



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA N° 021 – 2026

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL** cuyo título es:

“Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica”

Presentado por:

Bach. CASMA ESPINO GABRIELA MARÍA

Bachiller del nivel de Pregrado de la Facultad de Enfermería El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de APROBADO, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 04 de febrero del 2026

Operador KDT

Fecha y hora: 03 de febrero 2026 03:09 P.M.

Id: 552601939

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION
Dra. NORMA PASTOR ROMERO
DIRECCION

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Enfermería



“Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica”

Línea de investigación:

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Casma Espino Gabriela María

Asesora:

Dra. Margarita Córdova Delgado

ORCID: 0000-0002-5881-8134

Ica, Perú

2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que guió mis pasos a lo largo de este camino, a cada uno de mis ángeles que desde el cielo me acompañan y en silencio velan por mí.

A mis amados padres, Flor y Roger, el pilar de mi vida. Ustedes son la viva prueba de que su amor y apoyo han sido la base más sólida de mi existencia, ya que todo lo que soy y todo lo que he logrado tiene su origen en ustedes.

Con el corazón lleno de gratitud y amor les dedico este triunfo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco profundamente a mi alma mater, la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de adquirir conocimientos y experiencias que han sido clave para mi crecimiento personal y profesional. Expreso mi gratitud a mi gloriosa Facultad de Enfermería, que durante estos cinco años me acogió, motivándome e impulsándome a dar lo mejor de mí en cada paso del camino.

Este logro se lo dedico también a mi asesora de tesis, la Dra. Margarita Córdova Delgado, cuya guía incansable, paciencia y valiosos consejos fueron determinantes para la culminación de este trabajo. Su acompañamiento fue un pilar fundamental durante todo el proceso.

Finalmente, extiendo mi agradecimiento al querido Centro de Atención Primaria I Chavalina, por permitirme llevar a cabo este estudio, contribuyendo significativamente a mi formación y a la realización de esta investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix

Cuerpo del Informe Final

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	7
III. Resultados.....	11
IV. Discusión.....	23
V. Conclusiones.....	26
VI. Recomendaciones.....	27
VII. Referencias bibliográficas.....	28
VIII. Anexos.....	31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach	10
Tabla 2	Características sociodemográficas en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica	11
Tabla 3	Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica	12
Tabla 4	Acceso a servicios sanitarios en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica	13
Tabla 5	Dimensiones de la variable Acceso a servicios sanitarios en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica	14
		20
Tabla 6	Tabla 6. ¿En qué proporción compartes la idea de que el agua llega de forma constante cada día?	21
Tabla 7	¿Qué tan conforme estás con que nunca se interrumpe el acceso al agua potable en casa?	22
Tabla 8	¿Qué tanto apruebas la idea de que el suministro de agua ocurre sin largos intervalos semanales?	23
Tabla 9	¿En qué grado concuerdas con que el servicio de agua se mantiene estable durante todo el día?	24
Tabla 10	¿Cómo evalúas tu conformidad con que el abastecimiento de agua se da todos los días sin fallas?	25
Tabla 11	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que el hogar carece por completo de instalación eléctrica?	57
Tabla 12	¿Qué tan de acuerdo estás con que la energía eléctrica siempre está disponible sin interrupciones?	

Tabla 13	¿Hasta qué nivel coincides con que la vivienda no cuenta con conexiones eléctricas adecuadas?	58
Tabla 14	¿En qué medida estás de acuerdo con que las fallas eléctricas son muy poco frecuentes en casa?	59
Tabla 15	¿Qué tanto concordarías con que la electricidad funciona de manera continua en el domicilio?	60
Tabla 16	¿En qué medida aceptas que los residuos fecales no se eliminan adecuadamente en el hogar?	61
Tabla 17	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que los espacios del baño permanecen limpios todo el tiempo?	62
Tabla 18	¿Qué tan conforme estás con que el inodoro se encuentra conectado a un sistema sanitario formal?	63
Tabla 19	¿Qué nivel de conformidad tienes con que las zonas donde se eliminan excretas siempre están aseadas?	64
Tabla 20	¿Hasta qué punto coincides en que las condiciones higiénicas del baño son deficientes?	65
Tabla 21	¿Qué tanto apruebas la idea de que la vivienda está hecha con materiales improvisados?	66
Tabla 22	¿Qué tan de acuerdo estás con que el techo de la casa es de material duradero y seguro?	67
Tabla 23	¿En qué proporción admites que la estructura de la vivienda no ofrece condiciones óptimas?	68
Tabla 24	¿Hasta qué punto avalas que el techo de la casa impide el ingreso de agua y suciedad?	69

Tabla 25	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la vivienda está construida sin riesgo para los niños?	70
Tabla 26	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la señal telefónica siempre está disponible en la zona?	71
Tabla 27	¿En qué grado consideras que en el hogar no hay equipos para comunicarse fácilmente?	72
Tabla 28	¿Qué nivel de conformidad tienes con que se puede acceder a internet sin dificultad?	73
Tabla 29	¿En qué grado concuerdas con que el domicilio posee al menos un medio de comunicación operativo?	74
Tabla 30	¿Cómo evalúas tu conformidad con que los dispositivos electrónicos en casa son inexistentes?	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de correlación	10
---	----

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1 Instrumento 1.....	32
Anexo 2 Instrumento 2	33
Anexo 3 Consentimiento informado	35
Anexo 4 Declaración Jurada de trabajo Inédito	36
Anexo 5 Matriz de consistencia	37
Anexo 6 Operacionalización de variables	39
Anexo 7 Resolución decanal de aprobación de proyecto	40
Anexo 8 Autorización de Aplicación de Instrumento	42
Anexo 9 Base de datos	43
Anexo 10 Base de datos de prueba piloto	48
Anexo 11 Fotografías	52
Anexo 12 Análisis estadístico por pregunta	55

RESUMEN

El parasitismo intestinal sigue representando un importante problema de salud pública, especialmente por su impacto en niños durante la primera infancia. Su susceptibilidad a estos parásitos se debe a la carencia de inmunidad adquirida, lo que se ve agravado por una combinación de factores biológicos, conductuales y ambientales. **Objetivo** determinar la relación entre Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica – 2025. **Material y métodos:** de enfoque cuantitativo, de corte transversal, tipo básica, correlacional con una muestra de 100 menores de 2 a 5 años atendidos en el centro de atención primaria I- chavalina. Los instrumentos utilizados para el recojo de información fueron el análisis documental y la encuesta. **Resultados:** existe relación significativa entre ambas variables. El mayor porcentaje de casos con parasitismo se concentró en los niveles medios de acceso a servicios sanitarios (72,0%), disponibilidad de agua (45,0%), acceso eléctrico domiciliario (51,0%), condiciones de saneamiento (49,0%), infraestructura de vivienda (50,0%) y servicios de comunicación (46,0%). En todos los casos, los niveles altos registraron una menor proporción de afectados, destacando que la mejor calidad en estos aspectos redujo la prevalencia de la enfermedad, respaldado por valores de $p=0.000$ y X^2 elevados. **Conclusiones:** La optimización del acceso y la calidad de los servicios de salud, junto con el mejoramiento de las condiciones estructurales y de comunicación en las viviendas, se vinculó significativamente con una reducción en la incidencia de parasitismo intestinal durante la primera infancia. Este hallazgo destaca que la mejora en recursos fundamentales y la provisión de un entorno doméstico seguro y funcional se rigen como factores protectores clave para mitigar el riesgo de transmisión de esta enfermedad.

Palabras clave: Parasitismo intestinal, servicios sanitarios, primera infancia, disponibilidad de agua, condiciones de saneamiento.

ABSTRACT

Intestinal parasitism continues to represent a significant public health problem, especially due to its impact on children during early childhood. Their susceptibility to these parasites is due to a lack of acquired immunity, which is exacerbated by a combination of biological, behavioral, and environmental factors. The objective of this study was to determine the relationship between intestinal parasitism and access to healthcare services in early childhood at a Primary Care Center within the ESSALUD Healthcare Network in Ica, Peru, in 2025. Materials and methods: This quantitative, cross-sectional, basic, correlational study included a sample of 100 children aged 2 to 5 years attending the I-Chavalina Primary Care Center. Data collection instruments included document analysis and a survey. Results: A significant relationship was found between the two variables. The highest percentage of cases with parasitism was concentrated in the middle levels of access to health services (72.0%), water availability (45.0%), access to household electricity (51.0%), sanitation conditions (49.0%), housing infrastructure (50.0%), and communication services (46.0%). In all cases, the higher levels registered a lower proportion of affected individuals, highlighting that better quality in these aspects reduced the prevalence of the disease, supported by high p-values of 0.000 and chi-square values. Conclusions: Optimizing access to and quality of health services, along with improving structural and communication conditions in homes, was significantly associated with a reduction in the incidence of intestinal parasitism during early childhood. This finding underscores that improvements in essential resources and the provision of a safe and functional home environment are key protective factors for mitigating the risk of transmission of this disease.

Keywords: Intestinal parasitism, health services, early childhood, water availability, sanitation conditions.

I. INTRODUCCIÓN

El parasitismo intestinal sigue representando un importante problema de salud pública, especialmente por su impacto en niños durante la primera infancia. Su susceptibilidad a estos parásitos se debe a la carencia de inmunidad adquirida, lo que se ve agravado por una combinación de factores biológicos, conductuales y ambientales. Estas condiciones favorecen que los parásitos encuentren un entorno propicio para alojarse y multiplicarse con facilidad en su organismo¹. En el Perú, Según la encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES)², esta infección contribuyó a un 12% de casos de desnutrición crónica. Asimismo, el acceso irregular a servicios de agua y saneamiento en zonas rurales incrementa la exposición fecal-oral, esto representa un desafío constante para la atención primaria y la promoción del desarrollo integral en la primera infancia.

Esta problemática generalmente se asocia con la ausencia de estrategias preventivas esenciales, tales como la desparasitación regular, una higiene adecuada de las manos y las condiciones insuficientes en los entornos domésticos con condiciones deficientes. Además, la limitada coordinación entre el seguimiento clínico y la disponibilidad efectiva de recursos de atención contribuye a mantener un escenario sanitario de riesgo continuo³. Desde la perspectiva de la salud pública, estas condiciones pueden revertirse o, en su caso, ser abordadas mediante acciones preventivas a través de las intervenciones de enfermería. Esto incluye la promoción de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la implementación de prácticas saludables en beneficio de la comunidad ⁴.

El parasitismo intestinal se comprende por una condición patológica del sistema digestivo ocasionada por la colonización de parásitos, tales como lombrices y gusanos, que se distinguen por su notable variabilidad morfológica y su elevada capacidad de adaptación y supervivencia. La principal vía de transmisión de estas infecciones es fecal-oral, frecuentemente facilitada por el contacto con agua, alimentos o superficies contaminadas. Los signos clínicos más frecuentes incluyen dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, pérdida de peso y prurito en la región perianal. A largo plazo, este tipo de infecciones pueden originar complicaciones significativas, tales como desnutrición y alteraciones funcionales en el aparato digestivo, comprometiendo no solo el desarrollo físico, sino también el cognitivo, particularmente en la población infantil⁵.

Entre los principales factores de riesgo asociados a esta afección se encuentran el acceso restringido a agua potable, la gestión ineficiente de desechos, la ingesta de alimentos contaminados y la edad temprana, ya que los niños pequeños, debido a su sistema inmunológico en proceso de maduración y sus hábitos exploratorios, son especialmente vulnerables.

Para ofrecer el fundamento teórico que sustenta este estudio, se recurre a la teoría del Déficit de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem. En este marco teórico, se establece que la salud es una responsabilidad primaria del individuo, pero se reconoce que existen momentos específicos en la vida en los que las personas no poseen la capacidad para llevar a cabo un autocuidado efectivo. Específicamente, durante la primera infancia, el desarrollo biológico y cognitivo del niño aún no ha alcanzado la madurez necesaria para permitirle satisfacer sus propias necesidades de cuidado. En este contexto, surge la figura del cuidador, quien asume la responsabilidad de garantizar dicho cuidado, un rol que generalmente corresponde a los padres o tutores. No obstante, la teoría plantea que ciertos problemas como infecciones pueden manifestarse cuando el cuidador carece de los conocimientos fundamentales para proteger adecuadamente al niño. En este sentido, Orem destaca la relevancia de necesidades básicas como el acceso a agua y alimentos, las cuales son fundamentales para el mantenimiento de la salud y el bienestar del individuo en esta etapa crucial del desarrollo⁶.

La problemática observada se destaca en las siguientes evidencias:

A nivel mundial, La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁷ considera al parasitismo intestinal como uno de los principales problemas de salud pública por la alta morbilidad a nivel global afectando a 1500 millones de personas (24% de la población mundial). La OMS ⁷ prioriza el tratamiento en niños de edad preescolar y escolar considerados grupos de riesgo donde la prevalencia supera el 20% así como la mortalidad causó más de 200,000 millones de muertes anuales. De manera paralela, se identifican como problemas centrales la detección tardía de alteraciones biológicas recurrentes, la discontinuidad en los controles programados y la limitada respuesta oportuna ante signos persistentes, lo cual evidencia una relación problemática entre las condiciones de atención disponibles y la evolución clínica de este grupo etario, sin que se logre revertir la incidencia acumulada de estas afecciones.

En América latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁸ reportó que en república dominicana han ejecutado jornadas nacionales de quimioterapia preventiva (albendazol y mebendazol) alcanzando con éxito a más de 1.8 millones de personas debido a que más de 46 millones de niños entre 1-14 años están en alto riesgo por la falta de servicios básicos. En Concepción, Paraguay, se reportó 48% de positividad en menores de 4 a 8 años, con ligera mayor proporción en niñas (51%).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA)⁹ reportó que el parasitismo afecta al 90% de los menores de cinco años en las regiones de selva y sierra, y al 40% en la costa. Según la encuesta nacional demográfica y de salud familiar (ENDES)², esta infección contribuyó a un 12% de casos de desnutrición crónica. Asimismo, el acceso irregular a servicios de agua y saneamiento en zonas rurales incrementa la exposición fecal-oral. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ¹⁴ señaló que el programa JUNTOS ¹⁰ beneficia a más de 700,000 hogares; sin embargo, en Huancavelica, la pobreza alcanzó un 46.2% mientras que solo el 62% de la población

tiene acceso a agua potable y menos del 50% dispone de saneamiento adecuado. El centro nacional de planificación estratégica (CEPLAN) ¹⁷ reporta que aproximadamente el 40% de los niños entre 2 y 5 años en el Perú tienen parásitos. La incidencia es significativamente mayor en zonas rurales o con saneamiento deficiente, superando el 50% en algunos estudios locales ¹⁸

En el ámbito regional, la ENDES ² en Ica, encuestando 58 viviendas encontró que el 52.7% de los niños tenían parásitos, principalmente *Blastocystis* spp (35.6%) y *Giardia* spp (21.2). Además, un estudio en el centro de salud de Parcona, en Ica, determinó la prevalencia de parasitosis intestinal en el 59% de los niños de 3 a 5 años. La provisión irregular de agua potable y la gestión deficiente de los residuos domésticos continúan incrementando la vulnerabilidad de los niños pequeños a agentes entéricos, especialmente en hogares con servicios básicos precarios. En el Hospital Santa María del Socorro, se informó que el 23.1% de los casos presentaba un manejo inadecuado del agua y el 69.2% mostraba problemas en la disposición de residuos, perpetuando así las vías de transmisión fecal-oral ¹¹.

