Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Uso de albendazol y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación Del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

AUTOR:

Bach. PINO HUACHIN RODRIGO ANDRES

Ica – Perú

2026

Dedicatoria:

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme fortaleza y constancia en cada etapa de mi formación profesional; a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación permanente; y a todos los niños que inspiraron esta investigación, con la esperanza de que sus resultados contribuyan a mejorar su salud y calidad de vida.

Agradecimientos:

Expreso mi más sincero y profundo agradecimiento a quien en vida fuera mi asesora, la Dra. Q.F. Carmela Betty Ferreyra Paredes, por su invaluable orientación académica, rigurosidad científica y el acompañamiento constante brindado en las etapas iniciales de este trabajo; su legado y enseñanzas quedan plasmados en esta investigación. Asimismo, agradezco a los docentes de la facultad y al personal del Centro de Salud San Joaquín por las facilidades otorgadas. Finalmente, hago extensivo este agradecimiento a todas las personas que, de manera directa o indirecta, hicieron posible la culminación de este proyecto.

ÍNDICE

	Pág
1. Portada	I
2. Dedicatoria	II
3. Agradecimientos	III
4. Índice de contenidos	IV
5. Índice de tablas	V
6. Índice de figuras	VI
7. Resumen	VII
8. Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
VIII. ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de uso de Albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 28

Tabla 2. Frecuencia de los factores evaluados la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 29

Tabla 3. Parasitosis según factores sociodemográficos en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 38

Tabla 4. Parasitosis según factores ambientales en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 39

Tabla 5. Parasitosis según factores de higiene en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 40

Tabla 6. Factores de riesgo de parasitosis en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de uso de Albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 28

Figura 2. Frecuencia de edad en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 31

Figura 3. Distribución de sexo en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 31

Figura 4. Distribución de procedencia en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 32

Figura 5. Distribución del hacinamiento en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 32

Figura 6. Distribución del nivel socioeconómico familiar en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 33

Figura 7. Distribución de la tenencia de mascotas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 33

Figura 8. Distribución del tipo de suelo de la vivienda en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 34

Figura 9. Distribución de la eliminación de excretas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 34

Figura 10. Distribución del acceso a agua potable en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 35

Figura 11. Distribución del almacenamiento de agua en baldes en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 35

Figura 12. Distribución del uso de calzado en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 36

Figura 13. Distribución del estado de las uñas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 36

Figura 14. Distribución del lavado de manos antes de comer en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 37

Figura 15. Distribución del lavado de manos después de defecar en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 37

Figura 16. Distribución de la presencia de vectores en la vivienda en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 38

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal. La muestra fue de 196 niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín de los meses de noviembre y diciembre del 2025. La información se recolectó a partir de encuestas, usando cuestionario validada por expertos. Se analizaron variables sociodemográficas, ambientales y de higiene con pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y regresión logística, garantizando el respeto a la confidencialidad y principios éticos.

Resultados: Los resultados evidenciaron que el 49,5% de los niños no recibió tratamiento antiparasitario, mientras que el 18,9% utilizó albendazol, el 11,2% mebendazol y el 20,4% otros fármacos. La población presentó una mediana de edad de 7 años (RIC=4), con igual distribución por sexo (50% varones y 50% mujeres). No se encontró asociación significativa entre la parasitosis intestinal y variables sociodemográficas como edad (p=0,429), sexo (p=0,886), procedencia (p=0,341) o nivel socioeconómico (p=0,866). Sin embargo, la presencia de mascotas en el hogar se asoció significativamente con mayor frecuencia de parasitosis (57,8% vs 41,4%; p=0,022; ORc=1,94; IC95%:1,112–3,410). Asimismo, el lavado de manos antes de comer mostró un efecto protector, manteniéndose significativo en el análisis ajustado cuando se realizaba a veces (ORa=0,48; IC95%:0,248–0,943; p=0,033).

Conclusiones: La parasitosis intestinal se asoció principalmente con la convivencia con mascotas, mientras que el lavado de manos antes de comer demostró un efecto protector.

Palabras claves: Factores de Riesgo, Parasitosis intestinales, Niños.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors associated with intestinal parasitosis in children treated at the San Joaquín Health Center, Ica 2025.

Methodology: An observational, analytical, prospective, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 196 children treated at the San Joaquín Health Center during November and December 2025. Data were collected through surveys using a questionnaire validated by experts. Sociodemographic, environmental, and hygiene-related variables were analyzed using statistical tests such as Chi-square and logistic regression, ensuring confidentiality and adherence to ethical principles.

Results: The findings showed that 49.5% of the children did not receive antiparasitic treatment, while 18.9% received albendazole, 11.2% mebendazole, and 20.4% other medications. The population had a median age of 7 years (IQR=4), with equal sex distribution (50% males and 50% females). No significant association was found between intestinal parasitosis and sociodemographic variables such as age (p=0.429), sex (p=0.886), place of residence (p=0.341), or socioeconomic status (p=0.866). However, the presence of pets at home was significantly associated with a higher frequency of parasitosis (57.8% vs. 41.4%; p=0.022; cOR=1.94; 95% CI: 1.112–3.410). Likewise, handwashing before meals showed a protective effect, remaining significant in the adjusted analysis when performed sometimes (aOR=0.48; 95% CI: 0.248–0.943; p=0.033).

Conclusions: Intestinal parasitosis was mainly associated with living with pets, while handwashing before meals demonstrated a protective effect.

Keywords: Risk Factors, Intestinal Parasitic Diseases, Children.

I. INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, considerada dentro de las enfermedades tropicales desatendidas que afectan a poblaciones vulnerables. Más de 4.5 mil millones de personas están en riesgo de contraer parasitosis y alrededor de 2 mil millones ya se encuentran infectadas, situación que refleja la magnitud global de este problema (1). Se estima además que más de 1.5 mil millones de personas presentan infecciones activas, principalmente en regiones tropicales y subtropicales, donde la pobreza y el limitado acceso a agua potable, higiene y saneamiento incrementan la carga de enfermedad (2).

Los parásitos intestinales más frecuentes en humanos son Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura y los anquilostomas (3). La transmisión se da principalmente por contacto con suelo contaminado, lo que explica por qué estas infecciones son también denominadas geohelmintiasis (4). En la población infantil, los riesgos son mayores: los niños en edad preescolar y escolar son más vulnerables debido a sus hábitos de juego, exposición al ambiente y prácticas inadecuadas de higiene, lo que favorece las reinfecciones y complicaciones (1).

Las consecuencias de estas infecciones son múltiples. Si bien pueden cursar de manera asintomática, en su forma crónica generan anemia, diarrea persistente, dolor abdominal, retraso en el crecimiento, malnutrición y deterioro cognitivo, comprometiendo el desarrollo físico e intelectual de los niños (3). De hecho, estudios han estimado que las parasitosis pueden reducir hasta en 3.7 puntos el coeficiente intelectual, afectando también el rendimiento escolar (5).

Frente a esta situación, la OMS ha establecido como meta tratar al menos al 75% de los niños que viven en zonas endémicas y reducir la morbilidad por parasitosis de intensidad moderada y grave antes del 2030 (1). Para ello, una de las estrategias más utilizadas ha sido la administración masiva de medicamentos con antiparasitarios como albendazol (400 mg) y mebendazol (500 mg), por ser fármacos seguros, asequibles y fáciles de aplicar (2).

En el contexto latinoamericano, la prevalencia de parasitosis intestinal en escolares varía entre 56% y 96% según la región, reportándose cifras de 63.9% en Argentina, 56.5% en Venezuela y hasta 96% en Colombia (6). En Nicaragua, estudios recientes evidencian que más del 50% de los niños menores de cinco años presentan parásitos intestinales como Entamoeba histolytica o Giardia lamblia, siendo tratados principalmente con albendazol y mebendazol (4).

En el Perú, la situación no es distinta. El Ministerio de Salud reportó que el 60% de los niños de la selva peruana padecen parasitosis intestinal, mientras que en la costa y la sierra la prevalencia oscila entre 40% y 50% (4). En algunas zonas rurales y urbano-marginales, la prevalencia supera

incluso el 90%, siendo los niños los más afectados debido a condiciones de pobreza, saneamiento deficiente, hacinamiento y falta de acceso a agua potable (5).

En la región de Ica, y particularmente en el Centro de Salud San Joaquín, la parasitosis intestinal en niños representa un problema de atención prioritaria. Factores ambientales como hacinamiento, tenencia de mascotas, disponibilidad de agua potable y tipo de suelo de la vivienda, junto con factores sociodemográficos como edad, sexo y procedencia, influyen de manera directa en la transmisión y persistencia de esta enfermedad. En este sentido, resulta fundamental evaluar no solo la magnitud del problema, sino también el uso del albendazol como tratamiento antiparasitario y los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en esta población, para generar evidencia local que contribuya a mejorar las estrategias de control y prevención.

1.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales

Khan et al (7) publicaron en el 2025 en Pakistán, su estudio sobre "Efectividad de la terapia antihelmíntica y factores determinantes de la infección por Ascaris lumbricoides en niños en edad escolar: estudio transversal comunitario en zonas rurales de Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán". El estudio llevado a cabo en la región rural de Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán, tuvo como propósito evaluar la eficacia de tres tratamientos antihelmínticos —pamoato de pirantel (n=592), mebendazol (n=553) y albendazol (n=530)— en 1675 niños en edad escolar, así como analizar los factores de riesgo relacionados con la infección por Ascaris lumbricoides. Los hallazgos mostraron que la edad fue determinante: los niños de 8 a 14 años tuvieron menor probabilidad de infección (OR=0,58; IC 95%: 0,42–0,80; p<0,001), mientras que en los mayores de 14 años el riesgo fue mayor (OR=1,47; IC 95%: 1,04–2,06; p=0,03) respecto a los de 0 a 7 años. En cuanto al tratamiento, el albendazol resultó más efectivo, ya que quienes recibieron pamoato de pirantel presentaron un riesgo seis veces mayor de infección (OR=6,76; IC 95%: 4,49–10,18; p<0,001), seguidos de los tratados con mebendazol (OR=1,50; p=0,03). A nivel territorial, los distritos de Mardan (OR=0,06; p<0,001) y Swabi (OR=0,04; p<0,001) mostraron menor riesgo en comparación con Abbottabad, mientras que Battagram no presentó diferencias significativas (OR=1,01; p=0,98). Factores protectores identificados fueron el uso de calzado (OR=0,32; p<0,001), mantener uñas limpias (OR=0,54; p<0,001), disponer de baño (OR=0,47; p<0,001) y consumir agua de grifo (OR=0,44; p=0,01). En contraste, los hogares con ingresos medios (OR=2,26; p<0,001) y la participación en programas de desparasitación (OR=5,75; p=0,03) se asociaron con mayor riesgo, lo cual podría reflejar sesgo de selección en zonas altamente endémicas. El análisis multivariable confirmó como predictores independientes de infección la edad ≥14 años (AOR=6,64; p<0,001), ingresos medios (AOR=1,79; p<0,001), residencia rural (AOR=1,78; p=0,01) y la localización en Battagram (AOR=1,82; p=0,03), además de que mebendazol (AOR=7,73) y pamoato de pirantel (AOR=7,37) resultaron menos eficaces que albendazol (p<0,001). El género y otros hábitos de higiene no mostraron asociación significativa

(p>0,05). En conclusión, el estudio subraya que para disminuir la ascariasis en zonas endémicas son imprescindibles intervenciones integrales que incluyan educación en salud, mejor infraestructura de saneamiento, programas de desparasitación sostenidos y campañas de concientización comunitaria.

Okoyo et al (8) publicaron en el 2022 en Kenia, su investigación titulada "Prevalencia, intensidad y factores de riesgo asociados a las infecciones por helmintos transmitidos por el suelo y esquistosomas en Kenia: evaluación del impacto después de cinco rondas de administración masiva de medicamentos en Kenia". El estudio realizado en seis regiones de Kenia tuvo como finalidad evaluar la situación parasitológica tras cinco rondas de administración masiva de medicamentos (MDA) y analizar la influencia de factores de agua, saneamiento e higiene (WASH) en la prevalencia de infecciones. Para ello se diseñó un estudio transversal con una muestra representativa, estratificada y de dos etapas, que incluyó 100 escuelas y aproximadamente 108 niños por institución. Las muestras de heces se analizaron mediante la técnica de Kato-Katz en doble portaobjetos para identificar huevos de parásitos, complementándose con cuestionarios que recogieron datos demográficos, individuales y sobre condiciones WASH en los hogares y escuelas. Los resultados indicaron una prevalencia general de parasitosis del 12,9% (IC95%: 10,4–16,1). El análisis multivariable reveló que no usar calzado incrementó el riesgo de infección (aOR=1,36; IC95%: 1,09–1,69; p=0,007), al igual que vivir en hogares con mayor número de integrantes (aOR=1,21; IC95%: 1,04–1,41; p=0,015) y faltar a la escuela más de dos días (aOR=1,33; IC95%: 1,01–1,80; p=0,045). De manera destacada, los niños menores de cinco años tuvieron hasta cuatro veces más probabilidad de infección (aOR=4,68; IC95%: 1,49–14,73; p=0,008). En conclusión, aunque después de varias rondas de MDA la prevalencia de parasitosis es relativamente baja, aún representa un problema de salud pública; por ello, se recomienda ajustar la frecuencia de las intervenciones según la realidad de cada condado, ampliar la cobertura a los niños en edad preescolar y reforzar las prácticas WASH como medidas sostenibles para el control de la infección.

Iqbal et al (9) publicaron en el 2021 en Pakistán, su investigación sobre "Albendazol y mebendazol en el tratamiento de la anquilostomiasis en escolares de 6 a 15 años de edad en Swat, Pakistán". El estudio realizado en escolares del distrito de Swat, Pakistán, tuvo como propósito evaluar la eficacia del albendazol y el mebendazol en el tratamiento de la anquilostomiasis. Para ello se recolectaron muestras fecales de niños de primaria, las cuales fueron preservadas en formalina al 10% y posteriormente analizadas en el Laboratorio de Parasitología de la Universidad de Malakand mediante examen microscópico. Con base en la disponibilidad de los medicamentos, los niños infectados con Ancylostoma duodenale fueron distribuidos en dos grupos: el grupo A recibió 400–450 mg de albendazol y el grupo B fue tratado por vía oral con 350–400 mg de mebendazol. Se realizó un conteo de huevos por gramo de heces antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que, de 156 escolares infectados, el 87,8% (n=137) presentaba infección

leve, el 10,8% (n=17) infección moderada y apenas el 1,2% (n=2) infección grave. En cuanto a la eficacia terapéutica, el albendazol alcanzó una tasa del 75%, mientras que el mebendazol logró un 71%, diferencia que resultó estadísticamente significativa (p<0,05). En conclusión, la investigación determinó que ambos fármacos son opciones de elección para el manejo de la anquilostomiasis en población infantil, siendo el albendazol ligeramente más eficaz que el mebendazol.

Cisse et al (10) publicaron en el 2021 en Burkina Faso, su estudio titulado "Prevalencia y factores de riesgo de la infección por Schistosoma mansoni en niños en edad preescolar de la aldea Panamasso, Burkina Faso". La investigación desarrollada en la aldea de Panamasso, al oeste de Burkina Faso, tuvo como finalidad determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la infección por Schistosoma mansoni en niños en edad preescolar. Se diseñó un estudio transversal que incluyó a 228 menores de 6 años, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para recolectar información sociodemográfica y antecedentes de contacto con fuentes de agua. Para la detección del parásito se emplearon las técnicas de Kato-Katz y de concentración con formol-éter en muestras de heces. La edad promedio de los participantes fue de 40,2 ± 15,0 meses. Los hallazgos evidenciaron una prevalencia alarmante de 81,1% de infección por S. mansoni, de los cuales el 54,2% correspondió a casos leves, el 33,3% a moderados y el 12,5% a graves. Entre los factores asociados, se identificó que ser niña incrementaba casi tres veces el riesgo (OR ajustado = 2,9; IC95%: 1,3–6,1). Asimismo, residir en viviendas ubicadas a menos de 500 metros de un estanque (OR ajustado = 3,0; IC95%: 1,0–8,6) o entre 500 y 1000 metros (OR ajustado = 3,0; IC95%: 1,2–7,2), así como haber acudido previamente al estanque (OR ajustado = 5,0; IC95%: 1,7–14,3), representaron factores de riesgo significativos. En conclusión, la infección por S. mansoni afectó de manera considerable a los niños en edad preescolar, resaltando la necesidad urgente de implementar programas de administración masiva de praziquantel en menores de 6 años, complementados con campañas de sensibilización y provisión de acceso a agua segura.

Antecedentes Nacionales

Contreras (11) publicó en el 2024 en Ayacucho, su investigación sobre "Saneamiento ambiental y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro Minero Huanca, Ayacucho 2023". El estudio realizado en el centro minero Huanca, Ayacucho, en 2023, tuvo como propósito identificar los factores de saneamiento ambiental asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de cinco años. Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental en una muestra de 92 niños, aplicando encuestas y revisión documental mediante un cuestionario previamente validado. Los resultados mostraron que el 60,9% de los participantes presentaba parasitosis intestinal, predominando los niños de 4 años (26,1%) y del sexo masculino (58,7%). Entre los factores ambientales significativamente vinculados a la infección se identificaron el hacinamiento de 4 a 7 personas por hogar (41,3%, p=0,002), viviendas con piso de tierra (39,1%, p=0,002), limpieza semanal de la vivienda (28,3%, p=0,001)

y el almacenamiento de agua en baldes (30,4%, p=0,002). Asimismo, la forma de eliminación de excretas mediante pozo ciego (23,9%) y campo abierto (19,6%) mostró una asociación significativa (p=0,001), al igual que la disposición de la basura mediante quema (19,6%) o a campo abierto (25,0%). Finalmente, la presencia de vectores como moscas y cucarachas en los hogares también se relacionó con mayor riesgo de parasitosis (29,3%, p=0,025). En conclusión, las condiciones de la vivienda, la disponibilidad y almacenamiento del agua, el manejo de excretas y residuos, junto con la presencia de vectores, constituyen factores de saneamiento ambiental asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de cinco años de esta comunidad (p<0,05).

