 23%, 78% de los participantes eran mujeres, el 82.5% correspondieron a adultos mayores de 30 años, el nivel educativo secundario fue el más frecuente 61%, la ocupación más frecuente fue ama de casa 65.5%, el 81% consumía agua potable, y el 51% convivía con animales domésticos, no se observó una asociación significativa entre parasitosis intestinal y los factores (sexo, edad, nivel educativo y ocupación) mientras que los factores (tipo de agua que consumen y convivencia con animales) presentaron asociación significativa encontrando valor de p menor de 0.05. **Conclusión:** Existe asociación entre los factores asociados y la parasitosis intestinal, siendo el nivel de significancia de 0.007.

Palabras clave: Adultos, parasitosis intestinal, factores sociodemográficos, políticas de salud, factores ambientales.

Abstract

Objective: To determine the factors associated with intestinal parasitic infections in adults treated at the Ocobamba Health Center during 2024. Methodology: A descriptive and correlational design was used, and simple random probability sampling was conducted, resulting in a sample of 200 adults. For the analysis, the chi-square test was applied to examine the associations between the factors and intestinal parasitosis. Results: 51.5% of the participants had intestinal parasitosis, with *Giardia lamblia* being the most common (23%); 78% of the participants were women; 82.5% were adults over 30 years of age; secondary education was the most common level (61%); the most common occupation was homemaker (65.5%); 81% consumed tap water, and 51% lived with pets. No significant association was observed between intestinal parasitosis and the factors (sex, age, educational level, and occupation), whereas the factors (type of water consumed and living with pets) showed a significant association, with a p-value less than 0.05. Conclusion: There is an association between the associated factors and intestinal parasitosis, with a significance level of 0.007.

Translated with DeepL.com (free version)

Keywords: Adults, intestinal parasitosis, sociodemographic factors, health policies, environmental factors.

Índice

Portada	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
Indice de tablas	xi
Indice de figuras	xii
Indice de anexos	xiii
I. introducción	14
II. Planteamiento del problema	15
2.1. Descripción y formulación del problema	15
2.2. Objetivos	17
2.2.1 Objetivo general	17
2.2.2 Objetivos específicos.....	17
2.3 Justificación e importancia	17
2.4. Hipótesis.....	19
2.4.1. Hipótesis general.....	19
2.4.2. Hipótesis específicas	19
2.5. Variables	20
III. Marco Teórico	21

3.1. Antecedentes del problema	21
3.2. Bases Teóricas	27
3.3. Definición de términos	40
IV. Metodología.....	42
4.1. Tipo y nivel de investigación	42
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	43
4.3. Población y muestra	43
4.4. Instrumentos	44
4.5. Procedimientos	45
4.6. Análisis de datos	45
4.7. Consideraciones éticas.....	45
V. Resultados y discusión.....	46
VI. Conclusiones	63
VII. Recomendaciones.....	65
VIII. Referencias.....	67
IX. Anexos.....	75

Índice de tablas

Tabla 1 Parasitosis intestinal de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	46
Tabla 2 Tipo de parásitos en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024 ...	47
Tabla 3 Sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	48
Tabla 4 Edad de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	49
Tabla 5 Nivel educativo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024...	49
Tabla 6 Ocupación de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.	50
Tabla 7: Tipo de agua que consumen los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	52
Tabla 8. Tabla cruzada los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024	53
Tabla 9. Asociación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024	55
Tabla 10. Tabla cruzada entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024	56

Índice de figuras

Figura 1 Parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.....	46
Figura 2 Tipo de parásitos en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024 ..	47
Figura 3 Sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.....	48
Figura 4 Edad de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	49
Figura 5 Nivel educativo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024 ..	50
Figura 6 Ocupación de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024 ..	51
Figura 7 Tipo de agua que consumen los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	52
Figura 8 Convivencia con animales domésticos de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024	53

Índice de anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia.....	76
Anexo 2 Instrumento.....	78
Anexo 3 Confiabilidad del instrumento.....	79
Anexo 4 Juicio de expertos	80
Anexo 5 Evidencias fotográficas	83
Anexo 6 Base de datos	85

I. Introducción

La parasitosis intestinal se presenta como una enfermedad silenciosa que ataca a millones de personas alrededor del mundo, y con mayor fuerza en comunidades que tienen poco acceso a servicios de salud y saneamiento. Aunque muchas veces no se detecta, merma la calidad de las personas con relación a su bienestar, causando desde molestias digestivas leves hasta complicaciones más graves, como anemia, desnutrición y problemas en asimilación de múltiples nutrientes. En adultos, su presencia no se limita a un hecho aislado, sino que refleja la influencia de factores socioeconómicos, prácticas de higiene y disponibilidad de atención sanitaria, que determinan su prevalencia y persistencia (1).

Según Tiácti, en un estudio que realizó demostró que la carencia de agua potable, el mal manejo de los alimentos, así como la exposición a entornos contaminados representan condiciones claves para la transmisión de estos parásitos. A ello se añaden factores individuales, como el estado del sistema inmunológico o la coexistencia de enfermedades crónicas, que aumentan la susceptibilidad a la infección. Pese a los avances en salud pública y en infraestructura sanitaria, la parasitosis intestinal continúa siendo un problema latente que limita el desarrollo y su bienestar de gran parte de la población (2). La OPS estima que en América Latina entre el 20.0 % y 30.0 % de las personas presentan infecciones por parásitos intestinales, pudiendo alcanzar hasta un 50% en zonas con deficiencias marcadas en saneamiento básico (1). En el caso del Perú, estudios reportan que hasta el 64% de la población podría estar afectada por enteroparásitos, principalmente en áreas rurales y urbano marginales, donde las carencias en agua potable y servicios básicos son más evidentes. Viendo esta realidad, la presente investigación está orientada a analizar los factores que predisponen a los adultos a contraer parasitosis intestinal, con el fin de aportar información que nos permita reforzar las medidas de prevención, así como el control. Abordar estas variables desde una perspectiva de salud pública y con un enfoque centrado en las personas permitirá

reconocer los principales riesgos. Finalmente, la presente tesis se estructura rigurosamente en capítulos y sub capítulos, siendo los lineamientos académicos de la universidad. El Capítulo I establece el marco introductorio; el capítulo II brinda el marco teórico para el sustento de la investigación; el Capítulo III indica la metodología empleada; y el Capítulo IV expone los resultados obtenidos y su respectiva discusión.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Un meta importante de la salud, con énfasis en los países que se encuentran en desarrollo, es el efecto que distintas enfermedades tienen sobre la población, impactando de manera más intensa a los grupos vulnerables. Dentro de estas enfermedades, la parasitosis intestinal se destaca por su alta tasa de morbimortalidad, constituyéndose así en un problema significativo de salud (3).

A nivel global, la OMS para el 2023 indica que más de 1500000000 de personas tienen parásitos intestinales. De este total, casi 46 millones corresponden a niños que se encuentran entre 1 a 14 años; de ellos, 13 millones tienen entre 1 y 5 años, mientras que aproximadamente 33 millones tienen 5 a 14 años de edad. Esta situación está estrechamente vinculada con condiciones económicas desfavorables, carencia de servicios de saneamiento y consumo de agua no segura, lo que genera consecuencias graves como desnutrición, anemia y mortalidad en distintos grupos etarios (4)

En América Latina, según la OMS, en el 2023, se calcula que uno de cada tres habitantes presenta parasitosis intestinal, siendo más prevalente en países como Bolivia, Brasil, México, Nicaragua, República Dominicana (4). La OPS señala que el 20% y 30% de la población se encuentra afectada, con mayor impacto en hogares en situación de pobreza, donde la disminución del acceso a agua potable y saneamiento incrementa la prevalencia hasta un 50% llegando incluso al 95% en comunidades indígenas (5). Asimismo, las investigaciones realizadas en Irán muestran también una elevada frecuencia de estas infecciones. En áreas rurales la prevalencia varía entre el 34% y 66%, mientras que en zonas urbanas se reportan valores más bajos, que oscilan entre el 28% y 34% (6).

En el Perú, según el MINSA para el 2017, la parasitosis intestinal afecta de manera significativa a poblaciones vulnerables, en especial aquellas con limitados recursos económicos y con ausencia o limitaciones a los servicios como agua potable y saneamiento.

Siendo la prevalencia de 4.9 % a nivel nacional, siendo prevalentes en algunas regiones como Loreto con 32.6 %, Ucayali 9.6 %, San Martín 12.0 % y Pasco con 9.2 % (7).

Los diversos factores que están asociados a la parasitosis intestinal en los adultos se relacionan principalmente con características sociodemográficas (edad, lugar de residencia), condiciones sanitarias inadecuadas, carencia de agua segura, deficiente disposición de residuos, prácticas inadecuadas de higiene y ausencia de lavado regular de manos. Todos estos aspectos contribuyen a la propagación de los parásitos en el ámbito familiar (8).

En la región de Apurímac, pese a la importancia de los factores que se asocian a la parasitosis intestinal en adultos que fueron atendidos en el centro de salud de Ocobamba, 2024, la revisión de otras fuentes bibliográficas recientes evidencia una carencia de investigación basados en datos en esta zona. Los escasos informes disponibles muestran que la frecuencia de parasitosis a nivel intestinal en los niños se dio en un 63.6% relacionado con hábitos de aseo deficientes, situación que ocasiona desnutrición y la presencia de parásitos en los grupos de mayor vulnerabilidad, lo que hace imprescindible estudiar esta problemática para reducir la falta de evidencia científica en la región (9).

En la localidad de Ocobamba, según datos que brinda la DISA Virgen de Cocharcas, la prevalencia con relación a la parasitosis en adultos en el Centro de Salud Ocobamba alcanza el 34%. Esta problemática está principalmente se vincula con la falta de un sistema adecuado de saneamiento básico y la poca disponibilidad de agua potable de calidad, lo que constituye un problema que no se ha reflejado una reducción significativa en los últimos años (10).

En este contexto, durante el período de permanencia del internado clínico, se observó una alta prevalencia con respecto a parasitosis en adultos, presentándose como una causa para que se realicen las consultas en los diferentes servicios del Centro de Salud Ocobamba.

Por ello, es fundamental conocer aquellos factores que contribuyen a la persistencia de la parasitosis a nivel intestinal y su incremento en la comunidad, lo que permitirá implementar estrategias con respecto a la prevención efectivas y reducir este grave problema de salud pública.

2.1.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024?
- ¿Cuáles son los factores ambientales asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

2.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.
- Analizar los factores ambientales asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

2.3 Justificación e importancia

A nivel teórico: este trabajo generó nuevos conocimientos en el tema de la parasitosis intestinal y sus factores, además de ello tendrá la finalidad de servir como referencia bibliográfica para futuras investigaciones que se relacionen al estudio.

A nivel metodológico: la presente investigación buscó explicar de manera integral los elementos que provoquen la presencia de parasitosis a nivel intestinal en las personas que pertenecen a la población adulta que van a atenderse al Centro de Salud Ocobamba durante el año 2024. Para ello, se planteó un enfoque metodológico sólido que permita obtener información fiable a partir de una muestra adecuada y técnicas de recolección de datos acordes al contexto local. El procesamiento de los datos estadísticamente se realizó con procedimientos que aseguren rigurosidad y precisión, respetando en todo momento la ética que corresponde. Los resultados que se obtuvieron constituyen un aporte relevante para comprender cómo se comporta esta enfermedad en la comunidad, y podrán utilizarse como referencia para investigaciones posteriores o para orientar futuras intervenciones de salud pública.

A nivel social: este estudio buscó identificar los elementos que favorecen la persistencia de esta enfermedad en la comunidad, como la insuficiencia en contar con los servicios básicos de agua y desagüe. Al identificar estos factores, se pueden implementar estrategias educativas enfocadas en promover comportamientos preventivos, como el lavado adecuado de manos y el tener buenas condiciones higiénicas. De esta manera, se fomentará un mayor conocimiento sobre la importancia de adoptar prácticas saludables para prevenir la parasitosis intestinal. Los hallazgos de esta investigación servirán a las autoridades locales y profesionales de salud para crear programas de prevención específicos, lo cual contribuirá a mejorar la salud pública en Ocobamba y disminuirá la incidencia de enfermedades parasitarias entre los adultos de la comunidad.

A nivel práctico: este estudio en Ocobamba también contribuye a validar teorías previas sobre los aquellos factores que están asociados con la parasitosis, como la influencia de las condiciones de saneamiento y la disponibilidad de agua potable. Al analizar estos factores en la población de Ocobamba, se puede confirmar o refutar la relevancia de estos elementos en un contexto específico.

Los factores de riesgo pueden variar según la región y las características socioeconómicas de la comunidad, lo que hace necesaria una investigación particular para cada contexto. Esta investigación puede generar nueva evidencia que complemente y amplíe el conocimiento actual que se tiene sobre la parasitosis a nivel intestinal, especialmente en el área de Ocobamba. A partir de los hallazgos obtenidos, se pueden crear modelos predictivos para estimar el riesgo individual de contraer parasitosis intestinal, basados en factores como las condiciones higiénicas y el acceso a servicios de salud. Estos modelos serán útiles para la conocer de manera temprana sobre las personas en riesgo y así poder implementar intervenciones preventivas más efectivas y adaptadas a las necesidades de la comunidad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe asociación significativa entre los factores y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.
- Existe asociación significativa entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

2.5. Variables

Tabla 1: Matriz operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
	Cualquier tipo de condición, evento que predisponga a que se dé un malestar o enfermedad que pueda producir un daño o mal (8).	Todas aquellas condiciones, eventos que puedan producir que se dé parasitosis en la vida adulta de una persona (53).	Conocimiento sobre factores sociodemográficos. Conocimiento sobre los factores Ambientales.	1.1 Sexo 1.2 Edad 1.3 Nivel educativo 1.4 Ocupación 2.1 Tipo de agua que consume 2.2 Convivencia con animales domésticos	1.4 5.6	Nominal Ordinal Ordinal Nominal Nominal Nominal

V.1 Factores asociados

V.2 Parasitosis intestinal.	<p>Referida a una infección causada por parásitos, que pueden ser protozoos, helmintos o nematodos, que habitan en el tracto gastrointestinal humano. Su transmisión ocurre generalmente a través de la ingestión de agua o alimentos contaminados, o por contacto con superficies o personas infectadas u otros aspectos (13).</p>	<p>Infección por cualquier tipo de paracitos intestinal, que sea comprobada a través de un examen de laboratorio (8).</p>	<p>Conocimiento de presencia de parásitos intestinales.</p>	<p>sobres la presencia de parásitos</p>	<p>1.1 Giardia lamblia 1.2 Entamoeba histolytica 1.3 Cryptosporidium 1.4 Áscaris lumbricoides 1.5 Trichuris trichiura 1.6 Taenia saginata y Taenia solium 1.7 Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum</p>	<p>7.13</p>	<p>Nominal</p>
	<hr/>						

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes del problema

3.1.1. A nivel internacional

A continuación, se presentan estudios relevantes que se encuentran relacionados con la investigación que se pretende llevar a cabo, los cuales se detallan a continuación.