En el nivel local, el centro de atención primaria I- CHAVALINA, ofrece servicios a niños en una etapa especialmente vulnerable, desde los 2 meses de edad. La problemática se hace evidente en la población escolar, donde el 46.2% de los niños dio positivo en pruebas de parasitismo intestinal. La mayoría de estos casos corresponden a infecciones causadas por una sola especie, representando el 75%, siendo *Giardia* *Lamblia* la más frecuente con un (22.9%). Este patrón indica una contaminación constante tanto en el entorno familiar como en la comunidad, resultado de condiciones sanitarias deficientes, lo que aumenta significativamente el riesgo para la salud de los niños en sus primeros años de vida ¹².

La presente investigación se fundamenta en los siguientes antecedentes:

En el ámbito internacional:

Díaz et al., ¹³ llevaron a cabo en 2022 un estudio en Paraguay con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis intestinal y los factores asociados en niños de entre 4 a 8 años. La investigación se diseñó como un estudio transversal, empleando análisis documental y cuestionarios aplicados a una muestra de 126 niños. Los resultados revelaron una prevalencia de parasitismo intestinal del 48%, siendo ligeramente más alta en niñas (51%) en comparación con niños (49%). Los parásitos más comunes identificados fueron *Blastocystis hominis* (37.7%) y *Giardia lamblia* (34.4%) fueron los parásitos más frecuentes. Se concluyó que el parasitismo está relacionado con hábitos como el lavado de manos y alimentos, así como con el manejo de residuos.

Pereira ¹⁴, en 2023 llevó a cabo una investigación Costa Rica, enfocada en identificar las medidas de precaución relacionadas con el parasitismo intestinal en una comunidad. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando como herramienta un cuestionario aplicado a 49 profesionales de la salud. Los resultados mostraron que el 89.80% de los encuestados destacó la importancia de

los servicios de prevención para reducir la incidencia de parasitosis. Entre las principales intervenciones realizadas se incluyeron la derivación al médico (100%), la distribución de antiparasitarios como nitazoxanida (70.45%) y albendazol (47.73%), así como recomendaciones relacionadas con higiene y alimentación (79.55%).

Portilla¹⁵, llevó a cabo en 2024 una investigación en Ecuador con el propósito de evaluar como la provisión de servicios básicos influye en la satisfacción con la vida de la población. La metodología se basó en un diseño no experimental, utilizando el análisis documental de los datos obtenidos a través de la encuesta nacional ENEMDU. Los hallazgos indican que la carencia de servicios esenciales, como acceso a agua potable, alcantarillado, iluminación pública, recolección de basura y vías en buen estado, está relacionada con niveles más bajos de satisfacción personal. **Llerena et al.**,¹⁶ en el 2022, realizaron una investigación en Ecuador con el objetivo de evaluar la prevalencia de parasitosis intestinal y los antecedentes personales en escolares. El diseño establecido fue el observacional, empleando la encuesta epidemiológica en 399 escolares. Los resultados revelaron que el 20% de los escolares analizados presentaron parasitosis intestinal. Las especies más frecuentes fueron *Blastocystis* sp. (10%), *Endolimax nana* (3.75%) y el complejo *Entamoeba* (2.5%).

Aguilar et al.,¹⁷ en el 2024, en el Ecuador publicaron un trabajo de investigación con el propósito de fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional en cuanto a la optimización de los servicios básicos a los que tiene acceso la población. El enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental, usando el cuestionario en 173 familias. Sus resultados arrojaron que un 73% de familias, tuvo una alimentación diversa, sin embargo, el 27% presento impedimentos significativos para permitirse una alimentación apropiada. Aunque el 94% de los hogares cuenta con electricidad y el 75% tiene agua potable disponible las 24 horas, aún existen limitaciones en la cobertura de servicios.

En el ámbito Nacional:

Briones¹⁸, en el 2024, publicó un artículo en Trujillo, quien valoró, la relación entre la relación entre la parasitosis intestinal sobre el estado nutricional durante la etapa preescolar. La metodología fue cuantitativa, contando con el empleo de la observación documental de 126 preescolares. El total de resultados han fundamentado que el 55.60% de la muestra de estudio contó con prevalencia de giardiasis, ascariasis en un 11.10% y el 10.30% de oxiuriasis, en donde la mayoría de los menores, en representación del 46.80%, cotó con una nutrición normal.

Astete¹⁹, en el 2024, en Huancavelica realizó una publicación quien determinó la forma en la que los programas de apoyo han tenido incidencia en cuanto al acceso a servicios básicos. Se empleó la metodología de enfoque cuantitativo, con un nivel explicativo, Contando con el uso de la técnica econométrica para recoger datos de los usuarios del programa JUNTOS. Los resultados han expuesto que, el modelo mostró un R^2 de 89.74% y un p-valor de 0.000, confirmando su

robustez. Asimismo, se comprobó que el acceso a servicios sanitarios, como agua potable, saneamiento y electricidad. Esto se relaciona significativamente entre ambos gastos., con coeficientes de 36.12, 34.12 y 32.17, respectivamente.

Canario ²⁰, en el 2022, realizó una investigación en la ciudad de Chiclayo, cuyo autor valoró la variación de hemoglobina y prevalencia de parasitosis en niños. La metodología fue observacional, contando con el uso de la guía de observación en 111 niños. Los resultados han manifestado que, se registró una prevalencia de parasitosis del 57.66%, mientras que en el 2018 esta se redujo al 38.74%. *Giardia lamblia* fue la especie predominante en ambos años. La hemoglobina mostró un incremento progresivo: de 12.00 g/dL en 2015 a 12.69 g/dL en 2018

Quispe ²¹, en el 2024, en Cusco, realizó una investigación cuyo objetivo era determinar la aportación de presupuesto participativo en cuanto al cese de brechas y prestación de servicios básicos en la población. El método consignado fue de diseño no experimental, encontrando como población a un total de 21 728 habitantes, estableciendo el uso de la encuesta estructurada como técnica de recojo de datos. Los resultados han dejado en exposición que, entre 2019 y 2022 se observaron variaciones en la priorización de sectores: en 2019, educación lideró el gasto con 86.1% de ejecución; en 2020 y 2021, transporte fue el sector más financiado; en 2022, saneamiento encabezó con un 92.1%; y en 2023, el agropecuario con 88.1%.

García y Obeso ²², en el 2024, en Chachapoyas realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia entre parasitosis intestinal y sus factores sociodemográficos de riesgo en niños. La metodología planteada fue de diseño transversal, recolectando la información con la guía de análisis documental en 719 niños. Los resultados expusieron la permanencia total de parasitosis intestinal fue de 35.9%. El 91.1% de los casos presentó monoparasitismo; 8.1%, biparasitismo; y 0.8%, triparasitismo. Las especies más comunes fueron *Blastocystis* sp. (12.8%), *Entamoeba coli* (11.7%) y *Giardia lamblia* (6.7%).

En el ámbito regional:

Aquije et al., ²³ en el 2022, en Ica, realizaron un trabajo de investigación quienes plantearon la correlación entre el conocimiento y la praxis de previsión de parasitosis en niños. La metodología fue de diseño descriptivo correlacional, siendo recolectada la información de encuestas aplicadas hacia 65 madres de niños menores de 5 años. Los resultados expusieron que el 89.2% de las madres presento entendimiento sobre parasitosis intestinal, mientras que el 95.4% mostró prácticas preventivas adecuadas.

Oncebay et al., ²⁴ realizaron un trabajo en el 2021, en la ciudad de Ica, en cuya investigación valoraron la prevalencia de la parasitosis intestinal y la anemia en niños menores de 10 años. Como metodología, se estableció un enfoque cuantitativo, sobre lo cual se obtuvo información de la técnica de la guía documental de 104 escolares. Los resultados identificaron una prevalencia del 46.2% para parasitosis intestinal y del 11.5% para anemia leve. El parásito más común fue

giardia lamblia, en infecciones únicas como asociadas. Predominó el monoparasitismo (75%) y las viviendas presentaban, en su mayoría, condiciones inadecuadas.

Huamán ²⁵, en el 2024, realizaron un trabajo en Ica, quien determinó el impacto de la privatización del agua respecto al acceso a su servicio. El diseño establecido fue el no experimental, Con una muestra de 270 usuarios, sobre lo que se empleó el cuestionario. Los resultados confirmaron que el 80% de los encuestados argumenta que la privatización del agua tendría un alto nivel de afectación en el acceso equitativo. Además, el 52.96% percibe que el Decreto Legislativo N.º 1620-2023 promueve la privatización del servicio, mientras que el 41% cree que el gobierno busca privatizar el agua por un periodo de 30 años. Se concluyó con la desconfianza generalizada hacia los actores políticos.

Palma ²⁶, en el 2024, publicó un trabajo en la ciudad de Ica, cuyo autor determinó si la política nacional de saneamiento permitió la prestación hacia la cubierta de agua potable en una población rural. El estudio planteó un enfoque cuantitativo, con uso de la encuesta hacia la población de una población rural de Ica. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la política nacional de saneamiento y el acceso a la cobertura del agua potable ($Rho = 0.649$, $p = 0.000$).

Huamán ²⁷, en el año 2024, en Ica, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el sistema tributario y el gasto social en cuanto al acceso hacia servicios básicos de la población. El enfoque establecido fue el cuantitativo, con diseño no experimental, la muestra se vio representada por ciudadanos de la región de Ica, siendo obtenida la información de acuerdo con el cuestionario. Los resultados han manifestado que el régimen tributario influye significativamente (51.5%) en la compra social dentro de la cabida redistributiva en Ica. Sin embargo, un 32.6% de los encuestados considera que, aunque existe cierta eficiencia en el sistema tributario, la gestión del gasto social sigue siendo deficiente

Lo expuesto nos brinda una problemática existente y poco visibilizada, en torno a sus variables planteamos como **problema general**: ¿Cuál es la relación entre Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria-Red Asistencial ESSALUD, Ica? Asimismo, los **problemas específicos** son:

- **PE1**: ¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica?
- **PE2**: ¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica?
- **PE3**: ¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión condiciones de saneamiento en la primera infancia en un centro de Atención Primaria-Red Asistencial ESSALUD, Ica?

- **PE4:** ¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica?
- **PE5:** ¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de comunicación en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica?

El estudio aborda una población altamente vulnerable y prioridad en la actualidad. La presente investigación se justifica de manera teórica, práctica, metodológica y social.

En lo teórico: Este estudio enriqueció el enfoque convencional sobre la salud infantil al incorporar variables del entorno que habitualmente no se consideran como factores determinantes en procesos patológicos específicos. Se presentó evidencia basada en la aplicación del modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que resalta la importancia de la prevención del parasitismo intestinal, donde las conductas de riesgo están influenciadas por las madres o cuidadores. A través de este análisis, se propuso una visión integral que relaciona condiciones materiales precarias con indicadores concretos de salud. La investigación no solo abrió nuevas rutas de análisis, sino que también fortaleció la base teórica al demostrar como ciertas condiciones estructurales pueden estar vinculadas a manifestaciones clínicas recurrentes, facilitando una comprensión más profunda de la interacción entre el entorno físico y el estado fisiológico.

En el plano práctico, el estudio adquiere importancia ya que responde a una necesidad del centro de atención primaria- I CHAVALINA, debido a que el parasitismo intestinal sigue siendo un problema en este nivel de atención. Los hallazgos permitirán determinar la relación entre el parasitismo intestinal y el acceso a los servicios de salud. Además, la evidencia obtenida ayudará a los profesionales del ámbito social y sanitario a identificar las necesidades más urgentes y los aspectos críticos que requieren intervención, especialmente porque estas condiciones afectan a niños en situación de riesgo por falta de servicios básicos.

Desde una perspectiva metodológica, la investigación se fundamenta en el uso de un diseño no experimental, considerado apropiado y factible dentro del ámbito de la salud pública. Este estudio no solo abrió nuevas vías de análisis, sino que también enriqueció la base teórica al demostrar como ciertas condiciones estructurales pueden estar vinculadas a manifestaciones clínicas recurrentes, facilitando una comprensión más profunda de la interacción entre el entorno físico y el estado fisiológico. La estrategia adoptada se apoya en la recopilación de datos provenientes de dos fuentes complementarias: cuestionarios dirigidos a madres de niños mejores de cinco años y guías de análisis aplicadas a los registros clínicos. Este enfoque metodológico permitió obtener

información tanto de la experiencia directa de los cuidadores como del soporte documentado en los archivos médicos.

La contribución del ámbito social resulta relevante, ya que el parasitismo intestinal impacta negativamente en el crecimiento adecuado de los niños menores de 5 años, generando efectos que van desde lo individual hasta lo comunitario. Además, las condiciones del entorno familiar y su vínculo con problemas de salud recurrentes permiten descubrir una realidad que frecuentemente no recibe la atención necesaria a tiempo. Los resultados también muestran como ciertos factores del entorno pueden afectar al estado general de los niños, al centrarse en una región específica, el análisis de esta investigación proporciona una visión más detallada que incluye aspectos fundamentales para guiar futuras intervenciones.

Bajo este marco, el estudio propone como **objetivo general:** Determinar la relación entre Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica. Asimismo, los **objetivos específicos** son:

- **OE1:** Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- **OE2:** Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- **OE3:** Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión condiciones de saneamiento en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- **OE4:** Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- **OE5:** Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de comunicación en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica

En ese sentido, la propuesta de **hipótesis** considerado la necesidad de relacionar estadísticamente fue:

Hipótesis general:

- Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica.

Hipótesis específicas:

- HE1: Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica

- HE2: Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- HE3: Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión condiciones de saneamiento en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- HE4: Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica
- HE5: Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de comunicación en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica.

Finalmente, el informe de tesis desarrollado se dividió en 8 partes correspondientes a:

Capítulo I: Se describe la realidad problemática, en la actualidad, antecedentes que corresponden al estudio su justificación e importancia, además de describir los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Descripción de la estrategia metodológica y se observa el nivel, tipo y diseño de investigación, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de información, técnicas y procesamiento de los datos obtenidos en el presente estudio.

Capítulo III: Se muestra los resultados obtenidos representado en tablas.

Capítulo IV: Se presenta la discusión de los resultados con los antecedentes.

Capítulo V: Se muestran las conclusiones del estudio realizado.

Capítulo VI: Se muestran las recomendaciones de acuerdo al estudio

Capítulo VII: Se menciona las referencias bibliográficas consultadas

Capítulo VIII: Se muestran los anexos

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo, Nivel y diseño de la investigación

✓ Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica ya que su propósito principal fue generar información que contribuya a la comprensión de un tema específico por parte del investigador. Se plantea como un análisis orientado a proporcionar conocimiento científico que ofrezca aportes significativos ²⁸

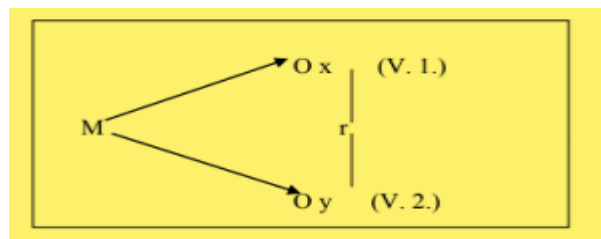
✓ Nivel de investigación

El nivel de estudio fue el correlacional, buscando que se demuestre la interacción alcanzada entre las variables dicho nivel permite que se pueda brindar aportes hacia la comprensión de interacción alcanzada entre las comparaciones desarrolladas dentro de un estudio ²⁸

✓ Diseño de investigación

Es no experimental, porque analiza y observa las variables de estudio, así como ocurren en su entorno natural sin la intervención directa de los investigadores ²⁸

Figura 1. Diagrama de correlación



Donde:

M = Muestra

O x = Variable 1

O y =Variable 2

r = Relación entre V1 y V2

Población y muestra de la investigación

La población objetivo de este estudio incluyo a niños de 2 – 5 años diagnosticados con parasitismo intestinal y atendidos en el centro de atención primaria I Chavalina- Los Molinos, en Ica.