Sumire (12) publicó en el 2024 en Arequipa, su estudio titulado "Parasitosis intestinal con potencial zoonótico y factores de riesgo en escolares del nivel primario de la I.E. "José Antonio Encinas", Majes 2023". La investigación realizada en la I.E. "José Antonio Encinas" de Majes durante el 2023 tuvo como finalidad determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal con potencial zoonótico en escolares de nivel primario. Se aplicó un diseño descriptivo, analítico, prospectivo, transversal, observacional y de campo, analizando 154 muestras de heces en el laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina de la UNSA mediante el método de Teleman modificado. Además, se aplicaron fichas epidemiológicas y se contó con los consentimientos y asentimientos informados correspondientes. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva y los factores de riesgo se identificaron con análisis de regresión logística univariada y multivariada, considerando un nivel de significancia del 0.05 y utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 23. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de parasitosis intestinal con potencial zoonótico, alcanzando el 74,68% (115/154; IC 95%: 67,05 – 81,33). Entre los factores de riesgo más relevantes se identificó la falta de tratamiento antiparasitario (p=0,04; OR=3,28; IC 95%: 1,08 – 9,95) y el hacinamiento (p=0,04; OR=3,69; IC 95%: 1,10 – 12,36). En conclusión, el estudio confirmó una alta carga de parasitosis zoonótica en los escolares de Majes, lo que refuerza la necesidad de implementar programas educativos comunitarios y asegurar la administración periódica de tratamientos antiparasitarios.

Piñas et al (13) publicaron en el 2023 en Lima, su estudio sobre "Factores asociados al tratamiento farmacológico de enteroparasitosis en niños atendidos en el Centro de Salud San Agustín de Cajas". La investigación realizada en el Centro de Salud San Agustín de Cajas tuvo como propósito identificar los factores asociados a la prevalencia y el tratamiento farmacológico de la enteroparasitosis en niños atendidos en dicho establecimiento. El estudio, de tipo aplicativo, analítico, ambispectivo, no experimental, transversal y descriptivo, se llevó a cabo con una muestra de 79 madres de los niños, siendo validado el instrumento mediante juicio de expertos. Los resultados mostraron que, en cuanto a características sociodemográficas, predominó el sexo femenino con un 72%, el 65,8% de los niños tenía entre 6 y 9 años, el 69,6% cursaba primaria y el 57,0% residía en zona urbana. En relación con los factores de estilo de vida, se encontró que el 43,0% de los niños presentó pérdida de apetito en algunas ocasiones, el 21,5% a veces no disponía

de agua potable en el hogar, el 65,8% vivía en calles sin asfaltar, el 41,8% carecía a veces de servicio de recojo de basura, el 36,7% criaba animales de corral y el 30,0% tenía mascotas en casa. Además, el 24,1% no consumía agua hervida y el 34,2% admitió consumir agua sin hervir en ocasiones; respecto a la higiene, el 55,7% no se lavaba las manos antes de ingerir alimentos, el 27,8% lo hacía solo a veces tras defecar y el 62,0% jugaba ocasionalmente con tierra. En cuanto al tratamiento, el 29,1% de los niños recibió Albendazol 100 mg/5 ml jarabe y el 27,8% Metronidazol 500 mg en tabletas. En conclusión, la elevada prevalencia de enteroparasitosis en esta población se encuentra estrechamente vinculada con deficiencias en los factores asociados, los cuales incrementan la vulnerabilidad de los niños frente a infecciones parasitarias.

Orcon et al (14) publicaron en el 2023 en Huancayo, su investigación titulada "Evaluación del tratamiento antiparasitario intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Mazamari". El estudio desarrollado en el Centro de Salud de Mazamari tuvo como finalidad evaluar la eficacia del tratamiento antiparasitario intestinal en niños menores de 5 años. Se aplicó un diseño descriptivo, no experimental, de tipo transversal y retrospectivo, empleando encuestas y análisis documental como técnicas de recolección de información, con cuestionarios y fichas validadas, aplicados a una muestra de 449 usuarios. Los resultados revelaron que el 22,5% de los niños tenía entre 3 y 4 años, predominando el sexo femenino con un 57,5%. La eficacia del tratamiento alcanzó el 45% de los casos, siendo los medicamentos más utilizados Albendazol y Metronidazol en un 30% de los pacientes, seguidos por Mebendazol en un 23,75%. En conclusión, los tratamientos, dirigidos principalmente contra helmintos y protozoarios, demostraron contribuir significativamente a la reducción de la parasitosis en esta población infantil.

Antecedentes Locales

Machahuay (15) publicó en el 2025 en Ica, su estudio sobre "Factores de riesgo asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en el Centro de Salud Tate – Ica 2022-2023". La investigación realizada en el Centro de Salud Tate – Ica durante el periodo 2022-2023 tuvo como propósito identificar los factores de riesgo vinculados a la incidencia de parasitosis intestinal. Se aplicó un diseño no experimental, de carácter transversal y retrospectivo, ya que los datos fueron obtenidos una sola vez a partir de historias clínicas registradas, sin intervenir en las variables. Los resultados mostraron que tanto la edad (OR=2,200; IC95%: 2,500–9,590; p=0,001) como la procedencia (OR=3,917; IC95%: 2,023–7,586; p=0,001) representan factores de riesgo significativos para la presencia de parasitosis intestinal, hallazgo respaldado por un valor de $p<0,05$. En conclusión, se confirma que la edad y la procedencia constituyen los principales factores asociados a la incidencia de esta enfermedad en la población atendida en el Centro de Salud Tate.

Sánchez (16) publicó en el 2025 en Ica, su investigación titulada "Hábitos de higiene y parasitosis intestinal en niños de 5 años en el sector Huamanguilla, Los Aquijes, Ica, 2022". El estudio realizado en el sector Huamanguilla, Los Aquijes – Ica en 2022 tuvo como finalidad determinar la relación entre los hábitos de higiene y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años.

Se trató de una investigación básica con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y diseño no experimental, que incluyó una muestra de 60 madres de niños de 5 años junto con la revisión de historias clínicas. Para evaluar los hábitos de higiene se utilizó la técnica de la encuesta, mientras que la parasitosis intestinal se analizó mediante registros documentales. Los hallazgos revelaron que la higiene de la vivienda se asoció con la parasitosis intestinal ($p<0,050$), mostrando una correlación positiva baja ($r=0,392$). La manipulación de los alimentos también presentó una relación significativa ($p=0,000$) con una correlación positiva considerable ($r=0,594$). Asimismo, la higiene personal evidenció una asociación significativa ($p<0,050$) con una correlación muy fuerte ($r=0,635$). En términos de prevalencia, el 66,7% de los niños presentaron parásitos, mientras que el 33,3% no. En conclusión, se estableció que los hábitos de higiene influyen de manera significativa en la parasitosis intestinal, con un valor global de significancia de 0,000 y una correlación positiva considerable ($r=0,750$).

Yeren (17) publicó en el 2024 en Ica, su investigación sobre "Eficacia del albendazol, en relación al mebendazol en el tratamiento de parasitosis intestinal en un centro de salud del MINSA enero-diciembre 2023". El estudio tuvo como propósito evaluar la efectividad del albendazol y el mebendazol en el tratamiento de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 10 años atendidos en el Centro de Atención Primaria de Pueblo Nuevo. Se desarrolló como una investigación descriptiva, retrospectiva y transversal, basada en trabajo de campo y análisis documental, en la que se revisaron 150 muestras de heces junto con las historias clínicas de los pacientes para determinar la eficacia terapéutica de ambos fármacos. Los resultados evidenciaron que los casos de parasitosis se presentaron con mayor frecuencia en niñas de 6 a 10 años, identificándose una incidencia del 62,92% para Enterobius vermicularis y del 37,08% para Ascaris lumbricoides. Finalmente, se concluyó que el albendazol demostró mayor eficacia frente a ambas especies parasitarias en comparación con el mebendazol, que mostró una respuesta más limitada.

Huayanca (18) publicó en el 2021 en Ica, su estudio titulado "Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de los centros educativos n.º 148 y 510 del distrito de Subtanjalla, Ica". La investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de enteroparásitos en niños de edad preescolar pertenecientes a dos Instituciones Educativas del distrito de Subtanjalla, en la ciudad de Ica. Se trabajó con una población conformada por 61 niños entre los 3 y 6 años, encontrándose que el 59% presentó parasitosis intestinal. La mayor proporción de casos correspondió a los niños de 4 años, con una prevalencia del 24,6%. No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas al comparar la edad y el sexo con la presencia de enteroparasitosis. Asimismo, se identificó que la presencia de vectores en las viviendas mostró una asociación relevante con la infección parasitaria ($p=0,05$). En conclusión, se establece que las condiciones ambientales en las que los niños crecen, sumadas a sus hábitos de higiene, incrementan notablemente el riesgo de adquirir enteroparásitos.

1.2 Marco Teórico

Parasitosis intestinal

Definición y epidemiología

La parasitosis intestinal es una patología que se presenta cuando diferentes tipos de protozoarios o helmintos se alojan en el intestino del ser humano, viviendo a expensas del huésped y ocasionando daño a su salud (19). Se trata de un padecimiento en el cual los parásitos cumplen parte de su ciclo de vida en el organismo humano, generalmente a través del aparato digestivo, y se transmiten con mayor frecuencia por la vía oro-fecal (20).

Según la Organización Mundial de la Salud, estas enfermedades representan un serio problema de salud pública, afectando aproximadamente a 3500 millones de personas en todo el mundo. En los países en desarrollo, los niños son los más afectados, con cifras estimadas de 500 millones infectados por Entamoeba histolytica y 200 millones por Giardia lamblia (17). En Latinoamérica, existen más de 40 millones de preescolares con parasitosis intestinal (19). En el Perú, la prevalencia es alta, especialmente en zonas rurales y empobrecidas donde no existen infraestructuras adecuadas de agua potable y alcantarillado (17).

Parasitosis intestinal en niños

La transmisión de la parasitosis se produce principalmente por la ingesta de alimentos o agua contaminada con huevos, larvas o quistes de parásitos (21). En algunos casos, la infección también puede ocurrir por vía transcutánea, cuando larvas penetran la piel (20). Los protozoos intestinales más frecuentes son Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium y Blastocystis hominis (21), mientras que los helmintos de mayor prevalencia incluyen Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis y Trichuris trichiura (17).

Los niños menores de cinco años constituyen el grupo más vulnerable debido a su inmadurez inmunológica, lo que hace que desarrollen cuadros más graves y sufran mayor impacto en su estado nutricional (20). Esta situación repercute directamente en su crecimiento, desarrollo físico y rendimiento escolar (19).

Manifestaciones clínicas y diagnóstico

La clínica de la parasitosis intestinal puede ser variada, desde infecciones asintomáticas hasta la presencia de dolor abdominal, diarrea crónica, náuseas, vómitos, desnutrición, malabsorción y complicaciones graves como obstrucción intestinal, peritonitis o abscesos hepáticos (21). En particular, la parasitosis infantil genera deficiencias nutricionales, pérdida de proteínas, intolerancia a nutrientes y diarrea recurrente, incrementando el riesgo de infecciones graves (20).

El diagnóstico parasitológico se basa en la detección de parásitos, larvas o huevos en muestras de heces. Para aumentar la sensibilidad del examen, se recomienda recolectar al menos tres muestras, conservándolas adecuadamente hasta su procesamiento (17).

Tratamiento antihelmíntico: albendazol y mebendazol

El manejo terapéutico de la parasitosis intestinal incluye medicamentos antihelmínticos como albendazol y mebendazol, ambos derivados del grupo de los benzimidazoles. El albendazol es eficaz contra nematodos, cestodos y tremátodos, mientras que el mebendazol se emplea principalmente frente a nematodos intestinales (21).

El albendazol actúa al inhibir la captación de glucosa y la polimerización de la tubulina en los parásitos, interfiriendo en su metabolismo energético y provocando su muerte. Es especialmente efectivo contra Ascaris lumbricoides, Enterobius vermicularis, Trichuris trichiura y Strongyloides stercoralis. En niños mayores de dos años, la dosis habitual para ascariasis, enterobiasis y uncinariasis es de 400 mg en dosis única (17).

El mebendazol comparte un mecanismo de acción similar, bloqueando la absorción de glucosa y ocasionando la muerte del parásito por agotamiento energético. Ambos fármacos, cuando se usan junto a medidas higiénicas, permiten disminuir el riesgo de reinfección (17).

Factores sociodemográficos

Diversos factores sociodemográficos inciden en la mayor vulnerabilidad a las parasitosis intestinales. La edad es determinante, ya que los niños en etapa preescolar y escolar presentan una alta prevalencia debido a su inmadurez inmunológica (20). El sexo no presenta diferencias significativas en la mayoría de estudios, aunque se ha observado una mayor exposición en varones por actividades al aire libre. Asimismo, la procedencia rural se asocia a un mayor riesgo, debido a la carencia de servicios básicos como agua potable y alcantarillado (19).

Factores ambientales

Las condiciones ambientales juegan un papel clave en la transmisión y persistencia de las parasitosis intestinales. El hacinamiento y la falta de higiene personal favorecen el contagio entre niños (20). La tenencia de mascotas y la defecación de animales en espacios abiertos contribuyen a la contaminación del suelo y del agua (19).

El acceso limitado a agua potable y el uso de suelos húmedos o contaminados como espacios de vivienda aumentan significativamente el riesgo de infección (17). Adicionalmente, prácticas como defecar al aire libre o la disposición inadecuada de residuos generan un círculo de contaminación fecal que perpetúa la enfermedad en las comunidades (19).

Entre las principales medidas preventivas destacan: lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, lavar frutas y verduras, hervir el agua o desinfectarla, usar servicios higiénicos adecuados y mantener el hogar en condiciones de limpieza (21).

1.3 Marco Conceptual

Parasitosis intestinal: Es la presencia de protozoarios o helmintos en el intestino humano, transmitidos principalmente por agua o alimentos contaminados. En los niños, esta condición compromete su nutrición, crecimiento y rendimiento escolar (22).

Tratamiento antiparasitario: Se refiere al uso de medicamentos que eliminan los parásitos intestinales. Entre los más utilizados se encuentran los benzimidazoles, como albendazol y mebendazol, ampliamente aplicados en programas de salud pública (22).

Albendazol: Fármaco de amplio espectro que actúa interfiriendo en el metabolismo energético de los parásitos, ocasionando su muerte. Es eficaz frente a nematodos, cestodos y tremátodos, y constituye la primera línea de tratamiento en parasitosis intestinal infantil (23).

Mebendazol: Antiparasitario que bloquea la captación de glucosa en los helmintos, llevándolos a la muerte por agotamiento de energía. Se emplea sobre todo para infecciones intestinales por nematodos (23).

Edad: Tiempo de vida de un individuo. En el contexto de las parasitosis, se considera un factor determinante de vulnerabilidad (24).

Sexo: Condición biológica de ser masculino o femenino. Se analiza para entender si influye en las diferencias de exposición a los parásitos (24).

Procedencia: Lugar geográfico de donde proviene un individuo. En el ámbito de la salud, se evalúa para comprender el impacto del entorno (urbano o rural) en el riesgo de contraer parasitosis (25).

Tenencia de mascotas: Acción de tener animales domésticos en el hogar. Se considera un factor relevante para la transmisión de parásitos a las personas. (25).

Tipo de suelo de la vivienda: Naturaleza del material que compone el piso de un hogar. Se estudia para determinar si favorece la presencia y permanencia de parásitos como viviendas con pisos de tierra (26).

Hacinamiento: Es la condición de vivir muchas personas en un espacio reducido. Se asocia con un mayor riesgo de propagación de enfermedades, incluyendo la parasitosis. (26).

1.4 Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?
- ¿Cuál es la relación entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?

1.5 Justificación e importancia de la investigación

Justificación

La parasitosis intestinal representa uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia alarmante que afecta a miles de millones de personas. Según estimaciones, aproximadamente 3.500 millones de individuos en todo el mundo están infectados por parásitos intestinales, lo que demuestra la magnitud de esta problemática (27). Se calcula además que más de 200 millones de personas, incluidos 111 millones de niños en edad escolar y 95 millones de adultos, están en riesgo de adquirir infecciones parasitarias, lo cual refleja que la carga de enfermedad recae especialmente en la población infantil (28). A ello se suma que cerca de 1,5 mil millones de personas vulnerables, es decir, el 24% de la población mundial, en su mayoría niños de áreas rurales en países en desarrollo, están fuertemente afectados por estas infecciones (29).

La parasitosis intestinal no solo impacta en la salud física, sino también en el desarrollo integral de la niñez. Estas infecciones son frecuentes en niños en edad preescolar y escolar, quienes requieren micronutrientes esenciales para su adecuado crecimiento; sin embargo, los parásitos agravan la desnutrición, el retraso en el desarrollo y la disminución del rendimiento escolar (29). La Organización Panamericana de la Salud advierte que estas enfermedades afectan principalmente a los niños en países en desarrollo, generando retrasos físicos y mentales, asociados a pobreza, deficiente higiene, manipulación inadecuada de alimentos, falta de servicios básicos y contaminación fecal del ambiente (30). Incluso, se ha informado que quienes presentan infecciones moderadas o graves tienen 1,85 veces más probabilidades de padecer desnutrición, anemia y otros trastornos nutricionales (29).