Boonjaraspinyo, S. et al. (14) En Tailandia, año 2022, realizaron el estudio titulado: “Prevalencia y factores de riesgo asociados a infecciones parasitarias intestinales en adultos de comunidades endémicas de Tailandia”. Objetivo: Determinar la prevalencia que se tenía con respecto a las infecciones parasitarias a nivel intestinales y los factores de riesgo que se presentaron en adultos de comunidades endémicas. Metodología: Estudio cuantitativo, diseño transversal, en adultos de comunidades rurales de Tailandia, con análisis de muestras de heces y cuestionario de hábitos alimentarios. Población: 800 adultos de comunidades endémicas en Tailandia. Resultados: La prevalencia de infección intestinal fue 35%. Los factores de riesgo asociados fueron el sexo masculino, edad ≥ 60 años y consumo frecuente de alimentos crudos. Conclusión: La prevalencia de parasitosis intestinal es considerable en comunidades rurales tailandesas y está vinculada a hábitos alimentarios y demográficos, lo cual exige una intervención preventiva en salud pública.

Belete, Y.A. et al. (15) durante el 2022, Etiopía se realizó la investigación “Prevalencia de infecciones parasitarias a nivel intestinal y factores de riesgo asociados entre pacientes solicitados para examen de heces, centro de salud Jimma, Etiopía”. Objetivo: Evaluar la prevalencia que se presentaba sobre las infecciones parasitarias intestinales y los factores de riesgo que presentaban los adultos que acudían a examen de heces. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal; 384 pacientes adultos atendidos en un centro de salud, se recogieron muestras de heces y cuestionario sobre hábitos de higiene, agua, uñas, calzado, etc. Población: 384 adultos que fueron remitidos para examen de heces en el centro de salud Jimma, Etiopía. Resultados: La prevalencia fue del 20,6 %. Se encontraron ocho tipos de parásitos, con prevalencia más alta para *Giardia lamblia* (6,5 %) y *Ascaris lumbricoides* (5,7 %).

Los factores significativos incluyeron hábito de usar zapatos, estado de la uña, lavado de manos, y fuente de agua. Conclusión: Se concluye que la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales es moderada entre adultos en atención de salud en Etiopía y está asociada a factores de higiene personal y saneamiento ambiental, lo que sugiere intervenciones de educación sanitaria y mejoras en infraestructura de agua y saneamiento.

Gautam J. et al. (16) Nepal, en 2024, presentaron el estudio denominado “Prevalencia y factores asociados de infecciones parasitarias intestinales entre la comunidad indígena Badi, Nepal”. Objetivo: Evaluar cual era la prevalencia que se tenía con respecto de parasitosis intestinal así como los factores que se asociaban en adultos de la comunidad indígena Badi. Metodología: Estudio transversal, cuantitativo, adultos de población indígena, muestreo estratificado. Población: Adultos de la comunidad indígena Badi (Nepal). Resultados: Alta prevalencia, con factores asociados de higiene deficiente, saneamiento insuficiente, y conocimientos limitados. Conclusión: Se concluye que en adultos de comunidades indígenas la prevalencia de parasitosis es elevada y está vinculada a determinantes socioambientales, lo que demanda intervenciones enfocadas en educación en salud.

Mwebaza S. et al (17) África durante el 2022, hicieron el estudio titulado: “Prevalence and associated factors of intestinal parasitic infections among an adult population”. Objetivo: Investigar la prevalencia que se presentaba con relación a las infecciones parasitarias intestinales y sus factores asociados en una población adulta africana. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal, adultos, evaluación de factores de higiene, saneamiento, deworming, nivel de educación. Población: Adultos de una región en África (país específico según el estudio). Resultados: La prevalencia de infección fue 28%, con mayor incidencia entre adultos que no realizaban deworming (OR = 1.5) y los que tenían acceso limitado a agua potable (OR = 2.0). Conclusión: Se concluye que mejorar la higiene, el saneamiento y los programas de desparasitación son claves para reducir la infección parasitaria en adultos.

Feleke, D.G. et al (18) En 2022, Etiopía realizaron el estudio: “Infecciones parasitarias intestinales y factores asociados entre personas que viven con VIH en el Hospital de Derivación de Dessie, noreste de Etiopía”. Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales y los factores asociados entre adultos que viven con VIH. Metodología: Investigación cuantitativa, se hizo uso del muestreo aleatorio simple y examen de heces (técnicas de montaje húmedo y formol-éter) más cuestionario estructurado. Población: 223 adultos que viven con VIH, en seguimiento en clínica de atención antirretroviral en el hospital de Dessie. Resultados: La prevalencia fue del 21,1 %. Se identificaron once especies de parásitos, siendo las más comunes *Entamoeba histolytica* (6,3 %) y *Enterobius vermicularis* (2,2 %). Los factores asociados de forma significativa fueron lavarse las manos después del baño ($< 0,01$, AOR = 0,15) y recuento de células CD4 < 200 células/mm³ (AOR ≈ 45) que aumentaba notablemente el riesgo. Conclusión: Se concluye que entre adultos con VIH la infección parasitaria intestinal es relativamente elevada y está asociada principalmente a baja inmunidad (CD4 < 200) y prácticas de higiene deficientes, indicando reforzar educación sanitaria, tratamiento y vigilancia en esa población.

3.1.2. A nivel nacional

Cortez P. E. (19) En 2020, en Lima dio a conocer el estudio: “Prevalencia de parasitismo intestinal en manipuladores de alimentos en el distrito de La Victoria – Perú, junio-julio 2019”. Objetivo: Determinar cuál era la prevalencia de parasitosis intestinal en adultos. Metodología: Estudio observacional y retrospectivo. Con una población de 1 787 manipuladores que tramitaron el “Carné de Sanidad” (785 hombres; 1 002 mujeres). Resultados: El 14 % (251 personas) resultaron positivos para parásitos intestinales. De los positivos, 45 % eran hombres (112) y 55 % mujeres (139). Las especies identificadas: (*Blastocystis hominis*) 39.0 %, (*Giardia lamblia*) 25.0 %, y otros. Conclusión: Se concluye que una proporción importante de personas que manipulan alimentos, adultos presenta parasitosis intestinal.

Rosas D & Patiño B. (20) En 2022, en Lambayeque realizó una investigación “Factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en menores de 15 años tratados en el centro de salud de pueblo nuevo 222”. Objetivo: Determinar los factores de riesgo que estaban asociados a la parasitosis intestinal en niños. Metodología: Se realizó un estudio transversal, retrospectivo y analítico, incluyendo 100 niños con diagnóstico de parasitosis y 100 de ellos que no tenían la enfermedad. Los datos necesarios para la investigación se sacaron de las historias clínicas de dichos pacientes. Resultados: Los factores fueron: niños de 8 a 14 años (63% con respecto a los casos y 41% controles); sexo masculino (60% con parasitosis frente a 43% sin parasitosis); procedencia de zonas periféricas (43% con parasitosis y 28% sin parasitosis); madres con nivel primaria o secundaria (72% con parasitosis mientras que 51% sin esta); vivienda rústica (59% con parasitosis y 31% sin parasitosis); y crianza de mascotas (46% con parasitosis y 28% sin parasitosis). Conclusiones: El análisis multivariado evidencia una asociación de significancia con parasitosis intestinal y los siguientes factores: edad mayor, sexo masculino, residencia en zonas periféricas, nivel educativo de la madre primario o secundario, vivienda rústica y tener mascotas.

Zevallos R. (21), En 2023, en Cusco realizó un trabajo denominado: “Parasitosis intestinal y factores asociados en trabajadores de limpieza de una municipalidad pública, Cusco”. Objetivo: Analizar la relación entre la parasitosis intestinal y los factores de riesgo asociados en los trabajadores de limpieza, durante el año 2023. Metodología: Se desarrolló un estudio correlacional. La población presentó 152 trabajadores de limpieza pública de la municipalidad. Se utilizó cuestionarios y fichas para la recopilación de datos. Además, se realizaron análisis de muestras fecales para identificar los parásitos presentes. Resultados: Se detectó que 71% presentó algún tipo de infección por parásitos intestinales. Las especies fueron *Blastocystis hominis* (24%) y *Giardia lamblia* (18%). Estas se dieron más en mujeres (58%) en comparación con la población masculina (42%). El análisis evidenció una relación entre la parasitosis intestinal y factores como la exposición a agua y alimentos contaminados. **Conclusión:** Los resultados muestran que la población estudiada tiene un alto riesgo de parasitosis intestinal debido a la naturaleza de sus labores.

Se recomienda implementar algunas medidas de prevención y de control sanitario con la finalidad de disminuir la prevalencia de estas infecciones en esta población vulnerable.

Vidal M., Yagui M., & Beltrán, M. (7), En el año 2020, en Amazonas realizaron una investigación titulada: "Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú". Objetivo: conocer cuál era la frecuencia de parasitosis intestinal que se daba en general y según el tipo de helmintos en periodo 2017 y analizar la tendencia que esta presento en el 2010 a 2017 en Perú. Metodología: Se utilizó el análisis proveniente HIS del MINSA. El estudio abarcó el periodo de 2010 a 2017, incluyendo un total de 110,914,026 personas atendidas. Se analizaron los diagnósticos de parasitosis intestinal y helmintos, segmentando la información por departamento, edad y sexo. Se emplearon modelos de regresión segmentada para el análisis de las tendencias. Resultados: En 2017, la prevalencia de parasitosis general fue del 4,9%, de los cuales el 3,3% correspondieron a helmintos. La prevalencia de helmintos mostró una tendencia descendente con una reducción anual promedio de 11,3%. Las especies más frecuentes de helmintos en 2017 fueron Ascaris y Enterobius, con una prevalencia del 0,3% cada una. A nivel regional, las regiones con mayor prevalencia de helmintos fueron Loreto (12,8%), San Martín (8,9%) y Ucayali (7,6%). Además, se observó una disminución progresiva en la prevalencia en la mayoría de las regiones, destacando Amazonas, Huánuco, y La Libertad. Conclusión: La investigación muestra una disminución significativa en la prevalencia de parasitosis intestinal en Perú entre 2010 y 2017, con una mayor reducción en las prevalencias de Ascaris y Enterobius. Esta tendencia sugiere que las intervenciones de control han tenido un impacto positivo en la salud pública, aunque la prevalencia sigue siendo una preocupación, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso. Se recomienda realizar estudios adicionales que evalúen los determinantes de las parasitosis y el impacto de las intervenciones en las comunidades más afectadas.

3.1.3. A nivel regional y local

Dentro de la localidad encontramos estudios que nos dan guía para la elaboración del trabajo.

Velazco K., & Carrasco D. (22), En el año 2022, en Abancay llevaron a cabo una investigación titulada “Prevalencia de factores epidemiológicos en parasitosis intestinal en el personal manipulador de alimentos en Abancay 2022”. El objetivo principal de este estudio fue determinar la prevalencia de los factores epidemiológicos asociados con la parasitosis intestinal en el personal manipulador de alimentos en Abancay. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 50 trabajadores que se desempeñan como manipuladores de alimentos en el mercado local de Abancay. Para la recolección de datos, se utilizaron dos técnicas. En primer lugar, se realizó un análisis coproparasitológico utilizando el método de concentración por sedimentación para identificar las especies de parásitos presentes en las muestras de heces de los participantes. En segundo lugar, se aplicó una encuesta a los trabajadores para conocer sus hábitos alimenticios, de higiene, y las condiciones socioeconómicas en las que se encontraban. En cuanto a los resultados, se encontró que el 34% de los trabajadores presentaron alguna forma de parasitosis intestinal. Las especies más prevalentes fueron *Blastocystis hominis*, con una prevalencia del 16%, y *Entamoeba coli*, con un 10%. En términos de condiciones higiénicas, se observó que el 60% de los trabajadores que mantenían buenos hábitos de higiene, como el lavado frecuente de manos, no presentaron parásitos intestinales. Por otro lado, aquellos con hábitos de higiene deficientes mostraron una prevalencia de parasitosis del 58%. En relación con la zona de residencia, los trabajadores que vivían en áreas rurales tuvieron una prevalencia significativamente más alta de parasitosis intestinal (45%) en comparación con los de zonas urbanas (27%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Además, los resultados indicaron que los trabajadores de entre 30 y 40 años fueron los más afectados por la parasitosis, aunque no se encontró una asociación significativa con el género.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Parasitosis

La parasitosis es una situación donde un individuo se encuentra infectada por protozoos, ectoparásitos o helmintos, los cuales son familias de parásitos que llegan a infectar múltiples partes del cuerpo humano. Estos parásitos durante su infección pueden provocar diferentes síntomas, los cuales pueden ser graves o pueden presentarse de manera asintomática, estas reacciones y respuestas corporales estarán condicionadas por la carga parasitaria y el estado general del huésped (13).

a) Clasificación

En esta se llegan a clasificar las infecciones parasitarias de acuerdo al tipo de parásito y de acuerdo a la zona de infección:

- **Tipo de parásito:** Se divide en 3 grupos; Los de tipo protozoos, las cuales son infecciones provocadas por organismos unicelulares parasitarios denominados protozoos, dentro de las cuales se puede mencionar a las más importantes la *Entamoeba histolytica* (Amebiasis), *Plasmodium spp* (Malaria); Los de tipo helmintiasis, las cuales son infecciones provocadas por organismos multicelulares denominadas helmintos o también conocidos coloquialmente como gusanos, dentro de las cuales se puede considerar a la *Ascaris lumbricoides* (Ascariasis), *Taenia solium* (Teniasis); y por último Ectoparasitosis, la cual es una infección provocada por organismos que habitan la superficie del cuerpo, dentro de las cuales se puede mencionar a los piojos (Pediculosis) y sarna (Escabiosis) (23).
- **Localización corporal:** Dentro de estas se consideran a las infestaciones intestinales, causadas por parásitos con la capacidad de infectar el tracto gastrointestinal, dentro de las cuales se puede mencionar a la *Giardia Lamblia* causante de la Giardiasis, *Ancylostoma duodenale* causante de la Anquilostomiasis (24); también se considera a las infestaciones tisulares, provocadas por parásitos que invaden los múltiples tejidos del cuerpo humano, dentro de las más importantes se puede mencionar a la *Trichinella Spiralis* (Trichinosis), *Taenia Solium* – larva (Cisticercosis), y asimismo

se puede mencionar a los parásitos que provocan infecciones sistémicas como las *Leishmania Donovanii* provocadora de la Leishmaniasis visceral, la *Schistosoma Spp* causante de la Esquistosomiasis (25).