El total de la población de niños es de 126 niños.

El tamaño de la muestra se calculará utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza es 1.96

p = proporción esperada es 50%

q = población a medir es 50%

e = margen de error 5%

N = tamaño de la población

Reemplazando:

$$\begin{aligned}n &= \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * 126}{(0.5)^2(126 - 1) + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)} \\n &= \frac{(3.8416) * (0.25) * (126)}{(0.0025) * (125) + (3.8416) * (0.25)} \\n &= \frac{127.10}{0.312 + 0.9604} \\n &= \frac{127.10}{1.27} \\n &= 100.07 \\n &= 100\end{aligned}$$

Muestreo

El método de muestreo fue muestreo aleatorio simple se puede exponer la selección de 100 participantes de forma aleatoria,

Criterios de inclusión

Niños menores de 2-5 años atendidos en el CAP I chavalina

Apoderados presentes durante la atención médica del menor.

Historias clínicas con diagnóstico confirmado de parasitosis.

Criterios de exclusión

Niños con enfermedades congénitas o inmunodeficiencias.

Historias clínicas sin datos sobre acceso a servicios básicos.

Técnicas de recolección de datos

La metodología utilizada incluyo en análisis documental y la aplicación de encuestas. Según los señalado por Vizcaíno et al. ²⁸, el análisis documental se fundamenta en la recopilación de información proveniente de fuentes de alta calidad y con un enfoque técnico. Por otro lado, las encuestas se enfocan en recolectar datos basados en las valoraciones y opiniones proporcionadas por los participantes del estudio.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento utilizado para la variable “**parasitismo intestinal**” fue la guía de análisis documental, validada por el autor Briones ¹⁵ con el objetivo de recopilar información de las

historias clínicas de los niños atendidos, empleando una escala de tipo nominal. Por otro lado, para la variable “**Acceso a servicios sanitarios**”, se optó por la aplicación de un cuestionario dirigido a las madres de los niños atendidos, respaldado por Aguilar et al.¹⁴. Este cuestionario consta de un total de 25 preguntas estructuradas y utiliza la escala ordinal para la evaluación de los datos. Según Vizcaíno et al.²⁸, la guía de análisis documental facilita al investigador el acceso a fuentes técnicas que pueden ser generadas por profesionales o por el propio establecimiento de estudio. En cuanto al cuestionario, este organiza un conjunto de preguntas diseñadas de manera estructurada, con el propósito de analizar los datos que se plantean dentro de la investigación.

Procedimiento de recolección de datos

- ✓ Para la recolección de datos pertinentes para esta investigación, se llevaron a cabo todos los trámites administrativos requeridos tanto en el ámbito universitario como en el centro de atención primaria [véase Anexo N°6]. Una vez obtenidas dichas autorizaciones, se procedió a gestionar el permiso del jefe del centro de atención primaria para acceder a las historias clínicas de los niños diagnosticados con parasitismo intestinal.
- ✓ Posteriormente, se aplicó un proceso de consentimiento informado [ver Anexo N°2], debidamente explicado en detalle a las madres de familia, asegurando su comprensión plena sobre los objetivos y procedimientos del estudio.
- ✓ Tras la obtención del consentimiento, se condujo una encuesta dirigida a las madres de familia con el propósito de analizar la correlación existente entre las variables de estudio. Para la evaluación de la variable “**parasitismo intestinal**”, esta fue categorizada en dos estados: presenta y no presenta. Por su parte, la variable 2 “**acceso a servicios sanitarios**” se clasificó en niveles bajo, medio y alto, facilitando así el análisis de su asociación con la condición de salud estudiada.

Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

El análisis se llevó a cabo utilizando estadística descriptiva, con el objetivo de evidenciar la caracterización de cada variable y su dimensión. Para lograrlo, se complementaron los datos en función de cada pregunta, permitiendo contextualizar el problema y fundamentarlo mediante la representación de valores porcentuales en gráficos o tablas. Por otro lado, se empleó estadística inferencial para verificar la relación entre las comparaciones propuestas dentro del estudio. En este contexto un p valor inferior a 0.050, permitió respaldar dichas relaciones, facilitando el procesamiento de la información a través del software SPSS V 26.00 y Excel.

Confiabilidad

La confiabilidad es definida como un proceso estadístico que se encarga de confirmar el grado de fiabilidad de la información obtenida ¹⁶. En el Anexo 9 se ha realizado la prueba piloto con un total de 10 individuos que han formado parte del estudio, alcanzando un valor estadístico de Alfa de Cronbach superior a 0.70, lo que permitió demostrar el grado de confianza alcanzado.

Tabla 1. Prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach

	Valor	Estado
Variable 1	0.859	Confiable
Variable 2	0.756	
Ambas variables	0.761	

Nota: Procesado en SPSS V26.00

.

III. RESULTADOS

Presentación e interpretación de resultados

Características sociodemográficas

Tabla 2. Características sociodemográficas en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

		f	%
Edad	0 – 2 años	33	33.00
	2 – 4 años	31	31.00
	4 – 5 años	36	36.00
	Total	100	100.00
Procedencia	Rural	37	37.00
	Urbano marginal	26	26.00
	Urbano	37	37.00
	Total	100	100.00
Sexo	Masculino	49	49.00
	Femenino	51	51.00
	Total	100	100.00

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la determinación de la edad, la distribución mostró un predominio del grupo de 4 a 5 años, alcanzando el 36.00%, seguido de cerca por el rango de 0 a 2 años con el 33.00%, mientras que el 31.00% correspondió a niños entre 2 y 4 años. En relación con la procedencia, tanto la población rural como la urbana registraron la misma proporción, con un 37.00% cada una, en contraste con el sector urbano marginal, que presentó un 26.00%. Respecto al sexo, la diferencia fue mínima, evidenciando una ligera mayoría femenina con el 51.00%, frente al 49.00% masculino. Estos resultados permiten reconocer un equilibrio relativo en las variables sociodemográficas, aunque con una leve concentración en edades cercanas al límite superior de la etapa analizada y con una distribución geográfica y de género bastante balanceada, lo que sugiere que no existe un sesgo marcado en la procedencia ni en la composición por sexo de los participantes.

Análisis por Variable y dimensión

Tabla 3. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

	No presenta		Sí presenta	
	f	%	f	%
Prevalencia de parasitosis intestinal	26	26.00	74	74.00
Tipo de protozoos intestinales presentes				
Entamoeba histolytica	58	58.00%	42	42.00%
Entamoeba coli	82	82.00%	18	18.00%
Endolimax nana	79	79.00%	21	21.00%
Giardia lamblia	79	79.00%	21	21.00%
Chilomastix mesnili	81	81.00%	19	19.00%
Iodamoeba butschlii	81	81.00%	19	19.00%
Balantidium coli	84	84.00%	16	16.00%
Cyclospora cayetanensis	86	86.00%	14	14.00%
Isospora belli	84	84.00%	16	16.00%
Sarcocystis hominis	85	85.00%	15	15.00%
Blastocystis hominis	85	85.00%	15	15.00%
Tipo de Helmintos presentes				
Ascaris lumbricoides	85	85.00%	15	15.00%
Trichuris trichiura	66	66.00%	34	34.00%
Ancylostoma duodenale	61	61.00%	39	39.00%
Strongyloides stercoralis	57	57.00%	43	43.00%
Enterobius vermicularis	66	66.00%	34	34.00%
Taenia solium	73	73.00%	27	27.00%
Taenia saginata	66	66.00%	34	34.00%
Fasciola hepatica	65	65.00%	35	35.00%
Hymenolepis nana	60	60.00%	40	40.00%
Hymenolepis diminuta	58	58.00%	42	42.00%
Echinococcus granulosus	53	53.00%	47	47.00%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

La mayor proporción de participantes presentó diagnóstico positivo, alcanzando un 74.00%, mientras que el 26.00% restante no registró la presencia del agente patógeno. Está marcada diferencia refleja que más de dos tercios de la población evaluada se encontró afectada, lo que supone una condición de salud que requiere atención prioritaria. El contraste entre ambos porcentajes resalta la necesidad de entender los factores asociados a esta alta proporción de casos positivos y la forma en que estos se relacionan con las condiciones de entorno y disponibilidad de recursos básicos para la población infantil.

El estudio permitió identificar que *Entamoeba histolytica* fue el protozoo con mayor presencia, afectando al 42.00% de los niños, mientras que el 58.00% no lo presentó. Le siguió *Endolimax nana* y *Giardia lamblia*, ambas con una frecuencia del 21.00% de casos positivos. Otras especies como *Entamoeba coli*, *Chilomastix mesnili* e *Iodamoeba butschlii* mostraron una incidencia del 18.00% y 19.00%, respectivamente. La menor proporción correspondió a *Cyclospora cayetanensis* con un 14.00% y *Balantidium coli* junto con *Isospora belli* y *Blastocystis hominis*, todas con valores cercanos al 15.00% al 16.00%.

En el grupo de helmintos, *Echinococcus granulosus* registró la mayor proporción de casos positivos con un 47.00%, seguido por *Strongyloides stercoralis* con 43.00% y *Hymenolepis diminuta* con 42.00%. Otras especies como *Hymenolepis nana* y *Ancylostoma duodenale* presentaron valores de 40.00% y 39.00%, respectivamente. Las infecciones por *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis* y *Taenia saginata* fueron similares, alcanzando 34.00%, mientras que *Fasciola hepatica* obtuvo un 35.00% y *Taenia solium* un 27.00%. El menor registro positivo se observó en *Ascaris lumbricoides*, con un 15.00%. Este panorama evidencia que más de la mitad de las especies evaluadas presentan una frecuencia relevante, con predominio de las que pueden transmitirse por contacto con suelos o alimentos contaminados.

Tabla 4. Acceso a servicios sanitarios en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

	f	%
Nivel bajo	0	0.0%
Nivel medio	72	72.0%
Nivel alto	28	28.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la evaluación de esta variable, se identificó que el 72.00% de los niños se ubicó en un nivel medio, mientras que el 28.00% se concentró en un nivel alto. No se registraron casos en nivel bajo, lo que indica que, si bien existe una cobertura aceptable, la mayoría no alcanza las condiciones óptimas esperadas. La predominancia del nivel medio sugiere que, aunque hay disponibilidad de servicios, estos podrían no funcionar con la calidad o continuidad necesarias para garantizar un bienestar integral. La menor proporción en el nivel alto refleja que un grupo reducido dispone de condiciones favorables, probablemente asociadas a mejores características de vivienda y entorno.

Tabla 5. Dimensiones de la variable Acceso a servicios sanitarios en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

		f	%
Disponibilidad de agua	Nivel bajo	12	12.0%
	Nivel medio	45	45.0%
	Nivel alto	43	43.0%
	Total	100	100.0%
Acceso eléctrico domiciliario	Nivel bajo	5	5.0%
	Nivel medio	51	51.0%
	Nivel alto	44	44.0%
	Total	100	100.0%
Condiciones de saneamiento	Nivel bajo	9	9.0%
	Nivel medio	58	58.0%
	Nivel alto	33	33.0%
	Total	100	100.0%
Infraestructura de vivienda	Nivel bajo	5	5.0%
	Nivel medio	50	50.0%
	Nivel alto	45	45.0%
	Total	100	100.0%
Servicios de comunicación	Nivel bajo	9	9.0%
	Nivel medio	46	46.0%
	Nivel alto	45	45.0%
	Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis de la información mostró que la mayoría de las madres encuestadas manifestaron un nivel medio en cuanto a la disponibilidad de agua (45%), seguido por un grupo con nivel alto (43%) y una minoría con nivel bajo (12%). En lo referente al acceso eléctrico domiciliario, se evidenció una proporción similar entre los niveles medio (51%) y alto (44%), lo que sugiere que la mayoría de los hogares cuentan con un servicio eléctrico aceptable. Respecto a las condiciones de saneamiento, predominó el nivel medio (58%), reflejando la existencia de mejoras parciales en el entorno doméstico. En cuanto a la infraestructura de vivienda, el 50% alcanzó nivel medio y el 45% nivel alto, lo cual muestra condiciones habitacionales relativamente adecuadas. Por último, en servicios de comunicación, el 46% se ubicó en el nivel medio y el 45% en el nivel alto, evidenciando un acceso progresivo a medios tecnológicos que favorecen la conectividad del entorno familiar en el ámbito de estudio.

3.1. Comprobación de hipótesis

Prueba de normalidad

Tabla 5. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Parasitismo intestinal	0.462	100	0.000	0.547	100	0.000
Acceso a servicios sanitarios	0.453	100	0.000	0.562	100	0.000

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Ante un tamaño muestral por encima de los 50 individuos, se ha podido delimitar la existencia de un comportamiento no paramétrico en base a la lectura del coeficiente Kolmogorov Smirnov, alcanzando ello por haber contado con un valor de sigma inferior a 0.050. Esto ha permitido que se pueda escoger al chi cuadrado como estadístico de correlación.

