

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE
EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025**

PRESENTADA POR:

LILIANA CCAPA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](https://www.upsc.edu.pe/) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



5.87%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 24 MAR 2026, 9:57 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

● IDENTICAL
1.52%

● CHANGED TEXT
4.34%

Report #32124053

LILIANA CCAPA FLORES // CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS C
ON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE
EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025 RESUMEN Objetivo: Determinar
la relación entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis
intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

4 7 8 16 18 28 ▶ Materiales y Métodos: El estudio fue de enfoque
cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y
de corte transversal. La población estuvo conformada por niños de 4
años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca. Para l
a recolección de datos se utilizó una ficha de evaluación para
identificar el nivel de riesgo familiar y la probabilidad de
parasitosis intestinal. Para el análisis estadístico se aplicó la
prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05.
Resultados: Se mostró una relación clara entre la historia familiar y
la probabilidad de parasitosis intestinal. El 76,0% de los
participantes estuvo en el nivel de riesgo familiar bajo, destacando
en este grupo la baja probabilidad de parasitosis (58,67%), sin casos
de alta probabilidad. En contraste, en niveles de riesgo familiar
moderado y alto se notó un aumento gradual en la probabilidad
moderada y alta de parasitosis, subrayando que el 10,67% de los
niños con riesgo familiar alto mostró probabilidad alta. La prueba de

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE
EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025

PRESENTADA POR:

LILIANA CCAPA FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Dra. MARLENE CUSI MONTESINOS

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. CELIA VERENISSEE ORTIZ DE ORUE ROJAS

SEGUNDO MIEMBRO

:



M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 06 de abril del 2026.

DEDICATORIA

A mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A padre por haberme brindado su apoyo durante mi carrera.

También dedico a mi hija Camila quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento es a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su comprensión y su estímulo constante, además su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE ANEXOS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES	17
1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES	20
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	23
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	23
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	24
2.1.1. CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES	24
	3

2.1.2. PARASITOSIS INTESTINAL	28
2.2. MARCO CONCEPTUAL	36
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	39
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	39
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	39
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	40
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	41
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	42
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	46
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	48
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE	50
4.1.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL	50
4.1.2. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 1	53
4.1.3. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 2	56
4.1.4. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 3	59
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Alfa de Cronbach	44
Tabla 02: Prueba de normalidad	45
Tabla 03: Relación entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.	50
Tabla 04: Relación entre la higiene personal y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.	53
Tabla 05: Relación entre los hábitos alimenticios y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025	56
Tabla 06: Relación entre el saneamiento básico y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01: Relación entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.	51
Figura 02: Relación entre la higiene personal y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.	54
Figura 03: Relación entre los hábitos alimenticios y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025.	57

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	75
Anexo 02: Consentimiento informado	76
Anexo 03: Instrumentos	77
Anexo 04: Validación de instrumentos	79
Anexo 05: Solicitudes y permisos	82
Anexo 06: Evidencias fotográficas	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

Materiales y Métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de evaluación para identificar el nivel de riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de

chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. **Resultados:** A clear association was observed between family history and the probability of intestinal parasitic infection. 76.0% of the participants were in the low family risk category, with this group showing a low probability of parasitic infection (58.67%) and no cases of high probability. In contrast, at moderate and high levels of family risk, a gradual increase in the moderate and high probability of parasitic infection was observed, with 10.67% of children with high family risk showing a high probability. The chi-square test revealed a calculated χ^2 of 75.0, exceeding the tabulated value ($\chi^2 = 53.9$) with 4 degrees of freedom, and a p-value = 0.00 ($p < 0.05$), suggesting a statistically significant relationship. **Conclusión:** Hay una relación

estadísticamente significativa entre comportamientos de riesgo familiares y parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora - Juliaca, 2025.

Las dinámicas familiares afectan directamente la susceptibilidad a infecciones parasitarias.

Palabras clave: Conductas de riesgo familiares, Factores familiares, Niños preescolares, Parasitosis intestinal, Salud infantil.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between family risk behaviors and intestinal parasitosis in 4-year-old children from the Santa Flora Initial Education Center – Juliaca, 2025. **Materials and Methods:** The study had a quantitative approach, with a non-experimental design, descriptive correlational type, and cross-sectional scope. The population consisted of 4-year-old children from the Santa Flora Initial Education Center – Juliaca. For data collection, an evaluation form was used to identify the level of family risk and the probability of intestinal parasitosis. For the statistical analysis, the chi-square test was applied with a significance level of 0.05. **Results:** A clear association was observed between family history and the probability of intestinal parasitic infection. 76.0% of the participants were in the low family risk category, with this group showing a low probability of parasitic infection (58.67%) and no cases of high probability. In contrast, at moderate and high levels of family risk, a gradual increase in the moderate and high probability of parasitic infection was observed, with 10.67% of children with high family risk showing a high probability. The chi-square test revealed a calculated χ^2 of 75.0, exceeding the tabulated value ($\chi^2 = 53.9$) with 4 degrees of freedom, and a p-value = 0.00 ($p < 0.05$), suggesting a statistically significant relationship. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between family risk behaviors and intestinal parasitosis in 4-year-old children from the Santa Flora Initial Education Center – Juliaca, 2025. Family dynamics directly affect susceptibility to parasitic infections.

Keywords: Family risk behaviors, Family factors, Preschool children, Intestinal parasitosis, Child health.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones parasitarias afectan gravemente la salud infantil en países en desarrollo, por la escasez de condiciones sanitarias, infraestructura o recursos. Los niños pequeños son más vulnerables a estas infecciones, pues carecen de hábitos de higiene adecuados y son influenciados por el cuidado familiar. La familia se vuelve un factor crucial para controlar y prevenir infecciones parasitarias.

Hay ciertos hábitos en casa que pueden ser un peligro para la salud de la familia, como no lavarse bien las manos, preparar la comida de forma poco higiénica, tomar bebidas en malas condiciones o descuidar el cuidado general. Estos malos roles facilitan que los parásitos intestinales se cuelen en el hogar y pasen de un familiar a otro. Al final, lo que hacemos todos los días influye mucho en si se propagan estas infecciones. Y lo peor es que los niños son los que más sufren: pueden quedar desnutridos, con anemia, débiles... Eso les frena el crecimiento y les afecta el cerebro, bajando sus notas en la escuela y haciendo que su vida sea más complicada.

En la ciudad de Juliaca, se ha observado que la población infantil presenta una alta incidencia de parasitosis intestinal. Este preocupante problema de salud está vinculado, en gran medida, a una variedad de factores ambientales y a las condiciones sociales en las que viven estos niños. En particular, es importante resaltar que los niños que tienen 4 años de edad en el Centro de Educación Inicial Santa Flora representan un grupo que necesita una atención especial. Esto se debe a que están en una fase crucial del desarrollo que es fundamental para su crecimiento y su desarrollo integral en múltiples aspectos. La existencia de complicaciones relacionadas con la salud en este período determinado puede dar lugar a consecuencias desfavorables que afectan no solo a cada individuo en particular, sino que también pueden tener un impacto significativo en la comunidad y en la sociedad en general. Por esta razón, es de suma importancia llevar a cabo un análisis detallado sobre cómo las acciones y hábitos que llevan a cabo los padres o cuidadores pueden tener un impacto significativo en la aparición de infecciones parasitarias intestinales en esta población infantil.

La investigación de campo en 2025 buscó establecer y clasificar las conductas de los padres que pueden estar asociadas a la parasitosis intestinal en los niños de 4 años en el Centro de Educación Inicial Santa Flora, en Juliaca. Al respecto, los hallazgos contribuirán a la elaboración de información básica que a nivel de diseño de programas se podrán gestionar intervención, prevención y educación sanitaria, dirigida a los padres, en función de la mejora de la salud de los niños.

El informe final está estructurado en 4 capítulos. En el capítulo I se presentan la formulación del problema, antecedentes y objetivos de la investigación. En el capítulo II se aborda el marco teórico, y se presentan los conceptos e hipótesis que respaldan el estudio. En el capítulo III el autor presenta los métodos que se emplearon, el tipo de investigación, diseño, población y muestra, las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la recolección de datos. En el capítulo IV se exponen la explicación y el análisis de los resultados, de los cuales se formulan conclusiones y recomendaciones en relación a la prevención de la parasitosis intestinal, dirigidas a la población objeto de estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal (PI) constituye un problema de salud pública de gran trascendencia a nivel global, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las condiciones de saneamiento básico y acceso a servicios de salud son limitadas. Se estima que más de 3.500 millones de personas en el mundo están infectadas por algún tipo de parásito intestinal, siendo los niños en edad preescolar el grupo etario más vulnerable debido a su sistema inmunológico inmaduro y al desarrollo incipiente de hábitos de higiene personal (1). Las consecuencias de estas infecciones no solo incluyen síntomas gastrointestinales, sino también alteraciones nutricionales, anemia y retrasos en el desarrollo físico y cognitivo, lo cual repercute negativamente en el rendimiento escolar y en la calidad de vida a largo plazo (2).

Ante esta situación, la (OMS) promueve la implementación de estrategias integrales como campañas de desparasitación masiva, acceso a agua segura, mejoramiento del saneamiento básico y la promoción de prácticas de higiene familiar (3). Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende en gran medida de las conductas familiares, las cuales pueden constituir factores protectores o de riesgo frente a la PI.

En Perú, la PI es endémica, con alta prevalencia en áreas rurales y urbano-marginales, donde persisten prácticas inadecuadas como consumir agua no tratada, mala eliminación de excretas y residuos, y bajo conocimiento y aplicación del lavado de manos (4).

Investigaciones en varias zonas del país han señalado a Giardia lamblia y Ascaris lumbricoides como los parásitos más comunes en niños (5). El contagio de estos agentes se vincula estrechamente con conductas familiares de riesgo, como no lavarse bien las manos antes de comer, manipular alimentos de forma insegura, tener mala higiene personal (uñas largas o sucias) y no realizarse controles médicos periódicos (6).

En la región de Puno, y más concretamente en la ciudad de Juliaca, se ha documentado que la prevalencia de parasitosis intestinal entre niños de menos de cinco años se encuentra en un intervalo que oscila entre el 25 % y el 30 %. Esto demuestra, sin lugar a dudas, que estamos ante un problema de salud pública que reviste gran importancia y que merece atención inmediata. Diversos elementos, tales como las condiciones climáticas desfavorables, la escasa disponibilidad de agua potable, la inadecuada infraestructura de saneamiento básico, así como ciertas prácticas culturales que prevalecen en la comunidad, juegan un papel fundamental en la formación de un ambiente propicio para la proliferación y transmisión de parásitos intestinales entre la población más joven, especialmente en los niños (7).

El Centro de Educación Inicial Santa Flora se encuentra en la localidad de Juliaca y tiene el honor de acoger a un total de 75 pequeños de tan solo 4 años de edad, quienes forman parte del ciclo académico correspondiente al período 2025-I. Cabe señalar que la mayoría de estos niños provienen de áreas que se clasifican como urbano-marginales, lo que contribuye a la diversidad de su entorno educativo. La institución cuenta con instalaciones que incluyen baños que son utilizados de manera compartida por los estudiantes, además de ofrecer acceso a agua potable para su consumo. Es importante mencionar que debido a la edad de los alumnos, se necesita una supervisión constante y atenta por parte del personal docente para garantizar que se mantengan los estándares de higiene adecuados. Las viviendas que se encuentran en la proximidad presentan normativas estrictas relacionadas con la higiene y la adecuada disposición de desechos biológicos, lo que está contribuyendo a un incremento en la susceptibilidad de los niños a diversos peligros asociados con infecciones parasitarias intestinales.

Dadas estas condiciones, los niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora constituyen una población especialmente susceptible a infecciones parasitarias, tanto por el contacto directo con su entorno como por la dependencia de las prácticas de cuidado de sus familias, justificando así la necesidad de investigar las conductas de riesgo familiares relacionadas con la parasitosis intestinal en esta población.

En base a la presente investigación, se identificará la relación entre las conductas de riesgo familiares variable independiente y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 4 años variable dependiente. Para ello, se evaluarán dimensiones e indicadores específicos tales como:

En higiene personal, se examinará la regularidad del lavado de manos con agua y jabón antes de las comidas y la condición de las uñas (cortas y limpias).

Vamos a recomendar comer solo alimentos bien cocidos y tomar agua hervida para que esté potable y segura. También haremos un chequeo completo sobre el uso de baños decentes, como letrinas, y cómo manejan la basura y los desechos en casa.

En los niños con parásitos intestinales, se ven síntomas típicos del estómago, como dolor de barriga, diarreas y señales de anemia. Vamos a revisar bien si siguen al pie de la letra los tratamientos contra los parásitos que les recetamos y si van a sus revisiones médicas con regularidad. Todo esto para entender cómo el ambiente y los hábitos en casa afectan la salud de los pequeños.

Esta información será crucial para identificar los diferentes factores de riesgo y los comportamientos familiares relacionados con la PI. Este saber es crucial para crear estrategias de prevención diseñadas y ajustadas a las necesidades de los niños en la institución.

El objetivo principal de esta investigación es identificar esos hábitos en casa que ponen en riesgo a los niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora en Juliaca, facilitando que pillen parásitos intestinales durante 2025. Con esto, queremos mejorar las medidas de prevención de salud en la zona y reducir lo más posible estos problemas en los pequeños.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Qué relación existe entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Qué relación existe entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?

¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?

¿Qué relación existe entre el saneamiento básico del hogar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Aveiga et al. (2023) realizaron un estudio en el barrio La Colmena, “El Ángel”, con el objetivo de identificar los factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 7 años. El estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal, y se aplicó una encuesta a 52 padres y cuidadores. Se evidenció que el 31% de los niños tenían 5 años de edad y que el lavado de manos era insuficiente: solo el 32,6% lo hacía antes de comer, y apenas el 21,1% lo realizaba de manera adecuada (antes y después de comer, tras ir al baño y al botar la basura). Se concluyó que los principales factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal fueron las condiciones socioeconómicas precarias, los malos hábitos de higiene, las prácticas alimentarias inadecuadas y la deficiente educación de padres y cuidadores (9).

Vázquez et al. (2025), una revisión sistemática sobre infecciones parasitarias en niños paraguayos entre 2014 y 2024, mostró una alta prevalencia de parasitosis en infantes, sobre todo en situaciones de vulnerabilidad social. El análisis, con enfoque documental y retrospectivo, siguió las pautas PRISMA-SR y JBI, e incorporó 21 estudios experimentales y observacionales. Los parásitos más comunes fueron Giardia lamblia,

Blastocystis hominis y Ascaris lumbricoides (76% de los casos). El 95% de los diagnósticos se efectuaron por métodos coproparasitológicos, y la mayoría de las muestras fueron de Concepción, Central y Alto Paraná. Se identificaron como factores de riesgo la juventud, el hacinamiento, la escasez de agua potable, el mal saneamiento, los suelos de tierra en casas y la pertenencia a grupos indígenas. También se observó la baja incidencia de hemoparásitos, indicando un posible subregistro en esta área. (10).