- **Mecanismo de transmisión:** Se divide en tres grupos, los cuales son los más comunes son la transmisión Fecal-Oral, que por lo general son infecciones por la ingesta de alimentos o agua contaminada, dentro de las cuales podemos resaltar a la Criptosporidiosis y la Amebiasis (23); Por transmisión vectorial, que son infecciones transmitidas mediante agentes terciarios como los insectos, dentro de los cuales podemos mencionar al mosquito *Anopheles* que transmite la Malaria, la *Triatominos* que transportan al *Trypanosoma Cruzi* productor de la enfermedad de Chagas; Por transmisión directa, la cual se da con el contacto directo o a través de fómites, dentro de las cuales se puede mencionar a la Escabiosis o Pediculosis (26).
- **Impacto en la Salud Pública:** En esta clasificación se toma en cuenta los daños producidos, así como afecciones en la salud de la población a nivel global, teniendo un contexto epidemiológico. Esta se divide en 3 grupos: Las Enfermedades tropicales desatendidas, donde se considera la infección por parásitos en zonas endémicas como regiones tropicales o subtropicales, siendo estas zonas de prioridad debido a los diversos factores a las que se encuentra sometida como la pobreza, dentro de estos parásitos podemos mencionar a la Filariasis linfática y la Oncocercosis (27); También dentro de esta clasificación se encuentra la parasitosis emergente y reemergente, en esta se consideran a todos los casos que están apareciendo recientemente o están reapareciendo, debido a la interacción con diferentes factores ya sean ecológicos, socioeconómicos o demográficos, dentro de las cuales se pueden mencionar a la Toxocariasis, Esquistosomiasis, las cuales se desplazan a diferentes áreas por el cambio climático; Y como último grupo se tiene a la resistencia a tratamientos, en la cual se clasifica a parásitos que ganaron inmunidad o resistencia ante los diversos tratamientos convencionales, como la Malaria que desarrollo resistencia a la artesinina y a la Teniasis

que desarrollo resistencia a los antiparasitarios (28).

b) Epidemiología

Los principales microorganismos que causan infecciones en adultos son las siguientes: De la familia de Protozoos Intestinales: La Giardia Lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium. De la familia de los Helmintos: Los áscaris lumbricoides, Trichuris trichiura, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Taenia saginata y Taenia solium. Otros parasitos: Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum, Plamodium (29).

A nivel mundial, la infección por parásitos se presentó en al menos 3.500 millones de individuos, asimismo se reportó 200 000 muertes a causa de estos (11). Las infestaciones por protozoos intestinales fueron de tres mil millones de casos, el parasito Giardia Lamblia, genera 200 millones de casos de infección en adultos al año, las cifras de prevalencia rondaron entre el 2% y 5% en países desarrollados y de 20% a 30% de casos en países no desarrollados, asimismo se reportó 500 000 muertes por año (30). La Entamoeba Histolytica causa 100 000 muertes cada año (31). El Cryptosporidium, es un parasito que en la mayoría de casos llega a infectar a pacientes con inmunodepresión, teniendo una prevalencia de 92,17% de todos los casos (32). Las infecciones por parásitos intestinales o helmintos se reportaron que a nivel mundial cerca de 1500 millones de personas se encuentran infectadas por estos (33) dentro de los cuales se incluyeron a el Ascaris lumbricoides, T. Trichiura y a los Anquilostoma como el Necator Americanus y Ancylostoma Duodenale (34), el Áscaris lumbricoides tuvo una prevalencia del 64,8% de casos en varones y 35,1% de casos en mujeres (35), la T. trichiuria llego a afectar 464 millones de individuos (33), la Taenia saginata y Taenia solium presentan una prevalencia endémica que van desde 0,02% a 42,6% y de 0,76% a 46,7% de manera respectiva (36), Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum, presentaron 200 millones de casos infecciosos y de estos 20 millones presentaron consecuencias graves de la enfermedad, asimismo se reportó 200 000 fallecimientos cada año (37). El Plamodium llega a presentar 229 millones de casos nuevos cada año en el mundo, llegando a presentar 409 000

fallecimientos por año (38).

c) Fisiopatología

- **Giardiasis:** viene a ser una enfermedad gastrointestinal, generada por el parásito *Giardia lamblia*, que afecta específicamente el intestino delgado y es una de las causas más importantes de infecciones entéricas a nivel mundial. Su principal mecanismo de transmisión es el Fecal-Oral. Este parásito presenta dos formas: Quiste y Trofozoito. El quiste es una etapa no móvil, pero resistente y estable, en esta forma no puede adherirse a la superficie mucosa, siendo esta su forma de transmisión. En cambio, en su forma de Trofozoito puede desplazarse y reproducirse de manera rápida siendo esta la forma que produce la enfermedad (30).
- **Entamoeba histolytica:** Así como la *Giardia*, la *Entamoeba*, también presenta dos formas la de quiste (Forma infectante) y la de trofozoíto (Forma invasiva y peligrosa), los mecanismos de patogenicidad que usa tiene múltiples fases: La adhesión, medio por el cual el trofozoíto se adhiere a las células epiteliales del colon; La citotoxicidad, se liberan enzimas proteolíticas que facilitan la invasión tisular; La fagocitosis, siendo esta la capacidad que posee para consumir eritrocitos y muchos más componentes celulares. La resistencia inmune, por la cual puede evitar las respuestas inmunes del huésped (31). La *Entamoeba* en su forma de trofozoíto llega a invadir la mucosa del colon, provocando úlceras con forma de botón de camisa, las cuales pueden romperse causando una peritonitis. Asimismo, puede llegar al hígado a través de la vena porta, donde se reproducirá y formará abscesos, los cuales, al perforarse, provocarán una peritonitis o se diseminarán a órganos adyacentes (31).
- **Cryptosporidium:** Es un parásito que suele infectar a pacientes con inmunocomprometidas, la infección comienza cuando se ingiere los quistes o huevos del parásito, cuando estos llegan al intestino se rompen y liberan a la forma esporozoitos, para después invadir las células epiteliales, dentro de las cuales se reproducirán, produciendo nuevos quistes (32).
- **Áscaris lumbricoides y Ancylostoma duodenale:** Pertenecientes a la familia de los helmintos, estos inician su fisiopatología en el cuerpo humano mediante la ingesta a la

boca de los huevos fertilizados, los cuales se encuentran en alimentos mal lavados y agua contaminada, en el intestino eclosionan y salen larvas que se establecen en la mucosa del intestino o migran a través de vasos sanguíneos hasta el hígado, corazón y finalmente pulmones, donde llegan a madura, ascienden por las vías aéreas y son deglutidos nuevamente, volviendo al intestino delgado donde maduran en parásitos adultos, se aparean y reproducen (35),

- **Trichuris trichiura y Necátor americanus:** Estos nematodos presentan una similar fisiopatología ya que ambos penetran y se fijan en la mucosa intestinal, mediante los filamentos que se encuentran en su parte anterior, provocando lesión y respuesta inflamatoria local, para luego proceder a alimentarse y liberar productos metabólicos que causan irritación local, así como sensibilización del sistema inmunológico, para posteriormente presentar cuadros de respuesta inflamatoria crónica, contribuyendo a la infección por múltiples enfermedades (33).
- **Taenia saginata y Taenia solium:** En conjunto producen la teniasis la cual es una enfermedad zoonótica de transmisión alimentaria, estos parasito adquieren su forma madura en el intestino humano, estas se suelen fijar en la mucosa del intestino con unos excólex que son estructuras modificadas con ventosas y ganchos, para posteriormente alimentarse de los nutrientes de su huésped, para luego reproducirse formando huevos en sus órganos desarrollados denominados como proglótides, las cuales se desprenden y se eliminan con las deposiciones en la cual continúan con el ciclo (39).
- **Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum:** Parasito planos que provocan la esquistosomiasis, enfermedad que afecta a individuos de zonas cálidas, estos parásitos involucran en su ciclo de vida a huéspedes terciarios como caracoles, para luego penetrar la piel de un individuo migrando por los vasos sanguíneos como venas mesentéricas o vesicales, para luego llegar a los pulmones, hígado donde maduraran y reproducirán, en el caso de la Schistosoma mansoni, este será eliminado por las heces, la Schistosoma haematobium será eliminada por las vías urinarias y el Schistosoma japonicum, se diseminara a diferentes tejidos de órganos

como el hígado y cerebro, donde producirán respuestas inflamatorias (37).

- **Plasmodium:** Este es un parásito perteneciente a la familia de protozoarios, que causa la malaria, involucra la participación de un vector (Mosquito Anopheles), esta infección inicia con la infestación agresiva de esporozoitos en el vector, para luego ser inyectados en el cuerpo humano, posteriormente pasa a la fase hepática donde estos merozoitos son liberados e invaden a los glóbulos rojos, donde se reproducirán hasta producir la lisis de los glóbulos rojos para posteriormente seguir infestando los demás glóbulos, produciendo daño tisular y la respuesta inflamatoria del organismo (11).

d) Cuadro clínico

- **Giardiasis:** Puede presentar desde un cuadro asintomático hasta signos y síntomas como: diarrea crónica o aguda, pérdida de peso y hasta una colecistitis (30).
- **Entamoeba histolytica:** Los principales signos y síntomas son la pérdida de peso, disentería grave, diarrea sanguinolenta, fatiga, cansancio físico y dolor abdominal (Cuadrante inferior derecho). Pero también se puede presentar de forma asintomática, siendo esta la más peligrosa, ya que de no ser tratada puede cursar a una disentería amebiana grave (31).
- **Cryptosporidium:** El cuadro clínico que presenta son heces acuosas y abundantes, cólicos abdominales, náusea y vómitos, fiebre, pérdida de peso y deshidratación (32).
 - **Áscaris lumbricoides y Ancylostoma duodenale:** Este parásito presenta múltiples fases, en la fase pulmonar o neumonía eosinofílica se puede presentar tos productiva o seca, fiebre, incremento de los eosinófilos e infiltraciones pulmonares. En la fase intestinal en muchos casos es asintomática, pero también se puede presentar náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, el síndrome de Loeffler y en casos graves obstrucción intestinal y migración ectópica (40).
- **Trichuris trichiura:** Puede presentar dolencias gastrointestinales como dolor abdominal, tenesmos, prolapso de recto y diarrea, asimismo se puede presentar síntomas sistémicos como anemia, desnutrición, pérdida de peso, fatiga y retraso de crecimiento, así como de desarrollo (33).

- **Taenia saginata y Taenia solium:** Estos parásitos presentan síntomas gastrointestinales similares a los anteriormente mencionados con la diferencia que estos no presentan heces acuosas, ni sanguinolentas y en caso de la T. Solium, esta al desarrollar larvas que migran a diferentes tejidos como el del sistema nervioso central, puede producir signos y síntomas neurológicos como la epilepsia, hidrocefalia, epilepsia, etc. (39).
- **Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum:** Presentan dos fases, durante la fase aguda pueden presentarse erupciones pruriginosas en el lugar de penetración, también el síndrome de Katayama que se caracteriza por fiebre, tos, escalofríos, hepatomegalia, esplenomegalia y dolor abdominal. La fase crónica presentara en caso de la Schistosoma mansoni, ya que afecta principalmente en el aparato digestivo, causara síntomas como cólico abdominal, diarrea con sangre y aumento del tamaño del hígado (hepatopatía) y aumento del tamaño del bazo (esplenomegalia). En etapas avanzadas, puede provocar hipertensión portal y fibrosis hepática, lo que puede conducir a cirrosis. En caso de la Schistosoma haematobium, ya que afecta principalmente al sistema urogenital, causara hematuria (sangre en la orina), dolor en la parte inferior del abdomen y frecuentes infecciones urinarias. La fibrosis peri vesical y el cáncer de vejiga son complicaciones a largo plazo. En caso de la Schistosoma japonicum, se presentará un cuadro clínico similar al S. mansoni, pero con una mayor tendencia a la diseminación de huevos a otros órganos, como el cerebro y los pulmones, lo que puede causar complicaciones neurológicas y respiratorias (41).
- **Plasmodium:** El cuadro clínico clásico que suele presentar es fiebre, escalos fríos, sudoración, cefalea, artralgias, mialgias, náuseas, vómitos, anemia, ictericia, fatiga y en el peor de los casos malaria cerebral, edema pulmonar, insuficiencia renal e hiperglicemia (42).

e) Diagnóstico

- **Giardiasis:** Este se puede diagnosticar mediante la detección del quiste o trofozoíto a la inspección de heces al microscopio. Y a la inspección visual se puede describir a las

heces como voluminosas, no sanguinolentas, de apariencia grasosa o acuosa (30).

- **Entamoeba histolytica:** Para realizar un correcto diagnóstico es necesario tomar en cuenta el cuadro clínico, y confirmarlo con exámenes auxiliares como exámenes de heces, en las cuales el parásito se mostrará en forma de quistes o trofozoítos, prueba de antígenos, PCR para la detección del ADN del parásito, estudios imagenológicos para evaluar la presencia de abscesos intestinales o en el hígado (31).
- **Cryptosporidium:** Para el diagnóstico se tiene que tomar en cuenta el cuadro clínico y comprobar mediante exámenes al microscopio mediante la tinción de Kinyoun, Tinción de Ziehl-Neelsen, inmunofluorescencia directa. Asimismo, se puede hacer uso de las pruebas de antígeno y PCR (32).
- **Áscaris lumbricoides y Ancylostoma duodenale:** El diagnóstico principal se basa en la detección de los huevos o del parásito maduro, para lo cual es necesario realizar exámenes directos de heces frescas, y para identificar la carga parasitaria se utiliza la técnica de Kato-Katz, asimismo las pruebas serológicas pueden ser útiles en caso de infecciones masivas o cuando el examen es negativo, las pruebas imagenológicas son esenciales en casos de obstrucción intestinal (40).
- **Trichuris trichiura:** El diagnóstico se puede realizar mediante el examen directo de las heces al microscopio, asimismo se puede utilizar la técnica de Kato-Katz, otras pruebas que se puede realizar es la ebulloscopia y PCR (33).
 - **Taenia saginata y Taenia solium:** Para el correcto diagnóstico de estos parásitos se tiene que identificar las formas maduras de los parásitos denominados también como proglótides, ya que los huevos son indistinguibles al examen con microscopio, también se puede observar segmentos de estos alrededores del año al realizar un examen físico, asimismo se puede realizar pruebas serológicas las cuales son efectivas en el diagnóstico de la cisticercosis, también se pueden realizar pruebas imagenológicas en casos graves (Cisticercosis en el SNC) (43).
- **Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum:** Para el adecuado diagnóstico se debe de realizar exámenes de heces y orina, buscando

identificar los huevos de estos parásitos. En caso de que se presente fibrosis hepática o cáncer de vejiga será necesario realizar una biopsia, en cuanto a pruebas serológicas se puede realizar con el fin de detectar anticuerpos contra los antígenos del parásito (44).