Contrastación de la hipótesis general

Tabla 6. Relación entre parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Acceso a servicios sanitarios		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel medio	f	0	72	72	0.000	90.30
	%	0.00	72.00	72.00		
Nivel alto	f	26	2	28		
	%	26.00	2.00	28.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis reveló que el 72,0% de los casos se ubicó en el nivel medio de acceso a servicios sanitarios presentando parasitismo intestinal, mientras que el 26,0% correspondió al nivel alto sin la presencia de la enfermedad. Solo un 2,0% de los niños con nivel alto presentó la afección, evidenciando una relación inversa entre mejores condiciones sanitarias y menor prevalencia. Este patrón se reflejó en el valor $p=0.000$ y un estadístico Chi-cuadrado de 90.30, lo que confirma una **asociación estadísticamente significativa**. Los resultados sugieren que un acceso limitado o intermedio a servicios básicos aumenta la probabilidad de infestación, posiblemente por deficiencias en agua potable, saneamiento o higiene ambiental. La diferencia marcada entre los niveles medio y alto resalta la importancia de una infraestructura adecuada y su rol protector frente a enfermedades parasitarias en la población infantil. Estos hallazgos confirman que las carencias sanitarias son un factor de riesgo clave en la transmisión.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Tabla 7. Relación entre parasitismo intestinal y dimensión disponibilidad de agua en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Disponibilidad de agua		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel bajo	f	0	12	12	0.000	46.60
	%	0.00	12.00	12.00		
Nivel medio	f	0	45	45		
	%	0.00	45.00	45.00		
Nivel alto	f	26	17	43		
	%	26.00	17.00	43.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta relación, el 45,0% de los niños con nivel medio de disponibilidad de agua presentó parasitismo intestinal, mientras que el 26,0% sin la enfermedad se ubicó en el nivel alto. El nivel bajo solo representó el 12,0% de los casos con la patología. Los valores $p=0.000$ y Chi-cuadrado de 46.60 indican una **asociación estadísticamente significativa**, lo que confirma que una menor disponibilidad de agua incrementa la probabilidad de infestación. El predominio de casos en el nivel medio sugiere que, aunque existe acceso parcial al recurso, la calidad y continuidad pueden no ser suficientes para prevenir la transmisión. La proporción más baja de la enfermedad en niveles altos reafirma que un abastecimiento constante y seguro es un factor protector. Estas diferencias pueden estar relacionadas con fallas en la distribución, almacenamiento inadecuado o manipulación insegura del agua dentro de los hogares.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Tabla 8. Relación entre parasitismo intestinal y dimensión acceso eléctrico domiciliario en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Acceso eléctrico domiciliario		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel bajo	f	0	5	5	0.000	44.70
	%	0.00	5.00	5.00		
Nivel medio	f	0	51	51		
	%	0.00	51.00	51.00		
Nivel alto	f	26	18	44		
	%	26.00	18.00	44.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados mostraron que el 51,0% de los niños con parasitismo intestinal se ubicó en el nivel medio de acceso eléctrico domiciliario, mientras que un 26,0% sin la enfermedad correspondió al nivel alto. El nivel bajo presentó un 5,0% de casos con la patología. El valor $p=0.000$ y el Chi-cuadrado de 44.70 evidencian una **asociación significativa**, sugiriendo que el acceso a electricidad podría influir indirectamente en la prevención de la enfermedad, al facilitar la conservación de alimentos, el uso de equipos de higiene y la iluminación de espacios sanitarios. La elevada proporción en el nivel medio con la presencia de la afección indica que disponer de electricidad de forma parcial no garantiza condiciones higiénicas óptimas. Por otro lado, el menor porcentaje en niveles altos refleja un entorno más favorable para la prevención, posiblemente por el uso de electrodomésticos y sistemas de purificación de agua.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Tabla 9. Relación entre parasitismo intestinal y dimensión condiciones de saneamiento en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Condiciones de saneamiento		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel bajo	f	0	9	9	0.000	17.60
	%	0.00	9.00	9.00		
Nivel medio	f	9	49	58		
	%	9.00	49.00	58.00		
Nivel alto	f	17	16	33		
	%	17.00	16.00	33.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta asociación, el 49,0% de los casos con parasitismo intestinal se concentró en el nivel medio de condiciones de saneamiento, mientras que el 17,0% sin la enfermedad se ubicó en el nivel alto. El nivel bajo presentó solo un 9,0% de casos con la patología. Los valores $p=0.000$ y Chi-cuadrado de 17.60 confirman la existencia de una relación estadísticamente significativa. Los resultados sugieren que el saneamiento parcial, aunque superior al nivel bajo, no asegura un control efectivo de los factores de transmisión. La proporción relativamente alta en el nivel medio con la presencia de la enfermedad indica que prácticas de limpieza insuficientes o instalaciones sanitarias inadecuadas podrían contribuir a la infestación. El menor porcentaje en niveles altos resalta la relevancia de instalaciones completas, mantenimiento regular y hábitos de higiene consistentes para reducir la exposición a agentes patógenos.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Tabla 10. Relación entre parasitismo intestinal y dimensión infraestructura de vivienda en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Infraestructura de vivienda		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel bajo	f	0	5	5	0.000	42.90
	%	0.00	5.00	5.00		
Nivel medio	f	0	50	50		
	%	0.00	50.00	50.00		
Nivel alto	f	26	19	45		
	%	26.00	19.00	45.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El 50,0% de los niños con parasitismo intestinal se ubicó en el nivel medio de infraestructura de vivienda, mientras que el 26,0% sin la enfermedad correspondió al nivel alto. El nivel bajo presentó un 5,0% de casos con la afección. Los valores $p=0.000$ y Chi-cuadrado de 42.90 señalan una asociación estadísticamente significativa, lo que sugiere que una infraestructura incompleta o de calidad intermedia favorece condiciones propicias para la transmisión de parásitos. Factores como techos en mal estado, filtraciones, materiales precarios o deficiencias en áreas de saneamiento podrían incrementar la exposición.

Contrastación de la hipótesis específica 5

Tabla 11. Relación entre parasitismo intestinal y dimensión servicios de comunicación en niños de primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Servicios de comunicación		Parasitismo intestinal			P valor	X2
		No presenta	Sí presenta	Total		
Nivel bajo	f	0	9	9	0.000	42.90
	%	0.00	9.00	9.00		
Nivel medio	f	0	46	46		
	%	0.00	46.00	46.00		
Nivel alto	f	26	19	45		
	%	26.00	19.00	45.00		
Total	f	26	74	100		
	%	26.00	74.00	100.00		

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta relación, el 46,0% de los casos con parasitismo intestinal se concentró en el nivel medio de servicios de comunicación, mientras que un 26,0% sin la enfermedad se ubicó en el nivel alto. El nivel bajo representó un 9,0% de casos con la patología. El valor $p=0.000$ y el Chi-cuadrado de 42.90 evidencian una asociación estadísticamente significativa. Aunque la relación entre servicios de comunicación y parasitismo podría parecer indirecta, el acceso a estos medios facilita la recepción de información sobre prácticas de higiene, prevención y cuidado infantil. El predominio de la enfermedad en niveles medios indica que la disponibilidad parcial de medios informativos no siempre garantiza la llegada oportuna de mensajes preventivos.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio demostraron la relación estadísticamente significativa entre el parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica, evidenciando que la mayor proporción de participantes presentó diagnóstico positivo de parasitosis, alcanzando un 74.00%, mientras que el 26.00% restante no registró la presencia del agente patógeno, la prevalencia de parasitismo fue mayor en el grupo de edad 4-5 años con un 36%, asimismo se determinó que de acuerdo al sexo las niñas registraron mayor prevalencia con un 51%, *Entamoeba histolytica* fue el protozoo con mayor presencia, afectando al 42.00% de los niños. Le siguió *Endolimax nana* y *Giardia lamblia*, ambas con una frecuencia del 21.00% de casos positivos. Estos resultados fueron similares al estudio de **Díaz et al**¹⁰ sobre “parasitismo intestinal y causas asociadas en niños de 4-8 años” en sus resultados evidenciaron el parasitismo intestinal fue de 48%, siendo ligeramente mayor en niñas (51%) frente a niños (49%). *Blastocystis hominis* (37.7%) y *Giardia lamblia* (34.4%). Sin embargo los resultados del estudio de **García y Obeso**¹⁹ sobre “determinar la prevalencia entre parasitosis intestinal y sus factores sociodemográficos de riesgo en niños” difieren en esta investigación respecto a la permanencia de parasitosis intestinal fue de 35.9%. El 91.1% de los casos presentó monoparasitismo; 8.1%, biparasitismo; y 0.8%, triparasitismo. Las especies más comunes fueron *Blastocystis* sp. (12.8%), *Entamoeba coli* (11.7%) y *Giardia lamblia* (6.7%). De acuerdo con los objetivos trazados, en relación al objetivo específico 1 (tabla 7) evidencia que se relaciona significativamente ($p=0.000$; $X^2=46.60$) donde el 45,0% de los casos se ubicó en el nivel medio de disponibilidad de agua y el 12,0% en el nivel bajo. En el nivel alto, el 17,0% presentó la enfermedad frente al 26,0% sin ella, confirmando que un suministro constante y seguro reduce el riesgo de infestación. Estos resultados fueron similares al estudio de **Portilla**¹², sobre “impacto de la provisión de prestaciones básicas en cuanto a la complacencia de vida de la población” se evidenció una afinidad conceptual al vincular la carencia de prestaciones básicas con el deterioro del bienestar percibido, resaltando que la insuficiencia en el suministro de agua forma parte de un conjunto de limitaciones que afectan la calidad de vida. Por su parte, **Llerena et al**¹³ sobre “parasitosis intestinal y sus antecedentes personales en escolares” presentaron una concordancia parcial al identificar que el 20% de los escolares presentó parasitosis intestinal, señalando factores asociados como la convivencia con animales domésticos. La similitud radica en que ambos enfoques reconocen que la exposición a riesgos ambientales incrementa la probabilidad de infección, aunque cada uno aborda la problemática desde condiciones y poblaciones diferentes. En relación con los resultados según objetivo específico 2, (tabla 8) se relaciona significativamente ($p=0.000$; $X^2=44.70$) observándose que el 51,0% de los casos se concentró en el nivel medio y el 5,0% en el nivel bajo. En el nivel alto, el 18,0% presentó la enfermedad frente al 26,0% libre de ella, evidenciando que un suministro completo favorece prácticas protectoras.

En concordancia, **Aguilar et al.** ¹⁴ sobre “fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional en cuanto a la optimización de los servicios básicos” evidenciaron una afinidad parcial con los hallazgos recientes al señalar que, aunque el 94% de los hogares disponía de electricidad, aún persistían limitaciones en la cobertura de servicios. Este planteamiento coincide en que la disponibilidad de recursos energéticos no siempre garantiza condiciones óptimas, pues factores complementarios pueden influir en la salud y el bienestar general de la población infantil. Por otra parte, **Briones** ¹⁵ sobre “parasitosis intestinal sobre el estado nutricional durante la etapa preescolar” mostró una relación semejante al identificar un 55.60% de prevalencia de giardiasis en preescolares, señalando que el estado nutricional se asoció significativamente a la presencia de parásitos. Este enfoque converge en la importancia de las condiciones domiciliarias para prevenir infecciones, aunque cada investigación lo aborda desde perspectivas y variables distintas en su análisis.

En relación con los resultados según objetivo específico 3, (tabla 9) se relacionan significativamente ($p=0.000$; $X^2=17.60$) destacando que el 49,0% de los casos se situó en el nivel medio y el 9,0% en el nivel bajo. En el nivel alto, solo el 16,0% presentó la enfermedad frente al 17,0% libre de ella, confirmando que entornos higiénicos reducen la transmisión. Mientras que, **Astete** ¹⁶ sobre “programas de apoyo e incidencia en servicios básicos” evidenció concordancia parcial al mostrar que el saneamiento, con un coeficiente de 34.12, influye de manera importante en aspectos vinculados al bienestar. En contraste, **Canario** ¹⁷ sobre “variación de hemoglobina y prevalencia de parasitosis en niños” presentó un hallazgo que converge parcialmente, al registrar una prevalencia de parasitosis del 57.66% y asociarla con niveles bajos de hemoglobina. Aunque su objetivo principal no fue evaluar las condiciones higiénicas, sí se evidencia una conexión indirecta, ya que entornos inadecuados pueden facilitar la transmisión y, por consecuencia, afectar parámetros hematológicos en la población infantil. La gestión efectiva de la higiene domiciliar es esencial para prevenir enfermedades transmitidas por agentes patógenos.

En relación con los resultados según objetivo específico 4, (tabla 10) se evidenció una relación significativa ($p=0.000$; $X^2=42.90$) con predominio del nivel medio (50,0%) y menor proporción en el nivel bajo (5,0%). En el nivel alto, los casos fueron reducidos (19,0%), frente a un 26,0% sin diagnóstico positivo, evidenciando que una estructura habitacional adecuada actúa como factor protector. En relación con ello **Quispe** ¹⁸ sobre “presupuesto participativo y prestación de servicios básicos en la población” evidenció que el financiamiento sectorial varió de forma marcada, priorizando en ciertos periodos áreas como transporte o agropecuaria, pero alcanzando en saneamiento una ejecución del 92.1%. Este patrón sugiere que, cuando se canalizan recursos hacia la cobertura de servicios básicos, se generan condiciones que limitan la proliferación de agentes patógenos, lo cual se asemeja a los hallazgos actuales en cuanto a la conexión entre calidad habitacional y reducción de riesgos sanitarios. Por otro lado, **García y Obeso** ¹⁹ sobre “determinar la prevalencia entre parasitosis intestinal y sus factores sociodemográficos de riesgo

en niños” documentaron que la permanencia de casos positivos fue del 35.9%, identificando especies como *Blastocystis* sp., *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia*. Estos resultados, aunque enfocados en caracterizar la presencia de agentes específicos y factores demográficos, permiten inferir que la composición del entorno físico influye de manera indirecta en la transmisión, aspecto que presenta convergencias con lo identificado en la investigación presente.

En relación con los resultados según objetivo específico 5, (tabla 11), se identificó que el 46,0% de los casos se ubicó en un nivel medio de servicios de comunicación, mientras que el 9,0% estuvo en nivel bajo. En contraste, el 19,0% del nivel alto presentó diagnóstico positivo y el 26,0% permaneció libre de la enfermedad. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.000$; $X^2=42.90$). En este sentido, **Aquiye et al.** ¹⁴ sobre “conocimiento y la praxis de previsión de parasitosis en niños” presentaron resultados que difieren del comportamiento observado, ya que, pese a que el 89.2% de las madres manifestó comprensión sobre la problemática y un alto porcentaje evidenció prácticas protectoras, No se identificó una relación estadísticamente significativa entre el grado de información y la práctica de conductas preventivas. Esto contrasta con los hallazgos actuales, en los que sí se reporta un vínculo estadístico entre las variables evaluadas. Por su parte, **Oncebay et.al** ²¹ sobre “prevalencia de parasitosis intestinal y anemia en niños menores de 10 años” evidenciaron que la prevalencia alcanzó un 46.2% en el grupo estudiado, sin que existiera relación estadística con factores demográficos o socioeconómicos. Esta ausencia de correlación sugiere que las condiciones de exposición y las características del entorno no fueron determinantes en su investigación, lo que resulta opuesto al escenario presente, donde sí se establece una conexión estadística clara entre las dimensiones analizadas. Las interacciones entre la disponibilidad de canales informativos y la adopción de conductas de cuidado pueden mediar por factores como la accesibilidad tecnológica, la calidad del contenido transmitido y la frecuencia de exposición. Una infraestructura comunicacional adecuada no solo facilita la difusión de mensajes preventivos, sino que también potencia la comprensión y la adherencia a hábitos saludables, contribuyendo a una respuesta más rápida frente a riesgos sanitarios emergentes.

IV. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre parasitismo intestinal y el acceso a servicios sanitarios ($p=0.000$), observándose que el 72% de los casos con esta afección se concentraron en un nivel medio de acceso. Este hallazgo pone de manifiesto la desigualdad en la distribución de las condiciones de atención sanitaria, donde un amplio sector de la población infantil permanece expuesto a escenarios que no garantizan ni la continuidad ni la suficiencia en los servicios básicos, lo que contribuye al mantenimiento persistente de esta enfermedad.
2. Se demostró relación estadísticamente significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua ($p=0.000$), destacando que el 45% de los casos se ubicaron en un nivel medio de provisión del recurso hídrico. Este dato sugiere que el suministro parcial o intermitente de agua potable limita la implementación de prácticas higiénicas adecuadas a nivel doméstico, generando condiciones propicias para la eliminación de esta enfermedad en la población infantil.
3. Se evidencia relación estadísticamente significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario ($p=0.000$), registrándose un 51% de casos en el nivel medio. La falta de acceso completo y continuo a este servicio esencial limita actividades cotidianas como la conservación adecuada de los alimentos y las prácticas básicas de higiene, lo que incide negativamente en ciertas familias.
4. Existe significancia entre parasitismo intestinal y la dimensión condiciones de saneamiento ($p=0.000$) con un 49% de los casos en un nivel intermedio. Este contexto refleja deficiencias estructurales en la gestión de residuos sólidos y excretas, lo que da lugar a entornos residenciales vulnerables que incrementan la exposición infantil a agentes biológicos perjudiciales para la salud.
5. Se observa significancia entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda ($p=0.000$), observándose un 50% de los casos que se situó en el nivel medio. Las limitaciones en materiales, distribución de espacios y condiciones físicas del hogar generan ambientes no controlados, propiciando así la persistencia de la enfermedad entre niños en etapas tempranas del desarrollo.
6. Se halló relación estadísticamente significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de comunicación ($p=0.000$), ya que el 46% de los casos pertenecían a contextos con un nivel medio de acceso a dichos servicios. La disponibilidad limitada de canales de comunicación reduce las oportunidades de acceso a información sanitaria crucial, restringiendo la adopción de medidas preventivas necesarias y favoreciendo una continua incidencia del parasitismo intestinal dentro del entorno familiar.

V. RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas educativos sobre parasitismo intestinal liderados por profesionales de la salud especializados en el tema, con el objetivo principal de instruir a las madres y a los cuidadores en la detección temprana de esta condición.
- Establecer un área de monitoreo sanitario que permita consolidar registros clínicos y realizar un seguimiento continuo de la población infantil atendida. Esto contribuirá a identificar patrones recurrentes en contextos familiares específicos, priorizando medidas preventivas desde el cuidado directo y mejorar la organización del trabajo asistencial, minimizando factores que favorecen la persistencia de afecciones intestinales.
- Coordinar acciones con la DIRESA y EMAPICA para fomentar su participación activa en iniciativas comunitarias que promuevan el consumo seguro de agua en zonas vulnerables. Este trabajo conjunto facilitará el control de prácticas domésticas, fortalecerá la educación sanitaria en los hogares y contribuirá a la reducción de riesgos relacionados con el consumo de agua no tratada durante la primera infancia.
- Se propone llevar a cabo un trabajo colaborativo entre las instituciones educativas y los centros de salud para implementar campañas de sensibilización dirigidas a padres y cuidadores. Estas campañas se centrarían en el manejo higiénico de los alimentos y en el uso responsable de la energía eléctrica dentro del hogar. Con estas acciones, se busca reforzar prácticas diarias orientadas a la conservación segura de los alimentos, contribuyendo así a reducir condiciones propicias para la proliferación de parásitos.
- Utilizar las plataformas digitales y redes sociales como herramientas clave para difundir información valiosa que fomente rutinas de higiene adecuadas. Este esfuerzo se complementaría con un seguimiento continuo durante los controles de crecimiento y desarrollo, consolidando hábitos saludables tanto en los cuidadores como los niños.
- Organizar sesiones de apoyo dirigidas a madres de niños que padecen parasitismo, con el objetivo de mejorar las condiciones físicas de los hogares. Estas sesiones se centrarían en aspectos fundamentales como la ventilación adecuada, la limpieza de superficies y el orden de los espacios. Mediante la implementación de estrategias de educación sanitaria y visitas domiciliarias, se busca minimizar los factores ambientales que favorece los agentes parasitarios, fomentando un entorno más saludable para el bienestar infantil.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Evolución PY. REVISTA DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE HISTORIA NATURAL laboratorio de parasitismo 2021 [citado el 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.fcencias.unam.mx:8080/jspui/bitstream/11154/142662/1/19VParasitismoEvolucion.pdf2>.
2. ENDES. Manual de la entrevistadora [Internet] [Informe técnico]. [Lima]: ENDES; 2022 [citado el 29 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/iinei/srienaho/Descarga/DocumentosMetodologicos/2022-5/ManualEntrevistadora.pdf>.
3. Unicef.org. [Internet] [Informe técnico]. [Paraguay] [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/con-apoyo-de-unicef-paraguay-cuenta-con-nuevos-datos-sobre-desarrollo-infantil>
3. OMS. Informe de la Nutrición Mundial [Internet] [Informe técnico]. [Estados Unidos]: ONU; 2021 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://media.globalnutritionreport.org/documents/2021_Global_Nutrition_Report_Spanish.pdf.
4. OPS, Parasitismo [Internet]. Paho.org. [citado el 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis>
5. MINSA. Parasitosis intestinal [Internet] [Informe técnico]. [Lima]: Ministerio de Salud; 2024 [citado el 29 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal&ved=2ahUKEwixicqP1-WRAxUelZUCHe4-HyUQFnoECAwQAQ&usg=AOvVaw2G1wqNxW7dBMN5WhdO0i6W>
7. INEI. Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2020 a 2025 [Internet] [Informe técnico]. [Lima]: INEI; 2025 [citado el 29 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE01/edas.pdf>
9. Chacaliaza R, Julinho J. Relación de la parasitosis intestinal con la anemia en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el Hospital Regional de Ica enero - junio 2022 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2024 [citado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/5866f1b3-0196-43d6-8b84-69af79acea22>
10. Díaz E, Silva C, Sánchez N, Wolschan M, Ramos T, Peña Z, et al. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados en niños de 4 a 8 años de la ciudad de concepcion. Año 2019. Medicinae Signum [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];1(1):23–31. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/69>

11. Pereira A. Papel del farmacéutico comunitario costarricense en quimioterapia preventiva de parasitosis intestinal. Estudio exploratorio. Pharmaceutical Care España [Internet]. el 14 de abril de 2023 [citado el 20 de marzo de 2025];25(2):7–21. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.60103/phc.v25i2.795>
12. Portilla L. Análisis del Efecto del Acceso a Servicios Básicos en la Satisfacción con la Vida de las Personas: El rol de las amenidades en el rendimiento económico [Internet] [Informe de pregrado]. [Quito]: Escuela Politécnica Nacional; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/25926>
13. Llerena M, López A, Martínez R, Mayorga E. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de zonas semirurales de Ecuador II. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];62(3):397–402. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e6.623.005>
14. Aguilar J, Andrade M, Monge A, Balseca J. Análisis de la seguridad alimentaria, acceso a servicios básicos y prácticas de salud en familias con menores de edad en los cantones Colta y Riobamba. Revista Imaginario Social [Internet]. el 10 de julio de 2024 [citado el 20 de marzo de 2025];7(3):1–12. Disponible en: <https://doi.org/10.59155/is.v7i3.220>
15. Briones L. Asociación entre parasitosis intestinal y estado nutricional de niños en edad preescolar [Internet] [Informe de pregrado]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/143630/Briones_RLW-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Astete S. Impacto de las transferencias del Programa Juntos y acceso a servicios básicos en los gastos alimentarios en Huancavelica, 2022 [Internet] [Informe de posgrado]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2809d5cf-9379-4505-b82b-652a81a044ea/content>
17. Canario W. Variabilidad de la hemoglobina y prevalencia de parasitosis intestinal en niños del proyecto de desarrollo infantil de la iglesia Nazareno, distrito de Oyotún, Chiclayo. 2015 - 2018 [Internet] [Informe de pregrado]. [Chiclayo]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/12581>
18. Quispe P. La contribución del presupuesto participativo al cierre de brechas de infraestructura y acceso a servicios básicos en el distrito de Santo Tomás, 2019-2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9841/253T20241562_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. García M, Obeso W. 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 [Internet]. el 12 de diciembre de 2024 [citado el 20 de marzo de 2025];5(4):1513–39. Disponible en: <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.407>
20. Aquije G, Gómez J, Ormeño G. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1882>
21. Oncebay A, Roman Y. Parasitosis intestinal y anemia en niños menores de 10 años de la Institución Educativa 22314, Los Aquijes – Ica, Marzo – agosto 2018 [Internet] [Informe de pregrado]. [Ica]: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/457cb0c7-d328-4505-af80-2128213b3315>
22. Huamán A. Sistema tributario y gasto social dentro de la capacidad redistributiva en la región Ica, 2018 [Internet] [Informe de posgrado]. [Ica]: Universidad San Luis Gonzaga; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/ec9a605e-992e-446b-8998-15e230bf8f5d>
23. Palma R. Política nacional de saneamiento y su relación con el acceso a la cobertura del agua potable en la región rural de Ica 2017-2022 [Internet] [Informe de posgrado]. [Ica]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://190.12.84.13/handle/20.500.13084/10085>
24. Huamán P. Impacto de la privatización del agua en la equidad de acceso al agua en el Distrito de Tinguíña, Ica, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2900/1/23-TESIS%20-%20HUAMAN%20ROCHA%20PIERO.pdf>
25. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 14 de enero de 2025];7(4):9723–62. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

VII. ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de recolección de datos



Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica

El estudio tiene como finalidad Determinar la relación entre parasitismo intestinal y el acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD, Ica.

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL ¹⁵ (Obtenido de las historias clínicas de los niños atendidos)

02 INSTRUMENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
No Historia Clínica			
Edad	0 - 4 ()	5 - 9 ()	10 - 14 ()
Procedencia	Urbano ()	Urbano-marginal ()	Rural ()
Sexo	Masculino ()		Femenino ()
Tipo de parásito(s)	Protozoos intestinales 1) Amebas: Entamoeba histolytica () Entamoeba coli () Endolimax nana () Iodamoeba butschlii () 2) Flagelados: Giardia lamblia () Chilomastix meslini () Trichomonas hominis () 3) Ciliados: Balantidium coli () 4) Coccidios: Cryptosporidium () Isospora belli () Sarcocystis hominis () Otros: Blastocystis hominis () Helmintos 1) Nematodos: Ascaris lumbricoides () Trichuris trichiura () Ancylostoma duodenale () Necator americanus () Strongyloides stercoralis () Enterobius vermicularis () 2) Céstodos: Taenia saginata () Taenia solium () Diphylobothrium latum () 3) Tremátodos: Hymenolepis nana () Hymenolepis diminuta () Echinococcus granulosus ()		

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO (Aplicado hacia madres de los niños menores de 5 años)

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
Disponibilidad de agua						
1	¿En qué proporción compartes la idea de que el agua llega de forma constante cada día?					
2	¿Qué tan conforme estás con que nunca se interrumpe el acceso al agua potable en casa?					
3	¿Qué tanto apruebas la idea de que el suministro de agua ocurre sin largos intervalos semanales?					
4	¿En qué grado concuerdas con que el servicio de agua se mantiene estable durante todo el día?					
5	¿Cómo evalúas tu conformidad con que el abastecimiento de agua se da todos los días sin fallas?					
Acceso eléctrico domiciliario						
6	¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que el hogar carece por completo de instalación eléctrica?					
7	¿Qué tan de acuerdo estás con que la energía eléctrica siempre está disponible sin interrupciones?					
8	¿Hasta qué nivel coincides con que la vivienda no cuenta con conexiones eléctricas adecuadas?					
9	¿En qué medida estás de acuerdo con que las fallas eléctricas son muy poco frecuentes en casa?					
10	¿Qué tanto concordarías con que la electricidad funciona de manera continua en el domicilio?					
Condiciones de saneamiento						
11	¿En qué medida aceptas que los residuos fecales no se eliminan adecuadamente en el hogar?					
12	¿Cómo valorarías tu acuerdo con que los espacios del baño permanecen limpios todo el tiempo?					
13	¿Qué tan conforme estás con que el inodoro se encuentra conectado a un sistema sanitario formal?					
14	¿Qué nivel de conformidad tienes con que las zonas donde se eliminan excretas siempre están aseadas?					
15	¿Hasta qué punto coincides en que las condiciones higiénicas del baño son deficientes?					
Infraestructura de vivienda						
16	¿Qué tanto apruebas la idea de que la vivienda está hecha con materiales improvisados?					
17	¿Qué tan de acuerdo estás con que el techo de la casa es de material duradero y seguro?					
18	¿En qué proporción admites que la estructura de la vivienda no ofrece condiciones óptimas?					

19	¿Hasta qué punto avalas que el techo de la casa impide el ingreso de agua y suciedad?
20	¿Cómo evalúas tu conformidad con que la vivienda está construida sin riesgo para los niños?
Servicios de comunicación	
21	¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la señal telefónica siempre está disponible en la zona?
22	¿En qué grado consideras que en el hogar no hay equipos para comunicarse fácilmente?
23	¿Qué nivel de conformidad tienes con que se puede acceder a internet sin dificultad?
24	¿En qué grado concuerdas con que el domicilio posee al menos un medio de comunicación operativo?
25	¿Cómo evalúas tu conformidad con que los dispositivos electrónicos en casa son inexistentes?

Gracias por su participación

Anexo 3 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, Con Dirección
en _____, con DNI
_____ autorizo y acepto participar en el proyecto titulado:

Parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de
Atención Primaria- Red Asistencial ESSALUD- Ica

Estoy enterado y acepto que los resultados sean utilizados para fines científicos.

ATENTAMENTE

.....

FIRMA

Anexo 4 Declaración jurada de trabajo inédito

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE PLAN DE TESIS

Yo, **CASMA ESPINO GABRIELA MARIA** identificada con DNI N° **71530771**, me dirijo a Ud. para efectos de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**, facultad de **ENFERMERIA**, Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es verás y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**.

Ica, abril del 2025

Bach. **CASMA ESPINO GABRIELA MARIA**

Anexo 5 Matriz de consistencia

Problemas de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación Tipo básica Enfoque de investigación Cuantitativo Nivel de investigación: Nivel relacional Diseño de la investigación: Diseño no experimental Población y muestra Población: 126 niños menores de 5 años Muestra: 100 niños menores de 5 años Tipo de muestra: probabilística Muestreo: Aleatorio simple Técnica de recolección de datos Encuesta / Análisis documental Instrumento Cuestionario / Guía de análisis documental
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica?	Determinar la relación entre parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en la primera infancia en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y acceso a servicios sanitarios en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Parasitismo intestinal	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica?	Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión disponibilidad de agua en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Parasitismo intestinal	
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica?	Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión acceso eléctrico domiciliario en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Variable 2 Acceso a servicios sanitarios	
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión condición de saneamiento en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica?	Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión condición de saneamiento en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión condición de saneamiento en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Dimensiones	
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica?	Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión infraestructura de vivienda en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Disponibilidad de agua Acceso eléctrico domiciliario Condiciones de saneamiento Infraestructura de vivienda	
¿Cuál es la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de	Establecer la relación entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de	Existe relación significativa entre parasitismo intestinal y la dimensión servicios de comunicación en un centro de Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica	Servicios de comunicación	

dimensión servicios de comunicación en un centro de
comunicación en un centro de Atención Primaria- red Asistencial
Atención Primaria- red Asistencial ESSALUD, Ica
ESSALUD, Ica?

Anexo 6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Variable 1 Parasitismo intestinal	Se comprende como aquella manifestación clínica o subclínica de infestaciones que son provocadas por organismos parásitos dentro del cuerpo humano, principalmente en la población infantil, comprometiendo el estado nutricional y la salud en general del menor ³ .	Se valoró de acuerdo con la guía de análisis documental de historias clínicas de los niños atendidos, buscando la existencia de parasitismo como estado negativo o positivo de parasitosis.	Parasitismo intestinal	Sí presenta No presenta	Nominal	Guía de análisis documental
Variable 2 Acceso a servicios sanitarios	Hace referencia al nivel de disponibilidad y empleo efectivo que llegan a tener los menores de edad en cuanto a servicios indispensables para garantizarla calidad de vida, salud y bienestar ¹⁴ .	De acuerdo con la valoración del acceso a los servicios sanitarios por parte de las madres de los niños, es que se pudo analizar la realidad en cuanto a la disposición de agua, servicio eléctrico, saneamiento, infraestructura y de servicio comunicación.	Disponibilidad de agua Acceso eléctrico domiciliario Condiciones de saneamiento Infraestructura de vivienda Servicios de comunicación	Frecuencia del abastecimiento Continuidad del suministro Existencia de instalación Funcionalidad del servicio Manejo de excretas Estado de limpieza Tipo de edificación Material del techo Disponibilidad de señal Tenencia de equipos	Ordinal	Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



RESOLUCIÓN DECANAL N° 160-2025-FE-UNICA-D

Ica, 03 de junio de 2025

VISTO:

El Oficio N° 235-UI-FE-UNICA-2025 de fecha 02 de junio de 2025, remitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, quien solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: **"PARASITISMO INTESTINAL Y ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA – RED ASISTENCIAL ESSALUD – ICA"** de la Bach. **GABRIELA MARIA CASMA ESPINO**, habiendo obtenido el 3% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su Docente Asesora **Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO**, y;



CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Art. 48 del Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. Está integrada por docentes y estudiantes. Las Facultades organizan, gestionan y conducen al régimen de estudios de pregrado, posgrado y segunda especialidad profesional, que permiten la obtención de grados académicos y de títulos a nombre de la nación;

Que, con fecha 25 de setiembre del 2024, de acuerdo al cronograma de elecciones de rector, vicerrectores, decanos, docentes y estudiantes representantes ante los órganos de gobierno de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, aprobado mediante Resolución Rectoral N° 932-R-UNICA-2024, se realizó el acto electoral de sufragio; y habiéndose producido el escrutinio y cómputo contenido en las actas finales de esta misma fecha, el Comité Electoral Universitario proclama a los ganadores de Decanos de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga;

Que, mediante Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024, de fecha 26 de setiembre de 2024, se proclama ganadores del proceso electoral de Decanos de las diversas Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, quienes fueron el 25 de setiembre de 2024, para el periodo comprendido del 30 de setiembre de 2024 al 29 de setiembre de 2028;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 1577-R-UNICA-2024, de fecha 28 de setiembre del 2024, en el art. 2° se NOMBRA a la Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO como Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" para el periodo comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028;

Que, mediante Oficios N° 101019 y 01032-SG-UNICA-2024, la Secretaria General de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" solicita el registro de datos de las autoridades elegidas y; de acuerdo a lo solicitado la SUNEDU emite el Oficio N° 00621-2024-SUNEDU-DS-DIRGRATU-URGT de fecha 03 de octubre del 2024, comunicando el registro de los datos de la Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO;

Que, según lo estipulado en el artículo 37° del Reglamento General de Investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", el Comité de Investigación es el encargado de proponer el asesor para los proyectos de investigación presentados para la obtención del título profesional, quienes deben contar con la especialidad del tema que se



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



desarrolla, enmarcados en las líneas de investigación garantizando la calidad académica de la investigación;

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-UNICA-2020 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga";

Que, de acuerdo al Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", en su Artículo 32.-Procedimiento para la obtención del Título Profesional, numeral 3 a la letra dice. "El Decano, en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas máximo deriva la solicitud al director de la Unidad de Investigación quien en el plazo de setenta y dos (72) horas máximo cita al Comité de Investigación (integrado por el director de la Unidad de Investigación, el director de la Escuela Profesional y un docente designado por el Decano) para que en el plazo de veinticuatro (24) horas designe al asesor del proyecto. Esta designación la formaliza el director de la Unidad de Investigación mediante oficio dirigido al docente asesor con el nombre del proyecto, del asesoramiento y del asesor;

Que, mediante Oficio N° 235-UI-FE-UNICA-2025 de fecha 02 de junio de 2025, la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería, solicita la emisión de la Resolución Decanal de aprobación de Proyecto de Investigación Titulado: **"PARASITISMO INTESTINAL Y ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA – RED ASISTENCIAL ESSALUD – ICA"** de la Bach. **GABRIELA MARIA CASMA ESPINO**, habiendo obtenido el 3% de índice de similitud como resultado de la evaluación de originalidad de los documentos de investigación conforme lo estipula la R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero del 2021, que en su Art. 32 inc. 9 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, cumpliendo con la aprobación de su Docente Asesora **Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO**;

Por lo que, en uso de las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Enfermería" otorgada por el artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el Proyecto de Investigación Titulado: **"PARASITISMO INTESTINAL Y ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA – RED ASISTENCIAL ESSALUD – ICA"**, presentado por la Bach. **GABRIELA MARIA CASMA ESPINO**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, en estricto cumplimiento de los artículos pertinentes del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

Artículo 2°.- DESIGNAR como Asesor del desarrollo del Proyecto de Investigación a la **Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO**.

Artículo 3°.- OTORGAR un plazo mínimo de cuatro (04) meses para la presentación del Informe Final, conforme a lo dispuesto en el Art. 32° inc. 10 del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

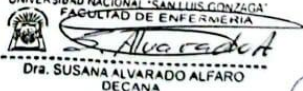
Artículo 4°.- TRANSCRIBIR la presente Resolución a la Unidad de Investigación y demás instancias de la Facultad de Enfermería para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO
DECANA

Anexo 8: Autorización de aplicación de instrumento

	UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" FACULTAD DE ENFERMERIA DECANATO	
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"		
Ica, 09 de junio del 2025		
 <u>OFICIO N° 478-D-FE-UNICA-2025</u>		
Señor: Dr. MANUEL JOSE JHONG CASTRO Jefe del CAP I Chavalina – Los Molinos - ESSALUD <u>Presente.-</u>		
Asunto: Autorización para aplicar Instrumento del Proyecto de Investigación en su Institución.		
 De mi especial consideración:		
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Bach. GABRIELA MARIA CASMA ESPINO, quien realizará la ejecución de su Proyecto de Investigación titulado: PARASITISMO INTESTINAL Y ACCESO A SERVICIOS SANITARIOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN UN CENTRO DE ATENCION PRIMARIA – RED ASISTENCIAL ESSALUD – ICA, en la Institución que dignamente dirige; por lo que solicito se le sirvan dar las facilidades que el caso amerite para la ejecución del mencionado proyecto.		
Sea propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.		
Atentamente,		
 Dra. SUSANA ALVARADO ALFARO DECANA  D. J. JHONG CASTRO MANUEL JOSE MEDICO CIRUJANO C.M.P. 47474 ESSALUD		
 C.C. - Archivo		

Anexo 9 Base de datos

N °	G 1	G 2	G 3	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 1 0	Q 1 1	Q 1 2	Q 1 3	Q 1 4	Q 1 5	Q 1 6	Q 1 7	Q 1 8	Q 1 9	Q 2 0	Q 2 1	Q 2 2	Q 2 3	Q 2 4	Q 2 5		
1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4
5	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5		
6	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4		
7	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	
9	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	
1 0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5		
1 1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	
1 2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	
1 3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	
1 4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5		
1 5	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5		
1 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5		
1 7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5		
1 8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	4	5	4	1	3	3	1	3	3	5	2	3	5	2	1	5	1	5	5	2	2	1	3	2		
1 9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	5	5	2	3	4	2	2	1	3	2	3	2	3	4	5	2	3	2	4	3	2	1	4	3	5		
2 0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	3	4	2	1	2	3	2	3	2	4	2	4	3	1	5	4	1	5	2	1		
2 1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	4	1	2	4	1	5	3	2	5	1	1	2	1	1	3	1	3	5	3	1	2	5	3	3		
2 2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	4	1	3	3	5	2	3	5	3	3	3	5	1	3	5	4	2	2	3	4	3	3	3	4	5	3			
2 3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	2	2	3	3	3	3	1	5	1	5	5	1	5	2	3	5	1	3	3	3	2	1	2	4			

24	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	5	4	5	5	4	2	5	4	5	3	5	3	5	4	2	4	5	4	2	4	3	3	4	
25	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	5	3	5	4	4	3	4	2	5	1	1	5	4	1	4	5	3	3	3	5	1	1	5	2	1	
26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	1	5	2	3	3	3	4	1	2	5	5	1	4	1	2	4	3	2	4	2	5	5	1		
27	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	4	4	3	2	1	5	4	4	1	1	3	4	1	2	1	3	5	3	3	5	2	3	5	1	5	
28	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	5	4	5	3	4	4	5	3	1	1	3	1	4	2	5	1	5	1	5	5	4	4		
29	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	4	4	5	5	2	4	3	5	2	3	4	4	3	2	5	4	2	2	5	4	3	2	4	3	3	
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	4	5	5	5	1	1	5	4	3	2	2	3	4	1	4	2	5	2	3	5	4	2	4	5	3	
31	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	5	3	2	4	3	4	4	5	5	2	3	5	1	1	1	3	2	1	4	4	1	5	5	
32	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	4	2	2	1	1	2	5	5	3	4	5	2	3	5	1	1	4	3	3	4	3	1	1		
33	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	5	2	1	3	4	5	3	2	2	3	4	2	2	1	5	4	1	2	5	5	5	4	1	4	1	
34	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	5	2	1	3	4	4	3	1	5	2	3	4	4	4	5	3	3	2	5	5	3	4	2	3	
35	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	5	1	1	4	2	3	4	2	3	1	5	4	4	2	2	2	3	3	3	3	1	2	2		
36	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4
38	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
39	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
40	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
41	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
42	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
43	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
44	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	2	2	2	4	4	5	3	4	3	3	1	5	5	4	
45	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	5	5	4	5	3	1	2	3	3	5	1	3	2	5	4	2	5	4	4	5	5	3	2	

46	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	5	3	3	5	5	3	4	4	4	5	4	2	2	3	5	1	2	2	3	2	2	5	2	
47	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	4	1	1	2	4	5	2	2	3	3	4	2	1	5	1	1	2	4	1	1	3	4	4	
48	1	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	4	5	4	2	4	5	1	5	4	2	4	2	3	5	2	2	2	2	5	5	2	2	
49	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	3	1	5	2	1	4	1	4	5	4	5	2	1	2	1	3	5	3	1	2	5	3		
50	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	4	5	4	5	5	3	3	4	5	2	1	5	5	1	4	3	3	2	1	2	3	2	1	5	
51	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	4	5	3	3	4	3	4	2	3	5	5	5	1	4	4	3	1	1	4	4	5	5	4	
52	2	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	5	2	2	2	4	3	3	2	5	4	2	4	3	3	3	5	5	3	2	1	4	4	5	4	1	
53	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	5	3	2	5	5	2	1	1	4	4	3	4	2	3	1	2	4	5	5	3	5	
54	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	1	5	4	5	3	5	5	4	5	1	3	1	1	5	5	2	5	3	1	4	3	5	
55	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	5	3	5	3	5	5	2	1	3	1	4	5	3	3	2	3	1	1	4	2	4	2	3	3	
56	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4	2	2	2	3	4	2	2	3	3	2	3	2	5	5	1	4	4	2	2	3	1	5	4	1
57	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	4	4	5	3	3	5	1	1	5	2	1	2	3	1	4	1	3	5	3	3	2	1	2	
58	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	4	1	1	2	4	3	2	1	4	2	5	2	5	4	2	3	3	2	5	3	3	5		
59	1	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	1	2	4	2	2	2	1	3	1	1	2	5	3	5	3	5	4	5	3	5	
60	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	4	4	5	4	1	2	3	5	5	4	5	5	1	3	4	5	3	2	2	3	2	5	4	3	1	
61	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	4	5	1	1	1	1	1	4	4	2	1	1	1	2	5	2	3	5	2	3	2	4	
62	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	5	3	5	5	5	3	5	4	3	5	3	2	2	2	2	2	4	2	5	3	2	1	3	
63	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	2	1	1	3	5	1	4	4	1	2	3	4	2	2	2	4	5	2	3	2	1	4	
64	2	3	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	5	5	1	5	3	5	1	5	2	3	3	5	1	3	3	5	4	5	2	5	2	5	2	5	5
65	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	2	3	3	1	3	5	2	1	5	3	3	4	3	5	4	3	4	3	
66	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	5	2	1	3	5	1	2	2	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	5	4	5	3	1	4	5	
67	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	3	4	4	5	5	4	3	5	1	4	5	3	5	5	4	4	4	5	5	4	1	2	2	4	

68	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	5	1	2	4	1	1	3	5	3	4	1	3	3	4	4	1	4	4	2	1	3	3	5	1	3
69	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	5	4	3	2	1	1	4	5	2	3	5	2	4	3	1	1	5	1	2	2	3	4	5	1	1
70	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	4	2	5	2	3	3	2	5	3	4	1	4	5	2	1	5	4	1	1	5	4
71	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	4	3	2	3	3	2	1	4	3	5	2	2	1	5	2	1	1	1	2	2	5	1	5	2	2
72	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	5	2	1	5	3	4	2	1	1	2	3	4	2	4	3	1	1	4	4	3	2	5	1	4	1
73	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	5	4	3	2	4	4	3	1	4	3	3	1	5	3	2	2	4	2	2	5	4	3	2
74	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	5	1	5	1	5	3	1	1	4	1	2	5	4	2	1	3	2	2	1	1
75	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	5	4	1	1	5	3	4	5	2	3	1	2	2	3	5	4	4	5	3	4	3	2	3	1
76	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	4	1	3	5	3	3	4	1	5	4	1	4	5	2	3	2	2	4	1	2	4	5	1
77	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	5	4	4	2	1	2	1	4	2	3	5	3	5	1	3	4	2	2	2	1	2	2	5	1	1
78	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	4	5	3	3	3	2	4	4	5	3	3	3	5	5	4	4	3	3	3	5
79	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2	3	4	3	4	3	2	1	4	4	2	4	4	5	3	3	4	1	4	5	4	5	
80	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2	3	4	1	1	5	4	4	1	5	3	4	4	5	3	1	1	4	1	5	5	3
81	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	5	2	2	5	3	2	1	4	2	3	4	4	1	4	5	3	1	3	2	5	2	4	2	5	
82	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	5	1	1	5	5	5	2	4	1	1	3	1	1	2	3	4	4	1	1	5	4	3	5	
83	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	5	5	2	1	4	4	4	5	4	4	1	5	1	4	4	4	2	3	2	4	1	4	3	4	2	
84	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	1	3	2	1	5	2	2	3	5	5	5	3	3	3	2	5	2	2	1	2	2	2	
85	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	3	1	4	5	3	2	4	5	1	1	1	2	2	5	1	4	5	1	1	3	5	3	1	1	
86	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	3	2	2	3	5	3	4	5	2	4	3	1	5	5	3	2	2	2	3	5	3	
87	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	4	2	5	2	4	3	5	4	1	4	1	4	3	5	5	1	1	3	5	5	4	4	5	4	
88	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	4	1	3	2	5	3	3	2	3	4	5	1	1	1	2	
89	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	5	4	3	3	1	4	2	4	4	4	4	2	5	1	3	2	5	2	4	1	5	4	1

90	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	2	5	1	2	4	1	1	4	4	3	3	4	2	4	5	2	1	3	2	5	2
91	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	1	3	5	4	3	5	2	5	3	5	5	2	5	4	3	1	1	4	5	1
92	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	4	3	5	5	4	3	3	5	5	1	4	2	5	2	3	2	2	2	2	1	4	4
93	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	2	4	3	2	1	3	3	1	3	5	5	5	2	1	2	4	1	5	5
94	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	5	5	5	1	5	4	2	2	2	3	3	1	5	2	4	2	5	1	3	4	1
95	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	3	5	1	5	5	1	5	5	2	5	4	4	1	4	4	2	1	2	4	1	2	3	4
96	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	5	2	2	5	4	4	5	4	2	1	3	2	5	1	1	4	3	2	2	3	1	2	1	5
97	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	5	4	3	1	4	3	1	2	3	3	1	2	2	5	4	4	5	1	2	3	3	4	4	1	3
98	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	5	1	2	4	1	4	5	4	2	5	5	5	1	3	2	5	3	5	4	2	4	3	3
99	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	5	5	2	1	3	1	3	2	5	3	5	2	3	5	3	5	3	2	4	4	4	1	1	5	3
100	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	4	4	2	3	1	1	1	4	1	5	4	3	3	1	2	3	4	5	2	5	1	1	2	2	1