Espinoza y Lojano (2025) estudiaron factores de enteroparasitosis en niños de primero a séptimo año en Guapán, Cañar, Ecuador. La investigación fue de tipo observacional, analítico, transversal y correlacional, y contó con la participación de 140 niños. Se recolectaron muestras de heces para análisis coproparasitológico mediante métodos directos y de concentración, y se aplicó una encuesta estructurada a los padres, complementada con la escala de Graffar Méndez para clasificar el nivel socioeconómico. Los resultados muestran una altísima prevalencia de parásitos intestinales, del 95,7%, donde la mayoría de los casos son infecciones por un solo parásito (70,9%), aunque un 29,1% tiene varios a la vez. Hay vínculos claros y estadísticamente significativos con hábitos de higiene deficientes, como no lavarse las manos antes de comer (32,5%) o después de usar el baño (42,3%), tomar agua sin hervir (35,8%) y malas condiciones de vivienda, como pisos de tierra (57,1%) o paredes de adobe (50,0%). En resumen, esta gran carga de parásitos está ligada a factores higiénicos y socioeconómicos, por lo que se recomiendan intervenciones educativas y sanitarias para mejorar la calidad de vida en estas comunidades rurales (11).

Girma y Genet (2024), realizaron una revisión sistemática y metanálisis titulada “Frecuencia y elementos relacionados con infecciones parasitarias intestinales en niños preescolares en Etiopía”, con el objetivo de estimar la prevalencia nacional combinada de infecciones parasitarias intestinales (IPI) y sus factores asociados en esta población vulnerable. El estudio incluyó 32 investigaciones elegibles, con un total de 14,994 niños en edad preescolar (PSAC). Se utilizaron bases de datos electrónicas, términos MeSH, y herramientas estadísticas como modelos de efectos aleatorios, pruebas de regresión de

Begg y Egger, análisis de sensibilidad y pruebas de heterogeneidad (I^2). Los resultados indicaron una prevalencia combinada de IPI del 32,52% (IC 95%: 26,24–38,80), con infecciones únicas en el 31,08% y mixtas en el 1,44% de los casos. La prevalencia más alta se registró en la región de Tigray (58%) y en estudios comunitarios (42,33%). Entre los factores de riesgo más relevantes se identificó el consumo de frutas y verduras crudas (ORa = 3,21; IC 95%: 1,11–5,31). Se concluyó que las IPI en niños preescolares etíopes representan un problema de salud pública significativo, particularmente en contextos de pobreza, lo que justifica la implementación de estrategias de prevención y control más eficaces en el país (12).

Azzam y Khaled (2025), realizaron una revisión sistemática y metanálisis con el objetivo de estimar la prevalencia y los factores de riesgo de infecciones parasitarias intestinales (IPI) en niños en edad preescolar y escolar en Egipto. Se analizaron 21 estudios realizados entre 2009 y 2021, que incluyeron un total de 54,282 niños de regiones del Bajo y Alto Egipto. Se aplicó un modelo de efectos aleatorios para obtener estimaciones agrupadas y se evaluó la solidez de los resultados mediante análisis de sensibilidad. Los hallazgos indicaron una prevalencia combinada del 46.5% (IC 95%: 40.5–52.5) para al menos una IPI, manteniéndose estable durante el período estudiado. Los parásitos más frecuentes fueron *Entamoeba* spp. (10.9%), *Giardia duodenalis* (7.3%) y *Enterobius vermicularis* (4.9%). Los principales factores de riesgo asociados incluyeron la edad entre 6 y 10 años (RR = 1.5), residencia rural (RR = 1.4), bajo nivel socioeconómico (RR = 2.4), malas prácticas de higiene, como el lavado insuficiente de manos (RR = 2.1), consumo de verduras sin lavar (RR = 1.5) y baja educación materna (RR = 1.62). Se concluyó que la alta carga de IPI en la infancia egipcia exige la revisión y fortalecimiento de las estrategias de control y prevención, enfocándose en los grupos vulnerables identificados para reducir la prevalencia y mejorar la salud pública (13).

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Becerra y Coronado (2024) realizaron una investigación en el Centro de Salud Huarandoza, Perú, con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis y su

relación con los factores de riesgo en niños de 3 a 11 años. El estudio fue de tipo aplicado, cuantitativo, prospectivo, con alcance descriptivo y correlacional, diseño no experimental y transversal. Se trabajó con una muestra de 100 niños, utilizando encuestas, análisis documental y recolección de datos mediante cuestionarios. Los resultados revelaron que el 72% de los niños presentaban parasitosis, siendo el 58% de ellos del sexo masculino. Además, se identificó que el 64% vivía en condiciones de saneamiento ambiental inadecuado, el 59% tenía malos hábitos alimentarios y el 60% prácticas higiénicas deficientes. Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo ($\chi^2=75,490$; $p=0,000$) (14).

Villavicencio (2020) estudió los peligros de parasitosis en niños menores de cinco años en un asentamiento peruano. El estudio cuantitativo abarcó a 90 bebés y sus mamás. Se descubrió que el 70% de los niños sufría de parasitosis, siendo el quiste de *Escherichia coli* el más común. Se señalaron riesgos como mal estado de vivienda (suelo de tierra, falta de agua potable), hacinamiento, ingresos bajos, animales en casa y agua no hervida. El estudio concluye que la parasitosis en esta población está asociada a factores sociales, económicos y ambientales (15)

Lopez y Giménez (2024) llevaron a cabo un estudio en el Puesto de Salud de Vilcahuaura, provincia de Huaura, Perú, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de niños preescolares de 3 a 5 años. La investigación fue de tipo aplicada, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se seleccionaron 105 madres utilizando muestreo aleatorio. Se utilizó la técnica de encuesta y dos cuestionarios validados como herramientas para medir las variables. Los resultados mostraron que el 61,9% de las madres tenía un conocimiento medio, y el 59,0% presentó prácticas preventivas continuas. Utilizando el coeficiente Rho de Spearman, se observó una correlación positiva robusta entre ambas variables, con un valor de 0,825. Se determinó que hay una relación importante entre el conocimiento y las prácticas de prevención de

parasitosis intestinal en madres de preescolares en ese centro de salud (16).

Peña Sandoval (2020) realizó un estudio descriptivo y transversal de enfoque cuantitativo para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Puesto de Salud Puente Internacional, entre diciembre de 2017 y abril de 2018. La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por madres mayores de 31 años, con educación secundaria, amas de casa y con un promedio de tres hijos. Los resultados indicaron que el 60% de las madres tenían un buen nivel de conocimiento y el 40% un nivel muy bueno sobre las medidas preventivas. Respecto a la actitud, el 55% mostró una postura positiva y el 45% negativa hacia estas medidas. Sin embargo, en cuanto a las prácticas preventivas, el 60% de las madres realizó acciones inadecuadas y solo el 40% adoptó prácticas adecuadas. Se concluye que aunque existe un buen conocimiento y una actitud mayormente positiva, las prácticas preventivas requieren fortalecimiento para reducir la incidencia de parasitosis intestinal en los menores atendidos (17).

García y Obeso (2022) realizaron un estudio observacional, correlacional y analítico de corte transversal para determinar la prevalencia y los factores de riesgo sociodemográficos asociados con la parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años en Chachapoyas, Perú. La muestra estuvo conformada por 719 niños, a quienes se les realizó examen parasitológico y se aplicó una encuesta a sus padres para recolectar datos sociodemográficos como sexo, edad, zona de procedencia y nivel educativo parental. Los resultados mostraron una prevalencia de parasitosis intestinal del 35,9%, predominando el monoparasitismo (91,1%). No se hallaron asociaciones relevantes entre parasitosis y factores como sexo, edad, lugar de origen o educación usando la prueba Chi-cuadrado. El análisis de regresión mostró que el sexo masculino (OR = 3,06; $p=0,004$) y las edades de 8 a 9 años (OR = 3,78; $p=0,048$) y 10 a 12 años (OR = 5,64; $p=0,021$) estaban significativamente asociados con parasitosis intestinal. La origen rural con escaso acceso a servicios básicos se reconoció como un factor que facilita la difusión de parásitos intestinales. Se determina que el sexo y la edad se relacionan con la

parasitosis intestinal en esta población, mientras que el lugar de origen y la educación de los padres no mostraron asociación significativa. Los investigadores sugieren incluir diferentes factores de riesgo en estudios futuros para entender mejor el problema (18).

1.2.3. ANTECEDENTES REGIONALES

Lopez (2021) realizó un estudio observacional y descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y la clasificación de la anemia en niños de 6 meses a 10 años atendidos en el Centro de Salud 4 de Noviembre de Puno, Perú. La muestra estuvo conformada por 115 niños de ambos sexos. Para la identificación de protozoos se empleó el examen directo con Lugol y suero fisiológico, mientras que la anemia fue evaluada mediante hemoglobínometro (HemoCue), clasificándose leve, moderada y severa. Los resultados indicaron que la parasitosis intestinal se presentó en 79,1% de los casos, con una prevalencia significativamente mayor en niños que en niñas ($p < 0,05$), sin diferencias significativas entre grupos etarios ($p \geq 0,05$). Los protozoos más frecuentes fueron *Entamoeba coli* (36,3%) y *Blastocystis sp.* (29,7%). La anemia se detectó en 55 niños, predominando el tipo leve (63,3%), seguido por moderada y severa (18,1% cada una), sin diferencias significativas entre sexos ni grupos etarios. Se concluye que existe una alta prevalencia de parasitosis intestinal en la población estudiada, especialmente en niños varones, y que un porcentaje considerable de niños con parasitosis presentan anemia leve, sugiriendo una relación entre ambos problemas de salud pública en la región (19).

Quispe y col, 2021 el estudio tuvo como finalidad identificar la asociación entre la fasciolosis en niños en edad escolar y factores como la presencia de parásitos intestinales, hábitos alimenticios y crianza de animales. Se trató de una investigación analítica, prospectiva y transversal de nivel relacional, que incluyó a 295 niños de entre 3 y 19 años, pertenecientes a 23 instituciones educativas de nivel inicial, primaria y secundaria. Se obtuvieron muestras serológicas y de heces, y se realizaron entrevistas epidemiológicas a los participantes, con el consentimiento de los padres. Se diagnosticó fasciolosis utilizando las técnicas serológicas de inmunoblot IgG y ELISA IgG, y la técnica

coprológica de sedimentación rápida modificada. La tasa de fasciolosis hallada fue del 11,2% (IC 95%: 7,4-14,9). Se encontraron diferencias relevantes según la escuela y la comunidad de procedencia. El análisis estadístico reveló que el consumo de agua de pozo y la crianza de cuyes fueron factores significativamente asociados a la infección. Este estudio evidencia la relevancia de condiciones ambientales y prácticas domésticas en la transmisión de fasciolosis, destacando la necesidad de estrategias preventivas centradas en el control del agua y las prácticas ganaderas (20)

Medina (2020) realizó una investigación en el Centro de Salud Cabana, ubicado en la provincia de San Román, Puno, entre los meses de julio y diciembre de 2020, con el objetivo de identificar los factores de riesgo familiares asociados a la prevalencia del parasitismo intestinal en niños menores de 11 años. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal, y contó con una muestra de 209 niños atendidos en dicho establecimiento de salud. Para el diagnóstico parasitológico se emplearon técnicas coproparasitológicas como observación directa con lugol y suero fisiológico, el método de Telleman y el test de Graham. Asimismo, para la identificación de los factores de riesgo se utilizó una ficha epidemiológica, analizándose los datos mediante estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba de Ji-cuadrado (X^2) para determinar asociación entre variables. El estudio mostró que el 29,66% de los niños analizados tenían parásitos intestinales. El más común fue *Ascaris lumbricoides*, presente en el 14,80% de los casos. Le siguió *Giardia lamblia* con un 9,60%, y en tercer lugar *Enterobius vermicularis* con un 5,30%. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas infecciones y ciertos hábitos de riesgo en el hogar. Estos comportamientos de riesgo incluyen, entre otros, la práctica de beber agua proveniente de pozos, la convivencia con diversas mascotas tales como perros, ovejas, vacas y cerdos, así como la adopción de malas prácticas de higiene que se traduce en no lavarse adecuadamente las manos antes de las comidas. Además, se observó una situación de hacinamiento en los hogares, es decir, la presencia de cinco o más personas por vivienda, la presencia de moscas en el hogar y la manipulación inapropiada de los

alimentos. La evidencia científica respalda estas observaciones con un nivel de significancia muy alto ($p \leq 0,001$). En conclusión, el estudio determinó que las conductas de riesgo familiares influyen significativamente en la presencia de parasitosis intestinal en la población infantil, evidenciando la necesidad de fortalecer las prácticas de higiene y saneamiento en el entorno familiar, especialmente en niños en edad preescolar, resultados que guardan relación directa con la presente investigación (21)

Quispe (2021) tuvo como propósito analizar la relación entre la fasciolosis en niños en edad escolar y la presencia de parásitos intestinales, así como su vínculo con el consumo de alimentos y la crianza de animales. Este estudio sigue un enfoque analítico, prospectivo y transversal, con un nivel relacional. Se analizaron 295 muestras de sangre y heces, junto con entrevistas epidemiológicas a niños y niñas de 3 a 19 años de 23 colegios (inicial, primaria y secundaria). Todo se hizo con el consentimiento informado de los padres o tutores. Para el diagnóstico, utilizamos pruebas serológicas como inmunoblot IgG y ELISA IgG, y para las heces, la técnica de sedimentación rápida modificada de Lumbreras. Se identificaron los factores de riesgo a través de entrevistas epidemiológicas. La incidencia de fasciolosis fue del 11.2% (IC 95% = 7.4–14.9; 33 de 295 personas). Se encontraron diferencias significativas estadísticamente por comunidad e institución educativa. Tanto los análisis univariado como multivariado evidenciaron que el consumo de agua de pozo y la crianza de cuyes se asociaron significativamente con la presencia de fasciolosis. (22)

Pacohuanaco, 2020. Esta investigación se originó a partir de la posible relación entre diversos factores condicionantes como las condiciones de la vivienda, los hábitos de higiene y la crianza de animales y la presencia de parasitismo intestinal en niños de entre 6 y 11 años del centro poblado de Villa Chipana, ubicado en la región Puno. Se buscó determinar con precisión la prevalencia del parasitismo intestinal en esta población infantil y estudiar los diversos factores de riesgo asociados. Se analizaron cuidadosamente muestras fecales de 92 niños, de ambos sexos, en el rango de edad mencionado. Para este análisis, se emplearon diversas técnicas de diagnóstico, entre las cuales se incluyen

el examen directo de las muestras y el método de sedimentación Tellemann-Stoll, el cual ha sido modificado para optimizar los resultados. De igual manera, se empleó una ficha epidemiológica que se completó con la colaboración de los padres de los niños que decidieron participar de manera voluntaria en el estudio, el cual se realizó durante el período comprendido entre los meses de mayo y julio del año 2020. La metodología de este estudio fue descriptiva y transversal, es decir, reconocemos todos los datos en un solo momento para analizar la situación desde diferentes ángulos. Los resultados muestran una altísima prevalencia de parásitos intestinales, del 81,5%. Predominó el monoparasitismo (61,3%), por encima del poliparasitismo (38,7%). Encontramos asociaciones estadísticamente significativas (nivel de significancia de 0,05) con varios factores de riesgo: el nivel educativo de la madre ($p=0,034$), el tipo de abastecimiento de agua en casa ($p=0,022$), el hábito de lavarse las manos del niño ($p=0,001$) y lavarse las manos después de jugar ($p=0,000$). Todo esto pone de manifiesto cómo factores tanto ambientales como conductuales pueden influir de manera significativa en la transmisión del parasitismo intestinal, como se indica en la referencia (23).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer la relación entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

Analizar la influencia de los hábitos alimenticios familiares en la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

Examinar cómo el saneamiento básico del hogar se relaciona con la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES

Las conductas de riesgo familiares son aquellas prácticas o actitudes dentro del hogar que incrementan la probabilidad de exposición a agentes patógenos que causan enfermedades, como la parasitosis intestinal (24). Estas conductas son influenciadas por diversos factores socioeconómicos, culturales y educativos que impactan tanto la prevención como el tratamiento de enfermedades en la infancia. Las conductas de riesgo en las familias incluyen:

Falta de Supervisión en el Cuidado Infantil: El desconocimiento o la falta de atención de los padres o cuidadores respecto a la salud de los niños pequeños es un factor de riesgo significativo. En muchos hogares, especialmente en zonas rurales o de bajos recursos, los padres no cuentan con información adecuada sobre la prevención de enfermedades infecciosas como la parasitosis intestinal, lo que puede resultar en una escasa supervisión sobre las prácticas higiénicas y alimentarias de los niños (25).

- **Desparasitación condicionada al acceso a los servicios de salud:** La desparasitación de los niños no siempre se realiza de forma sistemática, debido a factores como el acceso limitado a los establecimientos de salud, la escasa información brindada a los cuidadores y la falta de control periódico, lo que puede contribuir a la presencia de parasitosis intestinal (26).

- **Desconocimiento sobre la prevención:** El desconocimiento sobre cómo los parásitos intestinales se transmiten y cómo evitar su contagio, especialmente en relación

con la manipulación de alimentos y el agua potable, contribuye a la propagación de enfermedades (27).

Condiciones Socioeconómicas y Culturales: Las condiciones socioeconómicas de las familias influyen directamente en la adopción de conductas saludables. En familias de bajos recursos, los padres pueden no tener acceso a servicios de salud adecuados ni a la información necesaria sobre la prevención de la parasitosis intestinal (28).

- **Falta de acceso a recursos:** En algunos casos, las familias no pueden costear el tratamiento adecuado o no tienen acceso a campañas de salud preventiva (29).
- **Creencias culturales:** En diversas culturas o comunidades alrededor del mundo, existen creencias erróneas relacionadas con la salud y la higiene, las cuales pueden llevar a la adopción de prácticas inadecuadas que ponen en riesgo el bienestar. Por ejemplo, algunas de estas prácticas incluyen la reutilización del agua que no ha sido tratada de manera apropiada, así como el consumo de alimentos crudos sin las debidas precauciones y cuidados necesarios para garantizar la seguridad alimentaria (30).

Hábitos Inadecuados de Higiene en el Hogar: La falta de una educación adecuada en el área de la salud y la presencia de ineficaces hábitos de higiene dentro del entorno doméstico son elementos cruciales que contribuyen a la propagación de parásitos intestinales. En una gran cantidad de casas, especialmente en áreas rurales o en localidades donde no existe un acceso suficiente a una educación de calidad, se observa que los niños no reciben la supervisión necesaria en relación a sus prácticas de higiene personal. Esto incluye la falta de higiene, específicamente el hecho de no lavarse las manos después de haber utilizado el baño o antes de ingerir alimentos, lo cual incrementa considerablemente el riesgo de adquirir infecciones (7).

2.1.1.1. Higiene Personal

La **higiene personal** es una de las medidas preventivas más efectivas para evitar las infecciones parasitarias intestinales, ya que la mayoría de los parásitos son transmitidos a través de contacto con superficies o alimentos contaminados. En niños de 4 años, la

enseñanza y supervisión de hábitos de higiene son cruciales, pues aún no han desarrollado habilidades de autocuidado (27).

La higiene de manos y su rol clave en la prevención de parásitos: Lavarse bien las manos es un hábito sencillo y muy efectivo para frenar la propagación de infecciones. Hacerlo con cuidado, sobre todo antes de comer y después de ir al baño, reduce la distribución del riesgo de parásitos intestinales. Por eso, es fundamental mantener estas buenas prácticas para proteger la salud. (31)

- **Frecuencia del lavado:** Es esencial enseñar a los niños a lavarse las manos con regularidad, sobre todo después de jugar con tierra o animales, que pueden estar llenos de parásitos. (32).
- **Técnica adecuada:** La educación sobre la técnica correcta de lavado de manos (frotarse las manos con jabón por al menos 20 segundos) debe ser parte del currículo educativo desde la educación inicial (33).

Higiene Oral y su Relación con la Prevención de Infecciones: La **higiene oral** también es esencial en la prevención de la parasitosis intestinal. Los parásitos pueden ingresar al organismo a través de la cavidad bucal, por lo que el cepillado de dientes debe ser incentivado desde temprana edad (4).

- **Cepillado regular de dientes:** En niños pequeños, es necesario supervisar el cepillado de dientes dos veces al día, asegurando que se utilice la cantidad adecuada de pasta dental y un cepillo adecuado para su edad (29).
- **Cuidado de la cavidad bucal:** Es importante que los padres enseñen a sus hijos a no poner objetos sucios en la boca y a no compartir utensilios, ya que estos pueden ser fuentes de contagio (34).

Baños y Ropa Limpia: La higiene de la piel y el cabello también es relevante para evitar infecciones. Los parásitos intestinales no solo se transmiten a través del contacto con superficies contaminadas, sino también a través del contacto con piel y ropa que no están adecuadamente lavadas (35).

2.1.1.2. Hábitos Alimenticios

Los **hábitos alimenticios** tienen un papel crucial en la prevención de infecciones parasitarias intestinales. Muchos de los parásitos que afectan a los niños son transmitidos a través de alimentos y bebidas contaminadas. La correcta preparación, almacenamiento y manejo de los alimentos puede reducir significativamente el riesgo de infección (4).

Comida Cocida y Limpia: Cocinar bien los alimentos y lavarlos a fondo es clave para garantizar su seguridad. Frutas, verduras y carnes crudas pueden llevar parásitos, pero un buen lavado o cocción a altas temperaturas los elimina de forma efectiva. Esto es vital para evitar riesgos de salud y comer con tranquilidad (36).

- **Frutas y verduras:** Se debe enseñar a los niños y a sus padres a lavar adecuadamente las frutas y verduras antes de su consumo, preferentemente con agua potable y, si es posible, utilizando desinfectantes adecuados (36).
- **Carnes bien cocidas:** Las carnes deben cocinarse a temperaturas suficientes para eliminar cualquier agente patógeno (37).

Evitar alimentos de procedencia dudosa: La **procedencia de los alimentos** es otra variable crítica en la prevención de infecciones parasitarias. Los alimentos deben ser adquiridos en lugares confiables y deben estar bien almacenados para evitar que se contaminen con parásitos (29).

Educación Nutricional en el Hogar: La educación en temas relacionados con la nutrición es de suma importancia ya que juega un papel fundamental en la promoción de una alimentación equilibrada y saludable, asegurando así que las personas puedan tomar decisiones informadas sobre su dieta. La ingesta de alimentos que son abundantes en vitaminas, minerales esenciales y fibra dietética contribuye de manera significativa al fortalecimiento del sistema inmunológico en los niños, lo que a su vez les proporciona una protección efectiva que les ayuda a evitar el riesgo de infecciones parasitarias (38).

2.1.1.3. Saneamiento Básico

El **saneamiento básico** es otro componente esencial para la prevención de la parasitosis intestinal. Un adecuado sistema de saneamiento incluye el acceso a agua potable, la

eliminación segura de excrementos y la gestión adecuada de residuos sólidos. Cuando estas condiciones no están presentes, el riesgo de exposición a parásitos intestinales aumenta considerablemente (39).

Acceso a Agua Potable y Tratamiento: Tener acceso a agua potable es fundamental para prevenir un montón de enfermedades que afectan la salud. La contaminación del agua es una de las formas más comunes de propagar parásitos intestinales, lo que se convierte en un grave problema de salud pública. En muchas comunidades rurales o zonas con infraestructura deficiente, el agua para beber, cocinar o lavarse puede estar llena de patógenos peligrosos.

- **Tratamiento del agua:** Enseñar a las familias a hervir o filtrar el agua antes de consumirla es una estrategia eficaz para prevenir infecciones parasitarias (40).

Condiciones del servicio higiénico: La presencia y uso de un servicio higiénico en el hogar, ya sea baño o letrina, que permita la eliminación de excretas sin contacto directo con el ambiente, constituye un factor protector frente a la parasitosis intestinal. La ausencia de este servicio, su uso inadecuado o la defecación al aire libre facilitan la diseminación de parásitos en el entorno doméstico (41).

Eliminación Adecuada de Residuos: La correcta y eficiente gestión de los desechos sólidos es de suma importancia para evitar la proliferación de parásitos intestinales que podrían afectar nuestra salud. La acumulación de residuos y la falta de limpieza adecuada en los hogares pueden propiciar la aparición de infecciones, ya que brindan un entorno propicio para que roedores, insectos y otros tipos de animales se desplacen y transporten parásitos que son perjudiciales para la salud. (39)

2.1.2. PARASITOSIS INTESTINAL

La **parasitosis intestinal** hace referencia a un conjunto de infecciones causadas por parásitos que invaden el sistema gastrointestinal. Los parásitos intestinales pueden ser protozoos, helmintos o nematodos, y son una de las principales causas de enfermedades infecciosas en la infancia, especialmente en niños menores de 4 años. La parasitosis intestinal es prevalente en muchas partes del mundo, especialmente en áreas con

condiciones de saneamiento deficiente, acceso limitado a agua potable y una educación sanitaria insuficiente (26).

Clasificación de Parásitos Intestinales: Hay varios parásitos intestinales que impactan a los niños, los cuales se pueden dividir en dos categorías principales:

- **Protozoos:** Son microorganismos de una sola célula que pueden infectar el intestino de los humanos. Los protozoos más frecuentes que ocasionan parasitosis intestinal son *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Cryptosporidium spp.*. Estos parásitos son muy comunes en lugares con baja higiene y saneamiento (42).
- **Helmintos y Nematodos:** Son organismos multicelulares que viven en el intestino de los humanos. Los más comunes en los niños son los *nematodos* como *Ascaris lumbricoides* (lombriz intestinal), *Enterobius vermicularis* (oxiuros) y *Trichuris trichiura* (tricocéfalos). Los helmintos pueden ser adquiridos por contacto con tierra contaminada o el consumo de alimentos infectados (43).

Mecanismos de Transmisión: Los parásitos que habitan en el intestino pueden ser transmitidos a través de diferentes métodos. Sin embargo, la forma más frecuente de transmisión se da a través del contacto fecal-oral. Las vías más comunes a través de las cuales se produce la transmisión del contagio son las siguientes:

- **Ingesta de agua o alimentos contaminados:** Los productos alimenticios, así como el agua, pueden verse afectados por la contaminación provocada por las heces de seres humanos o animales, las cuales pueden contener tanto huevos como quistes de parásitos que son nocivos para la salud (39).
- **Contacto directo con superficies contaminadas:** Los niños pueden entrar en contacto con superficies sucias, como juguetes o suelo infectado, que contienen los huevos de los parásitos, los cuales pueden ser ingeridos accidentalmente (42).
- **Transmisión por vía oral:** A menudo los parásitos entran en el cuerpo del niño cuando se llevan a la boca las manos contaminadas con heces.

La falta de educación sobre las buenas prácticas de higiene, la escasa infraestructura sanitaria y la exposición a ambientes de riesgo son factores clave que contribuyen a la propagación de estos parásitos (44).

Escala De Probabilidad De Parasitosis Intestinal

La escala de probabilidad de infecciones intestinales es una herramienta que estima la posible presencia de parásitos según signos, síntomas y antecedentes clínicos visibles en el niño. Esta metodología facilita la detección de indicadores de parasitosis intestinal sin requerir confirmación coproparasitológica inmediata, siendo especialmente valiosa en entornos educativos y comunitarios con acceso restringido a pruebas de laboratorio (27).

2.1.2.1. Manifestaciones gastrointestinales

Los síntomas gastrointestinales se presentan como uno de los indicadores clínicos más significativos de la presencia de parasitosis intestinal en los niños dentro de la población infantil. Entre los signos y síntomas que se presentan con mayor frecuencia, se pueden destacar el dolor abdominal que tiende a ser recurrente, la diarrea que puede ser persistente o intermitente, así como la aparición de náuseas y vómitos. También se observan casos de distensión abdominal y diversas alteraciones en los hábitos intestinales de las personas afectadas. Estas manifestaciones se producen como consecuencia de la irritación de la mucosa intestinal y de la interferencia del parásito en los procesos digestivos normales (28).

El malestar abdominal que puede ser causado por parásitos tiende a manifestarse de manera difusa, es decir, no se localiza en un solo lugar y se experimenta de manera recurrente. Este tipo de dolor es más frecuente durante las horas de la noche o tras haber consumido alimentos. En numerosas ocasiones, este tipo de síntoma tiende a ser menospreciado o no considerado de manera adecuada por parte de los cuidadores, lo que a su vez provoca un retraso en la realización de un diagnóstico que podría considerarse oportuno y adecuado. Esta situación, a su vez, contribuye a que la infección se vuelva crónica y más difícil de tratar (29).

La diarrea provocada por parasitosis intestinal puede fluctuar en severidad y tiempo, manifestándose como heces líquidas, semilíquidas o con moco. Esta situación provoca la pérdida de líquidos y nutrientes vitales, aumentando el riesgo de deshidratación y desnutrición en infantes (30).

2.1.2.2. Manifestaciones generales y nutricionales

Las parasitosis intestinales generan manifestaciones generales que afectan el estado de salud global del niño, entre las que destacan el cansancio, la irritabilidad, la palidez y la disminución de la actividad física. Estos signos reflejan el impacto sistémico de la infección parasitaria y suelen ser más evidentes en infecciones prolongadas (31).

Desde el punto de vista nutricional, la presencia de parásitos intestinales interfiere con la absorción de nutrientes, provocando pérdida de peso, retraso en el crecimiento y déficit de micronutrientes esenciales como hierro y vitaminas. Estas alteraciones nutricionales son más frecuentes en niños en edad preescolar debido a sus mayores requerimientos metabólicos (32).

La anemia es una de las complicaciones nutricionales más relevantes asociadas a la parasitosis intestinal, especialmente en infecciones causadas por helmintos. Esta condición se manifiesta clínicamente con palidez cutáneo-mucosa, fatiga y disminución del rendimiento físico y cognitivo (33).

2.1.2.3. 1 Signos específicos sugestivos de parasitosis

Entre los signos específicos que sugieren la presencia de parasitosis intestinal se encuentran el prurito anal, principalmente nocturno, asociado con infecciones por *Enterobius vermicularis*. Este signo es considerado altamente sugestivo y constituye un criterio importante dentro de la escala de probabilidad (34).

Otro signo característico es el bruxismo nocturno, que si bien no es exclusivo de la parasitosis, se ha relacionado frecuentemente con infecciones parasitarias en niños. Su presencia, asociada a otros síntomas, incrementa la sospecha clínica de parasitosis intestinal (35).

La aparición de parásitos visibles en las heces o en la zona perianal indica directamente una infección parasitaria. Este hallazgo provoca gran preocupación en los cuidadores, aunque no siempre es evidente, y a menudo lleva a buscar atención médica (36).

2.1.2.4. Antecedentes recientes

Los antecedentes recientes constituyen un componente fundamental en la evaluación del riesgo de parasitosis intestinal. Entre ellos se consideran la ausencia de desparasitación periódica, especialmente en niños que no han recibido tratamiento antiparasitario en los últimos seis meses (37).

El uso de agua sin tratar o de origen incierto es un factor importante, ya que es una de las principales formas de transmisión de quistes y huevos de parásitos intestinales. Esta circunstancia es común en áreas con acceso restringido a agua potable (38).

Un aspecto relevante a considerar en esta situación es la posibilidad de haber tenido contacto con mascotas que no han recibido la atención adecuada por parte de un veterinario, así como también la interacción con otros niños que presentan síntomas relacionados con la parasitosis intestinal. Bajo estas condiciones específicas, se observa un aumento en la probabilidad de transmisión de infecciones tanto en el entorno familiar como en el ámbito escolar (39).

Frecuencia de Síntomas de la Parasitosis Intestinal

La parasitosis intestinal, que es una afección médica relacionada con la presencia de parásitos en el tracto gastrointestinal, puede manifestarse a través de una amplia gama de síntomas y signos clínicos. Estos síntomas pueden diferir considerablemente dependiendo del tipo específico de parásito que esté causando la infección, así como del estado general de salud del niño afectado. Es bastante habitual que los síntomas se presenten de manera inespecífica, lo que puede llevar a que se confundan con otras condiciones que afectan el sistema gastrointestinal, complicando así el proceso de diagnóstico temprano de la afección en cuestión (45).

- **Síntomas Comunes:** Los síntomas más comunes asociados con la parasitosis intestinal, que suelen presentarse con regularidad, son los siguientes:

- El dolor abdominal es un síntoma muy frecuente que se presenta en niños que padecen de parasitosis intestinal, y se puede manifestar de forma similar a cólicos, provocando molestias significativas.
- La diarrea se caracteriza por evacuaciones frecuentes de heces líquidas. La forma crónica es común en infecciones por parásitos como Giardia o Entamoeba histolytica. Puede ser acuoso, con moco o con sangre, según el parásito responsable.
- Los síntomas de vómitos y náuseas en el niño pueden ser causados por parásitos que afectan la mucosa intestinal. Esto puede causar problemas digestivos en el niño por la invasión de parásitos.
- La reducción del apetito en niños con parásitos intestinales puede provocar pérdida de peso progresiva.
- Fatiga: Los gusanos (helminetos) en el cuerpo roban energía, dejando a la persona cansada y sin fuerzas.
- Inflamación abdominal: Esa hinchazón en la barriga suele venir de parásitos que se instalan en los intestinos, provocando malestar o una sensación de estar lleno todo el tiempo.
- La picazón o prurito que se presenta en la región anal, y que es particularmente notable en el caso de infecciones causadas por el parásito Enterobius vermicularis, comúnmente conocido como oxiuros, constituye un síntoma característico que se observa frecuentemente en niños pequeños, según la referencia número 46.

Síntomas según el tipo de parásito intestinal

Los signos y manifestaciones de la parasitosis intestinal que pueden presentarse en los niños suelen variar de manera notable dependiendo de varios factores, tales como la especie específica del parásito involucrado, el grado de infestación que haya alcanzado el organismo del infante, así como su estado nutricional general. Los parásitos intestinales que se consideran más comunes y representativos dentro de este grupo incluyen variedades como Giardia lamblia, Ascaris lumbricoides y Enterobius vermicularis. Cada uno de estos parásitos presenta una serie de características clínicas que son particulares

y distintivas, lo que permite su identificación y el estudio de sus efectos en la salud humana.

Giardia lamblia puede ocasionar diarrea de tipo acuosa, acompañada de fatiga, dolor abdominal y pérdida de peso; en algunos casos, los niños pueden presentar halitosis como manifestación asociada (47).

Por su parte, la infección por **Ascaris lumbricoides** suele ser asintomática en las etapas iniciales; no obstante, durante la fase de migración larvaria a través del sistema respiratorio, pueden presentarse síntomas como tos, fiebre y dolor abdominal (48).

En cuanto a *Enterobius vermicularis*, la manifestación clínica más característica es el prurito anal, que se intensifica durante la noche y puede asociarse a irritabilidad, alteraciones del sueño, insomnio y disminución del apetito en los niños afectados (49).

Complicaciones Asociadas a la Parasitosis Intestinal

Aunque la parasitosis intestinal rara vez es mortal, en casos graves o sin tratar puede causar complicaciones serias como:

- **Desnutrición:** Los parásitos interfieren en la absorción de nutrientes, lo que lleva a desnutrición y retraso en el crecimiento (21).
- **Deshidratación:** La diarrea persistente puede provocar una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, lo que puede llevar a la deshidratación en los niños pequeños (27).
- **Anemia:** En infecciones por helmintos, especialmente *Ascaris* y *Trichuris*, los parásitos pueden causar anemia debido a la pérdida de sangre o a la absorción inadecuada de nutrientes (38).
- **Obstrucción intestinal:** En casos de infecciones graves causadas por el parásito conocido como *Ascaris*, es posible que estos organismos formen grandes masas que llegan a obstruir el intestino del afectado, lo que resulta en la necesidad de recibir atención médica inmediata para evitar complicaciones serias (46).

Tratamiento farmacológico y medidas de control de la parasitosis intestinal

El tratamiento y control de la parasitosis intestinal dependen del tipo de parásito involucrado, la gravedad de la infección y el estado de salud general del niño. Existen

medicamentos antiparasitarios que son efectivos para eliminar los parásitos intestinales, pero además del tratamiento farmacológico, es esencial implementar medidas preventivas para evitar nuevas infecciones (50).

Tratamiento Farmacológico: El tratamiento de la parasitosis intestinal se basa en el uso de **antiparasitarios** o **antihelmínticos** que actúan directamente sobre los parásitos para eliminar su presencia en el organismo (51). Algunos de los medicamentos más comúnmente utilizados incluyen:

- **Para protozoos:**
 - **Metronidazol** o **Tinidazol:** Son eficaces para tratar infecciones por *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica*.
 - **Furazolidona:** También utilizada en infecciones por *Giardia*.
- **Para helmintos:**
 - **Mebendazol** o **Albendazol:** Estos fármacos son ampliamente utilizados para tratar infecciones por *Ascaris* y *Trichuris*.
 - **Pyrantel pamoato:** Eficaz para el tratamiento de *Enterobius vermicularis* (oxiuros).

La administración de estos medicamentos debe ser supervisada por un profesional de salud para asegurarse de que la dosis y el tratamiento sean adecuados según la edad y el peso del niño (47).

Tratamiento Sintomático: Además del tratamiento específico contra los parásitos, es clave tratar los síntomas y complicaciones con un manejo adecuado. Estos pueden incluir varios problemas que necesitan atención inmediata, como:

Prevención y Control: Tratar la parasitosis intestinal va más allá de los medicamentos: es clave implementar estrategias de prevención y control para evitar nuevas infecciones. Esto es vital en zonas de alto riesgo, donde los casos son más frecuentes y las precauciones resultan esenciales (4). Las medidas incluyen:

- **Educación sobre higiene personal y manejo de alimentos:** Enseñar a los niños y sus familias a lavarse bien las manos y los alimentos, ya usar siempre agua potable tratada. Es un cambio simple que marca la diferencia (42).
- **Desparasitación periódica:** En zonas donde los parásitos son comunes, dar tratamientos regulares a los niños ha probado ser muy efectivo para reducir la carga parasitaria y proteger su salud.
- **Mejora del saneamiento básico:** Ofrecer acceso a servicios de salud, agua potable y manejo seguro de desechos para minimizar la exposición a parásitos. (54)
- **Control Médico:** Es fundamental hacer chequeos médicos para confirmar que los parásitos se han eliminado por completo. A veces no responden al primer tratamiento y hace falta reevaluar y dar más medicación. Además, hay que vigilar complicaciones como anemia o desnutrición para tratarlas a tiempo (39).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Acceso a agua potable y tratamiento: Se refiere a disponer de agua limpia y a su tratamiento mediante hervido o filtrado antes del consumo (40).

Baños y ropa limpia: Prácticas de higiene de la piel y el cabello, así como el uso de ropa limpia, que contribuyen a la prevención de infecciones intestinales (35).

Condiciones del servicio higiénico: Use bien los inodoros o letrinas para evitar que los desechos contaminen el ambiente. (41).

Condiciones socioeconómicas: Hace referencia al nivel económico de la familia que influye en la adopción de hábitos saludables y acceso a servicios de salud preventivos (28).

Conductas familiares de riesgo: Se trata de conductas o hábitos que se realizan dentro del entorno doméstico, los cuales incrementan la posibilidad de estar en contacto con gérmenes y microorganismos patógenos que pueden causar diversas enfermedades, entre ellas, la parasitosis intestinal (24). Los factores que pertenecen a las esferas socioeconómica, cultural y educativa tienen la capacidad de impactar, moldear e influir en estas conductas específicas que estamos analizando.

Consumo de alimentos cocidos y lavados: Estrategia preventiva que consiste en lavar frutas y verduras y cocinar carnes por completo para eliminar patógenos (36).

Creencias culturales: Hábitos familiares que promueven riesgos, como tomar agua sin purificar o comer alimentos crudos sin cuidado (30).

Falta de conocimiento sobre prevención: Se refiere a la escasez de información sobre la transmisión de parásitos intestinales y las medidas de protección, incluyendo la higiene del agua y alimentos (27).

Desparasitación restringida por el acceso a salud: Esto hace referencia a la administración irregular y poco consistente de medicamentos antiparasitarios en la población infantil, un problema que se debe a la falta de acceso a servicios de salud adecuados o a la ausencia de información suficiente que informe a los cuidadores sobre la importancia de estos tratamientos. (26)

Nutrición educativa: Se trata de un conjunto de conocimientos que promueven una alimentación equilibrada y, al mismo tiempo, refuerzan el sistema inmunológico en los niños pequeños (38).

Remoción de desechos sólidos: La administración adecuada y responsable de los desechos y residuos resulta fundamental para evitar la proliferación de vectores, como insectos y roedores, que son capaces de transmitir parásitos nocivos para la salud pública (39).

Evitar comprar alimentos de fuentes inseguras: Esto implica que es fundamental comprar productos en establecimientos que sean confiables y que cuenten con buenas prácticas de seguridad, además de asegurarse de que estos productos sean almacenados de manera adecuada para así evitar la posibilidad de infecciones (29).

Falta de vigilancia en el cuidado infantil: Es la carencia de atención o conocimiento de los padres sobre la salud infantil, lo que puede provocar prácticas higiénicas inadecuadas y riesgo de infecciones (25).

Prácticas alimentarias: Un conjunto de prácticas y tradiciones que se refieren a la manera en que se prepara, se conserva y se consume la comida, y que tienen como

objetivo reducir la posibilidad de desarrollar infecciones intestinales causadas por parásitos (4).

Helmintos y nematodos: Existen organismos multicelulares parasitarios que tienen la capacidad de impactar negativamente el funcionamiento del intestino humano y que se transmiten a las personas principalmente a través del contacto con suelo que ha sido contaminado o mediante la ingesta de alimentos que presentan signos de infección.

Higiene oral: Incluye el cepillado regular de dientes y cuidado de la cavidad bucal para evitar la entrada de parásitos a través de la boca (4).

Higiene personal: Conjunto de prácticas individuales como lavado de manos y cepillado dental que previenen la transmisión de parásitos intestinales (27).

Lavado de manos: Acción preventiva que consiste en limpiar las manos con agua y jabón para reducir el riesgo de transmisión de parásitos (31).

Mecanismos de transmisión: Vías por las cuales los parásitos intestinales infectan a los niños, principalmente fecal-oral a través de agua, alimentos o contacto con superficies contaminadas (39).

Parasitosis intestinal: Las infecciones en el intestino pueden venir de bichitos microscópicos como protozoos o de gusanos más grandes llamados helmintos. Afectan mucho a los niños menores de cinco años.

Prevención y control: Programas que incluyen educación sobre la importancia de la higiene personal, prácticas de desparasitación frecuente y la implementación de mejoras en las condiciones de saneamiento, con el objetivo de reducir la aparición de nuevas infecciones. (4)

Protozoos: Microorganismos unicelulares que pueden causar diarrea, dolor abdominal y fatiga en niños (42).

Saneamiento básico: Incluye acceso a agua potable, eliminación segura de excretas y manejo adecuado de residuos para reducir la exposición a parásitos intestinales (39).

Seguimiento médico: Es fundamental realizar un seguimiento cuidadoso después de haber completado el tratamiento, con el objetivo de asegurarnos de que los parásitos

hayan sido completamente eliminados del organismo y así prevenir la aparición de posibles complicaciones en la salud del paciente (39).

Síntomas de parasitosis intestinal: Entre los síntomas que suelen presentarse de manera frecuente, podemos encontrar el dolor en la región abdominal, episodios de diarrea, sensaciones de náuseas, vómitos, un estado general de fatiga, así como distensión en el abdomen y una incomodidad caracterizada por picazón en la zona anal (46).

Tratamiento farmacológico: Usar medicamentos antiparasitarios específicos, elegidos según el tipo de parásito detectado, es clave para eliminar la infección de forma efectiva (51).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación significativa entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1.1: Existe relación significativa entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

H1.2: Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

H1.3: Existe relación significativa entre el saneamiento básico familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

La zona de estudio corresponde a la Institución Educativa Inicial Santa Flora, ubicada en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno, en el Jr. Santa Flora S/N. La institución atiende a estudiantes de sexo femenino y masculino, procedentes principalmente de una zona urbano marginal del distrito.

Respecto a las condiciones de higiene, la institución dispone de servicios sanitarios para los niños; no obstante, su uso es compartido y necesita supervisión continua del personal educativo, por la edad de los alumnos. El suministro de agua se realiza por la red pública, pero las prácticas de higiene dependen mucho del apoyo y la educación que se ofrecen en la escuela y en el hogar.

De manera similar, el contexto institucional presenta características que son representativas de las zonas urbanas marginales. Esto incluye la existencia de viviendas que se encuentran muy cercanas entre sí y que presentan notables carencias en cuanto a servicios de saneamiento. Esta situación, sin duda, podría influir negativamente en el nivel de exposición que tienen los niños a diversos riesgos relacionados con enfermedades parasitarias. Las circunstancias que rodean a esta investigación son suficientemente relevantes y justifican la necesidad de llevar a cabo este estudio, en el cual se examina detenidamente la relación que existe entre el entorno en el que viven los niños, las dinámicas y comportamientos de sus familias, y la presencia de parasitosis intestinal en niños que tienen 4 años de edad.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Población: La población del estudio estuvo conformada por todos los niños de 4 años de edad matriculados en la Institución Educativa Inicial Santa Flora, ubicada en la ciudad de Juliaca. Según la nómina oficial de la institución correspondiente al período académico 2025-I, la población estuvo constituida por un total de 75 niños de 4 años de edad.