- **Plasmodium:** Los criterios de diagnósticos que se deben de tener en cuenta son el cuadro clínico, examen hematológico, PRDs, PCR, son pruebas para la detección de antígenos y ADN (42).

f) Tratamiento

- **Giardia y Entamoeba:** Estos parásitos suelen tratarse con medicamentos como el metronidazol o el tinidazol. En el caso de Entamoeba, puede ser necesario un tratamiento combinado para eliminar tanto las formas activas como las quistes (31).
- **Cryptosporidium:** En adultos sanos, la infección a menudo desaparece por sí sola. Sin embargo, en personas con sistemas inmunológicos debilitados, se pueden utilizar medicamentos como la nitaxozanida (45).
- **Nematodos (lombrices intestinales):** Los nematodos como el Ascaris, Ancylostoma y Trichuris se tratan comúnmente con Albendazol o Mebendazol e Ivermectina (40).
- **Cestodos (tenias):** Las taenias se eliminan con medicamentos como la Niclosamida o el Praziquantel, seguido de un purgante para expulsar al parásito (43).
- **Trematodos:** Los trematodos del género Schistosoma se tratan con Praziquantel (43).
- **Plasmodium (Malaria):** La elección del fármaco depende del tipo de Plasmodium, la gravedad y la resistencia local. Fármacos comunes incluyen Cloroquina, Mefloquina y Artemisinina (42).

3.2.1.2. Factores Asociados

a. Sexo

Si bien no se ha podido evidenciar una gran diferencia en el riesgo a sufrir una infección parasitaria entre mujeres y hombres, se ha podido observar que existen prácticas, circunstancias y contextos específicos que marcan la diferencia y aumentan el riesgo a padecer una infección (46). Dentro de las cuales se pueden mencionar a las prácticas sociales y culturales, donde las prácticas higiénicas llegan a variar entre los dos géneros;

las ocupaciones tradicionales, donde por lo general es el hombre quien se encuentra expuesto por prácticas como la ganadería o construcción, y los hábitos alimentarios, que en si varia de persona a persona, pero se ha visto que el grupo masculino suele presentar hábitos inadecuados en la mayoría de casos (47).

b. Edad

La relación que tiene este factor con el riesgo a padecer parasitosis es compleja, ya que por lo general se tiene en cuenta que los niños son los que tienen una mayor exposición a infecciones parasitarias, debido a las condiciones o hábitos higiénicos menos desarrollados, así como la exposición a entornos contaminados (48). Pero se debe de tener en cuenta que existen múltiples factores o características pertenecientes a los adultos, que pueden incrementar el riesgo a desarrollar una infección parasitaria, dentro de las más resaltantes podemos mencionar a las condiciones de vida de los adultos mayores, refiriéndonos a las condiciones en que se encuentra la casa donde reside, hacinamientos, albergues, etc. Asimismo, se puede mencionar que muchos de estos adultos no practican una adecuada higiene. También cabe mencionar que con el pasar del tiempo existen cambios a nivel del sistema inmunológico, el cual suele debilitarse con el pasar del tiempo, siendo este una de las características que vuelve más vulnerable al adulto mayor (49).

c. Nivel educativo

Este es otro de los factores que presenta una relación con la aparición de las infecciones causada por parasitosis. Evidenciándose en múltiples estudios que existe un mayor riesgo de presentar infecciones parasitarias cuando un individuo presenta un menor grado educativo. Ya que los conocimientos sobre higiene y salud, así como las practicas básicas de higiene van a ser bajas, asimismo no será consciente de la importancia que tiene el consumo de agua potable y alimentos adecuadamente cocidos, lo cual incrementará el riesgo a contraer una de las infecciones parasitarias, por el escaso o inadecuado conocimiento con respecto a las medidas de prevención (50). También se ha evidenciado que el nivel educativo llega a influir en otros factores como las condiciones socioeconómicas

(Las cuales suelen ser desfavorables), el acceso a los servicios de salud (El cual suele ser limitado) y los hábitos alimentarios (Los cual suelen ser deficientes), incrementando exponencialmente el riesgo a padecer de una de estas infecciones (51).

d. Ocupación

Este factor suele presentar una relación significativa con el riesgo de presentar infecciones parasitarias, ya que la exposición a diferentes ambientes, así como las condiciones laborales pueden facilitar el contacto y acceso de estos parásitos en el individuo, como por ejemplo la agricultura y ganadería (13), donde se tiene un mayor contacto con suelos contaminados por huevos de helmintos, también se tiene contacto con aguas contaminadas por heces de animales, el contacto directo con animales y el consumo de alimentos mal cocidos, específicamente hablando de las carnes de origen animal (52). Asimismo, los trabajadores de salud presentan un mayor riesgo de contagiarse de infecciones parasitarias, ya que en la mayoría de casos el personal de salud se encuentra en contacto con pacientes infectados. Los trabajadores de saneamiento básico, ya que en muchas ocasiones se encuentra en contacto con aguas residuales, las cuales están altamente contaminadas (53).

e. Lavado de manos

El lavado de manos es uno de los pilares principales para la prevención de múltiples enfermedades incluyendo a las parasitarias, por la misma razón, una inadecuada practica de estos hábitos incrementa la posibilidad de presentar infecciones parasitarias (54).

También tenemos que tener en cuenta que el primer mecanismo de contagio es el fecal – oral, si un individuo no practica adecuadamente el lavado de manos después de usar los servicios higiénicos, cambiar pañales, contacto con superficies contaminadas o antes de comer, presenta una gran probabilidad de sufrir una infección parasitaria (55). Asimismo, el consumo de alimentos mal lavados o mal cocidos expone al individuo a desarrollar infecciones parasitarias. Otro de los puntos que facilitan la invasión parasitaria son la ausencia de servicios de saneamiento básico adecuados, ya que disponer de sistemas de

alcantarillado y baños adecuados, reducen el riesgo a la contaminación del agua y suelo con desechos que pueden estar infestados por parásitos (56).

f. Tipo de agua.

El agua constituye uno de los principales vehículos de transmisión de parásitos intestinales, debido a la resistencia de quistes y huevos en el ambiente y a la persistencia de contaminación fecal en sistemas de agua no seguros. también se puede mencionar, la calidad del agua depende no solo del proceso de potabilización, sino también de la integridad del sistema de distribución y del manejo domiciliario, factores que pueden permitir la presencia de protozoarios como *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium spp.*, así como de helmintos transmitidos por vía fecal oral (57).

g. Convivencia con animales

La convivencia con animales puede constituir un factor de riesgo para la parasitosis intestinal debido a la posibilidad de contaminación ambiental por heces y a la presencia de parásitos zoonóticos capaces de infectar a humanos. De la misma manera, los perros, gatos y animales de granja pueden portar helmintos y protozoarios que se dispersan en el entorno domiciliario, generando exposición a través del contacto directo, del suelo contaminado o de objetos domésticos. Algunos agentes, como *Toxocara spp.*, *Giardia duodenalis* (genotipos zoonóticos) y *Cryptosporidium spp.*, se han identificado con mayor frecuencia en entornos donde existe convivencia estrecha con animales (58).

3.2.1.3. Teorías

a. Teoría de la Coevolución Huésped-Parasito

En esta se explica el proceso evolutivo por el que los parásitos y huéspedes comparten, así como la relación e interacción mutua en el desarrollo de estos parásitos. Los conceptos claves que toca esta teoría son la relación simbiótica entre el parásito y el huésped, donde el parásito se alimenta del huésped gradualmente y de forma lenta, evitando así que el huésped muera rápido, disminuyendo la probabilidad de supervivencia y reproducción del parásito. El segundo concepto clave trata las nuevas defensas que presenta el huésped

contra los parásitos, a la vez que estos presentan una presión selectiva desarrollando o evolucionando para poder superar esas nuevas defensas del huésped (59). El tercer concepto trata sobre las estrategias de defensa que desarrolla el huésped, la cual se compone de la inmunidad innata que se va adaptando y el comportamiento (Evitar las áreas donde se puede contagiar). El tercer concepto contempla los mecanismos adaptativos del parásito, donde el parásito usa dos mecanismos para mejorar su capacidad de infección, permitiéndole sobrevivir, el primero es la evasión inmunológica, donde el parásito cambia la superficie antigénica haciéndola invisible ante el sistema inmunológico, el segundo mecanismo es la manipulación del huésped para que cambie cierto comportamiento haciendo que la transmisión en el contagio sea más efectiva, y el quinto concepto clave trata sobre el equilibrio que forma la evolución de los parásitos y la adaptación del sistema inmune, creando un equilibrio de coexistencia relativa (60).

b. Teoría de los Mecanismos de Evasión Inmune

En esta teoría se explica la evolución de los parásitos para evadir las defensas del sistema inmunológico de los huéspedes (61). Los parásitos utilizan 3 mecanismos para poder sobrevivir en el interior del huésped: La variación antigénica, el camuflaje molecular y la supresión del sistema inmune. El tripanosoma, Entamoeba, Giardia y Plasmodium, parásitos que llegaron a desarrollar y adaptarse mediante estos múltiples mecanismos desarrollaron y adaptaron estos mecanismos de evasión para poder sobrevivir (62). Asimismo, el *Tripanosoma brucei*, desarrollo variaciones en la glicoproteína de su superficie, permitiéndoles evitar la acción de los anticuerpos, así como las citocinas que sintetizan las células T, otro parásito que modificó su estructura antigénica y/o polimorfismos para no ser detectada por el sistema inmune fue el *Plasmodium Falciparum*. Estos parásitos al sobrevivir en el interior del huésped pueden llegar a producir infecciones crónicas (63).

3.3. Definición de términos

Factores Sociodemográficos: Definidos como elementos, características o cualidades que se relacionan con la sociedad y la población, estos elementos pueden llegar a influir en

un determinado fenómeno (11).

Factores Clínicos: Definido como elementos o características individuales que se encuentran relacionados con la salud y enfermedad, estos suelen ser específicos en cada persona o grupo (64).

Factores Ambientales: Definido como elementos o características relacionadas al entorno físico y social que puede llegar a influir en la salud de un individuo o un grupo de individuos (12).

Parasito: Definido como aquel organismo que vive a expensas de otro ser vivo, denominado como huésped, del cual se beneficia, pero a la vez le produce daño, utilizándolo para nutrirse, sobrevivir y reproducirse (65).

Inmunosupresión: Definida como el debilitamiento del sistema inmunológico debido a la presencia de enfermedades crónicas, tratamientos médicos que producen inmunosupresión o desnutrición (66).

Malnutrición: Definida como el déficit de nutrientes que llega a afectar la resistencia a múltiples enfermedades o infecciones (67).

Comorbilidades: Definida como la presencia de dos o más enfermedades de manera simultánea en un mismo individuo, la cual puede incrementar la susceptibilidad a contraer parasitosis (64).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Este estudio es de tipo básico, el objetivo es la ampliación del conocimiento de la parasitosis intestinal y sus factores asociados (68)

Nivel o alcance de investigación

Este estudio tiene un nivel de tipo correlacional ya que se busca la asociación de las variables de este estudio (68)

Método

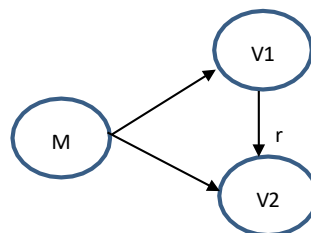
Esta investigación es de método hipotético deductivo debido a que esta parte de lo general a lo específico (68)

Diseño

Esta investigación es de diseño no experimental, en ningún momento de la investigación se manipuló las variables de estudio (68)

Es retrospectivo, porque se obtuvo los datos en tiempo pasado, de corte transversal ya que se obtuvo la información en un solo momento (68)

“Es de enfoque cuantitativo, se cuantificó las diferentes variables de estudio” (68)



Dónde:

V1: parasitosis intestinal

R: correlación entre ambas variables

V2: factores asociados

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1 Temporal

Este estudio tomó los datos de forma retrospectiva de enero a diciembre del año 2024.

4.2.2 Espacial

Esta investigación se realizó en el Centro de Salud Ocobamba, provincia de Chincheros, departamento de Apurímac.

4.3. Población y muestra

Población: Compuesta por las historias clínicas de los adultos de 18 a 59 años que cursaron con y sin parasitosis intestinal que acudieron al Centro de Salud Ocobamba durante el año 2024, que corresponde a 417 adultos.

Esta investigación considera lo siguiente:

Criterios de inclusión:

Historias clínicas de Adultos de 18 a 59 años con y sin parasitosis intestinal que se atendieron durante el año 2024

Historias clínicas que estén completas

Se considera como criterio de exclusión:

Historias clínicas de Adultos que son mayores de 59 años que se atendieron durante el año 2024

Historias clínicas incompletas.

Muestra: Esta investigación toma como muestra de 200 historias clínicas de adultos con y sin parasitosis intestinal por conveniencia, para ello se realizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

Muestreo: En esta investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, para ello se aplicó la siguiente fórmula.

Cuando:

- Nivel de confianza: 95% → constante $Z = 1.96$
- Tamaño total de la población: $N = 417$
- Proporción estimada: $P = 0.5$ (asumiendo máxima variabilidad)
- Complemento de la proporción: $Q = 1 - P = 0.5$
- Margen de error permitido: $E = 0.05$

$N_0 =$

$$\frac{(Z)^2 \times N \times P \times Q}{(Z)^2 \times P \times Q + (N-1) \times (E)^2}$$

$$N_0 = \frac{(1.96)^2 \times 417 \times 0.5 \times 0.5}{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 + (417-1) \times (0.05)^2}$$

$N_0 = 200$

4.4. Instrumentos

Técnica

Este estudio usó como técnica el análisis documental de las historias clínicas de los adultos mayores de 18 a 59 años con y sin parasitosis intestinal que acudieron al centro de salud Ocobamba durante el año 2024.