Anexo 10 Base de datos prueba piloto

VARIABLE 1

Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	30.00
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22.00
Varianzas	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.09	0.00	0.09	0.09	0.00	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5.49

K (Número de ítems)	22.000
Vi varianza por ítem	0.990
Vt (varianza total)	5.490

Alfa	0.859
------	-------

VARIABLE 2

N°	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	
1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	115.00
2	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	112.00
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	124.00
4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	111.00
5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	108.00
6	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	113.00
7	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	109.00
8	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	110.00
9	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	107.00
10	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	111.00
Varianzas	0.21	0.25	0.24	0.25	0.24	0.24	0.24	0.24	0.21	0.16	0.25	0.24	0.25	0.24	0.25	0.21	0.24	0.24	0.21	0.21	0.16	0.24	0.24	0.25	0.25	21.00

K (Número de ítems)	25.000
Vi varianza por ítem	5.760
Vt (varianza total)	21.000

Alfa	0.756
-------------	-------

AMBAS VARIABLES

N°	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 1 0	P 1 1	P 1 2	P 1 3	P 1 4	P 1 5	P 1 6	P 1 7	P 1 8	P 1 9	P 2 0	P 2 1	P 2 2	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 1 0	Q 1 1	Q 1 2	Q 1 3	Q 1 4	Q 1 5	Q 1 6	Q 1 7	Q 1 8	Q 1 9	Q 2 0	Q 2 1	Q 2 2	Q 2 3	Q 2 4	Q 2 5
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	13 7.0 0	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	13 4.0 0
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	14 6.0 0	
4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	13 4.0 0	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	13 1.0 0	
6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	14 3.0 0	
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	13 2.0 0		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	13 2.0 0		
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	12 9.0 0	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	13 3.0 0		
Varianza s	0.9	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.9	0.0	0.9	0.9	0.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	26.49	

K (Número de ítems)	47.000
Vi varianza por ítem	6.750
Vt (varianza total)	26.490

Alfa	0.761
-------------	-------

Anexo 11 Fotografías







Anexo 12 Análisis estadístico por pregunta

Tabla 6. ¿En qué proporción compartes la idea de que el agua llega de forma constante cada día?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	16	16.0%
En desacuerdo	19	19.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	13.0%
De acuerdo	32	32.0%
Totalmente de acuerdo	20	20.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis evidenció que la mayor proporción de participantes manifestó estar de acuerdo con que el suministro de agua es constante diariamente, representando el 32,0% del total. Un 20,0% expresó total conformidad, mientras que un 19,0% indicó estar en desacuerdo y un 16,0% señaló un desacuerdo absoluto. En contraste, la menor representación se observó en quienes adoptaron una postura neutral, con un 13,0%. Estos resultados sugieren que, aunque una parte significativa percibió regularidad en el abastecimiento, existe un grupo relevante que manifestó insatisfacción, lo que podría reflejar experiencias de suministro irregular o cortes eventuales. La coexistencia de opiniones positivas y negativas pone de relieve una heterogeneidad en las condiciones de acceso, posiblemente asociada a diferencias en infraestructura, ubicación geográfica o capacidad de respuesta del servicio ante eventualidades. Este escenario implica que la estabilidad del abastecimiento no es uniforme en todos los hogares, lo que podría incidir en la calidad de vida y en las prácticas de higiene cotidianas en la población evaluada.

Tabla 7. ¿Qué tan conforme estás con que nunca se interrumpa el acceso al agua potable en casa?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	14	14.0%
En desacuerdo	13	13.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	17.0%
De acuerdo	27	27.0%
Totalmente de acuerdo	29	29.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Se identificó que la mayor proporción de encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo en que el acceso al agua potable no presenta interrupciones, con un 29,0% del total. Un 27,0% indicó estar de acuerdo, mientras que un 17,0% se mantuvo neutral. En el extremo opuesto, el 14,0% expresó total desacuerdo y el 13,0% estuvo en desacuerdo. La cercanía entre los porcentajes de acuerdo y total acuerdo revela una percepción mayoritariamente favorable hacia la continuidad del servicio. Sin embargo, la presencia de opiniones negativas y neutrales sugiere que existen sectores donde se experimentan cortes o variaciones en el suministro. Esto podría relacionarse con fallas técnicas, mantenimientos programados o deficiencias en la infraestructura de distribución. La existencia de estos contrastes evidencia que, aunque la mayoría percibe un acceso estable, todavía se presentan situaciones que limitan la disponibilidad ininterrumpida, lo cual podría influir en la capacidad de las familias para mantener rutinas de higiene seguras.

Tabla 8. ¿Qué tanto apruebas la idea de que el suministro de agua ocurre sin largos intervalos semanales?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	11	11.0%
En desacuerdo	21	21.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	9.0%
De acuerdo	25	25.0%
Totalmente de acuerdo	34	34.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El grupo más numeroso de participantes indicó estar totalmente de acuerdo con que el suministro de agua se realiza sin largos intervalos semanales, representando un 34,0%. Le siguieron quienes señalaron estar de acuerdo, con un 25,0%. En contraste, el 21,0% manifestó desacuerdo, el 11,0% total desacuerdo y el 9,0% optó por la postura neutral. Estos resultados ponen en evidencia que más de la mitad de la población tiene una distribución frecuente y sin interrupciones prolongadas. Sin embargo, el porcentaje considerable de respuestas negativas plantea la existencia de casos donde el servicio presenta interrupciones perceptibles. La presencia de opiniones divergentes podría asociarse a variaciones en la presión de agua, zonas con mayor vulnerabilidad de las redes o periodos de mantenimiento. Así, aunque se aprecia una tendencia favorable, la heterogeneidad de experiencias confirma que la regularidad en el suministro no es uniforme, pudiendo generar inconvenientes para garantizar prácticas sanitarias adecuadas.

Tabla 9. ¿En qué grado concuerdas con que el servicio de agua se mantiene estable durante todo el día?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	17	17.0%
En desacuerdo	15	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	16.0%
De acuerdo	21	21.0%
Totalmente de acuerdo	31	31.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los datos muestran que el 31,0% de los encuestados manifestó total acuerdo con que el servicio de agua se mantiene estable durante toda la jornada, seguido por un 21,0% que estuvo de acuerdo. La proporción de quienes adoptaron una postura neutral fue de 16,0%, mientras que un 17,0% expresó total desacuerdo y un 15,0% estuvo en desacuerdo. Este escenario evidencia que, aunque predomina la percepción positiva, hay un segmento relevante que considera la estabilidad del servicio no se cumple. Las diferencias en las respuestas podrían explicarse por variaciones en la infraestructura de distribución, problemas de mantenimiento o factores climáticos que afecten el flujo constante. La combinación de opiniones favorables y desfavorables refleja que la estabilidad diaria del servicio no se garantiza de manera uniforme para toda la población, lo cual puede condicionar la planificación de actividades domésticas y de cuidado de la salud.

Tabla 10. ¿Cómo evalúas tu conformidad con que el abastecimiento de agua se da todos los días sin fallas?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	20	20.0%
En desacuerdo	10	10.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	18.0%
De acuerdo	21	21.0%
Totalmente de acuerdo	31	31.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En este caso, la mayor proporción correspondió al 31,0% de participantes que estuvieron totalmente de acuerdo con que el abastecimiento de agua ocurre a diario sin fallas. El 21,0% manifestó acuerdo, el 18,0% se ubicó en una posición neutral, mientras que el 20,0% expresó total desacuerdo y el 10,0% estuvo en desacuerdo. La predominancia de percepciones positivas indica que una parte importante de la población experimenta un suministro constante. No obstante, la suma de quienes expresaron desacuerdo o total desacuerdo alcanza un 30,0%, lo que evidencia que aún persisten dificultades en algunos hogares. Factores como la antigüedad de las redes, la ubicación geográfica o la priorización del suministro en determinadas zonas podrían influir en estas diferencias. El contraste de opiniones confirma que la cobertura diaria no es uniforme, lo que potencialmente repercute en las condiciones higiénicas y en la prevención de enfermedades.

Tabla 11. ¿En qué cuantía estarías de acuerdo con que el hogar carece por completo de instalación eléctrica?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	16	16.0%
En desacuerdo	10	10.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	14.0%
De acuerdo	24	24.0%
Totalmente de acuerdo	36	36.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la distribución de respuestas se evidenció que el 36,0% estuvo totalmente de acuerdo con que el hogar carece de instalación eléctrica, mientras que un 24,0% manifestó estar de acuerdo. En contraste, un 16,0% expresó total desacuerdo, seguido de un 14,0% en posición neutral y un 10,0% en desacuerdo. Estos resultados demuestran que en su mayoría los participantes percibieron la ausencia del servicio lo que revela una carencia significativa en las condiciones básicas de la vivienda. Sin embargo, también se identificó un grupo considerable que manifestó no compartir esa percepción, lo que sugiere una diversidad de realidades en la muestra. Este panorama puede estar relacionado con diferencias en la ubicación geográfica, acceso a programas de electrificación o estado de la infraestructura doméstica. La disparidad en las respuestas refleja que la cobertura eléctrica no es homogénea, lo que podría limitar el uso de equipamientos esenciales y afectar la calidad de vida en ciertos hogares.

Tabla 12. ¿Qué tan de acuerdo estás con que la energía eléctrica siempre está disponible sin interrupciones?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	13	13.0%
En desacuerdo	13	13.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	23	23.0%
De acuerdo	23	23.0%
Totalmente de acuerdo	28	28.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Se encontró que el 28,0% de los encuestados manifestó total acuerdo con que la energía eléctrica está disponible de forma continua, seguido de un 23,0% que señaló estar de acuerdo. Un 23,0% permaneció neutral, mientras que el 13,0% indicó total desacuerdo y otro 13,0% expresó desacuerdo. La mayor proporción de percepciones positivas evidencia que en una parte significativa de los hogares el servicio eléctrico se mantiene sin interrupciones frecuentes. Sin embargo, el porcentaje acumulado de respuestas negativas, aunque menor, indica que existen zonas donde persisten cortes o inestabilidades en el suministro. Estos contrastes podrían derivar de diferencias en el mantenimiento de las redes, la antigüedad de las instalaciones o factores externos como sobrecargas. La coexistencia de experiencias favorables y desfavorables pone de relieve que la estabilidad del servicio eléctrico no se percibe de forma uniforme, pudiendo afectar actividades domésticas que dependen de un suministro constante.

Tabla 13. ¿Hasta qué nivel coincides con que la vivienda no cuenta con conexiones eléctricas adecuadas?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	13	13.0%
En desacuerdo	14	14.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	13.0%
De acuerdo	29	29.0%
Totalmente de acuerdo	31	31.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis mostró que el 31,0% de los participantes estuvo totalmente de acuerdo con que la vivienda carece de conexiones eléctricas adecuadas, mientras que un 29,0% indicó acuerdo. En menor proporción, el 14,0% manifestó desacuerdo, el 13,0% total desacuerdo y otro 13,0% adoptó una postura neutral. La elevada proporción de opiniones que coinciden en la falta de instalaciones eléctricas óptimas sugiere una deficiencia considerable en la infraestructura doméstica de un sector importante de la población. Esta situación puede implicar riesgos para la seguridad y limitar el uso de electrodomésticos o equipos esenciales. No obstante, la presencia de un grupo que no comparte esta percepción indica que no todas las viviendas enfrentan este problema, posiblemente debido a intervenciones de mejora o a la antigüedad de las construcciones. La heterogeneidad de resultados revela que las condiciones eléctricas varían significativamente entre hogares.

Tabla 14. ¿En qué medida estás de acuerdo con que las fallas eléctricas son muy poco frecuentes en casa?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	10	10.0%
En desacuerdo	11	11.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	16.0%
De acuerdo	23	23.0%
Totalmente de acuerdo	40	40.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En este caso, el 40,0% de los encuestados manifestó estar totalmente de acuerdo con que las fallas eléctricas son poco frecuentes, seguido de un 23,0% que señaló acuerdo. Un 16,0% se mantuvo neutral, mientras que el 11,0% indicó desacuerdo y el 10,0% total desacuerdo. La alta proporción de percepciones positivas indica que en la mayoría de los hogares evaluados el servicio eléctrico presenta continuidad. Sin embargo, el grupo que manifestó lo contrario, aunque menor, evidencia que aún existen lugares donde las interrupciones no son esporádicas. Las diferencias podrían asociarse a la calidad de las redes de distribución, al mantenimiento preventivo y a las condiciones técnicas de cada zona. Este contraste de percepciones confirma que la estabilidad eléctrica, aunque predominante, no es un hecho generalizado en todos los hogares, lo que puede tener implicaciones en la rutina diaria y en el funcionamiento de dispositivos esenciales.

Tabla 15. ¿Qué tanto concordarías con que la electricidad funciona de manera continua en el domicilio?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	14	14.0%
En desacuerdo	26	26.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	18.0%
De acuerdo	24	24.0%
Totalmente de acuerdo	18	18.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados indicaron que el 26,0% de los encuestados estuvo de acuerdo con que la electricidad funciona de forma continua en el hogar, mientras que el 24,0% manifestó total acuerdo. En contraste, un 26,0% señaló desacuerdo, el 18,0% adoptó una postura neutral y un 14,0% indicó total desacuerdo. Este equilibrio relativo entre percepciones positivas y negativas revela una marcada disparidad en las experiencias de suministro eléctrico. Mientras algunos hogares disfrutaban de un servicio estable, otros reportan cortes o irregularidades que afectan su disponibilidad. Estas diferencias pueden responder a factores como la antigüedad de las redes, la calidad de la instalación interna o problemas de mantenimiento. La división en las opiniones evidencia que la continuidad del servicio eléctrico no es homogénea, lo que implica desafíos para garantizar condiciones de vida adecuadas y el funcionamiento ininterrumpido de equipos indispensables.

Tabla 16. ¿En qué medida aceptas que los residuos fecales no se eliminan adecuadamente en el hogar?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	15	15.0%
En desacuerdo	22	22.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	17.0%
De acuerdo	25	25.0%
Totalmente de acuerdo	21	21.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En la distribución de respuestas, el 25,0% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con que los residuos fecales no se eliminan adecuadamente en el hogar, mientras que el 21,0% señaló total acuerdo. Por otro lado, el 22,0% estuvo en desacuerdo, el 17,0% adoptó una postura neutral y el 15,0% expresó total desacuerdo. Este patrón de resultados evidencia que existe una percepción dividida respecto al manejo de excretas, con una proporción importante que considera deficiente este proceso y otra que opina lo contrario. Las diferencias podrían deberse a variaciones en la infraestructura sanitaria, acceso a sistemas de alcantarillado o prácticas de higiene en los hogares. El grupo que reconoce una eliminación inadecuada plantea un escenario de riesgo sanitario que podría facilitar la propagación de enfermedades. La coexistencia de opiniones opuestas confirma que las condiciones de saneamiento no son uniformes, lo que requiere atención para reducir las brechas en la disposición segura de residuos.