Ante esta situación, el tratamiento antiparasitario ha sido considerado una de las estrategias principales para el control y eliminación de la parasitosis intestinal. La administración masiva de medicamentos, particularmente en poblaciones en riesgo, ha priorizado a los niños en edad escolar como grupo objetivo. No obstante, en los últimos años se ha identificado que los niños en edad preescolar también pueden infectarse, lo que plantea la necesidad de ampliar el alcance de estas intervenciones. En este contexto, el uso de antiparasitarios como albendazol y mebendazol se convierte en una herramienta esencial, ya que su eficacia se traduce en mejoras nutricionales y en la prevención de complicaciones derivadas de la parasitosis (28).

En el Perú, la situación no es menos preocupante. El Ministerio de Salud reconoce a la parasitosis infantil como un problema prioritario, pues constituye una de las principales causas de morbilidad en consulta externa con una prevalencia del 13% y una mortalidad de 0,93% (30). A nivel regional, se estima que el 60% de los niños menores de cinco años en la selva, el 50% en la sierra y el 40% en la costa están afectados por algún tipo de parásito intestinal (27). Asimismo, estudios en escolares peruanos reportan prevalencias de hasta 80,7%, asociadas directamente con condiciones de hacinamiento, pobres hábitos higiénicos y tenencia de mascotas (30).

Estas cifras reflejan la urgencia de identificar los factores sociodemográficos y ambientales que potencian la transmisión, como la edad, el sexo, la procedencia, el acceso a agua potable y el tipo de suelo de la vivienda. Por ello, la presente investigación buscó contribuir al conocimiento científico sobre la parasitosis intestinal en niños, analizando su relación con factores sociodemográficos y ambientales, además de evaluar el papel del albendazol en el tratamiento de esta enfermedad. Se justifica no solo por la magnitud epidemiológica del problema, sino también porque la parasitosis compromete directamente la calidad de vida y el futuro desarrollo de los niños, quienes constituyen la población más vulnerable. En consecuencia, el estudio permitió generar evidencia útil para la formulación de estrategias locales de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento eficaz, aportando a la reducción de la carga de parasitosis intestinal en la región.

Importancia

Relevancia metodológica: Permitió identificar y analizar de manera sistemática los principales factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños, a través de variables claramente definidas como edad, sexo, procedencia, condiciones de hacinamiento, tenencia de mascotas, disponibilidad de agua potable y tipo de suelo de la vivienda. El diseño de estudio propuesto permitió obtener datos fiables y representativos de la realidad, contribuyendo al desarrollo de herramientas metodológicas que podrán ser aplicadas en futuras investigaciones similares dentro del campo de la farmacia y bioquímica.

Relevancia teórica: La investigación aportó evidencia científica que enriquecerá el conocimiento sobre la eficacia del albendazol como tratamiento antiparasitario y su vinculación con los factores de riesgo que favorecen la persistencia de las infecciones intestinales. Estos hallazgos no solo reforzarán los fundamentos académicos en el ámbito de las ciencias de la salud, sino que también permitirán comparar la situación local con la literatura internacional, identificando similitudes y diferencias que ayuden a comprender mejor la magnitud del problema en contextos específicos como el de Ica.

Relevancia social: La parasitosis intestinal continúa siendo una de las principales causas de morbilidad en la población infantil, afectando su crecimiento, desarrollo cognitivo y calidad de vida. En este sentido, el estudio cobró importancia porque se centra en un grupo altamente vulnerable, como son los niños menores de cinco años, cuya salud se ve directamente condicionada por factores estructurales de pobreza y limitaciones en el acceso a servicios básicos. Al generar información actualizada sobre la realidad epidemiológica de esta población, se contribuirá a visibilizar la problemática y a sustentar políticas de salud pública más equitativas.

Relevancia práctica: Los resultados obtenidos servirán como base para diseñar intervenciones preventivas y educativas dirigidas a la comunidad, fortaleciendo las capacidades de los padres de familia y del personal de salud en el control y prevención de las infecciones parasitarias. Asimismo, permitirá orientar el uso racional de antiparasitarios como el albendazol, garantizando

que su administración no solo sea efectiva, sino también complementada con medidas de saneamiento y promoción de hábitos higiénicos adecuados. De este modo, la investigación no se limitó al campo académico, sino que tendrá un impacto directo y tangible en la mejora de la salud infantil en el distrito de Ica.

Viabilidad

Este estudio es totalmente viable porque se cuenta con acceso directo a la población infantil atendida y con el apoyo de los profesionales de la institución, quienes brindaron las facilidades necesarias para recopilar la información requerida. Asimismo, se dispuso de los medios técnicos y metodológicos adecuados para analizar tanto el uso del albendazol como los factores de riesgo vinculados a la parasitosis intestinal, lo que asegura la factibilidad del proyecto. La relevancia del tema, unida al compromiso del investigador y al impacto social esperado, permitieron garantizar que la investigación se desarrolló de manera ética, responsable y con beneficios concretos para la salud de los niños de la comunidad.

1.6 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Objetivos específicos

- Analizar la frecuencia del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.
- Examinar la relación entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.
- Determinar la relación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.
- Identificar la relación entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

1.7 Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existen factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Ho: No existen factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Hipótesis específicas

- Ha: Existe una frecuencia significativa del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Ho: No existe una frecuencia significativa del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

- Ha: Existe una relación significativa entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

  Ho: No existe una relación significativa entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.
- Ha: Existe una relación significativa entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

  Ho: No existe una relación significativa entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.
- Ha: Existe una relación significativa entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

  Ho: No existe una relación significativa entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Variables

Variable independiente

Tratamiento antiparasitario

Factores sociodemográficos

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Hacinamiento
- Nivel socioeconómico

Factores ambientales

- Tenencia de mascotas
- Tipo de suelo de la vivienda
- Eliminación de excretas
- Acceso a agua potable
- Almacenamiento de agua en baldes

Factores de higiene

- Uso de calzado
- Uñas limpias
- Lavado de manos antes de comer
- Lavado de manos después de defecar
- Presencia de vectores en la vivienda

Variable dependiente

Parasitosis intestinal en niños

El presente estudio se desarrolló de la siguiente manera: CAPÍTULO I Introducción, CAPÍTULO II Estrategia metodológica, CAPÍTULO III Resultados, CAPÍTULO IV Discusión, CAPÍTULO V Conclusiones, CAPÍTULO VI Recomendaciones, CAPÍTULO VII Referencias Bibliográficas y CAPÍTULO VIII Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1 Tipo y diseño de investigación

Observacional: El estudio se desarrolló bajo un enfoque observacional, ya que se analizó la realidad tal como se presentó, sin intervenir en los factores ni modificar el entorno de los niños. Se describió la presencia de parasitosis intestinal en la población infantil, identificando las condiciones que podrían estar asociadas a este problema, con el fin de reflejar de manera detallada cómo se manifiesta en la comunidad atendida (31).

Analítico: Se aplicó un enfoque analítico, lo que permitió evaluar si existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y ambientales de los niños y la presencia de parasitosis intestinal. A través de este análisis, se identificaron patrones y asociaciones que contribuyeron a una mejor comprensión de los riesgos vinculados a esta condición, así como de la efectividad del albendazol frente a las infecciones parasitarias (31).

Prospectivo: La información se recopiló de manera prospectiva durante los meses de noviembre y diciembre del 2025, registrando los casos conforme vayan apareciendo en el servicio de salud. De esta forma, los datos se obtuvieron en tiempo real, lo que facilitó establecer una relación temporal más clara entre los factores de riesgo presentes y los resultados del tratamiento antiparasitario en los niños (32).

Transversal: Se llevó a cabo con un diseño transversal, ya que los datos se recogieron en un único momento del tiempo. Este corte permitió identificar simultáneamente la presencia de parasitosis intestinal en los niños y los factores asociados, sin necesidad de un seguimiento posterior, pero proporcionando una visión concreta de cómo se relacionan estas variables (32).

Diseño: Cuantitativo, no experimental.

2.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 400 niños en etapa preescolar y escolar que acudieron durante los meses de noviembre y diciembre del 2025. Estos niños, que asistieron acompañados de sus padres para recibir atención médica, controles de crecimiento y evaluaciones de salud, representaron un grupo de especial interés para la investigación, ya que constituyen una población vulnerable a la parasitosis intestinal.

Muestra: La muestra que se seleccionó para el estudio estuvo compuesta por 196 niños de la población total de 400 atendidos. Este número se calculó mediante una fórmula estadística para poblaciones finitas, aplicando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo cual garantizó la validez y confiabilidad de los hallazgo.

$$\mathbf{n = \frac{Z^2.\ P.\ Q.\ N}{E^2\,(N-1) + Z^2.\ P.\ Q}}$$

n: Tamaño de la muestra = 196

N: Tamaño de la población = 400

Z: Grado de confianza que se establece = 95% = 1.96

E: Error absoluto o precisión de la estimación de la proporción = 5% = 0.05

P: Proporción de unidades que poseen = 50% =0.5

Q: Resto de aritmético de P = 50% = 0.5

$$\mathbf{n = } \frac{(1.96)^2 \text{ x } 0.5 \text{ x } 0.5 \text{ x } 400}{(0.05)^2\,(400\text{-}1) + (1.96)^2 \text{ x } 0.5 \text{ x } 0.5} = 196$$

Criterios de inclusión

- Niños en etapa preescolar y escolar (aprox. 2–11 años) que acudieron durante noviembre–diciembre de 2025 para control, consulta o seguimiento clínico.
- Consentimiento informado firmado por madre/padre o cuidador responsable, y asentimiento del niño cuando corresponda (según edad y comprensión).
- Disposición a participar en la evaluación del estudio.

Criterios de exclusión

- Niños con diagnóstico previo documentado de inmunodeficiencias (congénitas o adquiridas), ya que estas condiciones pudieron alterar la respuesta frente a la infección parasitaria.
- Niños cuyos padres o cuidadores no residan de manera permanente en la zona.
- Imposibilidad de completar la encuesta por faltar información esencial del niño(a), o retiro del consentimiento en cualquier momento.

Muestreo: Muestreo aleatorio simple.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

En esta investigación se empleó como técnica principal la recolección directa de datos mediante un instrumento estructurado, aplicado a los padres o apoderados de los niños preescolares y escolares atendidos durante los meses de noviembre y diciembre del 2025. Esta técnica permitió reunir información confiable y actualizada sobre la presencia de parasitosis intestinal, el uso de tratamiento antiparasitario (albendazol o mebendazol), así como los factores sociodemográficos y ambientales que rodearon a la población infantil. La aplicación del instrumento se realizó previa obtención del consentimiento informado, lo que garantizó un proceso ético y respetuoso con las familias participantes.

El instrumento a utilizar fue una ficha estructurada de recolección de datos (Anexo 1), diseñada específicamente para esta investigación. Estuvo dividida en cuatro secciones principales:

- Parasitosis intestinal: Presencia o ausencia (sí/no).
- Tratamiento antiparasitario: Uso de albendazol o mebendazol, de acuerdo con el antecedente reportado.
- Factores sociodemográficos: Se consideraron variables como la edad (en años cumplidos), el sexo (masculino o femenino), la procedencia (urbana o rural), las condiciones de hacinamiento (sí o no, según el número de personas por habitación) y el nivel socioeconómico (bajo, medio o alto, de acuerdo con los ingresos y condiciones del hogar).
- Factores ambientales: Incluyeron la tenencia de mascotas en el hogar (sí o no), el tipo de suelo de la vivienda (tierra o cemento), la forma de eliminación de excretas (red pública, pozo ciego o campo abierto), el acceso a agua potable (sí o no) y el almacenamiento de agua en baldes (sí o no).
- Factores de higiene: Se evaluaron el uso habitual de calzado (sí o no), la limpieza de las uñas (limpias o sucias), el lavado de manos antes de comer (siempre, a veces o nunca), el lavado de manos después de defecar (siempre, a veces o nunca) y la presencia de vectores en la vivienda, como moscas o cucarachas (sí o no).

El cuestionario fue aplicado directamente a los padres o apoderados y complementado, si es necesario, con revisión de los registros clínicos del establecimiento de salud. Para asegurar su validez, el instrumento fue sometido a evaluación por juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales de la salud con experiencia en parasitosis intestinal, epidemiología y salud pública. Ellos revisaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem, sugiriendo ajustes que fortalezcan la calidad y utilidad de la herramienta.

2.4 Análisis e interpretación de los resultados

Los datos recolectados fueron procesados inicialmente en Microsoft Excel y posteriormente analizados en el software estadístico SPSS (versión actualizada). Se trabajó con un nivel de significancia de $p < 0.05$ y un intervalo de confianza del 95%.

Análisis descriptivo:

- Variables categóricas (parasitosis intestinal, uso de albendazol/mebendazol, sexo, procedencia, hacinamiento, nivel socioeconómico, mascotas, agua potable, tipo de suelo, eliminación de excretas, agua en baldes, uso de calzado, limpieza de uñas, presencia de vectores en la vivienda, lavado de manos antes de comer y después de defecar) → se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes.
- Variables cuantitativas (edad) → se determinaron medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartílico, según corresponda).

Análisis inferencial:

- Chi-cuadrado (χ^2): para evaluar la asociación entre parasitosis intestinal y los factores sociodemográficos, ambientales y de higiene.
- Prueba exacta de Fisher: en caso de frecuencias esperadas menores a 5.
- Odds Ratio (OR) con IC95%: para estimar la fuerza de asociación entre los factores de riesgo y la parasitosis intestinal.
- Análisis de prevalencias: se calcularon las prevalencias generales de parasitosis intestinal, de uso de tratamiento antiparasitario y de cada uno de los factores sociodemográficos y ambientales estudiados.

Este enfoque permitió no solo describir la magnitud del problema, sino también identificar de manera rigurosa la relación entre los factores evaluados y la presencia de la enfermedad.

2.5 Consideraciones éticas

La investigación respetó de manera estricta los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Antes de la ejecución del estudio se solicitó formalmente la autorización del Centro de Salud San Joaquín, presentando el proyecto completo.

La participación fue totalmente voluntaria y se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada. Los padres o apoderados firmaron un consentimiento informado (Anexo 2) en el que se explicaron los objetivos del estudio, la importancia de su colaboración, la naturaleza anónima de los datos y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Ningún niño ni familiar fue identificado por nombre propio, y toda la información se registró en códigos numéricos almacenados en archivos protegidos.

El proyecto se llevó a cabo en conformidad con la normativa nacional de investigación en salud y los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, garantizando en todo momento la dignidad, seguridad y bienestar de los participantes.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de uso de Albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

Medicamento indicado por el médico	Frecuencia	Porcentaje
Albendazol	37	18.9
Mebendazol	22	11.2
Otro	40	20.4
Ninguno	97	49.5
Total	**196**	**100.0**

En la Tabla 1 se observa que el 49.5% de los niños no recibió ningún antiparasitario por no presentar este diagnóstico, mientras que el 18.9% recibió Albendazol, el 11.2% Mebendazol y el 20.4% otro medicamento.

Figura 1. Frecuencia de uso de Albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

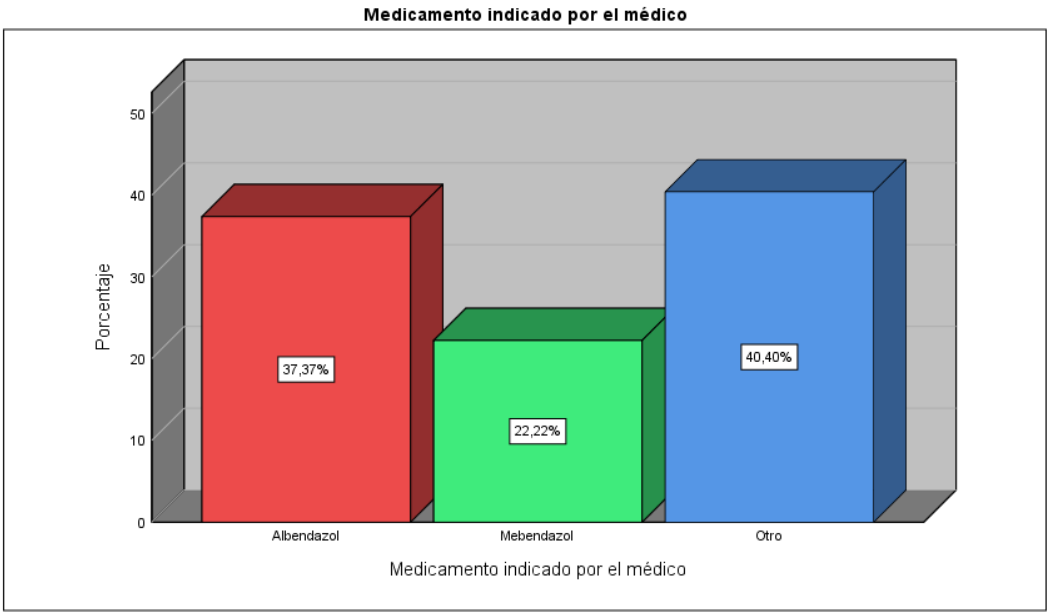


Tabla 2. Frecuencia de los factores evaluados la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad, años (ME±RI)	7±4	
Sexo		
Masculino	98	50.0
Femenino	98	50.0
Procedencia		
Urbano	129	65.8
Rural	67	34.2
Dormitorio con más de 3 personas		
Sí	93	47.4
No	103	52.6
Nivel socioeconómico familiar		
Bajo	104	53.1
Medio	85	43.4
Alto	7	3.6
Animales o mascotas en casa		
No	87	44.4
Sí	109	55.6
Material del suelo		
Tierra	37	18.9
Cemento	159	81.1
Eliminación de excretas		
Red pública	140	71.4
Pozo ciego	56	28.6
Acceso a agua potable		
No	52	26.5
Sí	144	73.5
Almacén de agua en baldes		
No	98	50.0
Sí	98	50.0
Uso de calzado fuera de casa		
No	54	27.6
Sí	142	72.4

Estado de las uñas		
Limpias	120	61.2
Sucias	76	38.8
Lavado de manos antes de comer		
Siempre	132	67.3
A veces	59	30.1
Nunca	5	2.6
Lavado de manos después de defecar		
Siempre	95	48.5
A veces	90	45.9
Nunca	11	5.6
Presencia de vectores		
No	102	52.0
Sí	94	48.0

ME: Mediana. RI: Rango Intercuartílico.

En la Tabla 2 muestra que la población evaluada tuvo una mediana de 7 años (RIC=4), distribuyéndose de manera equitativa entre varones y mujeres, ambos con 50%. La mayoría provenía de zona urbana con 65,8%, mientras que el 34,2% residía en área rural. Casi la mitad, 47,4%, vivía en dormitorios con más de tres personas, y el 53,1% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo, en contraste con solo el 3,6% ubicado en el nivel alto. En cuanto a las condiciones del hogar, el 81,1% contaba con piso de cemento, el 71,4% disponía de red pública de desagüe y el 73,5% tenía acceso a agua potable, aunque el 50% almacenaba agua en baldes; además, el 55,6% tenía mascotas y el 48% reportó presencia de vectores. Respecto a los hábitos de higiene, el 72,4% utilizaba calzado fuera de casa, el 61,2% mantenía uñas limpias y el 67,3% se lavaba siempre las manos antes de comer; sin embargo, después de defecar solo el 48,5% lo hacía siempre y el 45,9% únicamente a veces, lo que evidencia que, pese a contar con ciertos servicios básicos, aún existen condiciones y prácticas que podrían representar un riesgo para la salud.

Figura 2. Frecuencia de edad en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

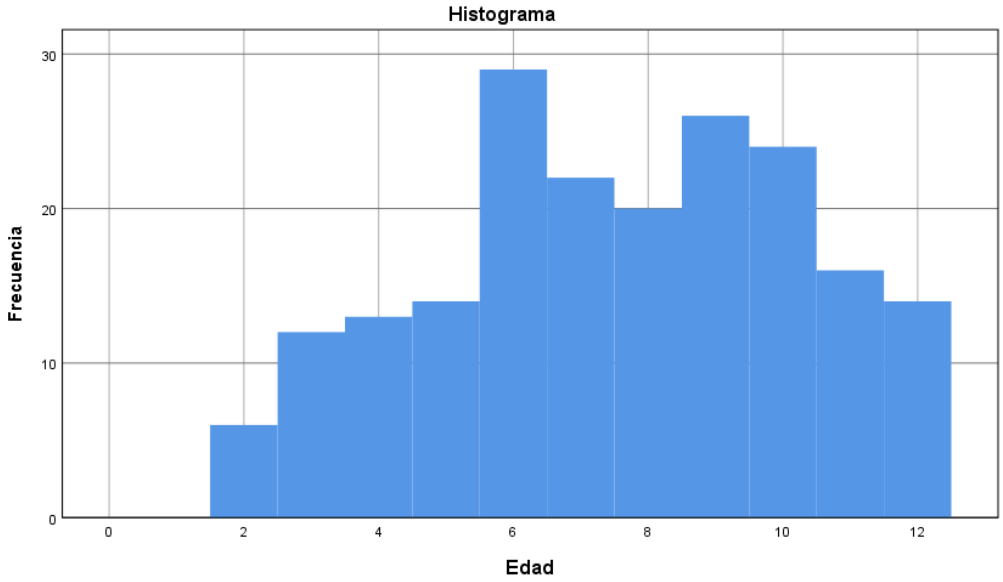


Figura 3. Distribución de sexo en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

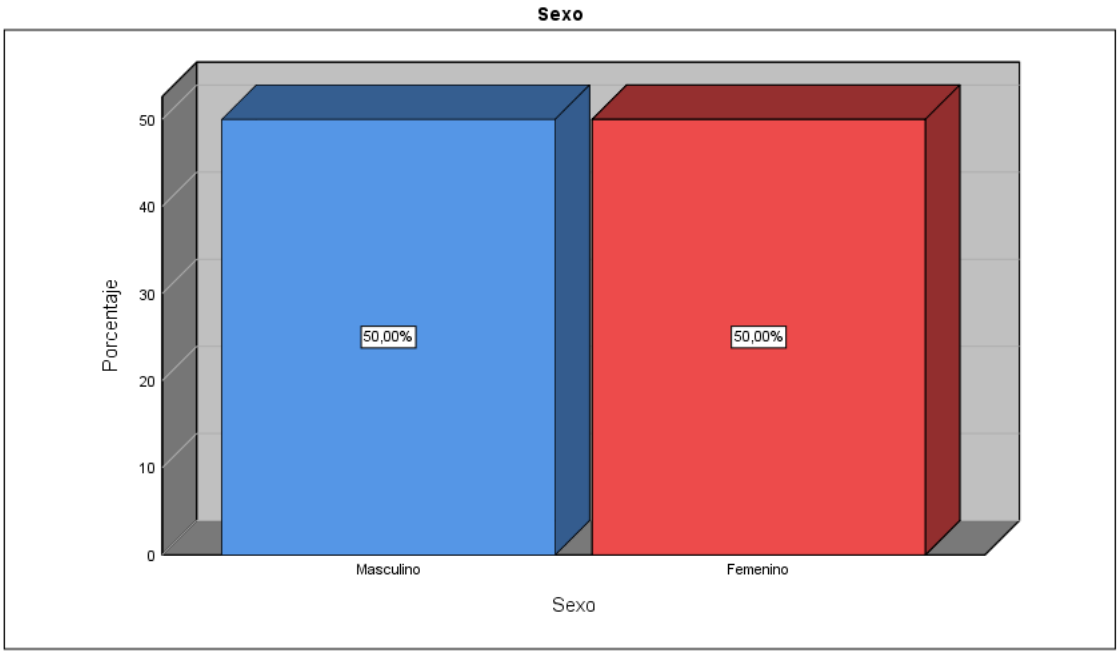


Figura 4. Distribución de procedencia en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

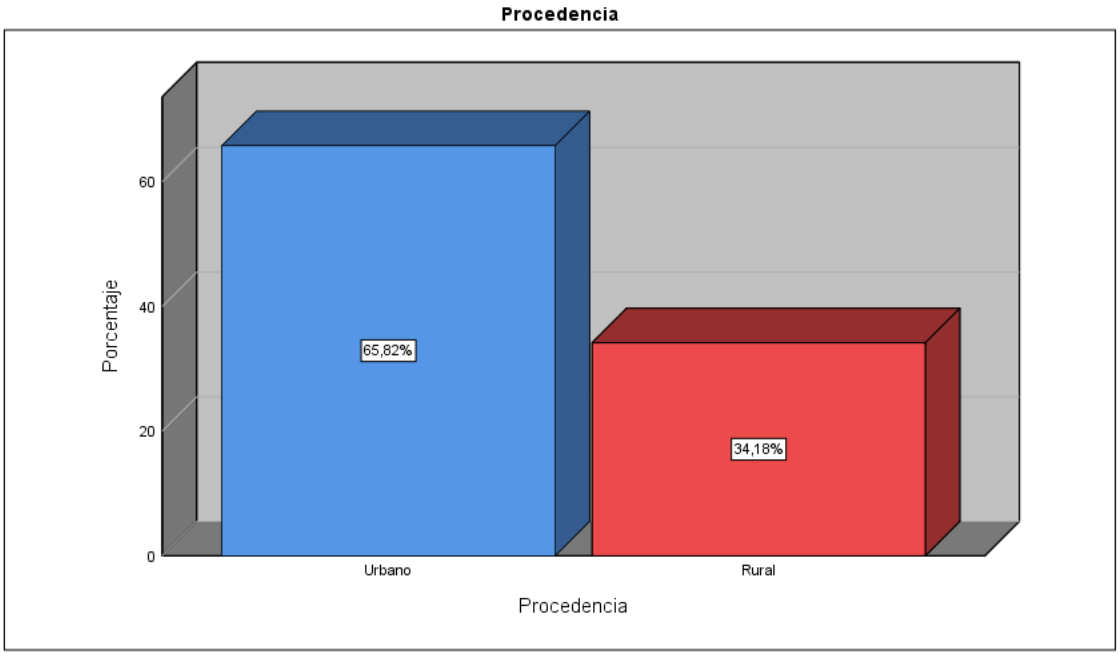


Figura 5. Distribución del hacinamiento en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

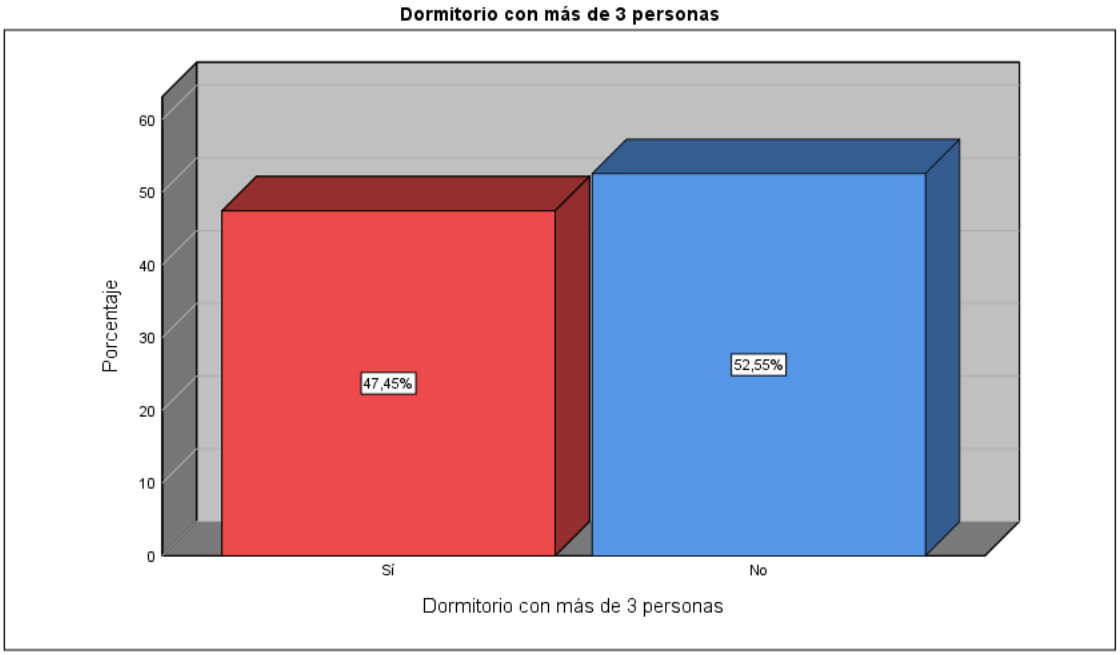


Figura 6. Distribución del nivel socioeconómico familiar en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

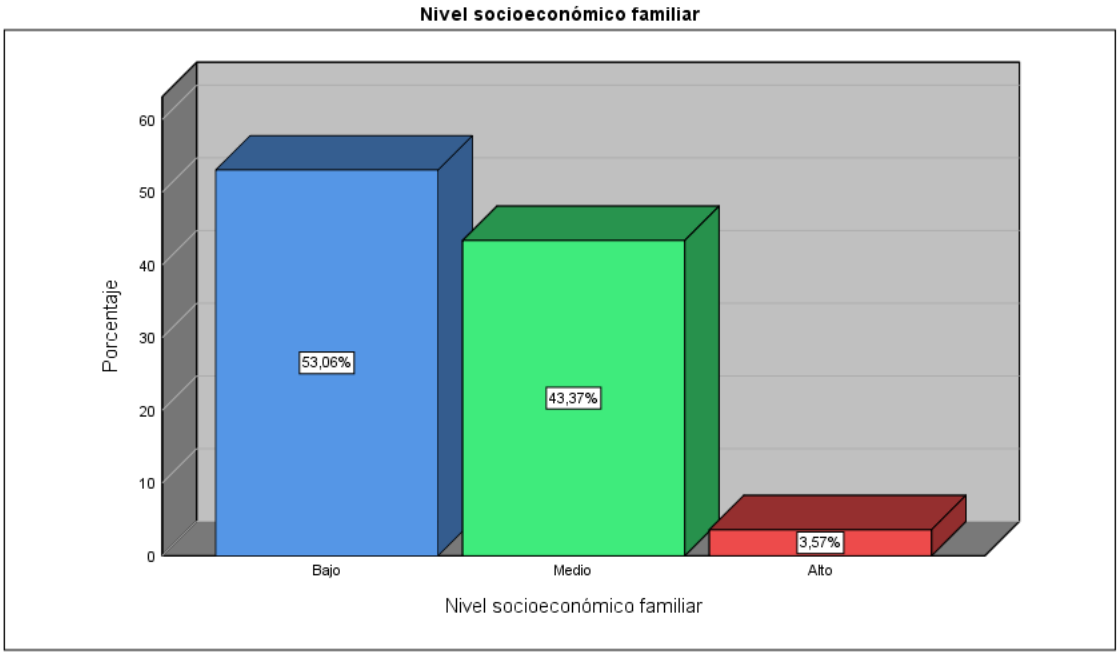


Figura 7. Distribución de la tenencia de mascotas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

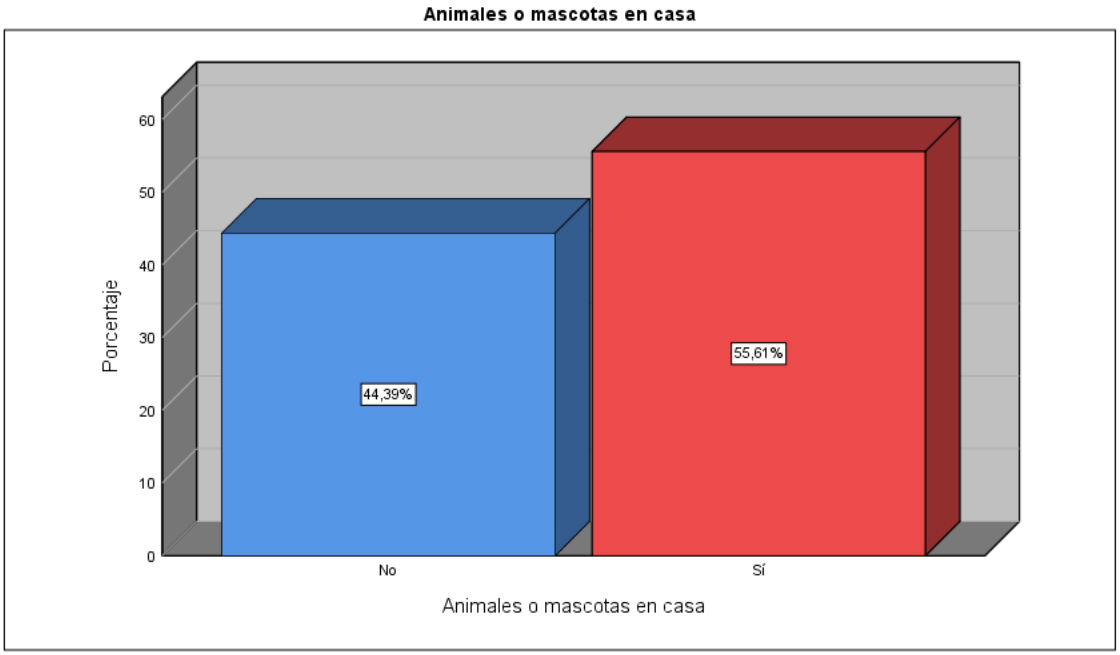


Figura 8. Distribución del tipo de suelo de la vivienda en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

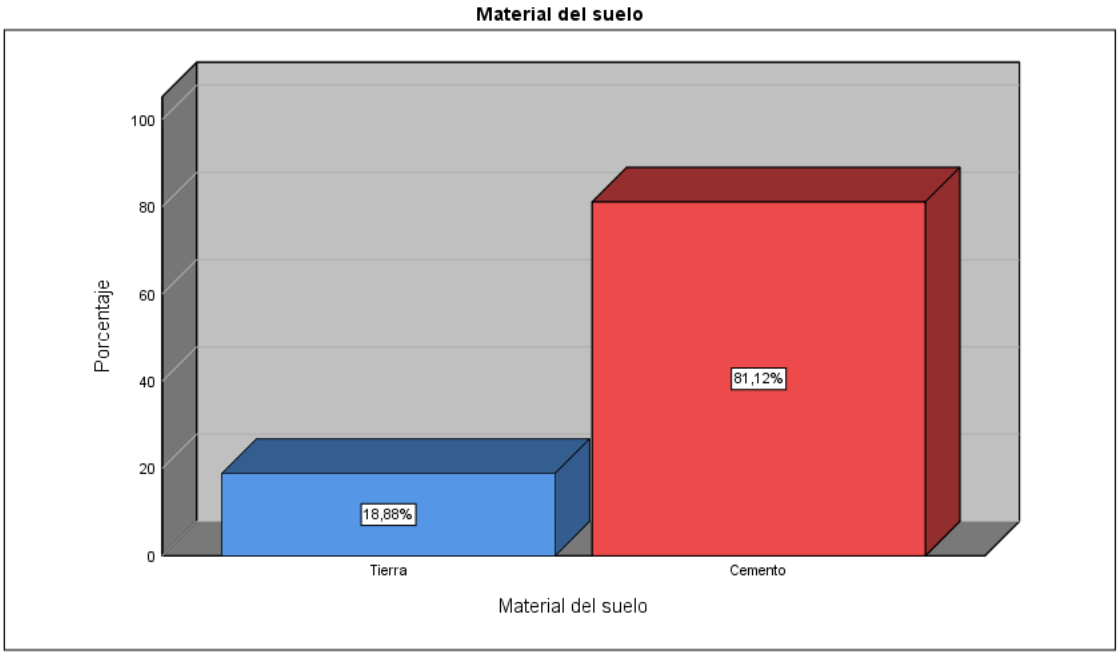


Figura 9. Distribución de la eliminación de excretas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

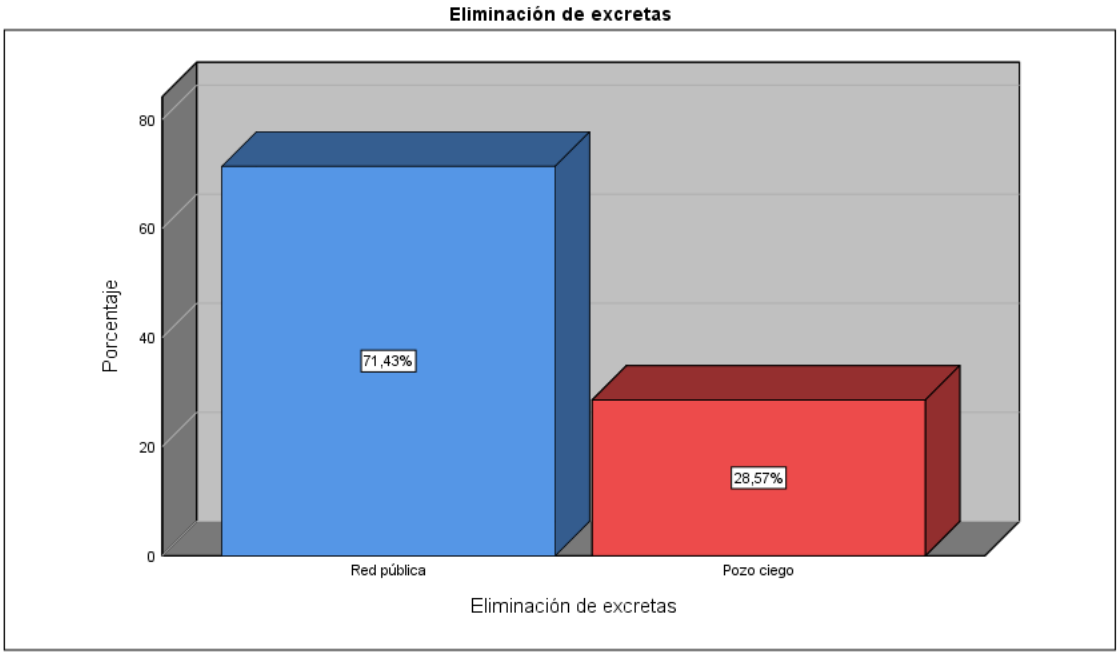


Figura 10. Distribución del acceso a agua potable en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

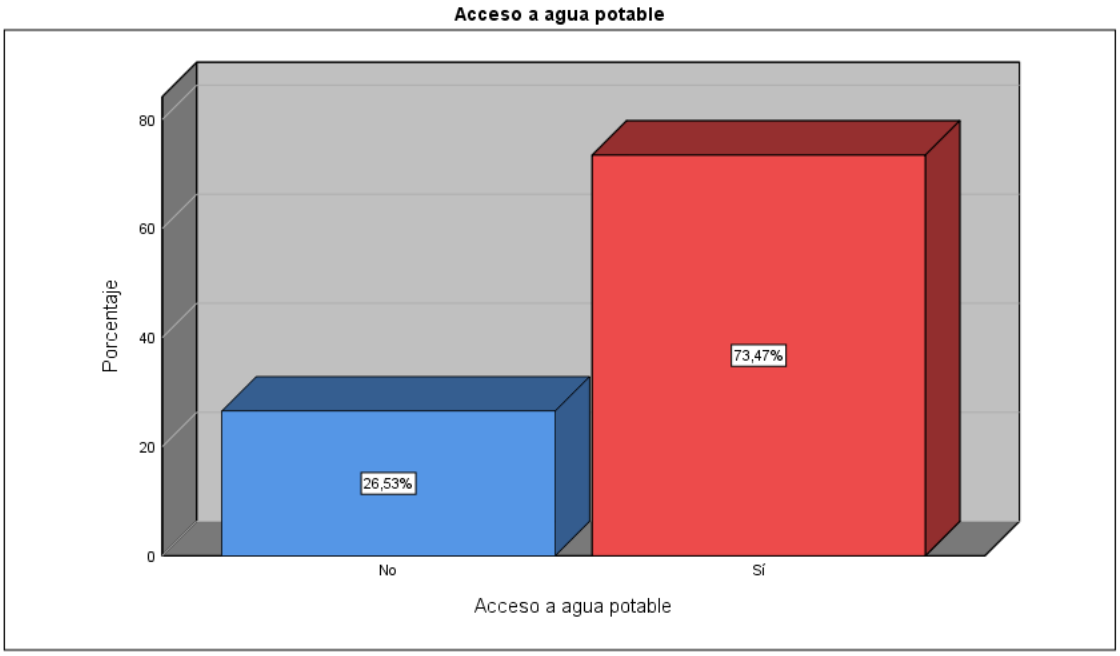


Figura 11. Distribución del almacenamiento de agua en baldes en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

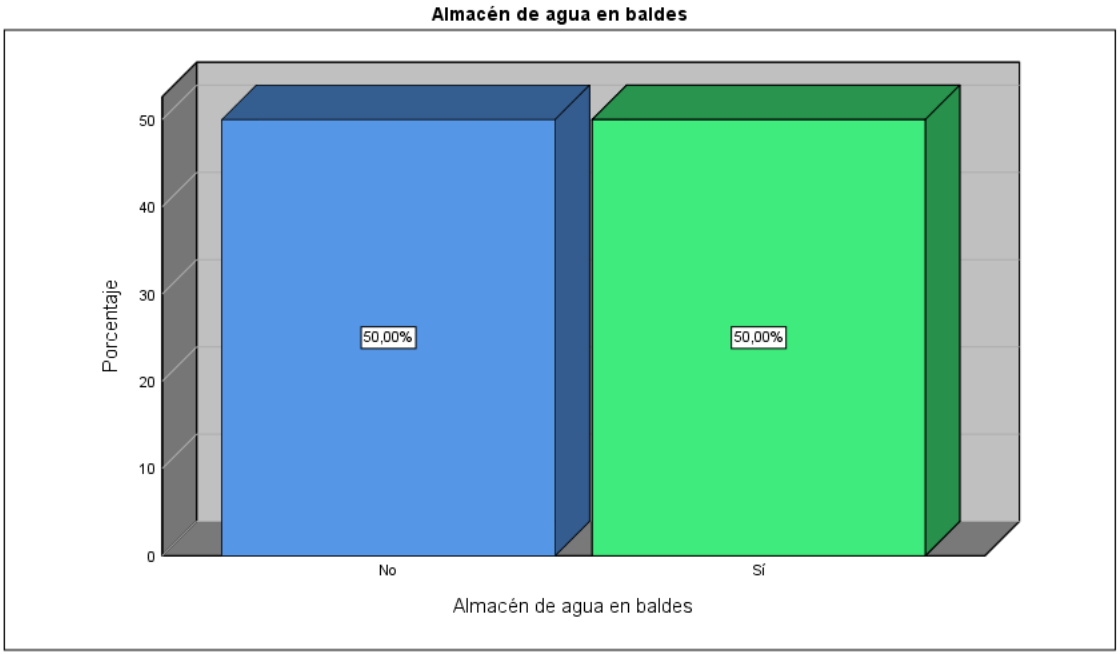


Figura 12. Distribución del uso de calzado en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

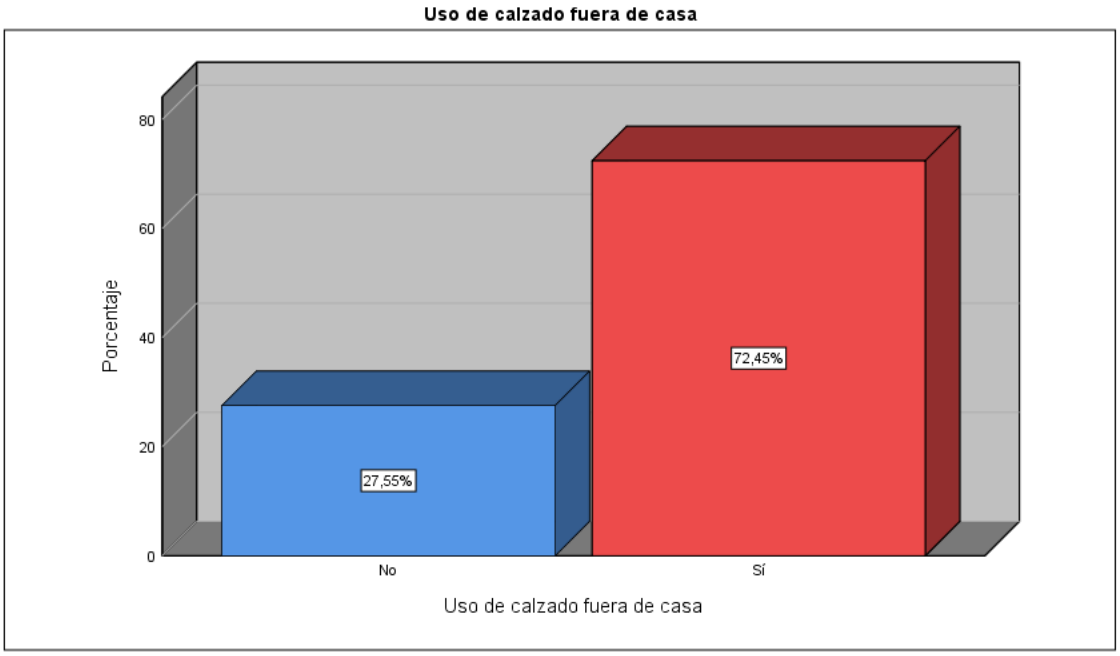


Figura 13. Distribución del estado de las uñas en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

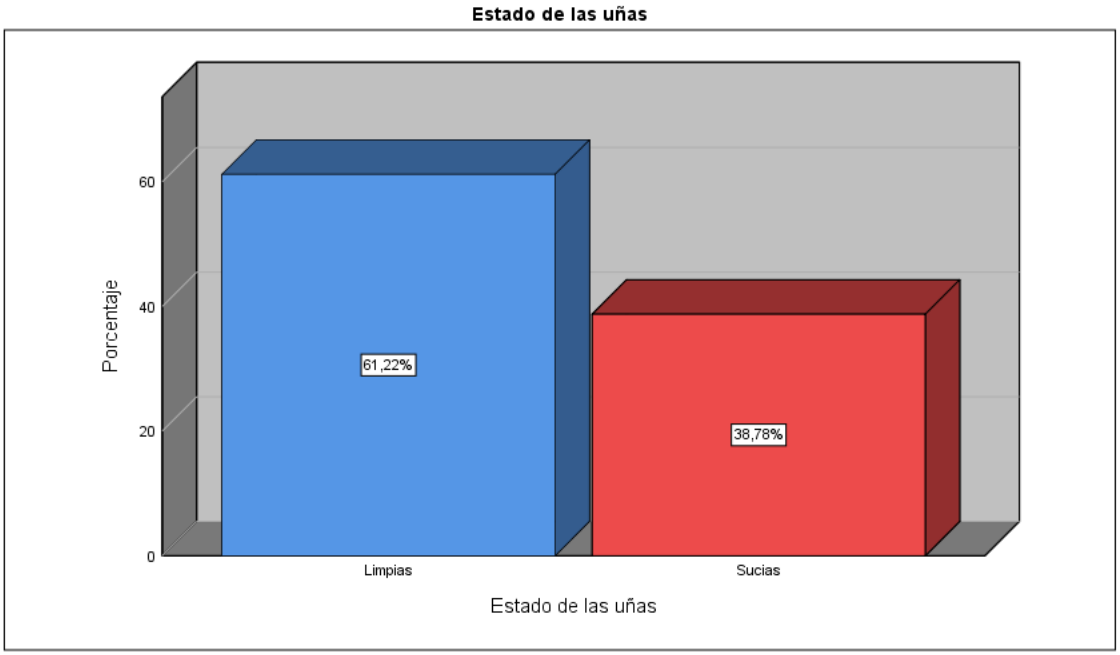


Figura 14. Distribución del lavado de manos antes de comer en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

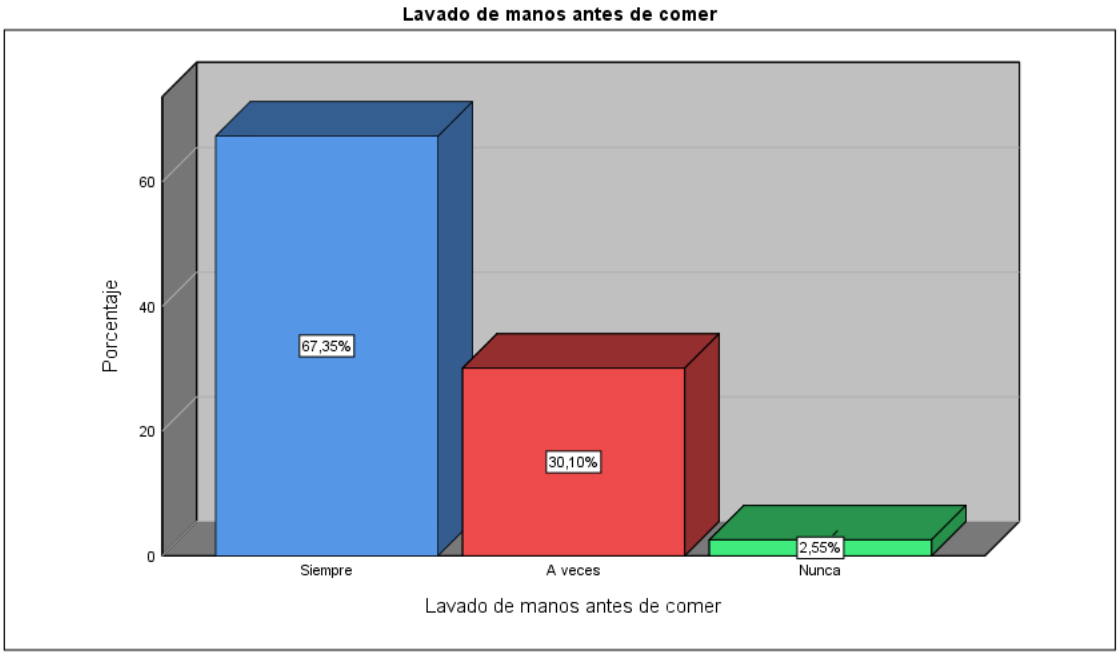


Figura 15. Distribución del lavado de manos después de defecar en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

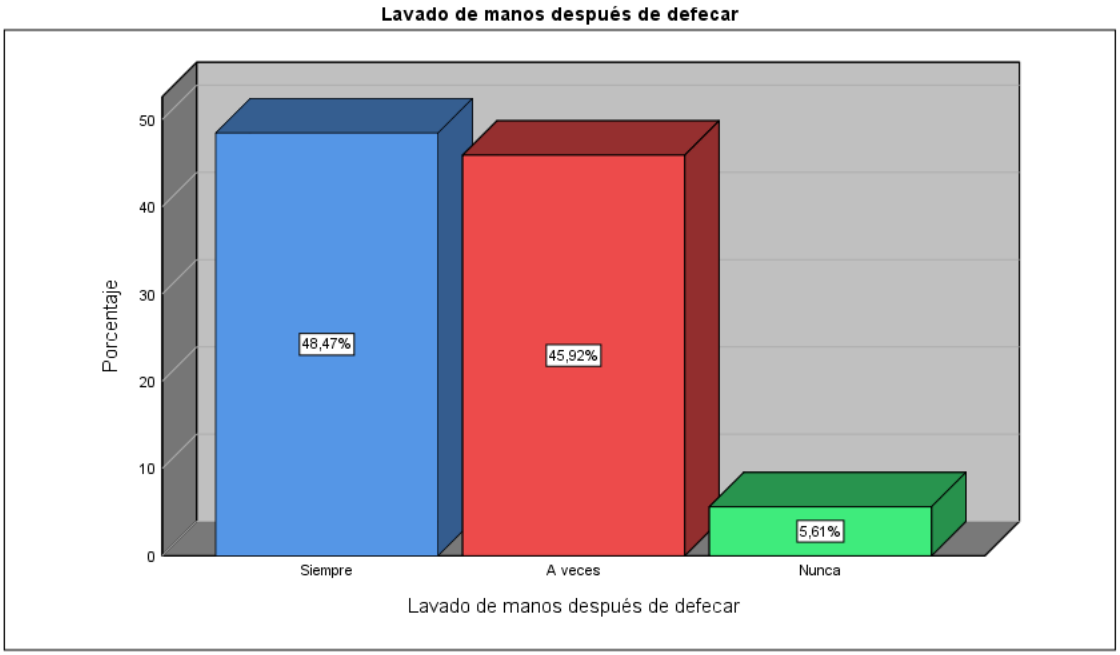


Figura 16. Distribución de la presencia de vectores en la vivienda en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

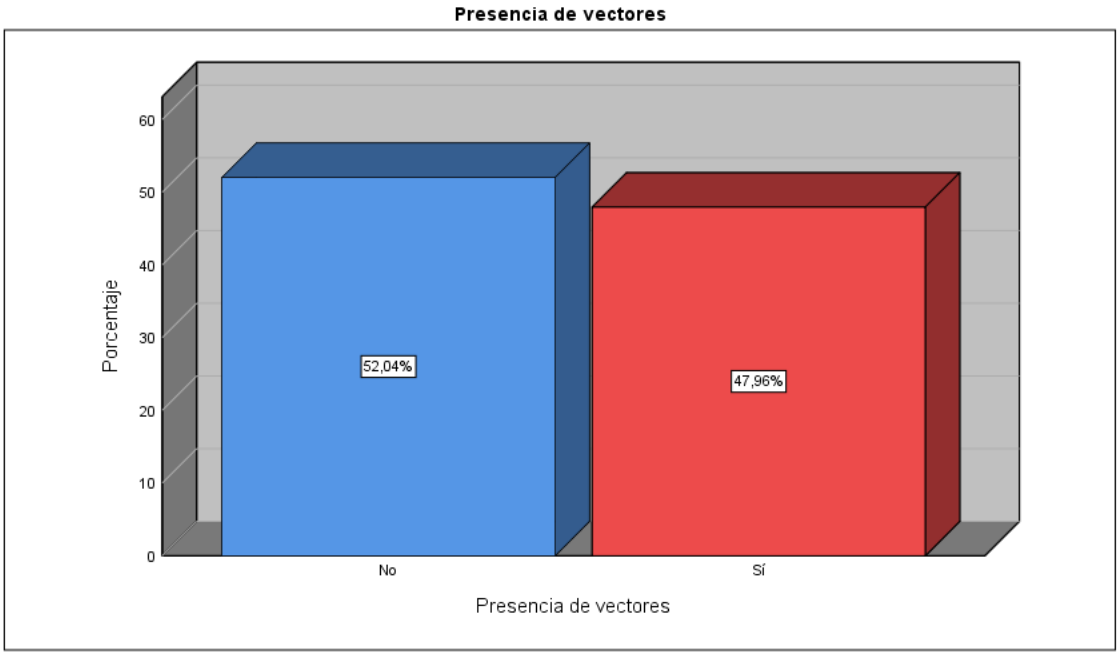


Tabla 3. Parasitosis según factores sociodemográficos en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

		Parasitosis				Total	Valor P
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Edad, años (Me±RI)		7±4		8±4			0.429[2]
Sexo	Masculino	48	49.0	50	51.0	98	0.886[1]
	Femenino	49	50.0	49	50.0	98	
Procedencia	Urbano	67	51.9	62	48.1	129	0.341[1]
	Rural	30	44.8	37	55.2	67	
Dormitorio con	Sí	48	51.6	45	48.4	93	
más de 3	No	49	47.6	54	52.4	103	0.572[1]
personas							
Nivel	Bajo	50	48.1	54	51.9	104	
socioeconómico	Medio	43	50.6	42	49.4	85	0.866[1]
familiar	Alto	4	57.1	3	42.9	7	

[1]Prueba de asociación Chi Cuadrado, [2]Prueba U de Mann-Whitney.

En la Tabla 3 se observa que la edad presentó medianas similares entre los grupos con y sin parasitosis, siendo 7±4 y 8±4 años respectivamente (p=0.429). Según el sexo, el 51.0% de los varones y el 50.0% de las mujeres presentaron parasitosis (p=0.886). En relación con la procedencia, el 48.1% de los niños urbanos y el 55.2% de los rurales presentaron parasitosis (p=0.341). Respecto al dormitorio con más de tres personas, el 48.4% presentó parasitosis frente al 52.4% de quienes no tenían esta condición (p=0.572). Según el nivel socioeconómico familiar, la parasitosis estuvo presente en el 51.9% del estrato bajo, el 49.4% del medio y el 42.9% del alto (p=0.866). Ninguno de los factores se asoció de forma significativa.

Tabla 4. Parasitosis según factores ambientales en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

		Parasitosis				Total	Valor P
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Animales o mascotas en casa	No	51	58.6	36	41.4	87	0.022*[1]
	Sí	46	42.2	63	57.8	109	
Material del suelo	Tierra	20	54.1	17	45.9	37	0.538[1]
	Cemento	77	48.4	82	51.6	159	
Eliminación de excretas	Red pública	73	52.1	67	47.9	140	0.240[1]
	Pozo ciego	24	42.9	32	57.1	56	
Acceso a agua potable	No	26	50.0	26	50.0	52	0.932[1]
	Sí	71	49.3	73	50.7	144	
Almacén de agua en baldes	No	51	52.0	47	48.0	98	0.475[1]
	Sí	46	46.9	52	53.1	98	

[1]Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Relación estadísticamente significativa al nivel 5%.

En la Tabla 4 se observa que la presencia de animales o mascotas en casa mostró estar asociada a la parasitosis, en el que 57.8% de los niños con mascotas presentó parasitosis, frente al 41.4% de aquellos sin mascotas (p=0.022). No se evidenció asociaciones según material del suelo (p=0.538), eliminación de excretas (p=0.240), acceso a agua potable (p=0.932) ni almacenamiento de agua en baldes (p=0.475).

Tabla 5. Parasitosis según factores de higiene en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

		Parasitosis				Total	Valor P
		No		Sí			
		n	%	n	%		
Uso de calzado fuera de casa	No	24	44.4	30	55.6	54	0.384[1]
	Sí	73	51.4	69	48.6	142	
Estado de las uñas	Limpias	55	45.8	65	54.2	120	0.198[1]
	Sucias	42	55.3	34	44.7	76	
Lavado de manos antes de comer	Nunca	57	43.2	75	56.8	132	0.040*[1]
	A veces	37	62.7	22	37.3	59	
	Siempre	3	60.0	2	40.0	5	
Lavado de manos después de defecar	Nunca	53	55.8	42	44.2	95	0.229[1]
	A veces	39	43.3	51	56.7	90	
	Siempre	5	45.5	6	54.5	11	
Presencia de vectores	No	45	44.1	57	55.9	102	0.117[1]
	Sí	52	55.3	42	44.7	94	

[1]Prueba de asociación Chi Cuadrado. *Relación estadísticamente significativa al nivel 5%.

En la Tabla 5 se observa que el lavado de manos antes de comer mostró asociación estadísticamente significativa con la parasitosis, registrándose parasitosis en el 56.8% de quienes nunca se lavaban las manos, el 37.3% de quienes lo hacían a veces y el 40.0% de quienes lo hacían siempre (p=0.040). No se encontró asociación significativa con el uso de calzado fuera de casa (p=0.384), el estado de las uñas (p=0.198), el lavado de manos después de defecar (p=0.229) ni la presencia de vectores (p=0.117).

Tabla 6. Factores de riesgo de parasitosis en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.

	ORc	Valor P	ORa	Valor P
Animales o mascotas				
No	**Ref.**			
Sí	1.94 (1.112-3.410)	0.039*	1.71 (0.943-3.09)	0.078
Estado de las uñas				
Sucias	**Ref.**			
Limpias	0.65 (0.531-1.734)	0.650	0.79 (0.431-1.453)	0.450
Lavado de manos antes de comer				
Nunca	**Ref.**			
A veces	0.39 (0.214-0.819)	0.033*	0.48 (0.248-0.943)	0.033*
Siempre	0.47 (0.127-1.258)	0.193	0.5 (0.074-0.914)	0.042*
Presencia de vectores				
No	**Ref.**			
Sí	0.78 (0.274-1.843)	0.087	0.59 (0.324-1.063)	0.079

*Factor de riesgo con influencia significativa al nivel 5%.

En la Tabla 6 se observa en el análisis crudo que la presencia de animales o mascotas en casa fue un factor que incrementó el riesgo de parasitosis (ORc=1.94 IC95%: 1.112–3.410 p=0.039), el lavado de manos antes de comer a veces fue un factor protector (ORc=0.39 IC95%: 0.214–0.819 p=0.033), mientras que el estado de las uñas y la presencia de vectores no mostraron una influencia significativa. En el análisis ajustado, únicamente el lavado de manos antes de comer a veces (ORa=0.48, IC95%:0.248–0.943, p=0.033) o siempre (ORa=0.50, IC95%:0.074–0.914, p=0.42) se mantuvieron como factores protectores del diagnóstico de parasitosis.

IV. DISCUSIÓN

En relación con el primer objetivo específico, orientado a la frecuencia del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario, los resultados evidenciaron que el 49,5% de los niños no recibió ningún antiparasitario al no presentar diagnóstico de parasitosis, mientras que el 18,9% fue tratado con albendazol, el 11,2% con mebendazol y el 20,4% con otros medicamentos. Esta distribución refleja que, aunque el albendazol no fue el fármaco más administrado en términos absolutos, sí representa el tratamiento específico más utilizado entre quienes requirieron terapia. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Piñas et al. (13), donde el 29,1% recibió albendazol y el 27,8% metronidazol, y con Orcon et al. (14), quienes identificaron que el 30% fue tratado con albendazol y el 23,75% con mebendazol, alcanzando una eficacia terapéutica del 45%. Desde la evidencia internacional, el albendazol demuestra ventajas terapéuticas claras. Iqbal et al. (9) reportaron una eficacia del 75% frente al 71% del mebendazol, con diferencia significativa $p<0,05$, mientras que Khan et al. (7) evidenciaron que el mebendazol (AOR=7,73; $p<0,001$) y el pamoato de pirantel (AOR=7,37; $p<0,001$) fueron menos eficaces comparados con albendazol. Además, Sumire (2024) encontró que la falta de tratamiento antiparasitario incrementó el riesgo de infección (OR=3,28; p=0,04). En conjunto, estos datos respaldan la importancia de fortalecer el uso oportuno de albendazol como estrategia terapéutica clave.

En cuanto al segundo objetivo específico, enfocado en evaluar la parasitosis intestinal según factores sociodemográficos, los resultados evidenciaron una mediana de 7±4 años, con igual proporción de varones y mujeres (50%), predominando la zona urbana con 65,8%. No se encontraron asociaciones significativas entre parasitosis y edad (p=0,429), sexo (p=0,886), procedencia (p=0,341), hacinamiento (p=0,572) ni nivel socioeconómico (p=0,866). Estos resultados coinciden con Huayanca (18), quien no halló diferencias significativas según edad y sexo en una prevalencia del 59%, y con Khan et al. (7), donde el género no mostró asociación.

Sin embargo, difieren de Machahuay (15), quien identificó que la edad (OR=2,200; p=0,001) y la procedencia (OR=3,917; p=0,001) fueron factores de riesgo significativos, así como de Khan et al. (7), donde la edad ≥14 años incrementó el riesgo (AOR=6,64; $p<0,001$) y la residencia rural (AOR=1,78; p=0,01) también fue determinante. Asimismo, Cisse et al. (10) hallaron que ser niña elevaba casi tres veces el riesgo (OR ajustado=2,9). Estas discrepancias evidencian que el contexto epidemiológico local puede modular el impacto de los factores sociodemográficos.

En relación con el tercer objetivo específico, se evidenció asociación significativa entre presencia de mascotas y parasitosis, observándose infección en el 57,8% de niños con animales frente al 41,4% sin mascotas (p=0,022). Este hallazgo se relaciona con Sumire (12), quien reportó una prevalencia zoonótica del 74,68% y asociación con hacinamiento (OR=3,69; p=0,04). Piñas et al. (13) también describieron que el 30% tenía mascotas y el 36,7% criaba animales de corral, evidenciando exposición constante a reservorios.

No se evidenció asociación con material del suelo (p=0,538), eliminación de excretas (p=0,240), agua potable (p=0,932) ni almacenamiento en baldes (p=0,475), pese a que el 81,1% tenía piso de cemento y el 73,5% acceso a agua potable. Estos resultados contrastan con Contreras (11), quien encontró asociación con piso de tierra (p=0,002), almacenamiento de agua (p=0,002) y eliminación de excretas (p=0,001), y con Cisse et al. (10), donde residir cerca de estanques mostró ORa=3,0. Sugiriendo que, en Ica, la variable ambiental más sensible fue convivir con animales.

En cuanto al cuarto objetivo específico, mostraron que el lavado de manos antes de comer mostró asociación significativa (p=0,040): la parasitosis estuvo presente en el 56,8% de quienes nunca se lavaban, en el 37,3% de quienes lo hacían a veces y en el 40,0% de quienes lo hacían siempre. Estos resultados se alinean con Sánchez (16), quien reportó asociación significativa entre higiene personal y parasitosis (r=0,635; p<0,050), así como con Piñas et al. (13), donde el 55,7% no se lavaba las manos antes de comer.

En contraste, no se halló asociación con uso de calzado (p=0,384), uñas limpias (p=0,198), lavado post defecación (p=0,229) ni vectores (p=0,117). Esto difiere de Okoyo et al. (8), quienes encontraron mayor riesgo al no usar calzado (aOR=1,36; p=0,007), y de Huayanca (18), donde la presencia de vectores mostró asociación (p=0,05). También Yeren (17) reportó incidencia de 62,92% para Enterobius vermicularis, resaltando la importancia de hábitos higiénicos sostenidos.

Respecto al objetivo general, los resultados demostraron que, en el análisis crudo, la presencia de mascotas incrementó el riesgo (ORc=1,94; IC95%: 1,112–3,410; p=0,039), mientras que el lavado de manos antes de comer a veces actuó como factor protector (ORc=0,39; IC95%: 0,214–0,819; p=0,033). En el modelo ajustado, el lavado a veces (ORa=0,48; p=0,033) y siempre (ORa=0,50) se mantuvieron como factores protectores. Estos hallazgos dialogan con Sumire (7), quien identificó mayor riesgo ante ausencia de tratamiento (OR=3,28), y con Khan et al. (7), donde mebendazol y pamoato de pirantel fueron menos eficaces (p<0,001).

De manera integral, los resultados muestran que la parasitosis intestinal en el Centro de Salud San Joaquín no responde únicamente a una condición biológica, sino a una interacción compleja entre tratamiento oportuno, convivencia con animales y prácticas de higiene. Coincide parcialmente con Sánchez (16), quien reportó prevalencia de 66,7%, y con Contreras (11), con 60,9%, evidenciando que sigue siendo un problema vigente. En este contexto, fortalecer la educación sanitaria, promover el lavado de manos y garantizar el uso adecuado de albendazol constituyen pilares fundamentales para reducir el riesgo y proteger la salud infantil en Ica.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que los factores asociados a la parasitosis intestinal en la población estudiada estuvieron principalmente vinculados a condiciones del entorno familiar y prácticas de higiene, destacando la presencia de mascotas en el hogar como factor de riesgo (ORc=1,94; p=0,039) y el lavado de manos antes de comer como factor protector tanto en el análisis crudo (ORc=0,39; p=0,033) como en el ajustado (ORa=0,48; p=0,033). Estos hallazgos evidencian que la parasitosis no es un evento aislado, sino el resultado de múltiples determinantes que interactúan en la vida cotidiana del niño, donde pequeños hábitos pueden marcar una diferencia significativa en su estado de salud.
2. Se determinó que el 49,5% de los niños no recibió tratamiento antiparasitario por no presentar diagnóstico, mientras que el 18,9% fue tratado con albendazol, el 11,2% con mebendazol y el 20,4% con otros fármacos. Esto demuestra que el albendazol constituye el medicamento de elección más utilizado entre los casos tratados, aunque aún existe una proporción importante que recibe terapias alternativas.
3. Se concluye que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la parasitosis intestinal y variables como edad (p=0,429), sexo (p=0,886), procedencia (p=0,341), hacinamiento (p=0,572) y nivel socioeconómico (p=0,866). A pesar de que la mayoría de los niños provenía de zona urbana (65,8%) y pertenecía a un nivel socioeconómico bajo (53,1%), estas condiciones no se comportaron como determinantes directos del diagnóstico.
4. Se evidenció que la presencia de animales o mascotas en casa se asoció significativamente con la parasitosis, observándose mayor frecuencia en niños que convivían con ellas (57,8%) en comparación con quienes no tenían mascotas (41,4%), con p=0,022. No se hallaron asociaciones significativas con el material del suelo (p=0,538), eliminación de excretas (p=0,240), acceso a agua potable (p=0,932) ni almacenamiento de agua en baldes (p=0,475), pese a que el 81,1% contaba con piso de cemento y el 73,5% con agua potable.
5. Se concluye que el lavado de manos antes de comer fue el único hábito de higiene que mostró asociación significativa con la parasitosis (p=0,040), evidenciándose mayor frecuencia de infección en quienes nunca realizaban esta práctica (56,8%) en comparación con quienes lo hacían a veces (37,3%) o siempre (40,0%). No se encontró relación significativa con el uso de calzado (p=0,384), estado de uñas (p=0,198), lavado de manos después de defecar (p=0,229) ni presencia de vectores (p=0,117).

VI. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer las estrategias integrales de prevención de la parasitosis intestinal, priorizando intervenciones educativas dirigidas a padres y cuidadores sobre prácticas básicas de higiene, especialmente el lavado de manos antes de la ingesta de alimentos. Asimismo, es fundamental implementar sesiones periódicas de orientación sobre el cuidado responsable de mascotas dentro del hogar, promoviendo controles veterinarios, desparasitación animal y adecuada disposición de excretas.
2. Se recomienda promover el uso racional y protocolizado del albendazol como tratamiento de primera línea en los casos diagnosticados de parasitosis intestinal, garantizando que su prescripción se base en criterios clínicos y laboratoriales claros. Además, es importante reforzar la capacitación del personal de salud sobre esquemas terapéuticos actualizados y realizar seguimiento posterior al tratamiento para evaluar su efectividad.
3. Aunque no se encontraron asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y la parasitosis intestinal, se recomienda no subestimar las condiciones sociales de vulnerabilidad identificadas en la población, como el predominio del nivel socioeconómico bajo y el hacinamiento. Se sugiere articular esfuerzos con instituciones educativas y programas sociales para implementar intervenciones preventivas continuas en zonas urbanas y rurales, priorizando a familias con mayores limitaciones económicas.
4. Considerando la asociación significativa entre la presencia de mascotas y la parasitosis intestinal, se recomienda diseñar e implementar programas comunitarios de sensibilización sobre tenencia responsable de animales. Esto incluye promover la desparasitación periódica de mascotas, evitar que los niños jueguen en áreas contaminadas con heces y reforzar la limpieza de los espacios domésticos.
5. Dado que el lavado de manos antes de comer se identificó como factor protector frente a la parasitosis, se recomienda fortalecer programas educativos permanentes en el establecimiento de salud y en las instituciones educativas del área, enfatizando la técnica correcta y los momentos clave del lavado de manos. Estas intervenciones deben ser dinámicas, participativas y adaptadas a la edad de los niños, involucrando activamente a padres y docentes como agentes multiplicadores del mensaje.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bekele T, Lachisa L, Tsegaye A, Bacha K, Ketema T. Efficacy of Albendazole and Mebendazole Against Soil Transmitted Infections among Pre-School and School Age Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Epidemiol Glob Health. 2024 Sep;14(3):884-904. doi: 10.1007/s44197-024-00231-7.
2. Nguema PA, Nzamba M, Manouana GP, Laclong R-A, Mbong M, Edoa JR, et al. A randomized assessors-blind clinical trial to evaluate the safety and the efficacy of albendazole alone and in combination with mebendazole or pyrantel for the treatment of Trichuris trichiura infection in school-aged children in Lambaréné and surroundings. Antimicrob Agents Chemother. 2024 May 2;68(5):e0121123. doi: 10.1128/aac.01211-23.
3. Gebreyesus TD, Makonnen E, Tadele T, Mekete K, Gashaw H, Gerba H, et al. Reduced efficacy of single-dose albendazole against Ascaris lumbricoides, and Trichuris trichiura, and high reinfection rate after cure among school children in southern Ethiopia: a prospective cohort study. Infect Dis Poverty. 2024 Jan 22;13(1):8. doi: 10.1186/s40249-024-01176-6.
4. Sabino EL, Morillo H. Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en niños del Centro de Salud Puente Chao, distrito Chao - La Libertad 2023 [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14140/2025
5. Machahuay BJ. Efectividad del tratamiento profiláctico contra la parasitosis intestinal en niños de 1 a 5 años del centro de salud El Salvador, Chincha 2020–2021 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado 2025 ago 9]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/4343
6. Gomez AM, Miranda AM. Efectividad del tratamiento antiparasitario con albendazol o mebendazol en parasitosis de niños de 2 a 10 años en el centro de atención primaria de Essalud - Pichanaki [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2021 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14140/359
7. Khan AU, Hussain S, Khan M, Said A, Bibi A, Khan T, et al. Effectiveness of Anthelmintic Therapy and Determinants of Ascaris lumbricoides Infection among School-Aged Children: A Community-Based Cross-Sectional Study in Rural Khyber Pakhtunkhwa, Pakistan. Acta Parasitol. 2025 Aug 8;70(4):172. doi: 10.1007/s11686-025-01109-9.

8. Okoyo C, Campbell SJ, Williams K, Simiyu E, Owaga C, Mwandawiro C. Prevalence, intensity and associated risk factors of soil-transmitted helminth and schistosome infections in Kenya: Impact assessment after five rounds of mass drug administration in Kenya. PLoS Negl Trop Dis. 2022 Oct 7;14(10):e0008604. doi: 10.1371/journal.pntd.0008604. Erratum in: PLoS Negl Trop Dis. 2022 Jun 15;16(6):e0010550. doi: 10.1371/journal.pntd.0010550.
9. Iqbal M, Khan W, Khan MF, Khan I. Albendazole and mebendazole in the treatment of ancylostomiasis in school children between the ages of 6-15 in Swat, Pakistan. J Pak Med Assoc. 2021 Aug;71(8):2058-2060. doi: 10.47391/JPMA.1055.
10. Cisse M, Sangare I, Djibougou AD, Tahita MC, Gnissi S, Bassinga JKW, et al. Prevalence and risk factors of Schistosoma mansoni infection among preschool-aged children from Panamasso village, Burkina Faso. Parasit Vectors. 2021 Apr 1;14(1):185. doi: 10.1186/s13071-021-04692-8.
11. Contreras LM. Saneamiento ambiental y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años en el Centro Minero Huanca, Ayacucho 2023 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/5488
12. Sumire ML. Parasitosis intestinal con potencial zoonótico y factores de riesgo en escolares del nivel primario de la I.E. “José Antonio Encinas”, Majes 2023 [tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2024 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12773/19282
13. Piñas TC, Miranda YN. Factores asociados al tratamiento farmacológico de enteroparasitosis en niños atendidos en el Centro de Salud San Agustín de Cajas [Internet]. Lima: Universidad Roosevelt; 2023 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14140/1875
14. Orcon A, Orihuela J. Evaluación del tratamiento antiparasitario intestinal en niños menores de 5 años en el Centro de Salud de Mazamari [tesis]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2023 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14140/1700
15. Machahuay BL. Factores de riesgo asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en el Centro de Salud Tate – Ica 2022-2023 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/6071
16. Sánchez LA. Hábitos de higiene y parasitosis intestinal en niños de 5 años en el sector Huamanguilla, Los Aquijes, Ica, 2022 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2025 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/6191
17. Yeren LA. Eficacia del albendazol, en relación al mebendazol en el tratamiento de parasitosis intestinal en un centro de salud del MINSA enero-diciembre 2023 [tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 ago 9]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/5493

18. Huayanca BA. Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de los centros educativos n.º 148 y 510 del distrito de Subtanjalla, Ica [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021 [citado 2025 ago 9]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/3317
19. Fernández PF. Presencia de parasitosis intestinal en niños de 3-5 años y hábitos de higiene en los padres del Centro de Salud Parcona, Ica-2023 [Tesis]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13028/5489
20. Gamarra R. Plan de intervención en la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud Lambrama Abancay 2022 [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/7660
21. Loayza R. Plan de intervención de enfermería en niños menores de 5 años con parasitosis intestinal del centro de salud Totora Oropesa – Antabamba – Apurímac - 2022 [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022 [citado el 17 de agosto de 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12952/7786
22. Noor Z, Hossain B, Khan SS, Kabir M, Bhuiyan ATMRH, Alam MS, et al. Prevalence of Soil-Transmitted Helminths at Baseline and after Albendazole Treatment in the School-Age Children of Forcibly Displaced Myanmar Nationals in Bangladesh. Am J Trop Med Hyg. 2023 Aug 7;109(3):656-666. doi: 10.4269/ajtmh.23-0260.
23. Kabatende J, Barry A, Mugisha M, Ntirenganya L, Bergman U, Bienvenu E, et al. Safety of Praziquantel and Albendazole Coadministration for the Control and Elimination of Schistosomiasis and Soil-Transmitted Helminths Among Children in Rwanda: An Active Surveillance Study. Drug Saf. 2022 Aug;45(8):909-922. doi: 10.1007/s40264-022-01201-3.
24. Matamoros G, Sánchez A, Gabrie JA, Juárez M, Ceballos L, Escalada A, et al. Efficacy and Safety of Albendazole and High-Dose Ivermectin Coadministration in School-Aged Children Infected With Trichuris trichiura in Honduras: A Randomized Controlled Trial. Clin Infect Dis. 2021 Oct 5;73(7):1203-1210. doi: 10.1093/cid/ciab365.
25. Ramírez SC. Características maternas y del niño relacionados con la parasitosis intestinal en la IPRESS I-4 Bellavista Nanay, 2020 [tesis]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2021 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: http://repositorio.ups.edu.pe/handle/UPS/192
26. Palacios TI. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años en el sector San Martín, Bagua Grande, Provincia de Utcubamba – Amazonas, enero – marzo 2019 [tesis]. Amazonas: Universidad Politécnica Amazónica; 2021 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12897/49
27. Briones LW. Asociación entre parasitosis intestinal y estado nutricional de niños en edad preescolar [tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2024 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/143630

28. Sassa M, Chadeka EA, Cheruiyot NB, Tanaka M, Moriyasu T, Kaneko S, et al. Prevalence and risk factors of Schistosoma mansoni infection among children under two years of age in Mbita, Western Kenya. PLoS Negl Trop Dis. 2021 Aug 25;14(8):e0008473. doi: 10.1371/journal.pntd.0008473.
29. Shahrizal S, Aazmi MS, Lim YAL, Rozani NS, Er YX, Idorus MY, et al. Strong association between high burden of soil-transmitted helminthiasis and household transmission among Malaysian Negritos, urging anthelmintic treatment beyond children. Sci Rep. 2024 Nov 3;14(1):26535. doi: 10.1038/s41598-024-77127-w.
30. Rutty LA. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 a 5 años atendidos en el centro de salud de Pilcomayo, Huancayo - 2018 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2021 [citado 14 ago 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13080/5719
31. Maldonado F, Álvarez RI, Maldonado PA, Cordero G, Capote MA. Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Pisco: Puerto Madero Editorial Académica; 2023.
32. Supo J. Metodología de la investigación científica. 4ª ed. Lima: Bioestadístico; 2024.

VIII. ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
• **Problema General:** ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025? • **Problemas Específicos:** 1. ¿Cuál es la frecuencia del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?	• **Objetivo General:** Identificar los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. • **Objetivos Específicos:** 1. Analizar la frecuencia del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.	• **Hipótesis General:** Existen factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. • **Hipótesis Específicas:** 1. Existe una frecuencia significativa del uso de albendazol como tratamiento antiparasitario en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025.	• **Variable Dependiente:** Parasitosis intestinal en niños • **Variable Independiente:** Tratamiento antiparasitario Factores sociodemográficos • Edad • Sexo • Procedencia • Hacinamiento • Nivel socioeconómico Factores ambientales • Tenencia de mascotas • Tipo de suelo de la vivienda • Eliminación de excretas	• **Tipo de Investigación:** Observacional • **Nivel de Investigación:** Analítico • **Diseño de Investigación:** Prospectivo Transversal Cuantitativo No experimental • **Población:** 400 niños en etapa preescolar y escolar que acudieron durante los meses de noviembre y diciembre del 2025. • **Muestra:** 196 niños atendidos.

2. ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025? 3. ¿Cuál es la relación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025? 4. ¿Cuál es la relación entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025?	2. Examinar la relación entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 3. Determinar la relación entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 4. Identificar la relación entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025	2. Existe una relación significativa entre los factores sociodemograficos y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 3. Existe una relación significativa entre los factores ambientales y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025. 4. Existe una relación significativa entre los factores de higiene y la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025	• Acceso a agua potable • Almacenamiento de agua en baldes Factores de higiene • Uso de calzado • Uñas limpias • Lavado de manos antes de comer • Lavado de manos después de defecar • Presencia de vectores en la vivienda	• **Técnica de Recolección de datos:** La técnica principal fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. • **Instrumento de Recolección:** Incluye datos sobre la presencia de parasitosis intestinal, el uso de tratamientos (albendazol o mebendazol) y los factores sociodemográficos y ambientales proporcionado a los padres o apoderados (Anexo 1) con su respectivo consentimiento informado (Anexo 2).

2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES
VARIABLE DEPENDIENTE				
Parasitosis intestinal en niños	Presencia de parásitos cuyo hábitat es el tracto digestivo humano y que pueden afectar la salud del niño.	Se registró Sí cuando al menos una prueba coproparasitaria del niño resultó positiva a quistes, huevos o larvas; No cuando todas las pruebas registradas fueron negativas.	Nominal dicotómica	(1) Sí (2) No
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Tratamiento antiparasitario	Uso de benzimidazoles para eliminar helmintos intestinales en la población pediátrica.	Se consignó el fármaco recibido más recientemente por el niño (Albendazol, Mebendazol u Otro) en los últimos 6 meses, verificando en carné/ficha o por declaración del apoderado.	Nominal Politómica	(1) Albendazol (2) Mebendazol (3) Otros
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del niño.	Edad al momento de la encuesta, tomada del documento de identidad o ficha de atención.	Cuantitativa de razón	- Edad exacta en años

Sexo	Sexo biológico del niño registrado en los documentos oficiales.	Dato tomado del documento de identidad o ficha clínica; confirmado por el apoderado.	Nominal Dicotómica	(1) Masculino (2) Femenino
Procedencia	Área de residencia habitual del niño según características del entorno.	Se clasificó como rural o urbano según la dirección registrada en la ficha de atención y el autorreporte del apoderado.	Nominal Dicotómica	(1) Urbano (2) Rural
Hacinamiento	Condición del hogar donde conviven más personas de las adecuadas para los espacios de descanso.	Se marcó Sí cuando había ≥ 3 personas por dormitorio; No cuando fue menor. Se obtuvo del autorreporte del apoderado.	Nominal Dicotómica	(1) Sí (2) No
Nivel socioeconómico	Condición que refleja los recursos económicos y el nivel de vida del hogar.	Se clasificó según ingresos, ocupación y características de la vivienda reportadas por el apoderado.	Cualitativa Politómica	(1) Bajo (2) Medio (3) Alto
Tenencia de mascotas	Convivencia del niño con animales domésticos dentro del hogar.	Sí cuando en la vivienda hubo al menos una mascota que conviva habitualmente (perros, gatos, aves u otros); No en caso contrario.	Nominal Dicotómica	(1) Sí (2) No
Acceso a agua potable	Disponibilidad de agua segura para	Sí si la vivienda cuentó con conexión a red	Nominal Dicotómica	(1) Sí (2) No

	consumo humano en la vivienda.	pública/clorada o abastecimiento seguro disponible ≥ 5 días/semana; No si dependía de agua de pozo, río, cisterna sin tratamiento o con disponibilidad < 5 días/semana.		
Tipo de suelo de la vivienda	Material predominante del piso del hogar donde vive el niño.	Se registró el material predominante del piso del domicilio: tierra o cemento. Dato proporcionado por el padre o apoderado del niño.	Nominal docotómica	(1) Tierra (2) Cemento
Eliminación de excretas	Forma en que la vivienda disponía de los desechos fisiológicos.	Se consultó el método principal de eliminación de excretas.	Cualitativa Politómica	(1) Red pública (2) Pozo ciego (3) Campo abierto
Almacenamiento de agua en baldes	Práctica de guardar agua en recipientes, lo que puede favorecer la contaminación.	Se preguntó si el hogar almacena agua en baldes u otros recipientes.	Cualitativa Dicotómica	(1) Sí (2) No
Uso de calzado	Práctica cotidiana de usar zapatos para evitar el contacto directo con el suelo.	Se consultó si el niño usa calzado de forma habitual.	Cualitativa Dicotómica	(1) Sí (2) No
Uñas limpias	Estado de higiene personal reflejado	Se observó si las uñas del niño se	Cualitativa Dicotómica	(1) Limpias (2) Sucias

	en la limpieza de las uñas.	encuentran limpias o sucias.		
Lavado de manos antes de comer	Práctica higiénica que previene la transmisión fecal-oral de parásitos.	Se preguntó al cuidador con qué frecuencia el niño se lava las manos antes de comer.	Cualitativa Politómica	(1) Siempre (2) A veces (3) Nunca
Lavado de manos después de defecar	Conducta higiénica clave para prevenir infecciones intestinales.	Se registró la frecuencia con que el niño se lavaba las manos después de defecar.	Cualitativa Politómica	(1) Siempre (2) A veces (3) Nunca
Presencia de vectores en la vivienda	Existencia de insectos o animales que pueden actuar como transmisores de agentes infecciosos.	Se verificó mediante observación o declaración del apoderado la presencia de moscas, cucarachas u otros vectores.	Cualitativa Dicotómica	(1) Sí (2) No

3. Ficha de recolección de datos

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

USO DE ALBENDAZOL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA 2025

AUTOR: Pino Huachin Rodrigo Andres

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

- Marcar con una "X" la opción que considere correspondiente en las preguntas cerradas y completar con letra clara en los espacios en blanco cuando se soliciten datos numéricos.
- Basarse en la respuesta de los padres o apoderado o en los datos registrados en la historia clínica o carnet de control del niño, según corresponda, garantizando siempre la veracidad de la información.
- Mantener el anonimato de todos los datos recolectados y explicar con claridad previamente a los padres o apoderado el objetivo del estudio, solicitando su consentimiento antes de iniciar.

DIAGNÓSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL

1. **¿Su menor hijo(a) presenta o ha presentado en los últimos 6 meses algún diagnóstico sobre parasitosis intestinal?**
   ( ) Sí
   ( ) No

TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO

2. **Si la respuesta anterior fue "Sí". ¿Cuál fue el medicamento indicado por su médico tratante en el centro de salud?**
   ( ) Albendazol
   ( ) Mebendazol
   ( ) Otro
3. **¿Su hijo(a) se ha recuperado completamente de la parasitosis después de recibir el tratamiento?**
   ( ) Sí
   ( ) No
   ( ) No lo sé

4. **En caso de que no se haya recuperado, ¿su hijo(a) siguió presentando alguno de los siguientes síntomas?**

    ( ) Dolor de estómago

    ( ) Diarrea

    ( ) Picazón anal

    ( ) Falta de apetito

    ( ) Pérdida de peso

    ( ) Ninguno de los anteriores

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO

5. **Edad del niño: _____** años
6. **Sexo:**

    ( ) Masculino

    ( ) Femenino
7. **Procedencia (residencia habitual):**

    ( ) Urbano

    ( ) Rural
8. **En su hogar. ¿En un dormitorio duermen 3 o más personas?:**

    ( ) Sí (Hacinamiento)

    ( ) No
9. **Nivel socioeconómico familiar (según ingresos y condiciones del hogar):**

    ( ) Bajo

    ( ) Medio

    ( ) Alto

FACTORES AMBIENTALES DEL HOGAR

10. **¿Tiene animales o mascotas en casa?:**

    ( ) Sí

    ( ) No
11. **En su hogar. ¿El suelo es de tierra o está hecho de cemento?:**

    ( ) Tierra

    ( ) Cemento
12. **¿Cómo eliminan las excretas en su hogar?:**

    ( ) Red pública (desagüe)

    ( ) Pozo ciego (letrina)

    ( ) Campo abierto

13. **¿Cuenta con acceso a agua potable en su hogar?:**

    ( ) Sí

    ( ) No

14. **¿Acostumbran almacenar agua en baldes u otros recipientes?:**

    ( ) Sí

    ( ) No

FACTORES DE HIGIENE DEL NIÑO Y EL HOGAR

15. **¿El niño usa calzado habitualmente cuando está fuera de casa?:**

    ( ) Sí

    ( ) No

16. **Estado de las uñas del niño al momento de la evaluación:**

    ( ) Limpias

    ( ) Sucias

17. **¿El niño se lava las manos antes de comer?:**

    ( ) Siempre

    ( ) A veces

    ( ) Nunca

18. **¿El niño se lava las manos después de defecar?:**

    ( ) Siempre

    ( ) A veces

    ( ) Nunca

19. **¿Se observan vectores como moscas o cucarachas dentro del hogar?:**

    ( ) Sí

    ( ) No

4. Consentimiento informado

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE DEL ESTUDIO

USO DE ALBENDAZOL Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUÍN, ICA 2025

Estimado padre, madre o apoderado:

Mi nombre es Pino Huachin Rodrigo Andrés, alumno de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Actualmente estoy desarrollando un estudio titulado: "Uso de albendazol y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025".

El propósito de esta investigación será conocer de qué manera el uso de medicamentos antiparasitarios, como el albendazol, junto con ciertas condiciones sociales y ambientales, podrían estar relacionados con la presencia de parásitos intestinales en niños en edad preescolar y escolar. Por tal motivo, le invito de manera cordial y respetuosa a participar en este estudio. Para ello, le pediré que responda una ficha breve con preguntas sobre la salud de su niño o niña, así como algunas características de su hogar y entorno. Este proceso tomará aproximadamente entre 10 a 15 minutos y se realizará en un espacio seguro y privado, velando siempre por su tranquilidad.

Quiero recalcar que su participación es totalmente voluntaria. Si en cualquier momento decide no continuar, podrá retirarse sin ningún inconveniente, y esto no afectará en nada la atención de salud que recibe en el establecimiento. Toda la información que usted proporcione será tratada de manera anónima y confidencial. No se registrará ningún dato personal que permita identificarlo(a) a usted ni a su niño(a).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

He leído y comprendido la información proporcionada. Me han explicado claramente los objetivos del estudio, la forma en que se llevará a cabo y el uso que se dará a los datos recogidos. Acepto participar de manera libre y voluntaria en esta investigación, confiando en que mi información y la de mi niño(a) serán manejadas con el máximo respeto, confidencialidad y responsabilidad.

Fecha: _____ / _____ / _____

_____

Firma del padre o apoderado

5. Validación por juicio de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. **DATOS GENERALES**

Título de la Investigación:

"Uso de ALBENDAZOL y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025".

Nombre y apellidos del Juez validador: Luis Alejandro Calle Vilca

Especialidad del validador: Doctor Salud Publico

II. **ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio.

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
	Valor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Claridad	Las preguntas están redactadas de manera comprensible y precisa					✓
2. Pertinencia	Los ítems guardan relación con los objetivos del estudio.				✓	
3. Coherencia	Existe congruencia entre variables, dimensiones e indicadores.					✓
4. Suficiencia	Los ítems son suficientes para medir las variables planteadas.					✓
5. Estructura y organización	El instrumento presenta orden lógico y adecuada secuencia.				✓	
TOTAL						

Puntaje total obtenido: 23 **/ 25**

III. **OPINION DE APLICABILIDAD**

Nivel de validación	
21 – 25	Instrumento Excelente – Aplicable
16 – 20	Muy bueno – Aplicable con leves mejoras
11 – 15	Regular – Requiere modificaciones
5 – 10	Deficiente – No aplicable

Firma del Experto

D.N.I. 21418061

Fecha: 4-06-2025

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

"Uso de ALBENDAZOL y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025".

Nombre y apellidos del Juez validador: Dra. Eddie Soyda Gonzales

Especialidad del validador: : Salud Pública.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio.

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
	Valor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Claridad	Las preguntas están redactadas de manera comprensible y precisa.					✓
2. Pertinencia	Los ítems guardan relación con los objetivos del estudio.					✓
3. Coherencia	Existe congruencia entre variables, dimensiones e indicadores.					✓
4. Suficiencia	Los ítems son suficientes para medir las variables planteadas.				✓	
5. Estructura y organización	El instrumento presenta orden lógico y adecuada secuencia.					✓
TOTAL						

Puntaje total obtenido: 24 / 25

III. OPINION DE APLICABILIDAD

Nivel de validación	
21 – 25	Instrumento Excelente – Aplicable
16 – 20	Muy bueno – Aplicable con leves mejoras
11 – 15	Regular – Requiere modificaciones
5 – 10	Deficiente – No aplicable

Firma de experto

D.N.I 21440924

FECHA 10/02/2026

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:

"Uso de ALBENDAZOL y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025".

Nombre y apellidos del Juez validador: Andrea Chumbes Huaman

Especialidad del validador: Magister en Farmacia

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Marque con una (X) el nivel que considere adecuado para cada criterio.

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
	Valor	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Claridad	Las preguntas están redactadas de manera comprensible y precisa					X
2. Pertinencia	Los ítems guardan relación con los objetivos del estudio.					X
3. Coherencia	Existe congruencia entre variables, dimensiones e indicadores.				X	
4. Suficiencia	Los ítems son suficientes para medir las variables planteadas.					X
5. Estructura y organización	El instrumento presenta orden lógico y adecuada secuencia.					X
TOTAL						

Puntaje total obtenido: 24 **/ 25**

III. OPINION DE APLICABILIDAD

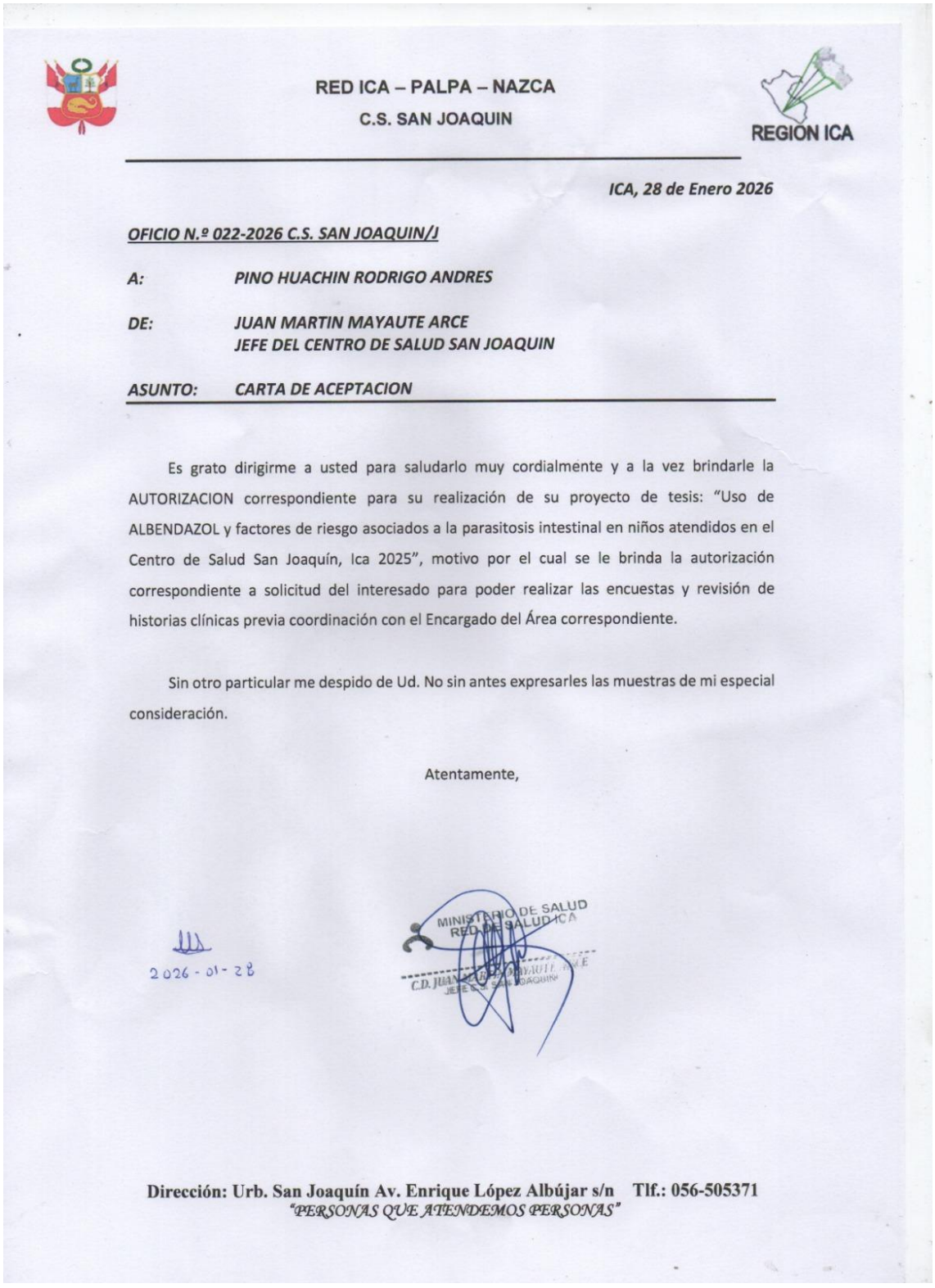
Nivel de validación	
21 – 25	Instrumento Excelente – Aplicable
16 – 20	Muy bueno – Aplicable con leves mejoras
11 – 15	Regular – Requiere modificaciones
5 – 10	Deficiente – No aplicable

Firma del Experto

D.N.I. 72198485

Fecha: 12-02-2026

6. Autorización del Centro de Salud San Joaquín de Ica.



RED ICA – PALPA – NAZCA

C.S. SAN JOAQUIN

REGION ICA

ICA, 28 de Enero 2026

OFICIO N.º 022-2026 C.S. SAN JOAQUIN/J

A: ***PINO HUACHIN RODRIGO ANDRES***

DE: ***JUAN MARTIN MAYAUTE ARCE***
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JOAQUIN

ASUNTO: ***CARTA DE ACEPTACION***

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez brindarle la AUTORIZACION correspondiente para su realización de su proyecto de tesis: "Uso de ALBENDAZOL y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025", motivo por el cual se le brinda la autorización correspondiente a solicitud del interesado para poder realizar las encuestas y revisión de historias clínicas previa coordinación con el Encargado del Área correspondiente.

Sin otro particular me despido de Ud. No sin antes expresarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

2026 - 01 - 28

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD ICA

C.D. JUAN MARTIN MAYAUTE ARCE
JEFE DEL C.S. SAN JOAQUIN

Dirección: Urb. San Joaquín Av. Enrique López Albújar s/n Tlf.: 056-505371
"PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS"

7. Constancia del comité de ética de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CEI-UNICA-N055/10-2025

CERTIFICADO

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA", CERTIFÍCA:

Que, el proyecto de investigación titulado:

"Uso de albendazol y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025"

Del autor:

Bach. Rodrigo Andrés Pino Huachin

Cuyo asesor es:

Mg. Q.F. Carmela Betty Ferreyra Paredes

Revisado por:

Comité de Ética para la Investigación

Cumple con los lineamientos éticos y procedimientos establecidos en el Reglamento del Comité de Ética para la investigación con seres humanos, animales y plantas de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", aprobado mediante Resolución Rectoral N°1305-R-UNICA-2020 y con la normativa nacional vigente en materia de ética de la investigación.

Asimismo, el proyecto se ajusta a los principios éticos internacionales contenidos en la Declaración de Helsinki y las Pautas CIOMS/OMS, garantizando el respeto a la dignidad humana, la obtención del consentimiento informado, la protección de los participantes y, en caso de uso de animales, el cumplimiento de las disposiciones sobre bienestar y cuidado.

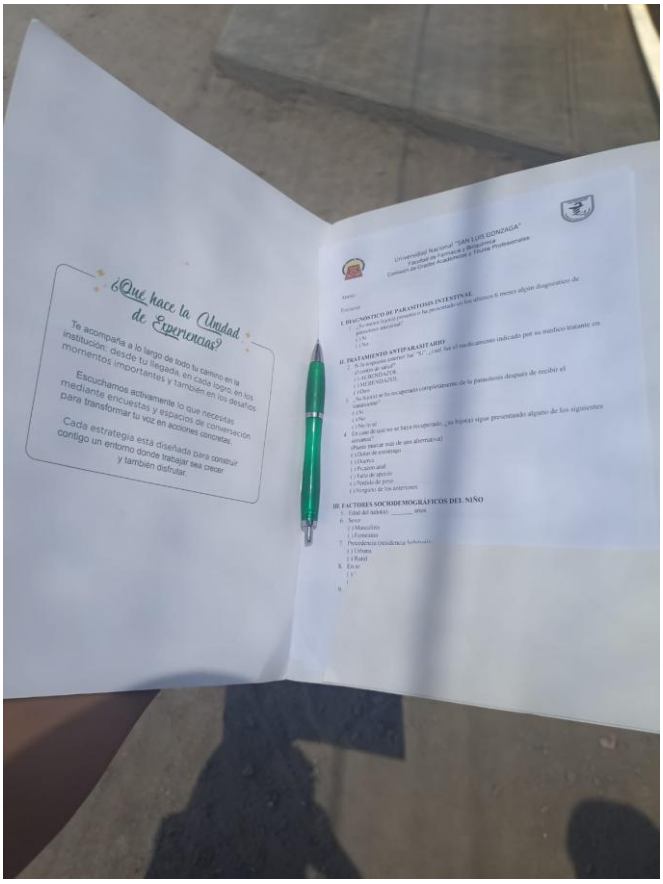
En fe de lo cual, y para los fines que correspondan, se expide el presente certificado a los 31 días del mes de octubre de 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN
Dra. NORMA PASTOR RAMÍREZ
PRESIDENTE

Calle Huánuco S/N - Local Central
e-mail : vri.comitedeetica@unica.edu.pe
Ica 11001

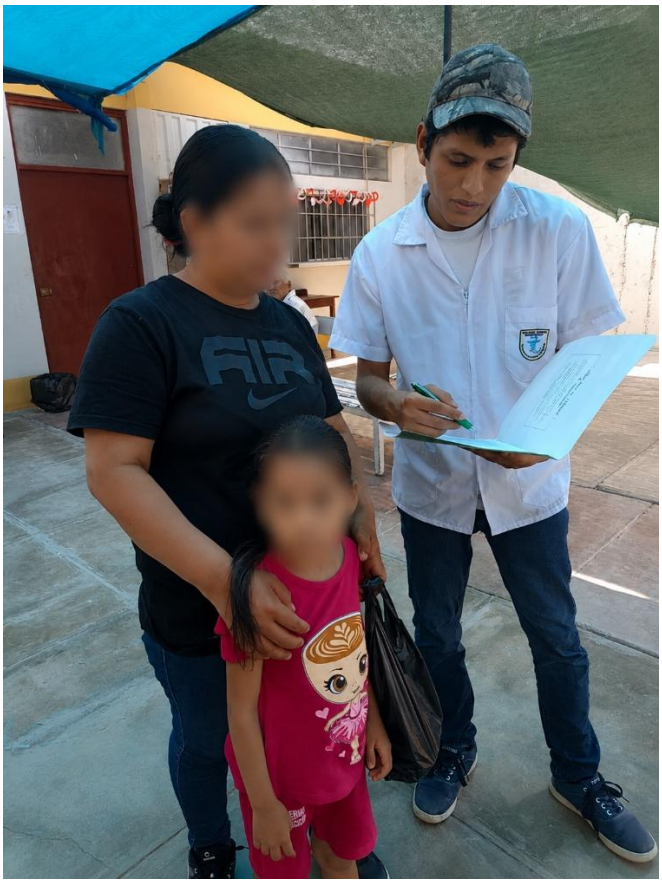
Procedencia: FAC. FAR BIO
Expediente: 048NP10CEI

8. Evidencias del proceso de recolección de datos.






MARZO
21 SÍNDROME DE DOWN
26
EPILEPSIA
30 MARZO
DÍA MUNDIAL DE CONCIENTIZACIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR.
CONSULTORIO
LA MENTE SANA ES CLAVE PARA EL EQUILIBRIO ENTRE CUERPO Y ALMA
PUMA


AIR

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

AT_2026-FFBB-083

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Uso de albendazol y factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños atendidos en el Centro de Salud San Joaquín, Ica 2025

Presentado por:

PINO HUACHIN RODRIGO ANDRES

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA.** El resultado obtenido es 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20185123

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 23 de junio de 2026

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

PGJJ/hadp