Instrumento

Este estudio se tomó como instrumento la guía de análisis documental de las historias clínicas.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.801, lo que indica una consistencia interna alta según Ruiz Bolívar. Los detalles completos se encuentran disponibles en el Anexo 4 de esta investigación.

4.5. Procedimientos

En primer lugar, esta investigación fue revisada y aprobada por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, filial Andahuaylas. Posteriormente, se procedió a la validación del instrumento mediante juicio de expertos y se solicitó el permiso al Centro de Salud Ocobamba para su aplicación. Se hizo firmar el consentimiento informado a los participantes, y luego se procedió a aplicar el instrumento. Tras la recolección de los datos, se creó una base de datos que fue procesada en un software estadístico, donde se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

4.6. Análisis de datos

Para el procesamiento de los datos, inicialmente se creó una base en Microsoft Excel, la cual posteriormente se analizó utilizando el software estadístico SPSS versión 25. Se elaboraron tablas descriptivas y se generaron figuras para representar las frecuencias de las variables. Para el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado con el fin de evaluar la asociación entre las variables y contrastar las hipótesis planteadas. El criterio de decisión se estableció de la siguiente manera:

- Si el valor de significancia (p) es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.
- Si el valor de p es mayor a 0.05, se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.

4.7. Consideraciones éticas

En este estudio se realizó respetando las normas éticas de una investigación científica, donde se guardó la confidencialidad de los participantes y se respetó en anonimato sus datos, por lo cual se basó en los principios de beneficencia, de no maleficencia y justicia, en los primero va beneficiar a la población, la segunda de no va generar daño a los participan en el estudio y de justicia se hizo una distribución equitativa de los riesgos y daños que pudo ocasionar la realización de esta investigación.

V. Resultados y discusión

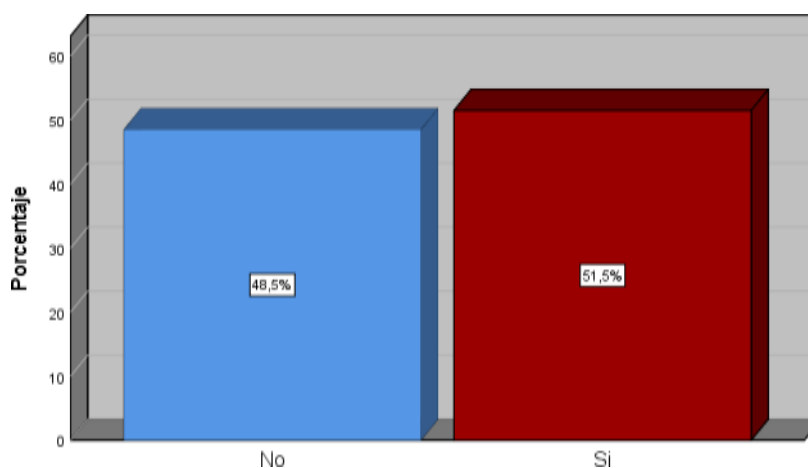
5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1: Parasitosis intestinal de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024

Parasitosis		
	Frecuencia	Porcentaje
No	97	48.5
Si	103	51.5
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 1: Parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.



Fuente: Instrumento aplicado

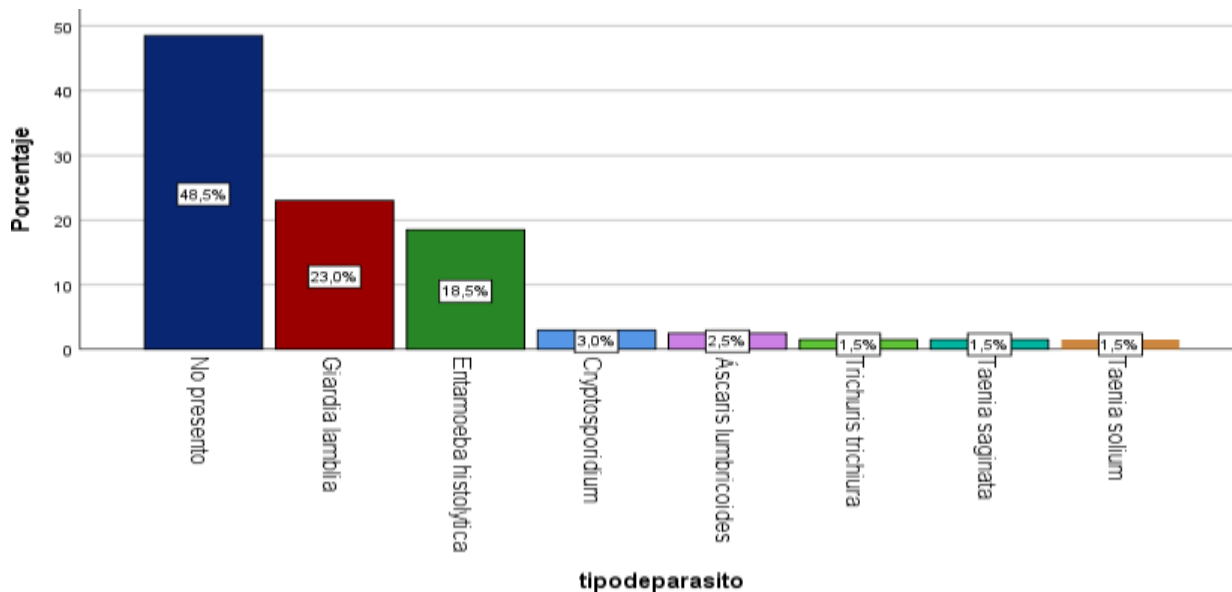
Interpretación

Según los datos de la Tabla y Figura 1, el 48.5% de los adultos del Centro de Salud Ocobamba no presentaron parasitosis intestinal, mientras que el 51.5% sí la presentaron. Esto indica una prevalencia considerablemente alta de la enfermedad en esta población, sugiriendo la necesidad de enfoques de prevención.

Tabla 2: Tipo de parásitos en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Tipo de parásitos		
	Frecuencia	Porcentaje
No presente	97	48.5
Giardia lamblia	46	23.0
Entamoeba histolytica	37	18.5
Cryptosporidium	6	3.0
Áscaris lumbricoides	5	2.5
Trichuris trichiura	3	1.5
Taenia saginata	3	1.5
Taenia solium	3	1.5
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 2: Tipo de parásitos en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Fuente: Instrumento aplicado

En la tabla y figura 2 En la muestra de 200 personas, casi la mitad, un total de 97 (48.5%), no presentaron parásitos. Entre aquellos que sí fueron diagnosticados con parásitos, Giardia lamblia fue el más común, con 46 personas (23.0%) afectadas. Le siguió Entamoeba histolytica, que estuvo presente en 37 personas (18.5%).

Menos frecuentes fueron los casos de Cryptosporidium, con 6 personas (3.0%) afectadas, y Áscaris lumbricoides, con 5 personas (2.5%). Los parásitos Trichuris

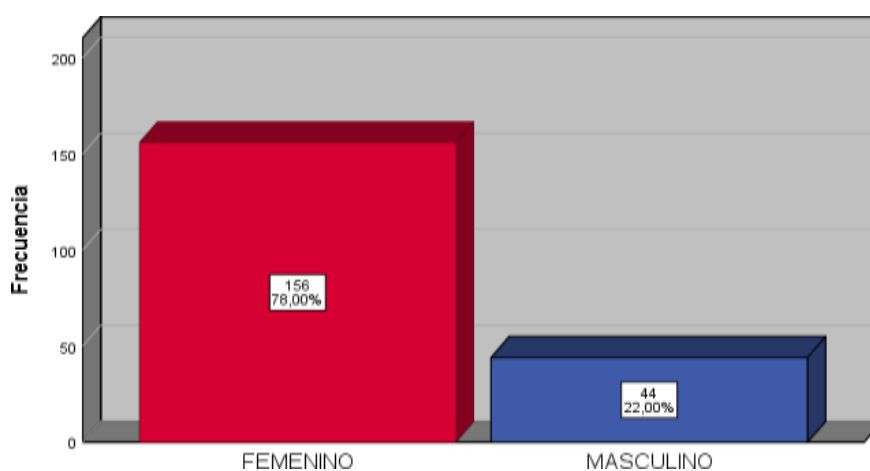
trichiura, Taenia saginata y Taenia solium fueron igualmente raros, cada uno diagnosticado en 3 personas, lo que representa un 1.5% de la muestra para cada uno. La mayoría de los casos en esta muestra no presentaron parásitos, y los más comunes fueron Giardia lamblia y Entamoeba histolytica, mientras que los casos más raros correspondieron a varias especies de parásitos intestinales.

Tabla 3: Sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	156	78.0
Masculino	44	22.0
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 3: Sexo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.



Fuente: Instrumento aplicado

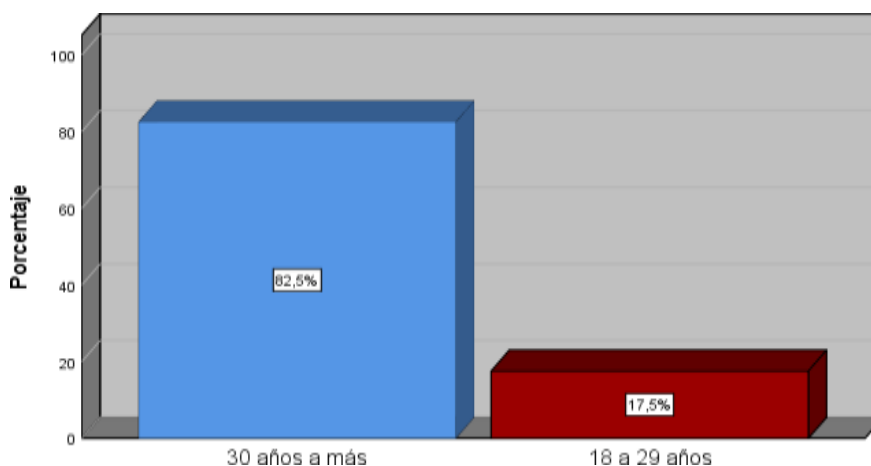
Interpretación

En la tabla y figura 2 se observa que el 78 % corresponde al sexo femenino y el 22 % al sexo masculino de los adultos que acudieron al Centro de Salud Ocobamba y presentaron parasitosis. Estos resultados indican que existe una mayor prevalencia en las mujeres dentro de la población atendida con parasitosis.

Tabla 4: Edad de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
30 años a mas	165	82.5
18 a 29 años	35	17.5
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 4: Edad de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Fuente: Instrumento aplicado

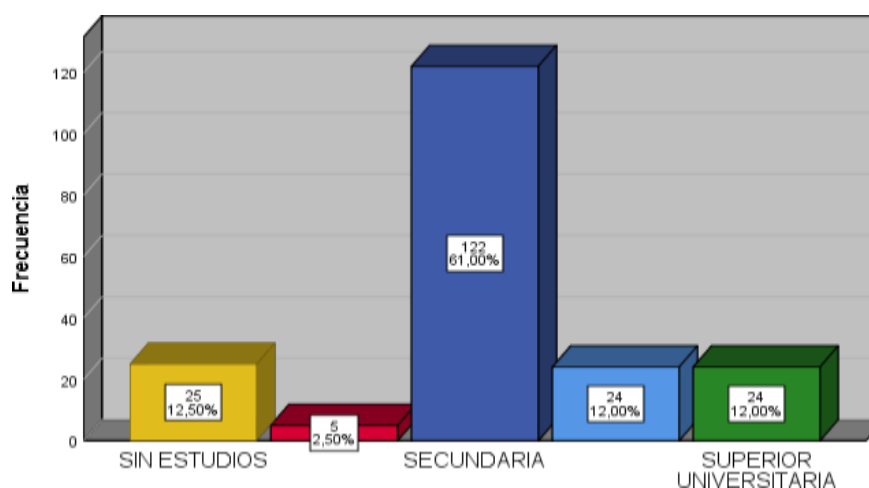
Interpretación

En la tabla y la figura 3 se observa que el 82.5% de los casos de parasitosis corresponden a personas mayores de 30 años, mientras que el 17.5% restante pertenece a individuos entre 18 a 29 años. Esto sugiere que la prevalencia de parasitosis es más común en adultos de 30 años a más.

Tabla 5: Nivel educativo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024

Nivel educativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	25	12.5
Primaria	5	2.5
Secundaria	122	61.0
Superior no universitaria	24	12.0
Superior universitaria	24	12.0
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 5: Nivel educativo de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Fuente: Instrumento aplicado

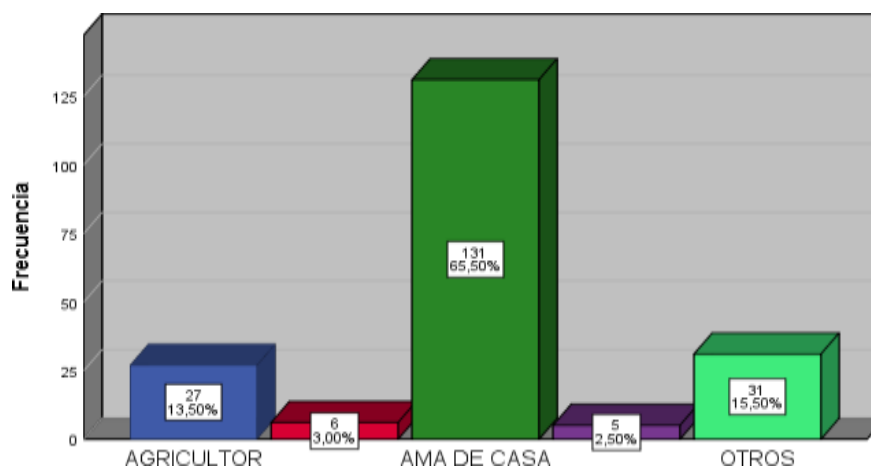
Interpretación

En la presente tabla y figura 4 se aprecia que el 12.5 % de los adultos del centro de salud Ocobamba tenían el nivel educativo sin estudios, 2.5 % primaria, 61 % secundaria, 12 % superior no universitaria y superior universitaria respectivamente. La presencia de parasitosis es más frecuente a los adultos que presentan como nivel educativo el nivel secundario.