Tabla 17. ¿Cómo valorarías tu acuerdo con que los espacios del baño permanecen limpios todo el tiempo?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	15	15.0%
En desacuerdo	21	21.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	13.0%
De acuerdo	24	24.0%
Totalmente de acuerdo	27	27.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los datos revelaron que el 27,0% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo con que los espacios del baño permanecen limpios todo el tiempo, seguido de un 24,0% que señaló acuerdo. En contraposición, un 21,0% indicó desacuerdo, el 15,0% total desacuerdo y el 13,0% adoptó una postura neutral. El predominio de percepciones positivas sugiere que en muchos hogares se mantienen prácticas de limpieza frecuentes, lo que favorece la salubridad. Sin embargo, el porcentaje acumulado de respuestas negativas también es relevante, lo que indica que en algunos casos la higiene del baño no es constante. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la disponibilidad de agua, hábitos de aseo y condiciones estructurales de los sanitarios. La disparidad en las opiniones refleja que la limpieza continua de estos espacios no está garantizada para toda la población, lo que podría influir en la prevención de enfermedades gastrointestinales.

Tabla 18. ¿Qué tan conforme estás con que el inodoro se encuentra conectado a un sistema sanitario formal?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	13	13.0%
En desacuerdo	23	23.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	19.0%
De acuerdo	25	25.0%
Totalmente de acuerdo	20	20.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En este caso, el 25,0% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con que el inodoro está conectado a un sistema sanitario formal, mientras que el 20,0% expresó total acuerdo. Por su parte, el 23,0% indicó desacuerdo, el 19,0% se mantuvo neutral y el 13,0% señaló total desacuerdo. La combinación de percepciones positivas y negativas evidencia que no todos los hogares cuentan con instalaciones sanitarias completas. Aquellos que no reconocen esta conexión podrían estar enfrentando limitaciones en la infraestructura o depender de sistemas alternativos de disposición de excretas. Esta situación puede tener implicaciones directas en la salud pública, ya que la falta de conexión formal aumenta el riesgo de contaminación ambiental. La diversidad de respuestas pone en sobre aviso la necesidad de reforzar la cobertura de redes sanitarias para garantizar condiciones adecuadas de eliminación de residuos líquidos y sólidos.

Tabla 19. ¿Qué nivel de conformidad tienes con que las zonas donde se eliminan excretas siempre están aseadas?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	13	13.0%
En desacuerdo	23	23.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	15.0%
De acuerdo	24	24.0%
Totalmente de acuerdo	25	25.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados indican que el 25,0% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo con que las zonas de eliminación de excretas están siempre aseadas, seguido por un 24,0% que señaló acuerdo. Por otro lado, el 23,0% manifestó desacuerdo, el 15,0% se mostró neutral y el 13,0% expresó total desacuerdo. La prevalencia de percepciones positivas sugiere que en un sector considerable de la población se mantienen hábitos de limpieza en las áreas destinadas a la disposición de excretas. Sin embargo, el porcentaje de opiniones contrarias no es despreciable, lo que evidencia que en ciertos hogares la limpieza no es constante. Factores como la disponibilidad de recursos para el mantenimiento, el acceso al agua y la conciencia sanitaria pueden influir en estos resultados. La coexistencia de percepciones opuestas demuestra que las condiciones higiénicas en estas áreas no son homogéneas.

Tabla 20. ¿Hasta qué punto coincides en que las condiciones higiénicas del baño son deficientes?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	18	18.0%
En desacuerdo	11	11.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	17.0%
De acuerdo	31	31.0%
Totalmente de acuerdo	23	23.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En este análisis, el 31,0% de los encuestados manifestó estar de acuerdo con que las condiciones higiénicas del baño son deficientes, mientras que el 23,0% expresó total acuerdo. En contraste, el 18,0% indicó total desacuerdo, el 17,0% se mantuvo neutral y el 11,0% señaló desacuerdo. La alta proporción de respuestas que coinciden en una percepción negativa revela una preocupación significativa sobre el estado de los baños en ciertos hogares. Este panorama puede estar relacionado con deficiencias estructurales, falta de mantenimiento o escasez de recursos para la limpieza. Sin embargo, la existencia de un grupo que percibe adecuadas condiciones indica que estas deficiencias no afectan a toda la población. La diferencia de opiniones refleja que las condiciones sanitarias varían ampliamente, lo que puede generar desigualdades en la prevención de enfermedades y en la calidad de vida de los habitantes.

Tabla 21. ¿Qué tanto apruebas la idea de que la vivienda está hecha con materiales improvisados?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	17	17.0%
En desacuerdo	12	12.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	12.0%
De acuerdo	35	35.0%
Totalmente de acuerdo	24	24.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El mayor porcentaje de respuestas, correspondiente al 35,0%, indicó estar de acuerdo con que la vivienda está construida con materiales improvisados, seguido de un 24,0% que manifestó total acuerdo. En contraste, el 17,0% expresó total desacuerdo, mientras que un 12,0% se mantuvo neutral y otro 12,0% señaló desacuerdo. Estos resultados revelan que en su mayoría de los encuestados considera que sus viviendas no cuentan con materiales duraderos o de calidad, lo que podría implicar vulnerabilidad estructural y menor protección ante condiciones climáticas adversas. La proporción de opiniones opuestas, aunque menor, refleja que existe una parte de la población que percibe su vivienda como adecuada. Las diferencias podrían deberse al nivel socioeconómico, antigüedad de la construcción o acceso a programas de mejoramiento de viviendas. La disparidad de percepciones confirma que las condiciones materiales de las edificaciones son heterogéneas, lo que podría influir en la seguridad y el bienestar de sus ocupantes.

Tabla 22. ¿Qué tan de acuerdo estás con que el techo de la casa es de material duradero y seguro?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	8	8.0%
En desacuerdo	18	18.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	16.0%
De acuerdo	22	22.0%
Totalmente de acuerdo	36	36.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta tabla, el 36,0% de los encuestados estuvo totalmente de acuerdo con que el techo de la vivienda es de material duradero y seguro, seguido de un 22,0% que señaló acuerdo. Por otro lado, el 18,0% manifestó desacuerdo, el 16,0% se mantuvo neutral y el 8,0% expresó total desacuerdo. La predominancia de percepciones positivas considera que una gran parte de la población habita viviendas con techos resistentes, lo que representa un elemento importante para la protección y el confort. Sin embargo, la presencia de opiniones negativas y neutrales indica que no todas las viviendas cuentan con estas condiciones. Las diferencias podrían relacionarse con el tipo de material utilizado, la calidad de la construcción o el mantenimiento preventivo. El contraste de opiniones evidencia que, aunque existe una mayoría que considera su techo seguro, la cobertura de este beneficio no es generalizada.

Tabla 23. ¿En qué proporción admites que la estructura de la vivienda no ofrece condiciones óptimas?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	13	13.0%
En desacuerdo	21	21.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	28	28.0%
De acuerdo	20	20.0%
Totalmente de acuerdo	18	18.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados mostraron que el 28,0% de los encuestados adoptó una postura neutral respecto a que la estructura de la vivienda no ofrece condiciones óptimas. El 21,0% manifestó desacuerdo, el 20,0% indicó acuerdo, el 18,0% total acuerdo y el 13,0% expresó total desacuerdo. La presencia de una mayoría relativa en la postura neutral evidencia cierta indecisión o experiencias mixtas sobre la calidad estructural de las viviendas. Esta distribución sugiere que, aunque existe un grupo considerable que percibe deficiencias, también hay quienes consideran que la estructura es adecuada. Factores como la antigüedad del inmueble, el tipo de materiales y el mantenimiento recibido pueden influir en estas percepciones. La diversidad de opiniones resalta que la calidad estructural no es uniforme, lo que puede incidir en la seguridad y en la capacidad de las viviendas para ofrecer un entorno saludable y seguro.

Tabla 24. ¿Hasta qué punto avalas que el techo de la casa impide el ingreso de agua y suciedad?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	9	9.0%
En desacuerdo	24	24.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	15.0%
De acuerdo	27	27.0%
Totalmente de acuerdo	25	25.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis reveló que el 27,0% de los participantes estuvo de acuerdo con que el techo impide el ingreso de agua y suciedad, mientras que el 25,0% manifestó total acuerdo. En sentido contrario, el 24,0% señaló desacuerdo, el 15,0% se mantuvo neutral y el 9,0% expresó total desacuerdo. Esta distribución refleja un equilibrio relativo entre percepciones positivas y negativas, lo que indica que no todos los hogares cuentan con techos que garanticen un aislamiento adecuado. Las variaciones en las respuestas podrían deberse a diferencias en la calidad del material, antigüedad de la construcción o daños no reparados. La falta de un techo impermeable y bien sellado podría repercutir en la salud de los ocupantes y en la conservación de los enseres domésticos. Por ello, la disparidad de opiniones confirma que esta condición no está asegurada de manera uniforme en la población.

Tabla 25. ¿Cómo evalúas tu conformidad con que la vivienda está construida sin riesgo para los niños?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	11	11.0%
En desacuerdo	18	18.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	24	24.0%
De acuerdo	23	23.0%
Totalmente de acuerdo	24	24.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados evidenciaron que el 24,0% de los encuestados manifestó total acuerdo con que la vivienda está construida sin riesgo para los niños, seguido de un 23,0% que indicó acuerdo. En contraste, el 24,0% adoptó una postura neutral, el 18,0% señaló desacuerdo y el 11,0% expresó total desacuerdo. La distribución relativamente equilibrada entre percepciones positivas, neutrales y negativas indica que no existe una visión homogénea sobre la seguridad estructural de las viviendas para la infancia. Factores como la presencia de desniveles, escaleras sin protección, materiales en mal estado o instalaciones eléctricas expuestas podrían influir en la percepción negativa. Por otro lado, las opiniones favorables reflejan que en ciertos hogares se cumplen medidas de seguridad que minimizan riesgos. La diversidad de posturas confirma que la protección de los menores dentro del entorno doméstico no está garantizada en todos los casos.

Tabla 26. ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con que la señal telefónica siempre está disponible en la zona?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	11	11.0%
En desacuerdo	18	18.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	25.0%
De acuerdo	26	26.0%
Totalmente de acuerdo	20	20.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En los resultados, el 26,0% de los participantes manifestó estar de acuerdo con que la señal telefónica siempre está disponible en la zona, seguido de un 25,0% que adoptó una postura neutral. Un 20,0% expresó total acuerdo, mientras que el 18,0% estuvo en desacuerdo y el 11,0% indicó total desacuerdo. Esta distribución muestra que, una parte importante de la población presenta la estabilidad del servicio, existe un número considerable de personas que no comparte esa experiencia. Las diferencias en la percepción pueden deberse a la cobertura de las operadoras, la ubicación geográfica y la calidad de la infraestructura de telecomunicaciones. La presencia de un porcentaje relevante de opiniones neutrales sugiere que el servicio puede ser intermitente en ciertas ocasiones. El contraste de respuestas refleja que la disponibilidad constante de señal no es uniforme en toda la población, lo que podría influir en la comunicación y acceso a información en situaciones cotidianas o de emergencia.

Tabla 27. ¿En qué grado consideras que en el hogar no hay equipos para comunicarse fácilmente?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	29	29.0%
En desacuerdo	15	15.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	13.0%
De acuerdo	26	26.0%
Totalmente de acuerdo	17	17.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los datos indican que el 29,0% de los encuestados expresó total desacuerdo con que en el hogar no hay equipos para comunicarse fácilmente, seguido de un 26,0% que manifestó acuerdo. En menor proporción, el 17,0% señaló total acuerdo, el 15,0% estuvo en desacuerdo y el 13,0% adoptó una postura neutral. La alta proporción de opiniones en total desacuerdo sugiere que en muchos hogares sí existen equipos de comunicación disponibles, como teléfonos móviles o computadoras. Sin embargo, el porcentaje de respuestas que refleja carencia de estos medios evidencia que aún existen limitaciones en parte de la población. Estas diferencias pueden estar relacionadas con el nivel socioeconómico, el acceso a tecnología o las preferencias de uso. La diversidad de percepciones confirma que la disponibilidad de equipos para comunicarse no es igual en todos los hogares, lo que podría incidir en la interacción social y el acceso a información.

Tabla 28. ¿Qué nivel de conformidad tienes con que se puede acceder a internet sin dificultad?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	12	12.0%
En desacuerdo	16	16.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	11.0%
De acuerdo	24	24.0%
Totalmente de acuerdo	37	37.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

El análisis evidenció que el 37,0% de los encuestados manifestó total acuerdo con que se puede acceder a internet sin dificultad, seguido de un 24,0% que indicó acuerdo. En contraste, el 16,0% expresó desacuerdo, el 12,0% total desacuerdo y el 11,0% adoptó una postura neutral. La predominancia de respuestas positivas refleja que en una buena parte de los hogares evaluados el servicio de internet se percibe como estable y accesible. No obstante, la presencia de opiniones contrarias indica que aún persisten problemas de conectividad en algunos sectores, posiblemente por fallas técnicas, baja cobertura o limitaciones económicas. El porcentaje reducido de posturas neutrales demuestra que la mayoría de los participantes tiene una experiencia definida., sea positiva o negativa. Las diferencias detectadas resaltan que el acceso fluido a internet no es uniforme, lo que puede influir en las actividades educativas, laborales y de comunicación.

Tabla 29. ¿En qué grado concuerdas con que el domicilio posee al menos un medio de comunicación operativo?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	14	14.0%
En desacuerdo	12	12.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	18.0%
De acuerdo	21	21.0%
Totalmente de acuerdo	35	35.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En esta tabla, el 35,0% de los participantes manifestó total acuerdo con que el domicilio posee al menos un medio de comunicación operativo, mientras que el 21,0% indicó acuerdo. Un 18,0% adoptó una postura neutral, el 14,0% señaló total desacuerdo y el 12,0% expresó desacuerdo. La mayoría de percepciones positivas indica que en gran parte de los hogares existen recursos tecnológicos que facilitan la comunicación, como teléfonos fijos, celulares o computadoras. No obstante, el porcentaje acumulado de respuestas negativas muestra que un sector de la población no cuenta con estos medios, lo que podría limitar su capacidad de interacción y acceso a información. Las diferencias en las respuestas pueden estar asociadas a factores económicos, ubicación geográfica o prioridades de gasto. La presencia de opiniones neutrales sugiere que en algunos hogares el funcionamiento de estos equipos podría ser intermitente o limitado.

Tabla 30. ¿Cómo evalúas tu conformidad con que los dispositivos electrónicos en casa son inexistentes?

	f	%
Totalmente en desacuerdo	19	19.0%
En desacuerdo	12	12.0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	15	15.0%
De acuerdo	29	29.0%
Totalmente de acuerdo	25	25.0%
Total	100	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Los resultados muestran que el 29,0% de los encuestados manifestó acuerdo con que en el hogar los dispositivos electrónicos son inexistentes, seguido de un 25,0% que expresó total acuerdo. En contraste, el 19,0% señaló total desacuerdo, el 15,0% se mantuvo neutral y el 12,0% indicó desacuerdo. Esta distribución muestra que, en su mayoría de participantes, la carencia de dispositivos electrónicos es una realidad, lo que podría limitar las oportunidades de comunicación, educación y entretenimiento en el hogar. Sin embargo, un grupo significativo no comparte esa percepción, lo que sugiere que en ciertos hogares sí existe disponibilidad de estos equipos. Las diferencias pueden estar vinculadas al nivel económico, acceso a programas de apoyo tecnológico o preferencias de uso. La variedad de respuestas evidencia que la tenencia de dispositivos electrónicos en los hogares no es homogénea.