Muestra: La muestra del estudio estuvo conformada por todos los niños de 4 años de edad matriculados en la Institución Educativa Inicial Santa Flora de la ciudad de Juliaca, correspondientes al período académico 2025-I. De acuerdo con la nómina oficial de la institución, la muestra estuvo constituida por 75 niños de 4 años de edad, motivo por el cual se trabajó con un muestreo de tipo censal.

Criterios de selección

Para este estudio, se definieron criterios de selección para asegurar que la muestra fuera representativa y relevante para cumplir los objetivos establecidos.

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos niños y niñas de 4 años de edad matriculados en la Institución Educativa Inicial Santa Flora durante el período académico 2025-I.
- Se consideraron estudiantes que asistieron con regularidad, con al menos 80 % de asistencia en el último bimestre.
- Participaron aquellos niños cuyos padres o apoderados otorgaron su consentimiento informado por escrito para la participación en el estudio.
- Se consideraron niños que residieron en zonas urbano-marginales de la ciudad de Juliaca.

Criterios de exclusión

- Se omitieron niños y niñas con diagnóstico anterior de enfermedades crónicas o con alteraciones inmunológicas que pudieran afectar los resultados sobre la parasitosis intestinal.
- No se incluyeron casos en los que los padres o apoderados no autorizaron la participación del menor en la investigación.

- Se excluyeron estudiantes que estuvieron ausentes durante el proceso de recolección de datos o que cambiaron de institución educativa.
- No se consideraron niños que se encontraban recibiendo tratamiento antiparasitario al momento de la ejecución del estudio.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

Para la presente investigación se empleó un enfoque cuantitativo, orientado a medir y analizar la relación entre las conductas de riesgo familiares y la **probabilidad de parasitosis intestinal** en niños de 4 años. Se utilizaron técnicas de recolección de datos mediante encuestas estructuradas aplicadas a los padres o cuidadores, con la finalidad de cuantificar las prácticas familiares relacionadas con el saneamiento básico, la higiene personal, los hábitos alimenticios y el acceso a los servicios de salud, así como la presencia de signos y síntomas sugestivos de parasitosis intestinal.

El método fue no experimental, transversal y correlacional: recogemos datos en un solo momento, sin alterar nada. Esto nos permitió ver la conexión estadística entre los hábitos riesgosos en casa y las infecciones intestinales en los niños estudiados.

Unidades de análisis

Las unidades de análisis del presente estudio estuvieron conformadas por los niños de 4 años matriculados en el Centro de Educación Inicial Santa Flora de la ciudad de Juliaca durante el período académico 2025, así como por sus padres, madres o cuidadores principales.

Considerando que la investigación estuvo orientada a identificar las conductas de riesgo familiares relacionadas con la **probabilidad de parasitosis intestinal**, los niños representaron el grupo en el que se evaluó la presencia de signos, síntomas y antecedentes sugestivos de la enfermedad, mientras que los padres o cuidadores constituyeron la fuente primaria de información sobre las prácticas familiares desarrolladas en el hogar, tales como hábitos de higiene, manipulación y almacenamiento de alimentos, acceso al agua potable y disposición de excretas.

Técnica

Se aplicó la encuesta a padres o cuidadores de niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, en Juliaca para recolectar datos. Esta metodología proporcionó datos directos, ordenados y verídicos sobre las conductas familiares y los indicadores clínicos vinculados a la probabilidad de parasitosis intestinal.

Se emplearon dos instrumentos estructurados:

Instrumento 1: Evaluación de Conductas de Riesgo Familiares Este cuestionario estuvo diseñado para identificar la frecuencia de conductas familiares asociadas al riesgo de parasitosis intestinal en el entorno doméstico. Se organizó en tres dimensiones: higiene personal, hábitos alimenticios y saneamiento básico. Cada ítem fue valorado mediante una escala de Likert de cuatro niveles: 1 (nunca), 2 (a veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre). El puntaje total permitió clasificar a las familias en niveles de riesgo que oscilaron entre muy alto riesgo y muy bajo riesgo.

Instrumento 2: Escala de Probabilidad de Parasitosis Intestinal en Niños de 4 Años Este cuestionario nos ayudó a evaluar el riesgo de parasitosis intestinal identificando síntomas gastrointestinales, generales y nutricionales, señales específicas y antecedentes recientes. Está dividido en dos partes: síntomas clínicos y antecedentes/medidas de control, con una escalada estandarizada. Analizamos la puntuación total para clasificar el riesgo en bajo, moderado o alto.

Se aplicó de forma individual a padres o cuidadores en un espacio adecuado en la escuela.

Características de los instrumentos:

- Instrumento 1: Evaluación de Conductas de Riesgo Familiares
 - o Total de ítems: 15
 - o Tiempo estimado: 10 a 12 minutos
- Instrumento 2: Escala de Probabilidad de Parasitosis Intestinal
 - o Total de ítems: 12
 - o Tiempo estimado: 7 a 8 minutos

Se estimó que el tiempo total por participante sería de 15 a 20 minutos, variando según el nivel educativo y el ritmo de respuesta. En la ejecución, se tuvo el respaldo de un facilitador para resolver inquietudes y garantizar la adecuada comprensión de los elementos.

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez

Los instrumentos de la investigación se validaron con expertos para garantizar su calidad. Tres especialistas en salud pública, educación infantil y metodología revisaron cada pregunta por claridad, relevancia y coherencia con los objetivos.

Hicimos ajustes menores en la redacción para mayor precisión. Al final, confirmamos que eran ideales para evaluar hábitos riesgosos en casa y el riesgo de parásitos intestinales en niños de 4 años.

Confiabilidad interna: Alfa de Cronbach

La confiabilidad interna de los instrumentos se determinó mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, a partir de una aplicación piloto realizada a 20 padres de familia que no formaron parte de la muestra definitiva del estudio.

Tabla 01: Alfa de Cronbach

Instrumento	Número de ítems	Alfa de Cronbach (α)	Interpretación
Evaluación de Conductas de Riesgo Familiares	15	0.89	Confiabilidad buena
Escala de Probabilidad de Parasitosis Intestinal en niños de 4 años	12	0.85	Confiabilidad buena

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- Instrumento 1 (Evaluación de Conductas de Riesgo Familiares): $\alpha = 0.89$
- Instrumento 2 (Escala de Probabilidad de Parasitosis Intestinal): $\alpha = 0.85$

De acuerdo con la escala de interpretación propuesta por George y Mallery, estos valores evidenciaron una confiabilidad interna buena, demostrando consistencia y estabilidad en las respuestas obtenidas.

Prueba de normalidad

Con el propósito de determinar la distribución de los datos, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov a una muestra preliminar de 10 casos. Los resultados fueron los siguientes:

- Instrumento 1: $p = 0.112$
- Instrumento 2: $p = 0.085$

Tabla 02: Prueba de normalidad

Instrumento	Estadístico		Sig. (p)	Interpretación
	Kolmogorov–Smirnov	gl		
Evaluación de Conductas de Riesgo Familiares	0.136	10	0.112	Distribución normal
Escala de Probabilidad de Parasitosis Intestinal en niños de 4 años	0.149	10	0.085	Distribución normal

Dado que los valores de significancia fueron mayores a 0.05, se aceptó la hipótesis nula, lo que indicó que los datos presentaron una distribución normal. Esto permitió el uso de estadísticos paramétricos en los análisis posteriores y fortaleció la validez estadística de los resultados obtenidos.

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	VALOR / ESCALA
Conductas de riesgo familiares	Comportamientos y condiciones familiares que aumentan el riesgo de parasitosis intestinal en niños.	Higiene personal	1. Lavado de manos con agua y jabón antes de comer.	Frecuencia del lavado de manos	1=Nunca, 2=Rara vez, 3=A veces, 4=Casi siempre, 5=Siempre
			2. Uñas limpias y bien cortadas.	Estado de higiene en uñas	
			3. Consumo de alimentos lavados y bien cocidos.	Calidad de alimentos consumidos	
		Saneamiento básico	4. Consumo de agua potable o hervida.	Consumo de agua segura	
			5. Uso de baños o letrinas adecuadas.	Condiciones de saneamiento	
			6. Eliminación correcta de basura.	Manejo de residuos sólidos	

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	VALOR / ESCALA
			7. Dolor abdominal, diarrea, distensión abdominal, náuseas/vómitos	Frecuencia y presencia de síntomas digestivos	
	Grado de posibilidad de que el niño presente parasitosis intestinal, estimado a partir de signos, síntomas y antecedentes	Manifestaciones generales y nutricionales Signos específicos sugestivos de parasitosis	8. Pérdida de apetito, bajo aumento de peso, cansancio/irritabilidad	Presencia de síntomas generales y nutricionales	1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = Frecuentemente
Probabilidad de parasitosis intestinal		Antecedentes recientes	9. Picazón anal nocturna, parásitos en heces 10. Parasitosis previa, falta de tratamiento, contacto con personas con síntomas	Presencia de signos específicos Historia y exposición familiar	

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

Análisis de Datos

Procesamiento de Datos

Los datos fueron recolectados mediante los instrumentos de evaluación de **conductas de riesgo familiares** y **probabilidad de parasitosis intestinal** aplicados a los padres o cuidadores de los **75 niños de 4 años** matriculados en el Centro de Educación Inicial Santa Flora, en la ciudad de Juliaca, durante el período académico 2025-I.

La información recolectada se registró, codificó y organizó en una base de datos con el software SPSS versión 25. Se llevó a cabo un proceso de limpieza de datos, removiendo inconsistencias, valores ausentes o respuestas parciales, para asegurar la fiabilidad y calidad de los datos antes del análisis estadístico.

Análisis Descriptivo

Usamos estadísticas descriptivas para caracterizar las variables: calculamos frecuencias y porcentajes para las cualitativas, como los hábitos familiares de riesgo (divididos en higiene personal, alimentación y saneamiento básico) y los indicadores de parásitos intestinales.

Se llevaron a cabo cálculos de promedios, medianas y desviaciones estándar para las variables numéricas, como los totales de scores de cada instrumento.

Este estudio nos permitió ver cómo se distribuyen los hábitos familiares de riesgo y el nivel de probabilidad de parásitos intestinales en los niños, además de definir un perfil general de riesgo en el grupo evaluado.

Análisis Inferencial

Analizamos la evaluación entre hábitos familiares de riesgo y probabilidad de parásitos intestinales con pruebas paramétricas que cumplieran la normalidad (Kolmogorov-Smirnov, $p > 0,05$).

Se aplicó el **coeficiente de correlación de Pearson** para determinar la fuerza y dirección de la relación entre:

- Las dimensiones de las conductas de riesgo familiares (higiene personal, hábitos alimenticios, saneamiento básico).

- El puntaje total de probabilidad de parasitosis intestinal en los **niños de 4 años**.

Se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$ para la interpretación de los resultados.

Confiabilidad del Instrumento

La fiabilidad de los instrumentos se evaluó con el Alfa de Cronbach, a través de una prueba piloto hecha a 20 padres que no estuvieron en la muestra final.

Los resultados obtenidos fueron:

- Instrumento de conductas de riesgo familiares: $\alpha = 0,89$

- Instrumento de probabilidad de parasitosis intestinal: $\alpha = 0,85$

Estos valores indicaron una **alta consistencia interna**, evidenciando que ambos instrumentos eran confiables para medir las conductas de riesgo y la presencia de síntomas de parasitosis intestinal en la población estudiada.

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE

4.1.1. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

Tabla 03: Relación entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

<i>Riesgo familiar</i>	<i>Probabilidad de Parasitosis</i>							
	<i>Baja</i>		<i>Moderada</i>		<i>Alta</i>		<i>Total</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Bajo	44	58.67 %	13	17.33 %	0	0.00%	57	76.00%
Moderado	0	0.00%	6	8.00%	4	5.33%	10	13.33%
Alto	0	0.00%	2	2.67%	6	8.00%	8	10.67%
Total	44	58.67 %	21	28.00 %	10	13.33 %	75	100.00 %
	<i>g.l.</i>	4	<i>chi</i> <i>cal=</i>	75.0	<i>chi</i> <i>tab=</i>	53.9	<i>P valor</i>	0.00

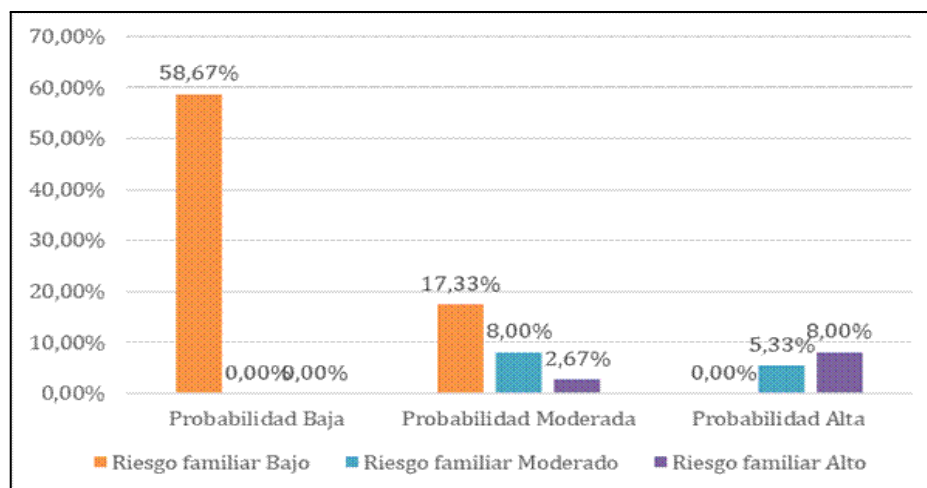


Figura 01: Relación entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

Interpretación de la tabla

La tabla muestra una relación evidente entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis. La mayoría de los participantes está en el nivel de riesgo familiar bajo (76,0%), con alta presencia de baja probabilidad de parasitosis (58,67%), sin casos de alta probabilidad. En cambio, en los niveles de riesgo familiar moderado y alto se ve un aumento gradual de la probabilidad moderada y alta de parasitosis, subrayando que el 8,0% del grupo de alto riesgo familiar muestra probabilidad alta.

La prueba chi-cuadrado salió con un χ^2 de 75,0 (mucho más alto que el límite de 53,9 con 4 grados de libertad) y un p de 0,00, lo que confirma una conexión clara y significativa ($p < 0,05$). En pocas palabras, los hábitos en casa impactan un montón en el riesgo de parásitos intestinales.

Análisis comparativo con antecedentes

Estos resultados van de la mano con estudios de aquí y del extranjero, que ven el hogar como el gran culpable de los parásitos intestinales. Por ejemplo, Aveiga y equipo. Y Espinoza con Lojano (2025) lo dejan claro: saneamiento malo, agua sin tratar y pobreza suben el riesgo. Por eso en nuestro estudio vimos más casos en familias de riesgo medio y alto.

Asimismo, Vázquez et al. Azzam y Khaled (2025) señalan una alta prevalencia de parasitosis en entornos de vulnerabilidad social, la cual se encuentra relacionada con el hacinamiento, un bajo nivel socioeconómico y una escasa educación en salud. Estos elementos constituyen aspectos del concepto de riesgo familiar que se evalúa en esta investigación. A nivel nacional, los estudios de Becerra y Coronado (2024) y Medina (2020) evidencian asociaciones estadísticamente significativas entre los factores de riesgo familiares y la parasitosis intestinal, lo cual respalda los hallazgos obtenidos en el presente análisis a través de la aplicación de la prueba de chi-cuadrado.

Análisis crítico del investigador

Desde un punto de vista crítico, los resultados dejan claro que los hábitos en casa son clave para el riesgo de parásitos intestinales, lo que resalta la necesidad de programas preventivos enfocados en las familias. Eso sí, como la mayoría de la muestra tenía bajo riesgo, no podemos generalizar tanto. Además, aunque la prueba chi-cuadrado muestra una conexión, no prueba causalidad, así que sería ideal hacer estudios más profundos para analizar bien factores familiares. Aun así, estos datos son valiosos para diseñar campañas de educación en salud y mejorar la vida de los más vulnerables.

4.1.2. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Tabla 04: Relación entre la higiene personal y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

Higiene personal	Probabilidad de Parasitosis							
	Baja		Moderada		Alta		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adecuada	24	32.00%	9	12.00%	0	0.00%	33	44.00%
Regular	20	26.67%	10	13.33%	1	1.33%	31	41.33%
Inadecuada	0	0.00%	2	2.67%	9	12.00%	11	14.67%
Total	44	58.67%	21	28.00%	10	13.33%	75	100.00%
	<i>g.l.</i>	4	<i>chi</i>	75.0	<i>chi</i>	53.8	<i>P</i>	0.00
			<i>cal=</i>		<i>tab=</i>		<i>valor</i>	

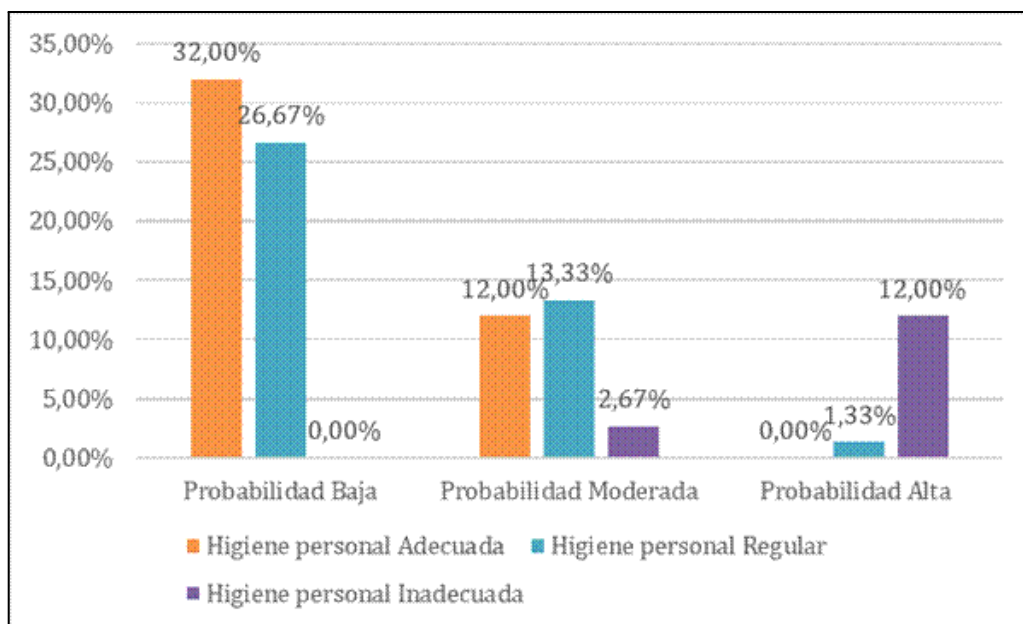


Figura 02: Relación entre la higiene personal y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025.

Interpretación de la tabla

La tabla muestra la relación entre la higiene personal y la probabilidad de parasitosis en una población de 75 niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora. Se observa que el 44,0% de los niños presenta una higiene personal adecuada, el 41,33% una higiene regular y el 14,67% una higiene inadecuada.

En niños con buena higiene, lo más habitual es el riesgo bajo de parásitos (32%), sin ni un solo caso alto. En los de mala higiene, reina el alto riesgo (12%), sin ninguno bajo: ¡cuanto peor el hábito, peor el peligro! Los medios de higiene se reparten equilibrados en los tres niveles.

La prueba chi-cuadrado salió con $\chi^2 = 75,0$ (por encima de 53,8 con 4 grados de libertad) y $p = 0,00$, probando una conexión clara y significativa ($p < 0,05$) entre higiene y parásitos en estos pequeños.

Análisis comparativo con antecedentes

Estos resultados encajan perfectamente con estudios nacionales e internacionales, que ven la higiene personal como clave contra los parásitos en niños. Investigaciones de Aveiga y equipo, así como de Espinoza y Lojano (2025 y 2023), muestran que no lavarse

bien las manos y otros malos hábitos aumentan mucho los casos en pequeños. Esto explica el alto riesgo que vimos aquí en niños con higiene deficiente.

Estudios a nivel nacional, como los llevados a cabo por Becerra y Coronado (2024) así como por Medina (2020), evidencian correlaciones significativas entre una deficiente higiene y la presencia de parasitosis intestinal en la población infantil, respaldando los resultados obtenidos en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora.

Análisis crítico del investigador

Desde una perspectiva crítica, los hallazgos respaldan que la higiene personal es un aspecto fundamental en la probabilidad de parasitosis en niños en edad preescolar, especialmente en una fase de crecimiento donde la dependencia del cuidado familiar y escolar es significativa. Sin embargo, dado que es un estudio transversal, no se puede determinar causalidad directa. De igual manera, la valoración de la higiene personal puede verse afectada por la información de los cuidadores. Con estas limitaciones, los resultados destacan la urgencia de reforzar las estrategias de educación sanitaria para padres y docentes, enfocadas en mejorar los hábitos de higiene personal como prevención clave ante la parasitosis en la educación inicial.

4.1.3. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Tabla 05: Relación entre los hábitos alimenticios y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025

Hábitos alimenticios	Probabilidad de Parasitosis							
	Baja		Moderada		Alta		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adecuados	33	44.00%	17	22.67%	0	0.00%	50	66.67%
Regularmente adecuados	11	14.67%	1	1.33%	0	0.00%	12	16.00%
Inadecuados	0	0.00%	3	4.00%	10	13.33%	13	17.33%
Total	44	58.67%	21	28.00%	10	13.33%	75	100.00%
	<i>g.l.</i>	4	<i>chi cal=</i>	75.0	<i>chi tab=</i>	60.4	<i>P valor</i>	0.00

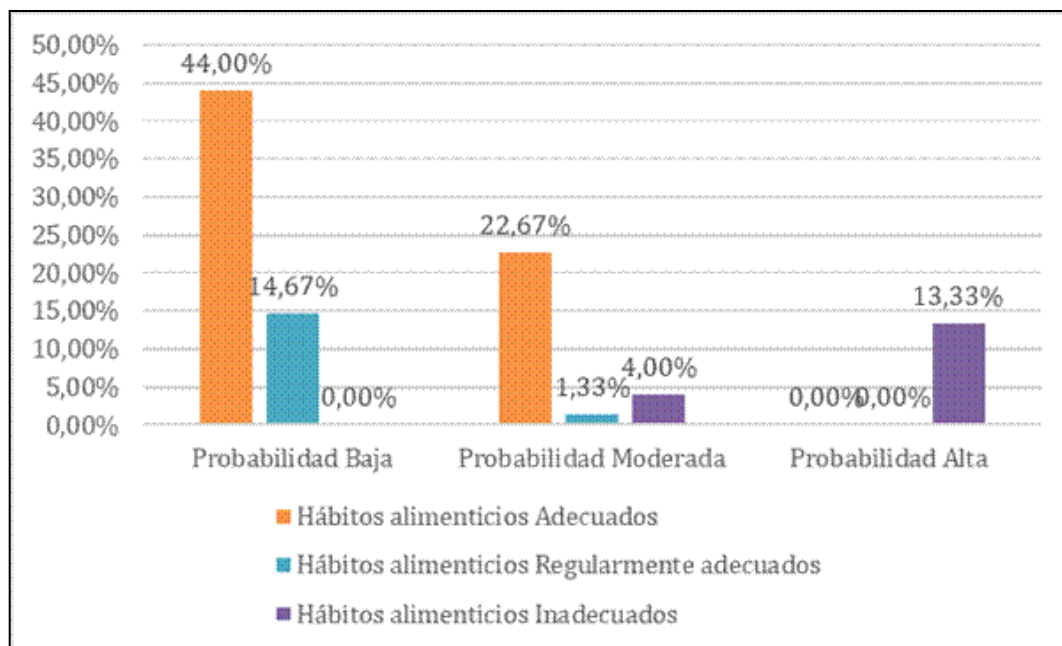


Figura 03: Relación entre los hábitos alimenticios y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025.

Interpretación de la tabla

La tabla muestra la conexión entre los hábitos de alimentación y la probabilidad de parasitosis en 75 niños de 4 años. Se nota que el 66,67% de los niños tiene hábitos alimenticios correctos, el 16,0% hábitos medianamente adecuados y el 17,33% hábitos incorrectos.

En niños con buenos hábitos alimenticios, el riesgo bajo de parásitos es lo que manda (44%), luego moderado (22,67%), en casos altos. Igual en los hábitos adecuados: cero riesgo alto. Pero en los de malos hábitos, ¡todos los casos son de alto riesgo (13,33%) y ninguno bajo! Así de clara es la relación: mala comida, mayor peligro.

La prueba chi-cuadrado dio $\chi^2 = 75,0$ (superando 60,4 con 4 grados de libertad) y $p = 0,00$, confirmando una conexión estadísticamente sólida ($p < 0,05$) entre lo que comen y el riesgo de parásitos.

Análisis comparativo con antecedentes

Estos resultados van en la misma línea que estudios anteriores, que ven los malos hábitos alimenticios como un gran factor de parásitos en niños. Girma y Genet (2024), y

Azzam y Khaled (2025), muestran que comer alimentos crudos o mal lavados sube mucho el riesgo en peques, tal como vimos aquí en los niños con alimentación deficiente. A nivel nacional y regional, investigaciones realizadas por Villavicencio (2020), Medina (2020) y Pacohuanaco (2020) evidencian asociaciones significativas entre prácticas alimentarias inapropiadas y la presencia de parasitosis intestinal, lo cual respalda los hallazgos estadísticos obtenidos mediante la aplicación de la prueba de chi-cuadrado en el presente estudio.

Análisis crítico del investigador

Desde un ángulo crítico, estos resultados confirman que los hábitos alimenticios son clave en el riesgo de parásitos para niños preescolares, sobre todo donde comer alimentos mal lavados es común. Eso sí, la info vino de lo que dijeron los cuidadores, lo que podría tener sesgos. Además, el diseño transversal no permite probar causalidad. Aun con estas limitaciones, los datos respaldan la necesidad de programas educativos sobre nutrición e higiene para padres y maestros, como forma esencial de prevención de parásitos en las escuelas.

4.1.4. RESULTADOS DE OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Tabla 06: Relación entre el saneamiento básico y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025

Saneamiento básico	Probabilidad de Parasitosis							
	Baja		Moderada		Alta		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Adecuado	33	44.00 %	7	9.33%	0	0.00%	40	53.33%
Regular	11	14.67 %	14	18.67 %	5	6.67%	30	40.00%
Inadecuado	0	0.00%	0	0.00%	5	6.67%	5	6.67%
Total	44	58.67 %	21	28.00 %	10	13.33 %	75	100.00 %
	<i>g.l.</i>	4	<i>chi</i> <i>cal=</i>	75.0	<i>chi</i> <i>tab=</i>	49.7	<i>P</i> <i>valor</i>	0.00

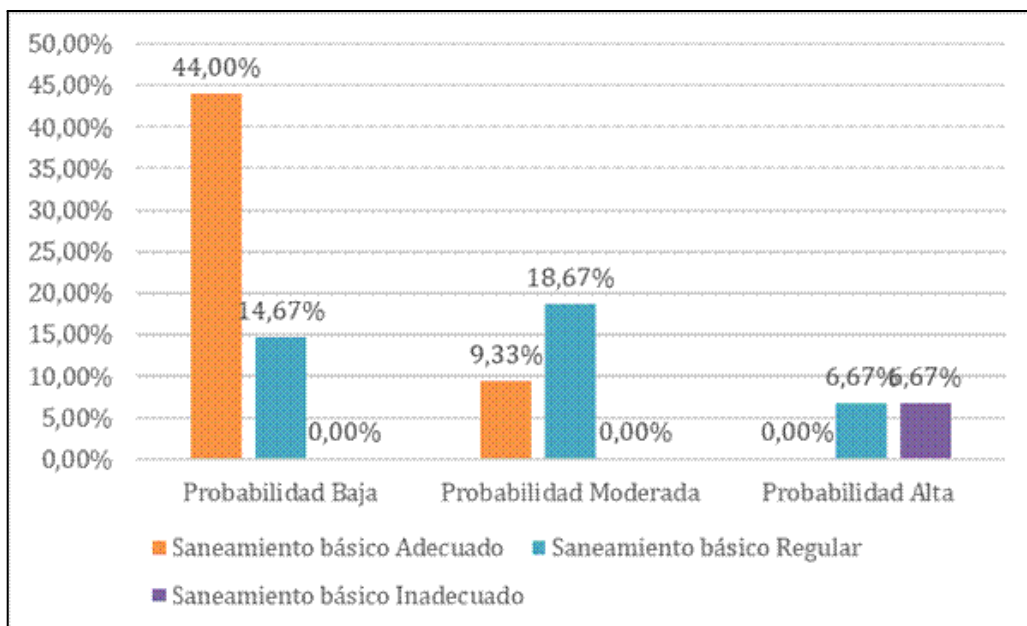


Figura 04: Relación entre el saneamiento básico y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025.

Interpretación de la tabla

La tabla muestra la conexión entre el saneamiento básico y la probabilidad de parasitosis en un grupo de 75 niños de 4 años. Se puede notar que el 53,33% de los niños reside en hogares con buen saneamiento, el 40,0% en condiciones regulares y el 6,67% en condiciones deficientes.

En niños con buen saneamiento básico, el riesgo de parásitos es bajo (44%), en casos altos. En los de saneamiento deficiente, ¡todos son alto riesgo (6,67%) y ni uno bajo o moderado! El grupo con saneamiento adecuado se reparte equilibrado en los tres niveles. La prueba chi-cuadrado salió con $\chi^2 = 75,0$ (superando 49,7 con 4 grados de libertad) y $p = 0,00$, probando una conexión clara y significativa ($p < 0,05$) entre saneamiento y riesgo de parásitos.

Análisis comparativo con antecedentes

Estos resultados encajan a la perfección con estudios de aquí y del mundo, que culpan al saneamiento básico deficiente como gran transmisor de parásitos intestinales. Por ejemplo, Vázquez et al. (2025) y Girma con Genet (2024) muestran que sin agua potable

ni buenos baños, los casos en niños se disparan, tal como vimos en nuestros pequeños con saneamiento malo.

A nivel nacional y regional, trabajos de Villavicencio (2020), Medina (2020) y Pacohuanaco (2020) confirman que las carencias en el saneamiento hogareño van de la mano con más parásitos, respaldando lo nuestro y dejando claro que el hogar es clave para prevenirlos.

Análisis crítico del investigador

Desde un análisis detallado, estos resultados confirman que el saneamiento básico es un factor clave en los parásitos intestinales de niños preescolares, sobre todo donde faltan servicios esenciales. Eso sí, como pocos niños tenían un saneamiento deficiente, no se puede aplicar tan fácilmente a otros grupos. Además, el diseño transversal no prueba causalidad directa. Aun así, instamos a impulsar políticas para mejorar el saneamiento, junto con la educación familiar, para reducir infecciones en las escuelas infantiles.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta investigación evidencian vínculos significativos entre los factores de riesgo familiares, la higiene personal, la alimentación, el saneamiento y la probabilidad de parasitosis en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025. Estos resultados muestran cómo factores del entorno familiar, las rutinas diarias y las condiciones ambientales afectan directamente la vulnerabilidad de los niños a infecciones parasitarias.

En cuanto al riesgo familiar, el 76% de los niños con bajo riesgo tienen baja probabilidad de parásitos, mientras que el 10,67% de alto riesgo la tienen alta. Esto cuadra con estudios de Medina (2020) y Pacohuanaco (2020) en Puno, que ligan hacinamiento, convivir con animales y no lavarse bien las manos a más infecciones intestinales. Al final, el hogar es decisivo para la salud de tripas de los pequeños, especialmente donde hay pocos recursos y poca información sobre salud.

Sobre higiene personal, el estudio mostró que el 44% de niños con buenos hábitos tiene bajo riesgo de parásitos, frente al 14,67% con hábitos deficientes que lo tiene alto. Esto

va en línea con estudios internacionales como los de Espinoza y Lojano (2025) y Azzam con Khaled (2025), que culpan la mala higiene de manos por el alza de infecciones en pequeños. Los datos gritan que hace falta programas educativos de higiene desde chiquitos para frenar estos parásitos intestinales.

En hábitos alimentarios, el 44% de niños con buena alimentación tiene bajo riesgo de parásitos, frente al 17,33% con malos hábitos que lo tiene alto. Esto coincide con Girma y Genet (2024), que alertan sobre alimentos y agua contaminados o frutas/verduras crudas como grandes riesgos. Refuerza la necesidad de educar en nutrición y vigilar la higiene de lo que comen los pequeños.

Sobre saneamiento básico: El 44% de niños en casas con buen saneamiento tiene bajo riesgo de parásitos, contra el 6,67% en malas condiciones que lo tiene alto. Estudios como los de Becerra y Coronado (2024) y Villavicencio (2020) lo confirman: sin agua potable ni buena gestión de basura, los pequeños sufren más infecciones. Hay que mejorar la infraestructura, impulsar la higiene y educar en casa para pararlo.

En resumen: Este estudio deja claro que los factores familiares, higiene, alimentación y saneamiento básico influyen directamente en los parásitos intestinales de los niños pequeños. Coincide con investigaciones nacionales e internacionales que muestran cómo la pobreza, los malos hábitos de limpieza y la comida insegura suben el riesgo. Las pruebas estadísticas sólidas ($p=0,00$) en todas las variables lo respaldan, y gritan por intervenciones completas: educación, mejor saneamiento y hábitos saludables desde la infancia.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determina que hay una relación significativa entre el riesgo familiar y la probabilidad de parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025. Se constató que el 58,67% de los niños con bajo riesgo familiar muestra baja probabilidad de parasitosis, mientras que en alto riesgo familiar el 8,0% muestra alta probabilidad. El análisis estadístico con la prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 75,0$; $p < 0,05$) demuestra una asociación significativa entre las variables, mostrando que las condiciones familiares afectan la probabilidad de parasitosis intestinal.

SEGUNDA: Hay una conexión estadísticamente significativa entre higiene personal y parásitos intestinales en los niños estudiados. El 32,0% con buena higiene tiene bajo riesgo, y el 12,0% con mala higiene lo tiene alto. La prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 75,0$; $p < 0,05$) confirma esta relación, demostrando que lavarse bien las manos protegidas contra estas infecciones.

TERCERA: Los hábitos alimentarios están claramente relacionados con el riesgo de parásitos intestinales en los niños de 4 años del Centro Santa Flora. El 44,0% con buena alimentación tiene bajo riesgo, frente al 13,33% con mala alimentación que lo tiene alto. La prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 75,0$; $p < 0,05$) lo confirma, mostrando que comer bien reduce el peligro de estas infecciones.

CUARTA: Se determina que hay una relación estadísticamente relevante entre el saneamiento del hogar y la probabilidad de parasitosis intestinal en los niños analizados. Se halló que el 44,0% de los niños en hogares con buen saneamiento tiene baja probabilidad de parasitosis, mientras que el 6,67% en hogares con saneamiento deficiente tiene alta probabilidad. La prueba chi-cuadrado ($\chi^2 = 75,0$; $p < 0,05$) ratifica una

asociación significativa, mostrando que las condiciones sanitarias del hogar afectan la probabilidad de parasitosis intestinal en niños.

RECOMENDACIONES

PRIMERA:

Destinada a los padres y guardianes de los niños del Centro de Educación Inicial Santa Flora.

Recomendamos fortalecer la educación familiar con talleres y charlas para reducir los riesgos de parásitos intestinales. Estos deben enseñar a mantener la casa limpia, vigilar la higiene de los niños y adoptar cuidados para evitar el contacto con parásitos. También, cree guías prácticas para el hogar, como manejar bien los alimentos y controlar a las mascotas.

SEGUNDA:

Destinada a los profesores y líderes del Centro de Educación Inicial Santa Flora.

Se sugiere promover y reforzar las prácticas de higiene personal en los niños, especialmente el lavado de manos antes de comer, después de usar el baño y en la rutina diaria. Se recomienda implementar actividades lúdicas, educativas y rutinas diarias en el aula para que los niños aprendan y practiquen hábitos de higiene correctos como prevención de la parasitosis intestinal.

TERCERA:

Dirigida a los padres de familia.

Se recomienda fomentar hábitos alimenticios saludables, higiénicos y equilibrados en los niños, priorizando el consumo de frutas y verduras correctamente lavadas, la adecuada cocción de los alimentos y el consumo de agua segura. Asimismo, se sugiere brindar capacitación a los padres sobre la importancia de una nutrición segura en la prevención

de parasitosis intestinal, incluyendo el correcto almacenamiento de alimentos y la supervisión de la alimentación infantil.

CUARTA:

Enfocada en las autoridades locales y en las familias de la comunidad.

se les recomienda priorizar mejoras en el saneamiento hogareño: garantizar agua potable, una eliminación adecuada de residuos y condiciones sanitarias óptimas. Además, promueva hábitos de limpieza en casa y alrededores, como desechar correctamente la basura y controlar vectores, para reducir significativamente el riesgo de transmisión de parásitos intestinales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Romero-Ramírez S. *Caracterización epidemiológica de la parasitosis intestinal. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida. 2022; 6(11): p. 35-43.*
2. Gamboa N, Del Valle G, Castro D. *Impacto de enfermedades infecciosas parasitarias en niños: Estudio en una comunidad indígena en Ecuador. Revista de Ciencias de la Salud. 2024; 6(4): p. 8-20.*
3. Reyes S, Contreras A, Oyola M. *Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas. 2019; 21(3): p. 205-214.*
4. Román R, Abril E, Cubillas M, Quihui L, Morales. *Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Gloria Guadalupe Morales. 2014; 22(44): p. 92-117.*
5. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. Revista Medica Herediana. 2002; 13(3): p. 85-90.*
6. Suclupe D, Aguilar F. *Persistencia bacteriana: un fenotipo celular de importancia clínica en infecciones crónicas y recurrentes. Horizonte Médico. 2020; 20(1): p. 77-87.*
7. Zuta N, Rojas O, Mori M, Cajas V. *Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. Comuni@cción. 2019; 10(1): p. 47-56.*
8. Santander S, Zubarew T, Santelices L, Argollo , Cerda J, Bórquez. *Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Revista médica de Chile. 2008; 136(3): p. 317-324.*
9. Aveiga MV, Bolaños MC, Chandi SL, Abata AP. *Factores de riesgo de parasitosis intestinal en niños menores de 7 años. Gac méd estud. 2023; 4(25): p. 1-8.*

10. Vázquez F, Alvarenga E, Cabrera LK, Herrera L, Gonzalez N. *Infecciones parasitarias en niños del Paraguay: Una revisión sistemática desde 2014 a 2024. Revista científica ciencias de la salud. 2025; 7(1): p. 1-17.*
11. Espinoza C, Samaniego GA, Lojano EG. *Factores asociados a la entero parasitosis en niños de instituciones educativas de la parroquia Guapán, Cañar, Ecuador en el año 2024. Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública. 2025; 9(29): p. 1-10.*
12. Girma A, Genet A. *Prevalencia y factores asociados con infecciones parasitarias intestinales entre niños en edad preescolar en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. Epidemiología y control de parásitos. 2024; 26(1): p. 1-18.*
13. Azzam A, Khaled H. *Prevalencia y factores de riesgo de infecciones parasitarias intestinales entre niños en edad preescolar y escolar en Egipto: una revisión sistemática y metanálisis. BMC Public Health. 2025; 25(2160): p. 2-11.*
14. Becerra AE, Coronado JL. *Parasitosis con relación a factores de riesgo en niños de 3 a 11 años atendidos en centro de salud Huarandoza-2024. tesis. cajamarca: Universidad Nacional de Jaén, Facultad de Tecnología Médica.*
15. Villavicencio L. *Factores de riesgo de parasitosis en niños menores de cinco años de un asentamiento humano-Perú, 2020. revista venezolana de salud publica. 2021; 9(2): p. 65-75.*
16. Lopez FL, Gimenez MP. *Conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud de Vilcahuaura - Huaura, 2024. tesis. Huaura: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana.*
17. Peña MC. *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018. tesis. san pedro: Universidad San Pedro.*

18. *García MD, Obeso WE. Factores de riesgo y presencia de parasitosis intestinal en niños de 6 a 12 años. Chachapoyas. Perú. 2022. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano. 2024; 5(4): p. 1513–1539.*
19. *Lopez LM. Parasitosis intestinal y su relación con los niveles de anemia en niños de 6 meses a 10 años atendidos en el centro de salud 4 de noviembre Puno, 2021. tesis. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Ciencias Biológicas.*
20. *Quispe W, Beltrán M, Vargas , Cabanillas J, Sánchez E, Valderrama A. Hiperendemicidad De Fasciolosis Y Factores De Riesgo En Niños De Edad Escolar Del Distrito De Orurillo, Puno. Rev Inv Vet Perú. 2021; 32(5): p. 1-12.*
21. *Medina. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitismo intestinal en menores de 11 años de edad que asisten al Centro de Salud Cabana-San Román-Puno 2020. Revista de Investigaciones. 2020; 6(1): p. 110-117.*
22. *Quispe W, Beltrán M, Vargas N, Cabanillas J, Sánchez , Valderrama A. Hiperendemicidad de fasciolosis y factores de riesgo en niños de edad escolar del distrito de Orurillo, Puno. Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú. 2021; 32(5): p. 1-12.*
23. *Pacohuanaco M. Prevalencia y factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal en niños de 6 a 11 años del centro poblado de Villa Chipana de la región Puno. Tesis. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Ciencias Biomédicas.*
24. *Soriano , Manacorda , Pierangeli N, Navarro , Giayetto A, Barbieri , et al. Parasitosis intestinales y su relacion con factores socioeconómicos y condiciones de habitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. Parasitología latinoamericana. 2025; 60(3-4): p. 154-161.*
25. *Reyes S, Contreras , Santos M. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario. Revista de Investigaciones Altoandinas. 2019; 21(3): p. 205-214.*

26. Altamirano O, Reyes M, Cueva M, Jami J. *parasitosis intestinales y medidas antropométricas en preescolares del cantón de portoviejo, ecuador. Boletín de Malariología y Salud Ambienta. 2022; 62(6): p. 1190-1198.*
27. Santa , Saldaña M, Llauce R, Carrasco F. *Conocimiento Sobre Prevención Y Control De Parasitosis Intestinales En Madres De Infantes De Jaén, Perú. Revista Científica Ciencia Médica. 2023; 26(2): p. 15-21.*
28. Rodríguez M, Montes de Oca R, Hernandez O. *La familia en el cuidado de la salud. Revista Médica Electrónica. 2014; 36(4): p. 462-472.*
29. José Manuel Martínez J, Amador B. *Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud. Revista Electronica Trimestral De Enfermería. 2017; 47(1): p. 576 - 591.*
30. Melguizo E, Alzate. *Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en Enfermería. 2008; 26(1): p. 112-123.*
31. Sánchez , Moreno. *Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur. 2020; 18(3): p. 492-495.*
32. Arruda , Simões , Coelho C. *Higiene De Manos Como Estrategia Fundamental En El Control De Infección Hospitalaria: Un Estudio Cuantitativo. Enfermería Global. 2011; 10(21).*
33. Narváez C, Orozco H. *Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta pediátrica de México. 2016; 37(6): p. 355-357.*
34. Morata J, Morata. *Salud bucodental en los niños: ¿debemos mejorar su educación? Pediatría Atención Primaria. 2020; 21(84): p. 173-178.*
35. Castañeda , López. *El pelo: generalidades y enfermedades más comunes. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2018; 61(3): p. 48-56.*
36. Maestre, Muñoz. *Medidas de actuación para la prevención de la toxiinfección alimentaria. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2008; 54(22): p. 121-130.*

37. Castro, Arias L, Antillón F, Jiménez M. Efectos de las microondas sobre la sobrevivencia de algunas bacterias. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*. 1997; 8(2): p. 19-27.
38. Espejo J, Fernanda M, Aguirre C, Sanchez J, Parada A. Educación alimentaria nutricional: Estrategias para mejorar la adherencia al plan dietoterapéutico. *Revista chilena de nutrición*. 2022; 49(3): p. 391-398.
39. Menocal , Caraballo Y. Importancia De La Vigilancia Sanitaria De Los Parásitos En La Calidad Del Agua, Según Su Uso. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2014; 52(2): p. 196-209.
40. González C. Factores De Riesgo Higiénico Sanitarios Que Inciden En La Parasitosis En Niños De 4 A 10 Años. Centro De Salud Valdivia. Manglaralto. 2022. Tesis. Manglaralto: Universidad Estatal Península De Santa Elena, Facultad De Ciencias Sociales Y De La Salud.
41. Mora , Segura M, Martínez I. parasitosis intestinales y factores higiénicos sanitarios asociados en individuos de localidades rurales del estado sucre. *Kasmera*. 2009; 37(2): p. 148-156.
42. Arando J, Valderrama A. Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. *Revista de Medicina Veterinaria*. 2022; 43(1): p. 61-72.
43. Campuzano F. Factores relacionados a la presencia de parasitosis en niños menores de cinco años de edad. Centro de Salud Los Algarrobos - Piura 2020. Tesis. Piura: Universidad San Pedro, Ciencias de la Salud.
44. Mata A, Meza J. Parasitosis Intestinal Y Rendimiento Académico En Escolares De Educación Primaria De Sicaya, 2021. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional Del Centro Del Perú, Facultad De Educación.

45. *Rodríguez A. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una institución educativa del municipio de Soracá - Boyacá. Universidad y Salud. ; 17(1).*
46. *Fuentes H. Determinación De Parasitosis Gastrointestinal Y Respiratoria En Ispi (Orestias Ispi), Carachi Negro (Orestias Agassii) Y Carachi Amarillo (Orestias Luteus) En El Lago Titicaca De La Región Puno-2023. Tesis. puno: Universidad Católica de Santa María, Facultad de Ciencias e Ingenierías Biológicas y Químicas.*
47. *Rivera M, de la Parte M, Hurtado , Magaldi L, Collazo M. Giardiasis intestinal. Mini-Revisión. Investigación Clínica. 2002; 43(2): p. 119-128.*
48. *Marmo G, Vaccaro C, Kohn G. Ascaris lumbricoides: una causa de pancreatitis aguda. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2016; 87(1): p. 33-37.*
49. *Cazorla D. Aspectos relevantes de la enterobiosis humana. Revisión Crítica. Saber. 2014; 26(3): p. 221-242.*
50. *Valdovinos, Gerson , Sánchez D, Espinoza M, Lazcano. Evaluación de la nitazoxanida en dosis única y por tres días en parasitosis intestinal. Salud Pública de México. 2004; 46(4): p. 333-340.*
51. *Álvarez M, Cruz A. Prevalencia Y Características Epidemiológicas De Parasitosis Intestinal En Los Estudiantes De La Escuela Cristiana Verbo De La Ciudad De Puerto Cabezas, Agosto A Noviembre Del 2016. Tesis. Puerto Cabezas: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Facultad De Ciencias Médicas.*
52. *Materán M, Tomat , Pérez , Roa , Meneses. Terapia de rehidratacion oral. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. 2009; 72(4): p. 146-153.*
53. *Romero, Farías. La fiebre. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2014; 57(4): p. 20-33.*

54. *Hernández, Montilla , Morocho V. Metodología para la atención de los factores de riesgo asociados al parasitismo intestinal provocado por la iodamoeba Butschlii. Conrado. 2023; 19(93): p. 393-402.*
55. *TekaligN E, Sebeta A, Nureye D, Duguma T. Intestinal parasitic infections among children aged 7–14 years in Mizan-Aman city, Southwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. Infectious Diseases: Epidemiology and Prevention. 2024; 12(1): p. 1-11.*
56. *Menacho C. Factores De Riesgo De Parasitosis Intestinal En Menores De 5 Años Centro De Salud Imantag, 2022. tesis. Ecuador: Universidad Tecnica Del Norte, Facultad Ciencias De La Salud.*
57. *Medina D, Iglesias J, Bernárdez I, Rendón M. Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. Revista mexicana de pediatría. 2022; 89(2): p. 52-57.*
58. *Sumire M. Parasitosis Intestinal Con Potencial Zoonótico Y Factores De Riesgo En Escolares Del Nivel Primario De La I.E. “José Antonio Encinas”, Majes 2023. tesis. arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa, Facultad De Ciencias Biológicas.*

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA PARASITOSIS INTRESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025							
Problema	Objetivo	Hipótesis	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACION	INSTRUMENTO
¿Qué relación existe entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora - Juliaca, 2025?	Determinar la relación entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora - Juliaca, 2025.	H1: Existe una relación significativa entre las conductas de riesgo familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años del Centro de Educación Inicial Santa Flora - Juliaca, 2025.	Conductas de riesgo familiares	Higiene personal	1. Lavado de manos con agua y jabón antes de comer. 2. Uñas limpias y bien cortadas.	15 - 30 Bajo nivel de conductas de riesgo	Cuestionario
¿Qué relación existe entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?	Analizar la relación entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.	H1.1: Existe una relación significativa entre la higiene personal familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.		Hábitos alimenticios	3. Consumo de alimentos lavados y bien cocidos. 4. Consumo de agua potable o hervida.	31 - 45 Nivel moderado de conductas de riesgo	
¿Qué relación existe entre los hábitos alimenticios familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?	Examinar la relación entre los hábitos alimenticios familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.	H1.2: Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios familiares y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.		Saneamiento básico	5. Uso de baños o letrinas adecuadas. 6. Eliminación correcta de basura. 7. Dolor abdominal, diarrea, distensión abdominal, náuseas/vómitos	46 - 60 Alto nivel de conductas de riesgo	
¿Qué relación existe el saneamiento básico del hogar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años?	Evaluar la relación entre el saneamiento básico del hogar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.	H1.3: Existe una relación significativa entre el saneamiento básico familiar y la parasitosis intestinal en niños de 4 años.	Parasitosis intestinal	Manifestaciones gastrointestinales	8. Pérdida de apetito, bajo aumento de peso, cansancio/irritabilidad	12 - 24 Baja probabilidad 25 - 36	Cuestionario
				Signos específicos sugestivos de parasitosis	9. Picazón anal nocturna, parásitos en heces	Probabilidad moderada 37 - 48 Alta probabilidad	
				Antecedentes recientes	10. Parasitosis previa, falta de tratamiento, contacto con personas con síntomas		

Anexo 02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación: Conductas de riesgo familiares relacionados con la parasitosis intestinal en niños de 4 años, Centro de Educación Inicial Santa Flora, Juliaca – 2025

Investigadora responsable: Liliana Ccapa Flores – Bachiller en Enfermería, Universidad Privada San Carlos

Estimados padres y/o tutores:

Su hijo(a) puede participar en un estudio que busca identificar **factores familiares, hábitos de higiene, alimentación y saneamiento** que influyen en la presencia de parasitosis intestinal. Los resultados permitirán **mejorar la prevención y cuidado de la salud infantil**.

Procedimientos:

- Aplicación de **cuestionarios** a los padres/tutores sobre hábitos de higiene, alimentación y conductas de riesgo familiar.
- Observación de **higiene personal y hábitos alimenticios** del niño(a).
- La participación tiene una duración aproximada de **30 a 60 minutos**.

Riesgos y molestias:

- La participación no implica riesgos significativos para la salud.
- El único inconveniente posible es **la incomodidad momentánea al responder los cuestionarios**.

Beneficios:

- Proporciona información sobre los hábitos de salud de su hijo(a).
- Contribuye a **estrategias de prevención y promoción de la salud** en niños de la comunidad.

Confidencialidad y voluntariedad:

- Toda la información será **confidencial** y utilizada solo con fines académicos.
- La participación es **voluntaria** y puede retirarse en cualquier momento sin afectar la atención educativa del niño(a).

Consentimiento:

He leído y comprendido la información del estudio, y doy mi consentimiento para que mi hijo(a) participe.

Nombre del padre/tutor: _____

Firma: _____

Nombre del niño(a): _____

Investigadora: Liliana Ccapa Flores

Firma: _____

Anexo 03: Instrumentos

ESCALA DE CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES ASOCIADAS A PARASITOSIS INTESTINAL

Población: Padres, madres o cuidadores de niños de 4 años

Lugar: Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025

Instrucciones:

Marque con una (✓) la alternativa que indique la **frecuencia habitual** con la que se presentan las siguientes conductas en su hogar o en el cuidado del niño(a).

Escala:

1 = Nunca | 2 = Ocasionalmente | 3 = Frecuentemente | 4 = Siempre

Tabla 1. Escala de Conductas de Riesgo Familiares

No.	Ítem				
Dimensión 1: Higiene personal (conductas de riesgo)					
	La familia permite que el niño consuma alimentos sin lavarse las manos.				
	El niño no se lava las manos después de usar el baño.				
	En el hogar, el lavado de manos se realiza sin el uso de jabón.				
	El niño mantiene las uñas largas o visiblemente sucias.				
	El niño camina descalzo dentro o fuera del hogar.				
Dimensión 2: Hábitos alimentarios de riesgo					
	La familia ofrece al niño alimentos crudos o insuficientemente cocidos.				
	Las frutas y verduras no se lavan adecuadamente antes del consumo.				
	El niño consume agua sin hervir o sin tratamiento previo.				
	El niño consume alimentos preparados fuera del hogar.				
0	Los alimentos se almacenan sin protección frente a insectos o suciedad.				
Dimensión 3: Saneamiento básico y ambiente					
1	El baño o letrina del hogar se mantiene en condiciones higiénicas inadecuadas.				
2	La eliminación de excretas se realiza en espacios abiertos o no habilitados.				
3	La vivienda carece de un sistema adecuado de drenaje de aguas residuales.				
4	El niño juega con frecuencia en áreas con tierra, basura o aguas contaminadas.				
5	La limpieza del hogar se realiza de manera poco frecuente.				

Baremación – Conductas de Riesgo Familiares

Puntaje total	Nivel
15 – 30	Bajo nivel de conductas de riesgo
31 – 45	Nivel moderado de conductas de riesgo
46 – 60	Alto nivel de conductas de riesgo

ESCALA DE PROBABILIDAD DE PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS

Tipo de instrumento: Escala de tamizaje (screening)

Informante: Madre, padre o cuidador

Lugar: Centro de Educación Inicial Santa Flora – Juliaca, 2025

Este instrumento no establece diagnóstico médico. Permite identificar la probabilidad de parasitosis intestinal en base a signos, antecedentes y manifestaciones observables.

Instrucciones

Marque con una (✓) la alternativa que indique la frecuencia con la que ha observado los siguientes signos o antecedentes en su niño(a) **durante los últimos tres meses**.

Escala:

1 = No presenta | 2 = presenta de forma ocasional | 3 = presenta de forma recurrente | 4 = presenta de forma persistente

TABLA 2. ESCALA DE PROBABILIDAD DE PARASITOSIS INTESTINAL

No.	Ítem				
Dimensión 1: Manifestaciones gastrointestinales					
	El niño presenta dolor abdominal recurrente.				
	El niño presenta episodios repetidos de diarrea.				
	El niño presenta distensión abdominal o abdomen hinchado.				
	El niño presenta náuseas o vómitos sin causa aparente.				
Dimensión 2: Manifestaciones generales y nutricionales					
	El niño presenta pérdida de apetito frecuente.				
	El niño no aumenta de peso adecuadamente para su edad.				
	El niño presenta cansancio, debilidad o irritabilidad frecuente.				
Dimensión 3: Signos específicos sugestivos de parasitosis					
	El niño presenta picazón o irritación anal, especialmente en la noche.				
	Se ha observado presencia de lombrices o parásitos en las heces del niño.				
Dimensión 4: Antecedentes recientes					
0	El niño ha presentado parasitosis intestinal anteriormente.				
1	El niño no ha recibido tratamiento antiparasitario en el último año.				
2	El niño convive con otros niños o familiares que presentan síntomas similares.				

BAREMACIÓN – PROBABILIDAD DE PARASITOSIS INTESTINAL

Puntaje total	Nivel	Interpretación
12 – 24	Baja probabilidad	Escasos signos compatibles con parasitosis intestinal
25 – 36	Probabilidad moderada	Presencia de varios signos sugestivos; requiere vigilancia
37 – 48	Alta probabilidad	Signos frecuentes altamente sugestivos de parasitosis intestinal; se recomienda evaluación médica

Anexo 04: Validación de instrumentos

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Elizabeth Herrera Quespe
- PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería
- CARGO ACTUAL: Coordinadora de Etapa de Vida Adolescente
- GRADO ACADÉMICO: Magister

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4	5
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4	5
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables	1	2	3	4	5
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4	5
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4	5
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4	5
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices	1	2	3	4	5
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4	5
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4	5

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total}/50 = \underline{45}$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Ninguna

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)


Elizabeth Herrera Quespe
ENFERMERA
CEP: 34775

Firma del experto

DNI N° 01556726

N° celular: 984225528

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: ADA LINDA VILCA BETANCUR
- PROFESIÓN : MEDICO PEDIATRA
- CARGO ACTUAL : MEDICO PEDIATRA - MINSA
- GRADO ACADÉMICO: SUPERIOR

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS					
		DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación					✓
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos					✓
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación				✓	

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total}/50 = 49$


III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....

.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0,75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0,75$)



Dra. Ada Linda Vilca Betancur
PEDIATRA
CMP. 76251 - RNE. 46278

Firma del experto
DNI N° 44914905
N° celular: 988616393

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025

I. REFERENCIAS

- EXPERTO/NOMBRES Y APELLIDOS: Licely AGUILAR ZUÑIGA
- PROFESIÓN: MEDICO PEDIATRA
- CARGO ACTUAL: MDR ASOT - SERVICIO PEDIATRIA HOSPITAL TUMEN
- GRADO ACADÉMICO:

II. ASPECTO DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado	1	2	3	4	5 ✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables	1	2	3	4 ✓	5 ✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia	1	2	3	4 ✓	5 ✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los items con las variables	1	2	3	4 ✓	5 ✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes	1	2	3	4 ✓	5 ✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación	1	2	3	4 ✓	5 ✓
7.-CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos	1	2	3	4 ✓	5 ✓
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, items e índices	1	2	3	4 ✓	5 ✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1	2	3	4 ✓	5 ✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación	1	2	3	4 ✓	5 ✓

Coefficiente de valorización porcentual, $C = \text{Total}/50 = 47$

III. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

.....

.....

IV. RESOLUCIÓN

- a. Aprobado ($C \geq 75\% = 0.75$)
- b. Desaprobado ($C < 75\% = 0.75$)

Licely M. Aguilar Zuñiga
 Dra. Licely M. Aguilar Zuñiga
 MEDICO PEDIATRA
 CMP. 21760
 DNI N° 79304209
 N° celular: 994600050

Anexo 05: Solicitudes y permisos




“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

RESPUESTA A SOLICITUD DE INVESTIGACIÓN
OFICIO N° 012-2026-CEI-SF-J

Asunto: Autorización para ejecución de trabajo de investigación

Yo Karin Vanesa Monroy Agreda

Declaro conocer los objetivos de la investigación de la Srta. Liliana Ccapa Flores de la universidad PRIVADA SAN CARLOS PUNO y estoy de acuerdo en colaborar con la entrega de información, que será de carácter confidencial y que la información será utilizada solamente para la tesis que lleva por título **CONDUCTAS DE RIESGO FAMILIARES RELACIONADOS CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS, CENTRO DE EDUCACION INICIAL SANTA FLORA JULIACA 2025**. Consiento y autorizo espontáneamente, sin ser forzada y obligada de ninguna forma para que la Srta. antes mencionada realice la encuesta de carácter confidencial a las madres de familia y que utilicen los datos que proporcionare exclusivamente para fines de investigación



Karin Vanesa Monroy Agreda
Prof. Karin Vanesa Monroy Agreda
DIRECTORA
I.E.I. N° 1166 SANTA FLORA

Firma del participante

Anexo 06: Evidencias fotográficas



Imagen numero 1:
se procede a explicar a las madres de familia los objetivos y el procedimiento del estudio antes de la aplicación del cuestionario
Fuente: elaboración propia



Imagen numero 2:
Proceso de recolección de datos mediante la aplicación del cuestionario a madres de familia sobre conductas de riesgo familiares
Fuente: elaboración propia



Imagen numero 3:
Recolección de información a través del llenado de cuestionario por parte de las madres de familia para la investigación sobre parasitosis intestinal en niños de 4 años
Fuente: elaboración propia