Tabla 6: Ocupación de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	27	13.5
Ganadero	6	3.0
Ama de casa	131	65.5
Comerciante	5	2.5
Otros	31	15.5
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 6: Ocupación de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Fuente: Instrumento aplicado

Interpretación

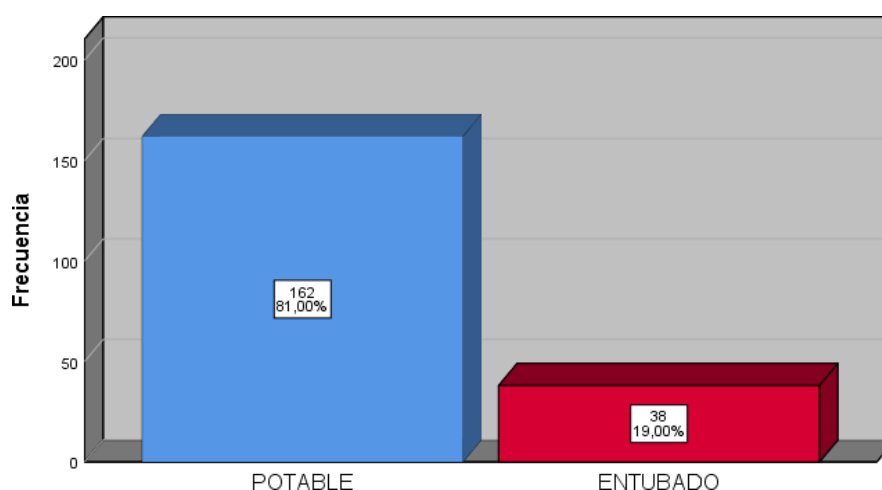
En la presente tabla y figura 6 la ocupación de los adultos el 13.5 % fueron agricultores, 3% ganaderos, 65.5 % ama de casa, 2.5 % comerciantes y el 15.5 % tuvieron otras ocupaciones. Estos resultados indican con mayor frecuencia la presencia de parasitosis en la ocupación ama de casa.

Tabla 7: Tipo de agua que consumen los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Tipo de agua		
	Frecuencia	Porcentaje
Potable	162	81.0
Entubado	38	19.0
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 7: Tipo de agua que consumen los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.



Fuente: SPPS 25

Interpretación

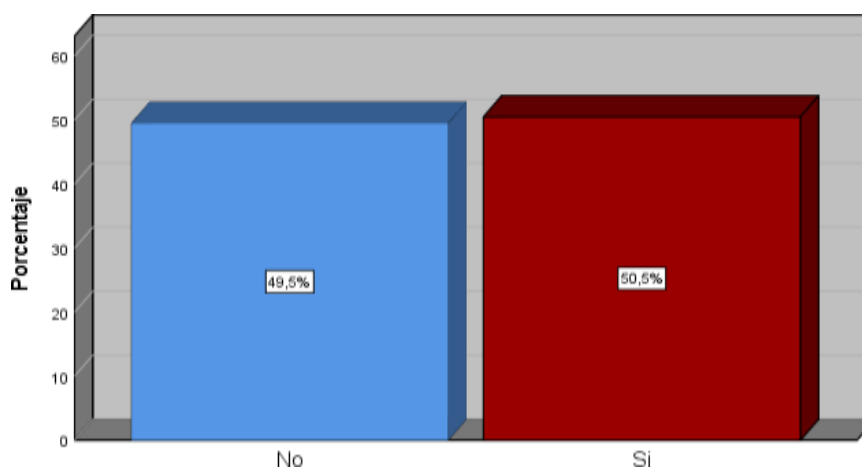
En la Tabla y Figura 10 se puede observar que el 81% de los adultos del Centro de Salud Ocobamba consume agua potable, mientras que el 19% consume agua entubada. Este dato indica que los adultos que consumen agua potable tienen una mayor frecuencia de desarrollar parasitosis, lo que podría sugerir que factores como la calidad del agua o su manejo podrían estar influyendo en la transmisión de la enfermedad.

Tabla 8: Convivencia con animales domésticos de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Convivencia		
	Frecuencia	Porcentaje
No	99	49.5
Si	101	50.5
Total	200	100.0

Fuente: Instrumento aplicado

Figura 8: Convivencia con animales domésticos de los adultos atendidos en el Centro de Salud Ocobamba, 2024.



Fuente: Instrumento aplicado

Interpretación

En la Tabla y Figura 12 se observa que el 49.5% de los adultos del Centro de Salud Ocobamba no convivía con animales domésticos, mientras que el 50.5% sí lo hacía. Este dato indica que, en ambos grupos, tanto aquellos que conviven con animales como los que no lo hacen, la parasitosis es igualmente frecuente.

Tabla 7: Tabla cruzada los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

			Parasitosis		Total
			No	Si	
Sexo	Femenino	F	76	80	156
		%	78.40%	77.70%	78.00%
	Masculino	F	21	23	44
		%	21.60%	22.30%	22.00%
Edad	30 años a mas	F	83	82	165
		%	85.60%	79.60%	82.50%
	18 a 29 años	F	14	21	35
		%	14.40%	20.40%	17.50%
Nivel educativo	Sin estudios	F	12	13	25
		%	12.40%	12.60%	12.50%
	Primaria	F	2	3	5
		%	2.10%	2.90%	2.50%
	Secundaria	F	62	60	122
		%	63.90%	58.30%	61.00%
	Superior no universitaria	F	10	14	24
		%	10.30%	13.60%	12.00%
Superior universitaria	F	11	13	24	
	%	11.30%	12.60%	12.00%	
Ocupación	Agricultor	F	11	16	27
		%	11.30%	15.50%	13.50%
	Ganadero	F	2	4	6
		%	2.10%	3.90%	3.00%
	Ama de casa	F	65	66	131
		%	67.00%	64.10%	65.50%
	Comerciante	F	4	1	5
		%	4.10%	1.00%	2.50%
Otros	F	15	16	31	
	%	15.50%	15.50%	15.50%	

En la tabla cruzada, se muestra que el 78% de las mujeres y el 22% de los hombres forman parte de la muestra total, con un 77.7% y 22.3% respectivamente diagnosticados con parasitosis. Mientras tanto, un 78.4% de las mujeres y un 21.6% de los hombres no presentaron esta afección.

De otro lado, la distribución de la parasitosis según la edad de los participantes, el 82.5% corresponde a personas mayores de 30 años, de los cuales el 79.6% presentó parasitosis. Por otro lado, el 17.5% de los participantes tiene entre 18 a 29 años, de los cuales el 20.4% fue diagnosticado con parasitosis. La distribución de la parasitosis según el nivel de instrucción de los participantes, el 61% de los participantes tienen educación secundaria, con el 58.3% de ellos presentando parasitosis. Entre aquellos con educación superior no universitaria, el 13.6% mostró parasitosis, mientras que el 12.6% de los universitarios también presentó la afección. En cuanto a los que no tienen estudios o tienen educación primaria, la prevalencia de parasitosis es más baja, con un 12.6% y 2.9%, respectivamente. Mientras que la ocupación de los participantes, la mayoría el 65.5% son amas de casa, con una prevalencia de parasitosis del 64.1%. Los agricultores constituyen el 13.5% de la muestra, con una prevalencia del 15.5%, mientras que los ganaderos representan el 3% de la muestra, con una prevalencia del 3.9%. Los comerciantes son el grupo con menor prevalencia de parasitosis 1% y los demás ocupados 15.5% del total tienen una prevalencia del 15.5%.

Contraste de hipótesis específica 2

H1: Existe asociación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

H0: No existe asociación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Asociación entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Tabla 8: Asociación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Indicadores	Chi Cuadrado	p-valor *
Factores ambientales	71.15	0.000
Tipo de agua	4.03	0.045
Convivencia con animales domésticos	121.7	0.000

P*= Valor de Chi cuadrado de Pearson

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05$ = Acepto H_0

$\alpha < 0,05$ = Rechazo H_0

Los resultados obtenidos en la prueba de chi-cuadrado muestran una clara asociación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en los adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba en 2024. Los factores ambientales que presentaron asociación significativa con la parasitosis intestinal, el valor de significancia fue menor a 0.05. El tipo de agua consumida presentó una asociación significativa con la parasitosis intestinal, con un p-valor de 0.045. Lo que nos da a conocer que la calidad del agua, si es potable o contaminada, tiene impacto directo.

De otro lado, la convivencia con animales domésticos se asocia significativa con la parasitosis intestinal, con un p-valor de 0.000. Este hallazgo indica que la interacción con animales domésticos puede ser un factor clave en la transmisión de parásitos, lo que aumenta el riesgo de infecciones intestinales en la población estudiada.

Tabla 9: Tabla cruzada entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en adultos

Tabla cruzada			Parasitosis		Total
			No	Si	
Tipo agua	F		73	89	162
	Potable	%	75.30%	86.40%	81.00%
	F		24	14	38
	Entubado	%	24.70%	13.60%	19.00%
Convivencia con animales domésticos	No	F	87	12	99
	%		89.70%	11.70%	49.50%
	F		10	91	101
	Si	%	10.30%	88.30%	50.50%

En la tabla cruzada se presenta la distribución de la parasitosis según el tipo de agua consumida por los participantes, el 81% de los participantes consume agua potable, con presencia de parasitosis del 86.4%. En cambio, el 19% de los participantes consume agua entubada, y presencia de parasitosis en este grupo es del 13.6%. Mientras que la convivencia con animales domésticos, el 49.5 % de los participantes no convive con animales domésticos, de los cuales el 11.7 % presentó parasitosis. Por otro lado, el 50.5% de los participantes convive con animales domésticos, y la prevalencia de parasitosis en este grupo es del 88.3%.

5.1.2. Resultados inferenciales

Estadística inferencial

Contraste de hipótesis general

H1: Existe asociación entre los factores y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

H0: No existe asociación entre los factores y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Tabla 9: Asociación entre los factores asociados y la parasitosis intestinal en adultos del Centro de Salud Ocobamba, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
Valor		df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	de 22,576 ^a	9	*0.007
Razón de verosimilitud	de 23.487	9	0.005
Asociación lineal por lineal	7.016	1	0.008
N de casos válidos	200		

*Prueba de Chi cuadrado

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05 =$ Acepto H_0 $\alpha < 0,05$

$=$ Rechazo H_0

Interpretación

En la presente tabla se obtuvo que el nivel de significancia fue de 0.007 menor a 0.05, se encontró asociación significativa, por ende, se acepta la hipótesis alterna, lo cual indica que existe asociación entre los factores asociados y la parasitosis intestinal.

Contraste de hipótesis específica 1

H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

H0: No existe asociación entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Tabla 10. Asociación entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Indicadores	Chi cuadrado	p-valor *
Factores sociodemográficos		
Sexo	0.13	0.908
Edad	1.22	0.268
Nivel educativo	0.927	0.921
Ocupación	3.26	0.516

P*= Valor de Chi cuadrado de Pearson

Regla de decisión:

$\alpha > 0,05$ = Acepto H_0

$\alpha < 0,05$ = Rechazo H_0

Los resultados de la prueba de chi-cuadrado indican que no existe una asociación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la parasitosis intestinal en los adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba en 2024. Los valores de p de cada factor sociodemográfico (sexo, edad, nivel educativo y ocupación) los valores de significancia son mayores a 0.05, lo que se indica que se acepta la hipótesis nula, por lo tanto, no existe asociación entre ninguno de los factores sociodemográficos con la parasitosis intestinal.

5.2. Discusión de resultados

Con respecto al objetivo general de este estudio, que consistió en determinar los factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba en 2024, los resultados obtenidos mediante el análisis estadístico con la prueba de Chi-cuadrado mostraron una asociación significativa entre las variables evaluadas y la presencia de parasitosis intestinal. Específicamente, el valor de $p = 0.007$ fue inferior al umbral de 0.05, lo que indica que se rechaza la hipótesis nula y sugiere que existe una relación estadística entre ambas variables de estudio.

Este resultado es comparable con investigaciones realizadas a nivel internacional y nacional como son los estudios en Tailandia (Boonjaraspinyo et al., 2022) y en Etiopía (Belete et al., 2022) han identificado factores como el sexo masculino, la edad avanzada y las prácticas alimentarias inadecuadas como variables asociadas a un mayor riesgo de infección intestinal. De manera similar, el estudio realizado por Gautam et al. (2024) en Nepal mostró una alta prevalencia de parasitosis en comunidades indígenas, asociada a la falta de higiene y saneamiento, lo que resalta la importancia de las intervenciones sanitarias en comunidades vulnerables.

Por otro lado, estudios locales como el de Velazco y Carrasco (2022) en Abancay reportaron la relación entre la parasitosis intestinal y las condiciones de higiene y exposición a factores ambientales.

Con relación al primer objetivo específico que fue, Identificar los factores sociodemográficos asociados a la parasitosis intestinal se vio que el sexo está asociado a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024. Se vio que los resultados obtenidos con un valor de $P = 0.908$ indican que no existe una asociación significativa entre el sexo y la parasitosis intestinal. En la tabla cruzada, se observa que la prevalencia de parasitosis es similar entre mujeres (77.7%) y hombres (22.3%). Este resultado coincide con hallazgos de estudios como el de Belete et al. (2022) en Etiopía, que no encontraron una relación significativa entre el sexo y las infecciones parasitarias. Sin embargo, investigaciones en comunidades rurales de Tailandia (Boonjaraspinyo et al., 2022) mostraron que el sexo masculino estaba asociado con un mayor riesgo de parasitosis, lo que indica que los factores relacionados con el sexo pueden variar dependiendo del contexto socioeconómico y cultural. La edad está asociado a la parasitosis intestinal en adultos atendidos en el Centro de Salud de Ocobamba, 2024.

Se obtuvo que, en relación con la edad, la prueba de Chi-cuadrado ($P = 0.360$) muestra que no existe una asociación significativa entre la edad y la parasitosis intestinal. De acuerdo con los datos, la prevalencia de parasitosis fue alta tanto en los adultos mayores de 30 años

(82.5 %) como en aquellos menores de 30 años (17.5 %). Este resultado es similar a lo observado en el estudio de Gautam et al. (2024) en Nepal, donde no se encontró una relación clara entre la edad y la prevalencia de parasitosis en adultos de comunidades indígenas. Sin embargo, en otros estudios como el de Mwebaza et al. (2022) en África, la prevalencia aumentó con la edad, lo que sugiere que otros factores, como el deterioro del sistema inmunológico o las condiciones de vida, podrían estar influyendo más en algunos contextos. El análisis del nivel educativo reveló que no hay asociación significativa con la parasitosis intestinal ($P = 0.921$). A pesar de que estudios como el de Belete et al. (2022) han destacado que un bajo nivel educativo puede estar asociado a un mayor riesgo de parasitosis intestinal debido a limitados conocimientos sobre higiene, en el presente estudio no se observó esta tendencia.

La ocupación mostró que no existe una asociación significativa con la parasitosis intestinal ($P = 0.516$). La mayoría de los participantes eran amas de casa, y aunque la prevalencia de parasitosis en este grupo fue alta (64.1%), no se encontró una diferencia significativa entre los otros grupos ocupacionales, como agricultores y ganaderos. Este resultado es consistente con lo observado por Velazco y Carrasco (2022) en Abancay, donde también no se encontró una relación significativa entre la ocupación y la parasitosis en trabajadores del mercado. Sin embargo, otros estudios, como el de Feleke et al. (2022) en Etiopía, sugieren que ciertos grupos ocupacionales con mayor contacto con el medio ambiente, como los agricultores, pueden estar más expuestos a parásitos, lo que resalta la variabilidad del impacto de la ocupación dependiendo de las condiciones laborales específicas.

En el segundo objetivo específico, identificar los factores ambientales asociados a la parasitosis intestinal se vio que el tipo de agua que consume se vio que, el 81% consume agua potable, mientras que el 19% consume agua entubada. El valor de $p = 0.045$, que es menor a 0.05, dio a conocer que existe una asociación significativa entre el tipo de agua consumida y la parasitosis intestinal. Este hallazgo es comparable con estudios previos que han identificado que la calidad del agua consumida es un factor que está asociada en la

prevalencia de parasitosis intestinal. Como es el estudio realizado en Etiopía por Belete et al. (2022), donde demostraron que el acceso a agua potable y las condiciones de saneamiento son factores que estaban asociados a las infecciones parasitarias. De manera similar, en el estudio de Gautam et al. (2024) en Nepal, se vio que la falta de acceso a agua potable segura y las condiciones de saneamiento deficiente se asociaban a la parasitosis intestinal en comunidades indígenas. A nivel local, investigaciones como la de Velazco y Carrasco (2022) en Abancay también dan a conocer que las condiciones higiénicas y el acceso a agua segura son factores importantes para que se diera la parasitosis intestinal.

Los resultados obtenidos en este estudio son consistentes con la literatura existente y resaltan la importancia de brindar mejoras del acceso a agua potable como una medida preventiva para la disminución de las infecciones parasitarias. La convivencia con animales domésticos, los resultados obtenidos mediante el análisis de la tabla cruzada mostraron una asociación significativa entre la convivencia con animales domésticos y la parasitosis intestinal. De los 200 participantes, el 49.5% no convive con animales domésticos, y de estos, el 11.7% presentó parasitosis. Por otro lado, el 50.5% de los participantes convive con animales domésticos, y la prevalencia de parasitosis en este grupo fue del 88.3%. El valor de $p = 0.000$, que es inferior al umbral de 0.05, indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la convivencia con animales domésticos y la parasitosis intestinal en el estudio. Este hallazgo es comparable con estudios previos que han demostrado que la convivencia con animales domésticos estaría asociado a presentar parasitosis intestinal. Por ejemplo, en el estudio de Belete et al. (2022) realizado en Etiopía, indicó que la presencia de animales domésticos en los hogares se asociaba con una mayor prevalencia de infecciones parasitarias intestinales. De igual manera, investigaciones en comunidades rurales de Nepal (Gautam et al., 2024) encontraron asociación entre la convivencia con animales y la parasitosis intestinal. En el ámbito nacional, estudios como el de Velazco y Carrasco (2022) en Abancay también han destacado la relación entre la parasitosis intestinal y factores como la convivencia con animales domésticos. En resumen,

los resultados de este estudio en Ocobamba refuerzan la evidencia existente que sugiere que la convivencia con animales domésticos está asociada con un mayor riesgo de presentar parasitosis intestinal.

VI. Conclusiones

- Los factores asociados a la parasitosis intestinal en adultos, se identificó una asociación significativa entre los factores estudiados y la presencia de parasitosis intestinal ($p = 0.007$). Este resultado muestra que la parasitosis, está condicionada por determinantes ambientales y domésticos que influyen en la transmisión. Demostrando que, en zonas rurales y con servicios sanitarios deficientes, y la interacción entre las prácticas de hábitos no saludables y el entorno juega un rol importante que los factores sociodemográficos.
- El sexo no mostró asociación con la parasitosis ($p = 0.908$). Se identifica de que la mayor parte de la muestra fue de mujeres, la parasitosis afectó a ambos sexos. Por lo cual se confirma que el riesgo no está asociado por diferencias de sexo o de roles de género, sino por exposiciones en la localidad o el hogar.
- La edad tampoco presentó asociación significativa ($p = 0.360$). Se determina que los menores de 49 años aportaron más casos en términos generales, la relación de parasitosis no indica de forma significativa entre los grupos etarios. En la cual sugiere que la exposición a factores contaminados es frecuente en la familia y la comunidad, también a fuentes de agua, entre otros.
- El nivel educativo no se relacionó con la parasitosis intestinal ($p = 0.921$). Se determinó que la mayoría de los casos de la muestra son personas con educación secundaria, ello refleja solamente la composición de la muestra. La falta de asociación indica que, con diferentes niveles de educación no garantiza las prácticas preventivas de higiene. Las personas están expuestas de las mismas condiciones de saneamiento.
- La ocupación no mostró asociación estadística ($p = 0.516$). El número de amas de casa representa la gran mayoría en la población evaluada. En la cual se determinó que no es un riesgo para una parasitosis intestinal, lo que es similar con otros estudios, en la cual las comunidades rurales, la transmisión de parásitos se da principalmente en el entorno del hogar y no en actividades laborales particulares.

- El tipo de agua sí presentó asociación con la parasitosis intestinal ($p = 0.045$). Se muestra que hay una mayor frecuencia de parasitosis en consumidores de agua potable que genera una alerta sobre la calidad real del agua distribuida, su tratamiento en el reservorio o la forma de almacenamiento en las viviendas. Este resultado sugiere que la contaminación podría producirse después de la captación o durante la manipulación doméstica, un problema reportado en zonas donde el saneamiento básico es limitado.
- La convivencia con animales domésticos mostró una asociación altamente significativa ($p = 0.000$). Este factor es uno de los principales determinantes de la parasitosis en Ocobamba. La alta prevalencia identificada en personas que conviven con animales respalda la hipótesis de transmisión fecal-oral asociada al contacto con suelos, superficies o utensilios contaminados. Esta coincide con evidencia que identifica la convivencia cercana con animales como un factor relevante en la transmisión de parásitos gastrointestinales, especialmente en viviendas sin manejo adecuado de excretas ni separación de espacios.

VII. Recomendaciones

Primero: Se recomienda a las autoridades de salud, en coordinación con las organizaciones comunitarias y educativas locales, desarrollen estrategias específicas para prevenir las zoonosis. La intervención debe centrarse en las prácticas culturales y en los factores sociológicos presentes en la comunidad. Es esencial que estas estrategias sean apropiadas para la realidad local y se enfoquen en la educación sobre la higiene y manejo adecuado de los animales, para mitigar el riesgo de parasitosis intestinal.

Segundo: Se propone reforzar la calidad del agua consumida por la población y controlar el almacenamiento doméstico del agua. Dado que el estudio halló una relación significativa entre el tipo de agua y la parasitosis ($p = 0.045$), las autoridades deben trabajar de forma conjunta con las JASS para asegurar que el proceso de potabilización y almacenamiento en los hogares se realice correctamente. Es vital supervisar las etapas de la cadena de potabilización y educar a la población sobre prácticas seguras en el almacenamiento del agua.

Tercero: Es fundamental implementar programas educativos sobre saneamiento básico familiar, dirigidos a la totalidad de la comunidad, independientemente de su nivel educativo. El objetivo es brindar conocimientos prácticos sobre el manejo adecuado del agua, la disposición correcta de desechos animales, la higiene ambiental y la limpieza del hogar. Estas capacitaciones deben ser accesibles a todos y orientadas a mejorar las prácticas preventivas de salud en la comunidad.

Cuarto: A nivel de la Microred y la Red de Salud de Chincheros, se recomienda que los factores relacionados con el agua, el saneamiento y la convivencia con animales sean integrados en el plan anual de salud, con un enfoque prioritario hacia las zonas de mayor riesgo. Un programa comunitario debe centrarse en abordar estos determinantes ambientales, con acciones preventivas y educativas dirigidas a la población expuesta.

Quinto: Se recomienda fortalecer la formación del personal de salud en la identificación y manejo de riesgos ambientales y sanitarios. El personal debe recibir capacitación continua sobre la gestión de enfermedades parasitarias y cómo abordar los problemas derivados de

los determinantes ambientales. Estas capacitaciones deben permitir que el personal lleve a cabo intervenciones basadas en la evidencia para mitigar los riesgos sanitarios en la comunidad.

Aporte del estudio: Esta investigación aporta evidencia concreta sobre los factores que realmente influyen en la parasitosis intestinal en la población adulta de Ocobamba, demostrando que las variables sociodemográficas no son determinantes y que los factores ambientales especialmente la convivencia con animales ($p = 0.000$) y el tipo de agua consumida ($p = 0.045$) constituyen los verdaderos elementos críticos del problema. Esta información permite orientar políticas públicas, programas de salud y acciones comunitarias hacia intervenciones más efectivas, sostenibles y alineadas con las necesidades reales de la población.

Referencias

1. Parrales Toala JA, Pilco Romero TJ, Pin Guerra AI, Durán Pincay Y. Estudio de la prevalencia de la parasitosis intestinal a nivel de Latinoamérica (Artículo). *Rev Multidiscip Arbitr Investig Científica*. Available from: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1373-1395>
2. Tiácti AP. Factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en menores de 15 años tratados en el centro de salud de pueblo nuevo 2022.B (Tesis) Univ Priv San Juan Baut. 2022;23:67. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>
3. Marques RC, Bernardi JVE, Dorea CC, Dórea JG. Intestinal Parasites, Anemia and Nutritional Status in Young Children from Transitioning Western Amazon. (Artículo) *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan;17(2). Available from: doi: 10.3390/ijerph17020577
4. Organización Mundial de la Salud. Geohelmintiasis (Artículo). 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
5. Zavala-hoppe AN, Intriago-risco JC. Epidemiología de la parasitosis en la población de América Latina. 2025;10(3):3–18. (Artículo)
6. Sanhueza Teneo D, Venegas T, Videla F, Chesnais CB, Loncoman C, Valenzuela-Nieto G. Prevalence and Genetic Diversity of Parasites in Humans and Pet Dogs in Rural Areas of Los Ríos Region, Southern Chile. *Pathogens*. 2025;14(2). (Artículo) <https://www.mdpi.com/2076-0817/14/2/186>.
7. Vidal anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal : Helminths . Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú Intestinal parasitosis : Helminths . Prevalence and trend analysis between the years 2010 to 2017 in Peru. *An Fac Med*. 2020;81(1):26–32. (Artículo) Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i1.17784>
8. Carvajal CPM, Mera DDA, Macías LRQ, Quispe JAF. Epidemiología de la parasitosis intestinal: impacto en la salud y en el desarrollo de la población. *Polo del Conoc*. 2024;9(9):4255–76. (Artículo) Available from: [https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8576/html#:~:text=Factores Contribuyentes,las parasitosis intestinales \(26\)](https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8576/html#:~:text=Factores Contribuyentes,las parasitosis intestinales (26)).
9. ENDES 2024 - INEI - Encuesta demográfica y de Salud familiar.2024- Nacional y departamental. Mayo 2025
10. Direccion de salud Virgen de Cocharcas. Oficina de Epidemiologia (Informe). 2024. Available from: <https://risvirgendecocharcas.gob.pe/index.php/homepage>
11. Hajare ST, Gobena RK, Chauhan NM, Erniso F. Prevalence of Intestinal Parasite Infections and Their Associated Factors among Food Handlers Working in Selected

- Catering Establishments from Bule Hora, Ethiopia. *Biomed Res Int.* 2021;2021:6669742. (Articulo)
12. Chacin-Bonilla L, Sanchez Y, Cardenas R. Factors associated with Cyclospora infection in a Venezuelan community: extreme poverty and soil transmission relate to cyclosporiasis. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2023 feb;117(2):83–90. (Articulo)
 13. Gupta R, Rayamajhee B, Sherchan SP, Rai G, Mukhiya RK, Khanal B, et al. Prevalence of intestinal parasitosis and associated risk factors among school children of Saptari district, Nepal: A cross-sectional study. *Trop Med Health* (Articulo). 2020;48(1). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s41182-020-00261-4>
 14. Boonjaraspinyo S, Boonmars T, Ekobol N, Artchayasawat A, Sriraj P. Prevalence and Associated Risk Factors of Intestinal Parasitic Infections : A Population-Based Study in Phra Lap Sub-District , Mueang Khon Kaen District , Khon Kaen Province , Northeastern Thailand. *Trop Med Infect Dis* [Internet]. 2023; Available from: <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8010022>
 15. Belete YA, Kassa TY, Fekadie M, Id B. Prevalence of intestinal parasite infections and associated risk factors among patients of Jimma health center requested for stool. *PLoS One* [Internet]. 2021;25:1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247063>
 16. Gautam J, Parajuli RP, Pandey K. Prevalence and associated factors of intestinal parasitic infections in the Badi indigenous communities of Western Nepal. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2025;(2024):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41043-024-00694-1>
 17. Mwebaza S, Senyonga B, Atuhairwe C, Taremwa IM, Taremwa IM. Prevalence and associated factors of intestinal parasitic infections among HIV clients attending Masaka Regional Referral Hospital, Uganda. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2022; Available from: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/43/122/pdf/122.pdf>
 18. Feleke DG, Ali A, Bisetegn H, Andualem M. Intestinal parasitic infections and associated factors among people living with HIV attending Dessie Referral Hospital , Dessie town , North - east Ethiopia : a cross - sectional study. *AIDS Res Ther* [Articulo]. 2022;1–6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12981-022-00443-6>
 19. Cortez Zacarias PE. Prevalencia de parasitismo intestinal en manipuladores de alimentos en el distrito de La Victoria – Perú, junio - julio del 2019. *Univ Nac Federico Villareal* [tesis]. 2020;1–38. Available from: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4146/CORTEZ_ZACARIAS_PAUL_ELVIS_-_TITULO_PROFESIONAL

- . pdf?+isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
20. Rosas-Malca D, Patiño-Abad B, Carrasco-Solano F, Anta Cruz-López C, Silva-García M. Prevalencia de helmintos intestinales y evaluación de tres técnicas coproparasitológicas para su diagnóstico. Lambayeque, Perú. REV EXP MED [tesis]. 2018;4(3):96–9. Available from: <https://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/263>
 21. Zevallos Ordoñez R. Parasitosis intestinal y factores asociados en trabajadores de limpieza de una municipalidad pública, Cusco 2023. Univ Cont [tesis]. 2023; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/18109>
 22. Velazco Cornelio K, Carrasco Vega D. Prevalencia de factores epidemiológicos en parasitosis intestinal en personal manipulador de alimentos en Abancay 2022. Univ Cont [tesis]. 2022; Available from: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/12732>
 23. Rodriguez A, Suo X, Liu D. Classification of medically important parasites. In: Molecular Medical Microbiology. Elsevier; 2024. p. 2907–19. (Artículo) Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128186190001180>
 24. Negrut N, Khan SA, Bungau S, Zaha DC, Anca CAR, Bratus O, et al. Diagnostic challenges in gastrointestinal infections. Rom J Mil Med. 2020;(2):216–27. (Artículo) Available from: <https://www.scumc.ro/wp-content/uploads/2013/11/RJMM-vol-CXXIII-nr-2-din-2020-1.pdf#page=5>
 25. Panarelli NC. Infectious diseases of the upper gastrointestinal tract. Histopathology. 2021 Jan 31;78(1):70–87. (Artículo) Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/his.14243>
 26. Medkour H, Amona I, Laidoudi Y, Davoust B, Bitam I, Levasseur A, et al. Parasitic Infections in African Humans and Non-Human Primates. Pathogens. 2020 Jul 11;9(7):561. (Artículo) Available from: <https://www.mdpi.com/2076-0817/9/7/561>
 27. Stephen K. Tying , Stephen Andrew Moore , Ángela Yen Moore OL. Overcoming Antimicrobial Resistance of the Skin [Internet]. Tying SK, Moore SA, Moore AY, Lupi O, editors. Cham: Springer International Publishing; 2021. (Updates in Clinical Dermatology). (Artículo) Available from: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-68321-4>
 28. Parija, SC y Chaudhury A. Textbook of Parasitic Zoonoses [Internet]. Parija SC, Chaudhury A, editors. Singapore: Springer Nature Singapore; 2022. (Microbial Zoonoses). (Artículo) Available from: <https://link.springer.com/10.1007/978-981-16-7204-0>

29. Bundy DAP, Appleby LJ, Brooker SJ. 111 - Nematodes Limited to the Intestinal Tract (*Enterobius vermicularis*, *Trichuris trichiura*, *Capillaria philippinensis*, and *Trichostrongylus* spp.). In: Ryan ET, Hill DR, Solomon T, Aronson NE, Endy TPBTHM and EID (Tenth E, editors. London: Elsevier; 2020. p. 834–9. (Artículo) Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323555128001113>
30. Hajare ST, Chekol Y, Chauhan NM. Assessment of prevalence of *Giardia lamblia* infection and its associated factors among government elementary school children from Sidama zone, SNNPR, Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(3):e0264812. (Artículo) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35290402/>
31. Dhubyan Mohammed Zaki Z. Prevalence of *Entamoeba histolytica* and *Giardia Lamblia* Associated with Diarrhea in Children referring to Ibn Al-Atheer Hospital in Mosul, Iraq. *Arch Razi Inst*. 2022 Feb;77(1):73–9. (Artículo) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9288614/>
32. Zaldívar-López A, Hernández-Romano PA, Infanzón Ruiz R, Bravo-Sarmiento E, Torres-Hernández RM, López-Balderas NA. Prevalencia de *Cryptosporidium* spp., *Cystoisospora belli* y *Cyclospora cayetanensis* en pacientes infectados con VIH en el municipio de Veracruz, México. 2023;34(3):1.9. (Artículo) Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2023/bio233d.pdf>
33. Behniafar H, Sepidarkish M, Tadi MJ, Valizadeh S, Gholamrezaei M, Hamidi F, et al. The global prevalence of *Trichuris trichiura* infection in humans (2010-2023): A systematic review and meta-analysis. *J Infect Public Health*. 2024;17(5):800–9. (Artículo) Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.03.005>
34. Insights from quantitative analysis and mathematical modelling on the proposed WHO 2030 goals for soil-transmitted helminths. *Gates open Res* (Artículo). 2019; 3:1632. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31819925/>
35. Ulhaq Z, Khan W, Khan MF, Kabir M, Ujjan AA, Ullah W, et al. Prevalence of intestinal parasitic diseases in school children of rural areas of district Lower Dir, Pakistan. *Braz J Biol* [Internet]. 2021;82: e243150. (Artículo) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644727/>
36. Eichenberger RM, Thomas LF, Gabriël S, Bobić B, Devleeschauwer B, Robertson LJ, et al. Epidemiology of *Taenia saginata* taeniosis/cysticercosis: A systematic review of the distribution in East, Southeast and South Asia. *Parasites and Vectors* (Artículo). 2020;13(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13071-020-04095-1>
37. Nelwan M. Global Epidemiology of Schistosomiasis. *SSRN Electron J*. 2021; (Artículo) Available from:

- https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3722378
38. Kendie FA, Hailegebriel W/kiros T, Nibret Semegn E, Ferede MW. Prevalence of Malaria among Adults in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Med* (Articulo). 2021;2021. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2021/8863002>
 39. Lateef M, Nazir M, Zargar SA, Tariq KA. Epidemiology of *Taenia saginata* taeniasis with emphasis on its prevalence and transmission in a Kashmiri population in India: A prospective study. *Int J Infect Dis.* 2020;98:401–5. (Articulo) Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.06.088>
 40. Elmi AM, Çelik C, Alı Jama SM, Dirie AM, Gedi Ibrahim I. Intestinal obstruction in a child with massive ascariasis and associated acute appendicitis: A case report. (Articulo). Vol. 78, *Annals of medicine and surgery* (2012). England; 2022. p. 103808. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35734691/>
 41. Gu MM, Sun MT, Zhang JY, Yu QF, Lu DB. The prevalence of liver abnormalities in humans due to *Schistosoma japonicum* by ultrasonography in China: a meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):1–10. (Articulo) Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07241-5>
 42. van Eijk AM, Stepniewska K, Hill J, Taylor SM, Rogerson SJ, Cottrell G, et al. Prevalence of and risk factors for microscopic and submicroscopic malaria infections in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Heal.* 2023 Jul;11(7):e1061–74. (Articulo) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10880462/>
 43. Asees M, Jawabreh I, Hamarsheh O, Abdeen Z, Assi A, Azmi K. Molecular diagnosis of *Taenia saginata* from two patients in Palestine: two case reports. *J Med Case Rep.* 2024 Feb;18(1):96. (Articulo) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10865552/>
 44. Rahman MO, Sassa M, Parvin N, Islam MR, Yajima A, Ota E. Diagnostic test accuracy for detecting *Schistosoma japonicum* and *S. mekongi* in humans: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2021;15(3):1–18. (Articulo)
 45. Patel C, Coulibaly JT, Schulz JD, N'Gbesso Y, Hattendorf J, Keiser J. Efficacy and safety of ascending dosages of albendazole against *Trichuris trichiura* in preschool-aged children, school-aged children and adults: A multi-cohort randomized controlled trial. *EClinicalMedicine* (Articulo). 2020;22:100335. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100335>
 46. Shrestha BK, Tumbahangphe M, Shakya J, Rai A, Dhakal K, Dhungana B, et al. Prevalence and Related Risk Factors of Intestinal Parasitosis among Private School-

- Going Pupils of Dharan Submetropolitan City, Nepal. Marchand B, editor. *J Parasitol Res* (Articulo). 2021 jul 9;2021:1–10. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/jpr/2021/6632469/>
47. Ajllahuanca-Calisaya V. Parasitosis intestinal en estudiantes de primaria del distrito 7 viacha, la paz 2017. *Rev Cient Cienc Medica* (Articulo). 2023 Mar 9;25(2):98–103. Available from: <http://www.rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/507>
 48. Delgado-Huancas D. Prevalencia de parasitosis y anemia en niños y adultos en una zona altoandina de Peru. *Rev Cient Cienc Medica* (Articulo). 2022 Mar 30;24(2). Available from: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/395>
 49. Villca Chuquichambi M, Vargas Madrid D. Prevalencia de parásitos intestinales en pacientes que acudieron al laboratorio Laboclin S.R.L. *Rev Científica Salud UNITEPC*. 2023 Aug 25;10(2):36–46. (Articulo) Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/4>
 50. Campos Campos LL, Arráiz de Fernández C. Factores de riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinal en preescolares y escolares. *Sapienza Int J Interdiscip Stud*. 2022 nov 30;3(8):37–49. (Articulo) Available from: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/559>
 51. Desalegn W, Birke W, Teshome T, Bacha K, Tamene A, Tesfaye L, et al. Intestinal Parasitosis and Associated Factors Among Food Handlers Working in the University of Southern Ethiopia. *Environ Health Insights* (Articulo). 2022 Jan 18;16:117863022211284. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11786302221128455>
 52. Nicolas A, Pascal O, Degbey C, Theodora AA, Zannou L, Rosen GB, et al. Prevalence of Intestinal Parasitosis in the Pediatrics Department at the Hospital of Zone Saint Jean De Dieu De Tanguieta (Hz Sjdt) Atacora (Republic of Benin, West Africa). *South Asian J Parasitol*. 2021;5(1):17–25. (Articulo) Available from: <https://publications.articalerewriter.com/id/eprint/209/>
 53. Tesfaye S, Zerfu B, Desta K. Magnitude and associated factors of Intestinal Parasitosis and Tuberculosis among Tuberculosis suspected patients attending Kuyu General Hospital, North Shewa, Oromia, Ethiopia. Babu S, editor. *PLoS Negl Trop Dis* (Articulo). 2022 Jan 10;16(1): e0010120. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0010120>
 54. Guerrero OEA, Pérez MAR, Moncayo MFC, Carrera JEJ. Intestinal parasites and anthropometric measurements in preschoolers from the canton of Portoviejo, Ecuador. *Bol Malariol y Salud Ambient* (Articulo). 2022;62(6):1190–8. Available from:

- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/midias/biblio-1427309>
55. Altamirano Guerrero OE, Reyes Pérez MA, Cueva Moncayo MF, Jami Carrera JE. Parasitosis intestinales y medidas antropométricas en preescolares del cantón de Portoviejo, Ecuador. *Boletín Malariol y Salud Ambient*. 2022;62(6):1190–8. (Artículo) Available from: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/618>
 56. De Souza PRP, Costa S de S, Vicente FAG, Godoi LF, Do Nascimento AAC, Mendes TGA, et al. PARASITÓSES INTESTINAIS NO NORDESTE ENTRE 2012 E 2021: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *Arq Ciências da Saúde da UNIPAR* (Artículo). 2023 May 30;27(5):3433–48. Available from: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10013>
 57. Shrestha A, Six J, Dahal D, Marks S, Meierhofer R. Association of nutrition, water, sanitation and hygiene practices with children’s nutritional status, intestinal parasitic infections and diarrhoea in rural Nepal: a cross-sectional study. *BMC Public Health* (Artículo). 2020;20(1):1241. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09302-3>
 58. Eslahi AV, Badri M, Khorshidi A, Majidani H, Hooshmand E, Hosseini H, et al. Prevalence of *Toxocara* and *Toxascaris* infection among human and animals in Iran with meta-analysis approach. *BMC Infect Dis* (Artículo). 2020;20(1):20. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4759-8>
 59. Scott TW, Grafen A, West SA. Host-parasite coevolution and the stability of genetic kin recognition. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2023 Jul;120(30):e2220761120. (Artículo) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37463213/>
 60. Zinner D, Paciência FMD, Roos C. Host-Parasite Coevolution in Primates. *Life* (Basel, Switzerland). 2023 Mar;13(3). (Artículo) Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36983978/>
 61. Hambrook JR, Hanington PC. Immune Evasion Strategies of Schistosomes. *Front Immunol*. 2021 Feb 4;11. (Artículo) Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/immunology/articles/10.3389/fimmu.2020.624178/full>
 62. Ramírez-Toloza G, Sosoniuk-Roche E, Valck C, Aguilar-Guzmán L, Ferreira VP, Ferreira A. *Trypanosoma cruzi* Calreticulin: Immune Evasion, Infectivity, and Tumorigenesis. *Trends Parasitol*. 2020 Apr;36(4):368–81. (Artículo) Available from: [https://www.cell.com/trends/parasitology/abstract/S1471-4922\(20\)30017-9](https://www.cell.com/trends/parasitology/abstract/S1471-4922(20)30017-9)
 63. Gibson AK, Amoroso CR. Evolution and Ecology of Parasite Avoidance. *Annu Rev Ecol Evol Syst* (Artículo). 2022 nov 2;53(1):47–67. Available from: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-ecolsys-102220-020636>

64. Zilio G, Koella JC. Sequential co-infections drive parasite competition and the outcome of infection. Cattadori I, editor. *J Anim Ecol* (Artículo). 2020 Oct 10;89(10):2367–77. Available from: <https://besjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1365-2656.13302>
65. Konadu E, Essuman MA, Amponsah A, Agroh WXX, Badu-Boateng E, Gbedema SY, et al. Enteric Protozoan Parasitosis and Associated Factors among Patients with and without Diabetes Mellitus in a Teaching Hospital in Ghana. Khamesipour F, editor. *Int J Microbiol* (Artículo). 2023 Dec 9;2023:1–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2023/5569262>
66. Autier B, Gottstein B, Millon L, Ramharter M, Gruener B, Bresson-Hadni S, et al. Alveolar echinococcosis in immunocompromised hosts. *Clin Microbiol Infect*. 2023 May;29(5):593–9. (Artículo) Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1198743X22006309>
67. Torres Madrid C, Duarte Amador D, Flórez Vargas S, Espitia Reyes M, Espinosa Fernández G. Estado nutricional y condiciones sanitarias asociados a parasitosis intestinal en infantes de una fundación de Cartagena de Indias. *Salud Uninorte*. 2022 feb;37(02):375–89.
68. Hernandez Sampiere R, Fernandez Collado C, Lucio PB. Metodología de la investigación [Libro]. sexta. Mc Graw Hill, editor. Mexico; 2014. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoecH4k/view?>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes