

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Perfil Clínico-Epidemiológico de Enteroparasitosis en el
Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025**

Para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Cinthia Dennins CACERES QUISPE

ASESORA:
Dra. María Consuelo QUISPE LOAYZA

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi camino, darme salud y llenarme de fortaleza en cada momento de dificultad, a mis queridos padres Juan y Carmela por su amor incondicional, sus sabios consejos y los grandes sacrificios que hicieron para formarme. A mis hermanos Mayra, Josué y Korian por su apoyo constante, compañía y por ser ejemplo de unión en cada momento de mi vida.

Cinthia Dennins

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi camino y darme la fortaleza para alcanzar mi meta.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por abrirme las puertas del conocimiento y permitirme crecer como profesional y persona.

A la Escuela profesional de Enfermería por cultivar el amor y vocación de servicio de nuestra profesión.

A mi asesora Dra. María Consuelo Quispe Loayza, por su dedicación y orientación en la realización del trabajo de investigación.

Al señor Blgo. David Luján Flores, por su disposición y apoyo incondicional.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo describir el perfil clínico-epidemiológico de enteroparasitosis e identificar las especies de parásitos en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, retrospectivo y documental. Se revisaron 310 fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas para la identificación de enteroparásitos durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho, mediante una ficha de recolección de datos elaborada con base en formatos de vigilancia epidemiológica. La técnica empleada revisión documental, para la recolección de datos se empleó una ficha de elaboración propia en base a los formatos de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud y del Laboratorio Regional de Ayacucho. Como resultado, se identificó la frecuencia de enteroparasitosis en un 92.9%; se identificaron *Blastocystis hominis* (92.0%), *Entamoeba coli* (51.7%), *Endolimax nana* (28.8%), *Chilomastix mesnili* (10.4%), *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* (7.6% cada una), e *Iodamoeba butschlii* (4.9%); no se encontraron *Helminths*. Los porcentajes superaron el 100% por la presencia de poliparasitismo. Respecto al perfil clínico-epidemiológico, predominó el sexo femenino (60,1%), con edad de 5 a 11 años de edad (28.5%) y de 30 a 59 años (22.9%), con residencia en la zona periurbana (51.4%). Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal (23.6%), náuseas (7.3%) y fatiga (4.2%); mientras que las manifestaciones clínicas registraron diarrea (24.7%), fiebre (8.3%) y vómitos (6.9%). Entre las características epidemiológicas se registró el consumo de vegetales crudos (84.0%), consumo de alimentos crudos o mal cocidos (4.5%), con acceso a agua potable (99.3%) y alcantarillado (90.3%), quienes realizan lavado de manos (89,2%). Asimismo, manifestaron no haber viajado fuera de la región (99,3%) y no haber tenido contacto con personas infestadas (99,3%). Se concluye que la enteroparasitosis se presentó en el 92,9 % de los registros (9 de cada 10 personas), con predominio de *Blastocystis hominis* y *Entamoeba coli*, presencia de poliparasitismo y ausencia de helmintos. El perfil clínico se caracterizó principalmente por diarrea y dolor abdominal; mientras que el perfil epidemiológico mostró predominio del sexo femenino, del grupo de 5 a 11 años, de la residencia periurbana y del consumo de vegetales crudos, pese al elevado acceso a agua potable y alcantarillado.

Palabras clave: Enteroparásitos, perfil clínico-epidemiológico.

ABSTRACT

The study aimed to describe the clinical and epidemiological profile of intestinal parasitosis and identify the parasite species found in the district of Vilcashuamán, Ayacucho, in 2025. A quantitative, observational, retrospective, descriptive, documentary study with a non-experimental design was conducted. A total of 310 surveillance records linked to stool samples collected between October and December 2024 and analyzed for intestinal parasite identification in 2025 by the Reference Laboratory of the Ayacucho Regional Health Directorate were reviewed. Documentary review was used as the data collection technique, and data were collected using a researcher-developed form based on the epidemiological surveillance formats of the Ministry of Health and the Ayacucho Regional Laboratory. The frequency of intestinal parasitosis was 92.9%. The species identified were *Blastocystis hominis* (92.0%), *Entamoeba coli* (51.7%), *Endolimax nana* (28.8%), *Chilomastix mesnili* (10.4%), *Entamoeba histolytica* and *Giardia lamblia* (7.6% each), and *Iodamoeba bütschlii* (4.9%); no helminths were detected. The percentages exceeded 100% because of polyparasitism. Regarding the clinical and epidemiological profile, females predominated (60.1%), as did individuals aged 5–11 years (28.5%) and 30–59 years (22.9%), and residents of peri-urban areas (51.4%). The most frequent symptoms were abdominal pain (23.6%), nausea (7.3%), and fatigue (4.2%), while the other clinical manifestations recorded were diarrhea (24.7%), fever (8.3%), and vomiting (6.9%). The epidemiological characteristics included consumption of raw vegetables (84.0%) and raw or undercooked foods (4.5%), access to safe drinking water (99.3%) and sewerage services (90.3%), and handwashing practices (89.2%). Furthermore, 99.3% reported no travel outside the region, and 99.3% reported no contact with infected persons. It was concluded that intestinal parasitosis was present in 92.9% of the records (nine out of ten) with a predominance of *B. hominis* and *E. coli*, the presence of polyparasitism, and the absence of helminths. The clinical profile was characterized mainly by diarrhea and abdominal pain, whereas the epidemiological profile showed a predominance of females, individuals aged 5–11 years, residence in peri-urban areas, and consumption of raw vegetables, despite the high level of access to safe drinking water and sewerage services.

Keywords: *intestinal parasites; clinical and epidemiological profile.*

INDICE

INTRODUCCION	7
CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA	10
1.1. Antecedentes de estudio.....	10
1.2. Base teórica.....	18
1.3. Definición de términos básicos.....	24
1.4. Hipótesis.....	25
1.5. Variable	25
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS.....	29
2.1. Enfoque de investigación.....	29
2.2. Tipo de investigación	29
2.3. Nivel de investigación	30
2.4. Diseño de Investigación.....	30
2.5. Área de estudio.....	30
2.6. Población.....	31
2.7. Muestra.....	31
2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
2.9. Procesamiento de datos	34
2.10. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO III: RESULTADOS	36
CAPITULO IV: DISCUSION	42
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	55
ANEXOS	61

INTRODUCCION

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen un problema de salud pública, principalmente en regiones tropicales y subtropicales donde se presentan deficiencias en el acceso al agua segura, saneamiento básico y prácticas adecuadas de higiene. La Organización Mundial de la Salud estima que más de 1 500 millones de personas, equivalentes al 24 % de la población mundial, están infectadas por helmintos transmitidos por el suelo.⁽¹⁾ Asimismo, una revisión sistemática y metaanálisis estimó una prevalencia global de infección por *Ascaris lumbricoides* del 11,01 %, equivalente a 732 millones de personas infectadas en el año 2021.⁽¹²⁾

En Latinoamérica, la enteroparasitosis continúa afectando principalmente a poblaciones que viven en zonas rurales y periurbanas. Su transmisión está relacionada con la contaminación fecal del agua y los alimentos, el inadecuado manejo de excretas y las prácticas deficientes de higiene. En el Perú, la presencia de enteroparásitos se registra con mayor frecuencia en poblaciones que presentan limitaciones en los servicios de agua y saneamiento, especialmente en niños y personas residentes en comunidades rurales.^(3,4)

Los enteroparásitos incluyen protozoarios y helmintos que habitan en el tracto intestinal. Entre las especies identificadas con frecuencia se encuentran *Blastocystis hominis*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*. Algunas especies producen manifestaciones clínicas como diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, pérdida de apetito y fatiga; mientras que otras permanecen sin producir síntomas. La identificación de protozoarios no patógenos en las muestras fecales evidencia una exposición previa a contaminación fecal, debido a su forma de transmisión mediante agua, alimentos u objetos contaminados.^(6,7)

En el distrito de Vilcashuamán, la población cuenta con servicios de agua potable y alcantarillado; sin embargo, también se han registrado dificultades relacionadas con la ampliación y funcionamiento de los sistemas de agua y saneamiento. Estas condiciones hacen necesario disponer de información sobre la frecuencia de enteroparasitosis, las especies identificadas y las características clínicas y epidemiológicas de la población. La información disponible para este distrito es limitada y no se encuentra sistematizada, lo que dificulta conocer el comportamiento de la enteroparasitosis en la población atendida.

En este contexto, el estudio del perfil clínico-epidemiológico permite describir las características de las personas con diagnóstico positivo, las manifestaciones clínicas registradas y las condiciones epidemiológicas presentes en las fichas de vigilancia. Esta información contribuye al conocimiento de la situación local y constituye un referente para el desarrollo de actividades de prevención, vigilancia epidemiológica y educación sanitaria en el distrito.

Frente a esta realidad, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el perfil clínico-epidemiológico de la enteroparasitosis en la población del Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho, durante el año 2025?

El objetivo principal fue describir el perfil clínico-epidemiológico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho, durante el 2025.

Y como objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de enteroparasitosis según diagnóstico coproparasitológico en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.
- Identificar las especies de enteroparasitosis presentes en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.
- Describir las características de la población con enteroparasitosis según sexo y edad en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.
- Describir las manifestaciones clínicas más frecuentes en la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.
- Describir las características epidemiológicas de la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.

No se formuló hipótesis por tratarse de un trabajo de investigación de nivel descriptivo.

En la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, diseño no experimental, retrospectivo, documental y de nivel descriptivo. La población estuvo conformada por 310 fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas para la identificación de enteroparásitos durante el año 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho. La revisión documental se realizó en el año 2026, después de obtener las autorizaciones institucionales

correspondientes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha adaptada de la ficha institucional de vigilancia epidemiológica de la DIRESA Ayacucho.

Los resultados mostraron que el 92,9 % de los registros presentó resultado positivo para al menos un enteroparásito. Entre los 288 registros positivos se identificó *Blastocystis hominis* en el 92,0 %, *Entamoeba coli* en el 51,7 %, *Endolimax nana* en el 28,8 %, *Chilomastix mesnili* en el 10,4 %, *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* en el 7,6 % cada una, e *Iodamoeba bütschlii* en el 4,9 %. No se identificaron *Helmintos* en las muestras analizadas. Algunos registros presentaron más de una especie de enteroparásito, por lo que las categorías no fueron mutuamente excluyentes y la suma de los porcentajes superó el 100 %.

En relación con las características de la población con diagnóstico positivo, el 60,1 % correspondió al sexo femenino, el 28,5 % al grupo de 5 a 11 años y el 51,4 % a residentes de la zona periurbana. Las manifestaciones clínicas registradas con mayor frecuencia fueron diarrea con 24,7 %, dolor abdominal con 23,6 %, fiebre con 8,3 %, náuseas con 7,3 %, vómitos con 6,9 % y fatiga con 4,2 %. Entre las características epidemiológicas se registró el consumo de vegetales crudos en el 84,0 %, el acceso a agua potable en el 99,3 %, el acceso a alcantarillado en el 90,3 % y el lavado de manos en el 89,2 %.

Se concluye que el 92,9 % de los registros evaluados presentó resultado positivo para al menos un enteroparásito, lo que representa nueve de cada diez registros revisados. Predominaron *Blastocystis hominis* y *Entamoeba coli*, se identificó la presencia de poliparasitismo y no se identificaron helmintos durante el periodo estudiado. El perfil clínico se caracterizó principalmente por la presencia de diarrea y dolor abdominal; mientras que el perfil epidemiológico presentó predominio del sexo femenino, del grupo de 5 a 11 años, de la residencia periurbana y del consumo de vegetales crudos. No se establecieron factores asociados ni relaciones causales, debido a que la investigación fue de nivel descriptivo.

Finalmente, el presente trabajo de investigación se encuentra organizado en cuatro capítulos. El primer capítulo comprende la revisión de la literatura, donde se presentan los antecedentes y las bases teóricas; el segundo capítulo corresponde a materiales y métodos; el tercer capítulo contiene los resultados; y el cuarto capítulo presenta la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. Antecedentes de estudio

1.1.1. A nivel Internacional

Holland C, et al (2025), desarrollaron la investigación titulada Mapeo de prevalencia y el riesgo de parásitos intestinales en la Región de los Hungry Valleys de Eslovaquia, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de enteroparásitos y analizar su distribución geoespacial, identificando focos de riesgo y factores socioeconómicos asociados, la población estudiada incluyó 3816 personas entre niños y adultos del 2020 al 2024, recolectando muestras fecales y datos socioeconómicos. Los resultados mostraron una prevalencia general de 5,06% siendo más alta en la población infantil y comunidades romaníes. Los parásitos predominantes fueron *Ascaris lumbricoides* y *Trichuris trichiura*; se concluyó que la desigualdad socioeconómica y la falta de acceso a servicios de saneamiento son determinantes claves en la persistencia de enteroparasitosis.⁽¹²⁾

Zapata C, Jurado M, Flórez L, et al. (2024) llevaron a cabo un estudio titulado Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de calle atendidos en un hogar de paso en Cali, Colombia, con el propósito de establecer la frecuencia de enteroparasitosis en personas en situación de calle que reciben atención en un hogar de paso de dicha ciudad. Para ello, se seleccionaron 66 individuos conforme a criterios previamente definidos. Se recolectaron muestras de heces que fueron analizadas en laboratorio para identificar la presencia de parásitos intestinales, además de recolectar información sociodemográfica y sobre hábitos de higiene. Los hallazgos indicaron que el 76% de los participantes presentaban algún tipo de parásito intestinal, siendo *Endolimax nana* el más común, identificado en el 34,85% de los casos, seguido por *Entamoeba coli* con una prevalencia del 18,18%. Los autores concluyen que la enteroparasitosis persiste como una problemática de salud relevante en poblaciones vulnerables como la analizada en el estudio.⁽¹³⁾

Mutengo M, Kaduková M, et al. (2024) Desarrollaron la investigación titulada La presencia asintomática de protozoos intestinales es común en niños de la provincia de Lusaka, Zambia; con el objetivo de determinar la presencia de protistas intestinales más comunes en una población pediátrica aparentemente sana. La población estudiada fue de 256 de 5 a 18 años de edad, se recolectaron muestras de heces y cuestionarios demográficos sobre hábitos de comportamiento, agua potable y acceso a inodoros de los niños participantes. Concluyeron que la infección y colonización por enteroparásitos intestinales es frecuente en niños aparentemente sanos de la provincia de Lusaka, Zambia y que los portadores asintomáticos podrían desempeñar un papel subestimado en la transmisión de enfermedades parasitarias gastrointestinales.⁽¹⁴⁾

Kapczk P, et al. (2024) Desarrollaron la investigación titulada Prevalencia de parásitos intestinales en niños en edad preescolar de un jardín de infancia de Pomerania Occidental en Polonia; con el objetivo de determinar la prevalencia de enteroparasitosis y evaluar los factores de riesgo asociados, incluyendo hábitos de higiene y condiciones ambientales en el centro educativo. La población estudiada incluyó 88 niños de 3 a 6 años, de los cuales se recolectaron muestras fecales y cuestionarios sobre hábitos de higiene. Los resultados mostraron una prevalencia global del 15,9%, siendo *Giardia intestinalis* (9,1%) y *Enterobius vermicularis* (6,8%), los parásitos más frecuentes. Del análisis se evidenció la relación entre prácticas de higiene insuficientes y la presencia de infección parasitaria. El estudio concluyó que, a pesar del desarrollo sanitario en Polonia, las infecciones parasitarias intestinales persisten en poblaciones infantiles, estableciendo la necesidad de educación sanitaria para cuidadores y mejoras en higiene ambiental en jardines de infancia.⁽¹⁶⁾

Rocha, De Lima, Ferreira y Da Silva (2023) realizaron una investigación titulada Enteroparásitos en una región de la Amazonía occidental, cuyo propósito fue identificar los tipos de parásitos intestinales presentes en una población del municipio de la Amazonía central brasileña, utilizando datos registrados entre 2018 y 2020. Para ello, se analizaron los registros del laboratorio clínico LABSUL, donde se procesaron 4236 muestras fecales. De estas, 1396 resultaron positivas para

enteroparasitosis, observándose una prevalencia del 58,69% de infecciones por protozoos, con mayor afectación en mujeres, niños y personas jóvenes. Los investigadores destacaron que las enteroparasitosis representan un problema recurrente en esta región, por lo que subrayan la necesidad de fortalecer las condiciones de saneamiento básico y promover campañas educativas constantes enfocadas en la prevención, el control de la transmisión y la comprensión de las vías de contagio.⁽¹⁷⁾

Gebre ET, et al. (2023) realiza una investigación titulada Prevalencia de parásitos intestinales, desnutrición y sus factores de riesgo asociados entre niños de edad escolar en la ciudad de Sekota, noreste de Etiopía: un estudio transversal comunitario; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales, la relación con la desnutrición y factores asociados. El estudio incluyó 402 escolares e 6 a 14 años en Sekota (Etiopía) ente abril y junio del 2021; se determinó una prevalencia global del 44,3% , los parásitos más frecuentes fueron *Entamoeba histolytica/dispar* (11,2%), *Hymenolepis nana* (9,2 %) y *Giardia lamblia* (6,7%). Los factores significativamente asociados incluyeron consumo de agua no segura (AOR=7,93), defecación al aire libre (AOR=7,02) y desnutrición (AOR=5,67). El estudio concluye que la enteroparasitosis y la desnutrición siguen siendo problemas relevantes de salud pública y recomienda intervenciones en saneamiento, agua potable y educación sanitaria.⁽¹⁸⁾

Belkessa, Ait-Salem, Laatamna, Houali y colaboradores (2021) desarrollaron una investigación titulada Manifestaciones clínicas y prevalencia de la Giardia intestinal y otros parásitos intestinales en niños y adultos en Algeria, cuyo propósito fue describir la epidemiología de las infecciones por parásitos intestinales y analizar su relevancia clínica en una población infantil y adulta. El estudio incluyó a 2054 personas, tanto pacientes ambulatorios como hospitalizados en el Hospital Universitario Beni-Messous, a quienes se les solicitó la entrega de muestras fecales para su análisis mediante técnicas parasitológicas convencionales. Los resultados revelaron una prevalencia general del 28% de parasitosis intestinal. El parásito más frecuentemente identificado fue *Blastocystis spp.* (57,3%), seguido por *Endolimax nana* (41%) y *Entamoeba histolytica/dispar*

(19,6%). En términos de distribución por edad, la mayoría de los parásitos fueron más comunes en adultos, con excepción de *Giardia intestinalis*, que presentó mayor prevalencia en niños. No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la presencia de parásitos y síntomas clínicos como diarrea o dolor abdominal, lo que sugiere una posible alta tasa de portadores asintomáticos en la población evaluada.⁽¹⁹⁾

Oliveira A, Boarato E, et al. (2021). En el trabajo de investigación titulado prevalencia y caracterización genética de *Dientamoeba fragilis* en niños asintomáticos que asisten a guarderías. Cuyo objetivo fue proporcionar datos adicionales sobre la prevalencia y diversidad genética de *Dientamoeba fragilis* en poblaciones humanas, trabajaron con una población de 156 niños y 18 miembros del personal, identificaron que todos los niños evaluados eran asintomáticos y el 10.3% dieron positivo para *Dientamoeba fragilis* y además presentaron otros parásitos intestinales; ningún trabajador dio positivo.⁽¹⁵⁾

Maia, Pereira, Matos, Aquino y Cardeal (2021) realizaron una investigación titulada Perfil epidemiológico de las parasitosis intestinales en residentes de una comunidad de la Isla de Boipeba, Bahía, Brasil, con el propósito de determinar la prevalencia de enteroparasitosis y su relación con factores socioeconómicos, condiciones sanitarias, ambientales y prácticas de higiene. Se trató de un estudio de tipo transversal, descriptivo y con enfoque epidemiológico, aplicado a una muestra no probabilística de 105 habitantes de la isla, entre marzo y junio de 2017. Se recolectaron muestras fecales para análisis parasitológico y se aplicó un cuestionario para caracterizar el perfil sociodemográfico. Se encontró que el 52,4% de los participantes eran mujeres entre 15 y 59 años, y aunque todos contaban con acceso a agua entubada, el 91,4% consumía vegetales crudos y el 45,7% no tenía el hábito de lavarse las manos antes de comer. Además, el 82,2% reportó síntomas gastrointestinales. La prevalencia de enteroparasitosis fue del 69,9%, siendo *Entamoeba coli* la especie más común, detectada en el 43,8% de los casos. El estudio identificó como principales factores de riesgo la ausencia de agua potable segura y la falta de acceso a sistemas de alcantarillado.⁽²⁰⁾

1.2. A Nivel Nacional

Vasquez V (2024) realizó un estudio titulado Prevalencia de enteroparasitosis y nivel de hemoglobina en niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cono Sur I-4, desarrolló un estudio descriptivo y transversal en 75 niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Cono Sur I -4 de Juliaca en 2024 con el objetivo de determinar la relación entre la prevalencia de enteroparasitosis y los niveles de hemoglobina. Se encontró una prevalencia general de enteroparasitosis del 60%, con predominio en el grupo etario de 1 a 2 años y en el sexo femenino. Se identificaron siete especies de enteroparásitos, y se observó una asociación significativa entre la presencia de enteroparásitos y la disminución de los niveles de hemoglobina, sugiriendo un impacto negativo en el estado nutricional de los niños.⁽²²⁾

Núñez Fiorella (2024), desarrolló la investigación titulada Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana – Loreto, 2024, el estudio fue descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas y la frecuencia de enteroparasitosis en escolares de nivel primario. La investigación incluyó 168 estudiantes entre 6 y 12 años, a quienes se aplicaron exámenes coproparasitológicos y encuestas estructuradas sobre prácticas higiénicas y condiciones sanitarias del hogar. Se identificó una alta prevalencia global el 78%, con predominio de *Entamoeba coli* (35,3%) y *Blastocystis hominis* (34,6%). La mayor afectación se observó en el grupo de 8 a 10 años y en el sexo masculino (54,2%). El estudio concluyó que las deficiencias en higiene personal y saneamiento básico, como el lavado irregular de manos y el uso compartido de objetos personales, son factores determinantes en la persistencia de la enteroparasitosis infantil en la Amazonía peruana.⁽²³⁾

Charapaqui L, Crispin D. (2024) realizaron el estudio titulado Prevalencia de parasitosis intestinales según tipo en niños de 7 a 9 años en el Distrito de Yauli 2021-2022; la población estudiada estuvo conformada por 1115 niños atendidos en dicho establecimiento, de quienes se recopilaron datos clínicos y resultados coproparasitológicos registrados en las historias médicas. Los resultados

mostraron que la mayor proporción de casos ocurrió en niños de 7 años (50,3%), seguida de los de 8 (2,5%) y 9 años (28,2%); además el 54,4% correspondió al sexo masculino y el 87,2% tenía atención asegurada; el análisis evidenció una alta frecuencia de parasitosis intestinal en la población infantil, lo que indica la persistencia de condiciones sanitarias deficitarias y la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y educación sanitaria en salud pública local.⁽²⁴⁾

Iannacone, Osorio-Chumpitaz, Utia-Yataco et al. (2021) llevaron a cabo un estudio titulado Enteroparasitosis en Perú y su relación con el índice de desarrollo humano, cuyo objetivo principal fue determinar la prevalencia de enteroparásitos en distintas regiones del país y analizar su posible relación con el índice de desarrollo humano (IDH). El estudio se desarrolló entre los años 2012 y 2016, mediante la aplicación del método coproparasitológico directo a una población compuesta por niños y adultos en las regiones de Huánuco, Áncash, Arequipa y Lima. Se evaluaron 864 muestras fecales, encontrándose una prevalencia general de enteroparasitosis del 23,03%. *Entamoeba coli* fue el protozoo más frecuentemente identificado (10,42%), seguido por el helminto *Ascaris lumbricoides* (6,37%). En términos generales, las infecciones por protozoos fueron más comunes que las causadas por helmintos. No obstante, el análisis estadístico no evidenció una asociación significativa entre la prevalencia de estas infecciones y el nivel del IDH en las regiones estudiadas.⁽²⁵⁾

Serrano y Valderrama (2020) llevaron a cabo una investigación titulada Estudio nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados a enteroparasitosis en niños, con el objetivo de identificar la relación entre la presencia de enteroparásitos en escolares y factores como el estado nutricional, las condiciones habitacionales y la crianza de animales domésticos. El estudio se desarrolló en el distrito de Santa María de Chicmo, región Apurímac (Perú), y se analizaron muestras coprológicas de 493 niños, de entre 6 y 16 años de edad, de ambos sexos. Asimismo, se realizaron visitas domiciliarias para caracterizar las condiciones del entorno y las prácticas de crianza animal. La prevalencia global de enteroparasitosis fue del 82,4%, siendo *Entamoeba coli* el parásito más frecuente (59,6%), seguido por *Ascaris*

lumbricoides (51,1%) y *Taenia spp.* (33,3%). Se encontró una asociación entre la crianza de porcinos y aves de corral con la presencia de *Taenia spp.* Además, prácticas como la defecación al aire libre, la proximidad de la vivienda a cultivos agrícolas y a acequias se vincularon con infecciones por *Enterobius vermicularis*, *Hymenolepis nana* y *Ascaris lumbricoides*. Sin embargo, no se identificó una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y la presencia de parasitosis. Los autores concluyen que las condiciones ambientales y la presencia de animales en el entorno domiciliario influyen considerablemente en la prevalencia de infecciones intestinales en niños.⁽²⁶⁾

Huayanca-Palacios e Iannacone (2020) realizaron una investigación titulada Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú, con el objetivo de estimar la prevalencia de enteroparasitosis en infantes de entre 3 y 6 años de edad. El estudio incluyó a 61 niños pertenecientes a dos instituciones educativas de la ciudad de Ica, cuyas muestras fecales fueron analizadas mediante técnicas parasitológicas de laboratorio para la identificación de protozoarios y helmintos. Se halló una prevalencia total de infección parasitaria del 59%, identificándose ocho especies distintas: seis protozoarios y dos helmintos. La especie más prevalente fue *Entamoeba coli* (29,5%), seguida por *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* (24,6% cada una). Además, se observó una asociación significativa entre la falta de lavado de manos después del juego y la presencia de parasitosis en ambas instituciones evaluadas. Los autores concluyeron que las condiciones ambientales y los hábitos deficientes de higiene personal constituyen factores determinantes en la aparición de enteroparásitos en la población infantil estudiada.⁽²⁷⁾

Astete D, Rivas A, et al. (2024) en el trabajo de investigación: *Blastocystis SPP.* en niños asintomáticos de un asentamiento humano de Lima-Perú; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de enteroparasitosis en niños de una comunidad de Villa María del Triunfo, en Lima-Perú, la población constituía por 85 niños ente 2 a 14 años de edad; fue un estudio de tipo transversal, observacional y prospectivo; dentro de los positivos se identificó que existe una elevada prevalencia de infección por *Blantocystis spp.* con 83.05%, unidas a otros parásitos intestinales y

la mayoría no presentaban características de parasitosis intestinal y concluyen que este podría ser la razón por lo que la parasitosis sigue siendo subdiagnosticada.⁽²¹⁾

1.3. A Nivel Regional

Flores y Navarro (2024) realizaron la investigación titulada Prevalencia de coproantígenos de *Helicobacter pylori* y enteroparasitismo en niños de dos asociaciones de vivienda periurbanas, André Avelino Cáceres Dorregaray, Ayacucho. 2024; siendo un estudio no experimental, descriptivo y transversal, con el objetivo de determinar la prevalencia de coproantígenos de *Helicobacter pylori* y enteroparasitismo en 112 niños residentes de las asociaciones de vivienda Agrofestal Tirpoampa y Huarajales, ubicadas en zonas periurbanas de Ayacucho; se obtuvieron muestras fecales analizadas mediante técnicas coproparasitológicas. Los resultados revelaron una prevalencia del 67,9% para *Helicobacter pylori* y una altísima prevalencia de enteroparasitismo del 93,8% con presencia de múltiples infecciones. Los parásitos más frecuentes fueron *Entamoeba coli* (45,5%), *Giardia intestinalis* (32,1%) y *Blastocystis spp.* (29,5%); entre los helmintos destacaron *Hymenolepis nana* (11,6%) y *Ascaris lumbricoides* (8,9%), se concluyó que las condiciones socioeconómicas precarias, el escaso acceso a agua tratada y la higiene deficiente favorecen la coexistencia de infecciones entéricas bacterianas y parasitarias, evidenciando un grave problema de salud pública en las comunidades periurbanas ayacuchanas.⁽²⁸⁾

Aguilar Gamboa AA (2024) realizó un estudio observacional transversal titulado “Prevalencia de enteroparasitosis y *Helicobacter pylori* en niños del distrito de Santa Rosa, La Mar - Ayacucho 2022” con 344 niños de diversas instituciones educativas y del centro de salud del distrito de Santa Rosa, La Mar, Ayacucho. El objetivo principal fue determinar la prevalencia de enteroparasitosis y *H. pylori* en la población infantil local. Se recolectaron muestras de heces que fueron procesadas mediante técnica de sedimentación espontánea para identificar parásitos intestinales, y mediante detección de antígenos en heces para *H. pylori*. Los resultados mostraron una prevalencia de 61% para enteroparasitosis y de 70,1% para *H. pylori*. Entre los factores epidemiológicos asociados se identificaron consumo de agua no tratada, hábitos de higiene deficientes, consumo de

vegetales sin lavar y la presencia de animales domésticos. Estos hallazgos reflejan una alta carga de infecciones gastrointestinales en niños y la necesidad de implementar programas de prevención enfocados en saneamiento, educación en higiene y manejo seguro de alimentos y agua, constituyendo un referente epidemiológico clave para la región.⁽²⁹⁾

Cabrera y Rufino (2017) realizaron la publicación del estudio Prevalencia de enteroparasitosis en una comunidad altoandina de la Provincia de Victor Fajardo, Ayacucho, Perú; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y distribución de enteroparasitosis; siendo un estudio observacional, descriptiva y transversal, Se examinó a 312 personas mediante los métodos de Ritchie y Ziehl-Neelsen modificado para *Cryptosporidium sp.* Los resultados mostraron que el 77,88% de la población estaba infectada por uno o más enteroparásitos. Las especies identificadas incluyeron *Entamoeba coli* (66,99%), *Iodamoeba butschlii* (12,50%), *Chilomastix mesnili* (10,90%), *Giardia lamblia* (10,57%), *Ascaris lumbricoides* (4,49%), *Hymenolepis nana* (3,52%) y *Trichuris trichiura* (1,28%). Además, se detectaron coproantígenos de *Taenia solium* en el 3,52% de las muestras. Este estudio destaca la alta prevalencia de enteroparasitosis en la región y la presencia de *T. solium*, indicando deficiencias en los servicios sanitarios básicos, especialmente en el agua de consumo doméstico.⁽³⁰⁾

1.2. Base teórica

1.2.1. Enteroparasitosis⁽³¹⁾

Estas infecciones, son causadas por una variedad de organismos parasitarios, que se adquieren principalmente a través de la vía fecal-oral, mediante el consumo de agua o alimentos contaminados, el contacto con suelos infectados o la transmisión directa de persona a persona.

Se clasifican en protozoarios y helmintos.

1.2.1.1. Protozoarios intestinales:

Los protozoarios intestinales son organismos unicelulares que pueden infectar el tracto gastrointestinal humano. Se clasifican en diferentes grupos según sus características morfológicas y mecanismos de motilidad:

- **Flagelados:** Incluyen *Giardia lamblia* y *Dientamoeba fragilis*, que se caracterizan por la presencia de flagelos que les permiten la motilidad.
- **Ameboides:** Como *Entamoeba histolytica* y *Entamoeba dispar*, se caracterizan por su capacidad para formar pseudópodos.
- **Ciliados:** Como *Balantidium coli*, que posee cilios en su superficie.
- **Coccidios:** Incluyen *Cryptosporidium spp.*, *Cyclospora cayetanensis* y *Cystoisospora belli*, que son conocidos por su capacidad para formar esporas.

Manifestaciones clínicas: Las infecciones por protozoarios intestinales pueden variar desde asintomáticas hasta formas graves. Por ejemplo, la giardiasis se manifiesta típicamente con diarrea acuosa, distensión abdominal y pérdida de peso. La amebiasis puede causar colitis disintérica, abscesos hepáticos y, en casos severos, complicaciones extraintestinales. Los coccidios, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, pueden provocar diarrea prolongada, malabsorción y síntomas sistémicos severos.

Diagnóstico: El diagnóstico de las infecciones protozoarias intestinales se realiza mediante la identificación de trofozoítos o quistes en muestras de heces. Se emplean técnicas como el examen directo con solución salina y lugol, tinciones especiales (como la de Ziehl-Neelsen para *Cryptosporidium*), métodos de concentración (como el método formol-éter) y pruebas inmunológicas como ELISA o inmunofluorescencia. La PCR se utiliza en laboratorios especializados para la diferenciación de especies.

Tratamiento: El tratamiento varía según el agente etiológico:

- ***Giardia lamblia***: Se utilizan medicamentos como metronidazol, tinidazol o secnidazol.
- ***Entamoeba histolytica***: Se administra metronidazol seguido de un amebicida intraluminal como paromomicina.
- ***Cryptosporidium spp.***: La nitazoxanida es el tratamiento de elección; en pacientes inmunocomprometidos, la terapia antirretroviral es fundamental.
- ***Cystoisospora y Cyclospora***: El trimetoprim-sulfametoxazol es el fármaco recomendado.

Prevención: Las estrategias preventivas incluyen el acceso a agua potable, higiene personal adecuada, correcta manipulación de alimentos, eliminación sanitaria de excretas y educación en salud. El lavado frecuente de manos, especialmente en niños, y evitar el consumo de alimentos crudos en zonas endémicas son fundamentales.

1.2.1.2. Helmintos:

Los helmintos son organismos multicelulares que parasitan al ser humano en diferentes fases de su ciclo vital. Se dividen en dos grupos principales:

- **Nematodos (gusanos redondos)**: Incluyen *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Enterobius vermicularis*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus* y *Strongyloides stercoralis*.
- **Platelmintos (gusanos planos)**: Se subdividen en:
 - **Cestodos (gusanos planos segmentados)**: incluyen *Taenia solium*, *Taenia saginata* y *Hymenolepis nana*.
 - **Trematodos intestinales**: incluye, *Fasciolopsis buski*.

Manifestaciones clínicas: Las manifestaciones clínicas dependen del tipo de helminto, la carga parasitaria y el estado inmunológico del huésped. En general, incluyen síntomas digestivos como dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. Las complicaciones pueden incluir

obstrucción intestinal (como en *Ascaris*), prolapso rectal (en *Trichuris*), anemia ferropénica (en *Anquilostomiasis*), prurito anal (en *Enterobius*) y síntomas sistémicos como tos, fiebre, eosinofilia y pérdida de peso. En casos graves, pueden presentarse afectaciones hepáticas o neurológicas, como en la neurocisticercosis por *Taenia solium*.

Diagnóstico: El examen coproparasitológico seriado es el método más utilizado. La identificación de huevos, larvas o proglótides en heces es clave. La técnica de Graham (cinta adhesiva) se emplea para la oxiuriasis. En casos específicos, se puede usar serología (como ELISA o inmunoblot) e imagenología (como TAC o RMN) para diagnosticar formas extraintestinales como la cisticercosis. La eosinofilia periférica suele estar presente en infecciones por helmintos tisulares.

Tratamiento: Los antihelmínticos más utilizados incluyen:

- **Albendazol:** De amplio espectro para nemátodos y algunos cestodos.
- **Mebendazol:** Eficaz para *Ascaris*, *Trichuris* y *Enterobius*.
- **Ivermectina:** Elección en estrongiloidiasis.
- **Niclosamida y praziquantel:** Usados para teniasis.
- **Nitazoxanida:** Alternativa en himenolepiasis.

El esquema de tratamiento debe adaptarse al agente específico, la edad del paciente, la carga parasitaria y la presencia de complicaciones.

Prevención: La prevención de las helmintiasis se basa en el saneamiento básico, el uso de letrinas, el lavado adecuado de manos y alimentos, la educación sanitaria y el tratamiento periódico en poblaciones escolares en áreas endémicas. Es esencial evitar andar descalzo en suelos contaminados y controlar la crianza de animales en condiciones higiénicas, especialmente en zonas rurales.

1.2.2. Características clínicas y epidemiológicas⁽³²⁾

La enteroparasitosis se define como la infección del tracto gastrointestinal por parásitos intestinales, principalmente helmintos y protozoos, que afectan la fisiología normal del organismo. Esta infección provoca alteraciones en la absorción de nutrientes y la función intestinal, generando un conjunto de manifestaciones clínicas y un comportamiento epidemiológico particular en poblaciones humanas.

1.2.2.1. Características clínicas

Las características clínicas se refieren al conjunto de signos y síntomas que permiten identificar la enfermedad en un individuo. En el contexto de la enteroparasitosis, estas manifestaciones son variables y dependen de factores como la especie parasitaria, la carga infectiva, la edad del paciente, su estado nutricional e inmunológico, así como las condiciones ambientales y socioeconómicas.

Los signos y síntomas más frecuentes son:

- Dolor abdominal tipo cólico, distensión o malestar general.
- Diarrea aguda o crónica, ocasionalmente alternando con estreñimiento.
- Náuseas y vómitos, especialmente en infecciones por protozoos intestinales.
- Pérdida de apetito, pérdida de peso y retraso del crecimiento en niños.
- Palidez, fatiga y debilidad relacionadas con anemia por infestaciones intensas.
- Alteraciones cognitivas y disminución del rendimiento escolar en menores con infecciones prolongadas.

Estas manifestaciones clínicas no siempre son específicas, lo que dificulta el diagnóstico oportuno, especialmente en áreas endémicas donde la exposición a múltiples especies parasitarias es frecuente.

1.2.2.2. Características epidemiológicas

Las características epidemiológicas describen cómo se distribuye la enfermedad dentro de una población y los factores que favorecen su transmisión. La enteroparasitosis presenta particularidades que se observan en comunidades rurales andinas.

- **Distribución geográfica:** elevada en zonas rurales con acceso limitado a agua potable y saneamiento.
- **Poblaciones afectadas:** mayor incidencia en niños escolares y preescolares, aunque también se observan infecciones en gestantes y adultos mayores.
- **Factores de riesgo:** deficiencias en higiene, consumo de agua no tratada, contacto con suelos contaminados, hacinamiento y malnutrición.
- **Transmisión:** predominantemente fecal-oral, a través de agua, alimentos contaminados o contacto directo con suelos infectados.
- **Reservorios ambientales:** huevos y quistes de parásitos que sobreviven en suelos húmedos, agua contaminada y superficies de contacto frecuente.
- **Variaciones temporales:** la incidencia puede aumentar en temporadas de lluvias, debido a la contaminación ambiental y la dispersión de huevos y quistes parasitarios.

1.2.3. Aplicación práctica: vigilancia y control

Una comprensión integral de las características clínicas y epidemiológicas permite diseñar estrategias eficaces de vigilancia. Estas estrategias incluyen la identificación de los enteroparásitos, el análisis de su distribución, la evaluación de situaciones de riesgo, la educación sanitaria y la implementación de medidas preventivas como el acceso a agua segura, el saneamiento básico, la adecuada eliminación de excretas, el lavado de manos y la correcta manipulación de los alimentos. La clasificación adecuada de una enfermedad y su caracterización clínica-epidemiológica también facilita la investigación científica, el desarrollo de

protocolos de respuesta rápida ante emergencias sanitarias y la elaboración de guías clínicas basadas en evidencia.

1.2.4. Relevancia del perfil clínico-epidemiológico

El perfil clínico-epidemiológico integra los aspectos clínicos observados en los pacientes (síntomas, signos, tipo de parásito) con las condiciones epidemiológicas que rodean la infección (sexo, edad, saneamiento, hábitos).

Su análisis permite comprender el comportamiento de la enfermedad en un contexto determinado y orientar intervenciones específicas de salud pública de prevención, vigilancia y educación sanitaria local.

1.3. Definición de términos básicos

- **Enteroparasitosis:** Infección intestinal causada por protozoarios o helmintos transmitidos por vía fecal-oral, a través de agua o alimentos contaminados con huevos o quistes parasitarios.^(1,4)
- **Protozoarios intestinales:** Microorganismos unicelulares que parasitan el intestino humano, pudiendo causar cuadros diarreicos o asintomáticos. Entre los más frecuentes destacan *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* y *Blastocystis hominis*.⁽⁵⁾
- **Helmintos intestinales:** Gusanos parásitos pluricelulares (nemátodos o cestodos) que infectan el tubo digestivo del ser humano. Los más comunes son *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* y *Hymenolepis nana*.^(5,7)
- **Perfil clínico-epidemiológico:** Conjunto de características clínicas y epidemiológicas que describen la presentación, distribución y factores asociados a una enfermedad en una población determinada. Incluye síntomas, signos, distribución por edad, sexo y condiciones de exposición.⁽⁶⁾
- **Frecuencia de enteroparasitosis:** Número o proporción de casos positivos de infección intestinal parasitaria en relación con el total de muestras analizadas en una población determinada durante un periodo específico.⁽⁷⁾
- **Manifestaciones clínicas:** Síntomas y signos derivados de la infección parasitaria intestinal, tales como dolor abdominal, diarrea, náuseas, pérdida de apetito, anemia, desnutrición o retraso en el crecimiento.^(4,7)

- **Características epidemiológicas:** Características demográficas, sanitarias, ambientales y conductuales que influyen en la transmisión de enteroparásitos, como el acceso al agua tratada, eliminación de excretas, higiene personal y consumo de alimentos crudos.^(6,8)
- **Examen coproparasitoscópico:** Prueba de laboratorio que permite identificar la presencia de huevos, larvas, quistes o trofozoítos de parásitos intestinales en muestras fecales, mediante técnicas microscópicas directas y de concentración.⁽⁹⁾
- **Vigilancia epidemiológica de enteroparasitosis:** Sistema continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos sobre enteroparásitos, con el objetivo de orientar acciones de control y prevención en salud pública.⁽¹⁰⁾

1.4. Hipótesis

No se formuló hipótesis por ser un trabajo de investigación de nivel descriptivo.

1.5. Variable

Variable única: Perfil clínico – epidemiológico de la enteroparasitosis

1.5.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Componentes	Indicador	Tipo	Escala de medición	Técnica e instrumento	Campo de registro
Perfil clínico epidemiológico de la enteroparasitosis	Conjunto de características clínicas (signos y síntomas) y epidemiológicas (factores demográficos, sanitarios, ambientales y biológicos) que describen la presentación y distribución de la enteroparasitosis intestinal en una población determinada ^(1,4,7)	Información obtenida de fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas para la identificación de enteroparásitos durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho, correspondiente a pacientes atendidos en el Establecimiento de Salud de Vilcashuamán, que incluyen resultados coproparasitoscópicos, datos demográficos y	Especies parasitarias	Especie parasitaria detectada en el examen coproparasitoscópico.	Cualitativa nominal	Nominal	Revisión documental. Ficha de recolección de datos	- <i>Ascaris lumbricoides</i> - <i>Trichuris trichiura</i> - <i>Enterobius vermicularis</i> - <i>Acylostoma duodenale/Necator americanus</i> - <i>Entamoeba histolytica</i> - <i>Giardia lamblia</i> - <i>Cryptosporidium</i> spp. - <i>Cyclospora cayentanensis</i>
			Frecuencia de enteroparasitosis	Número y porcentaje de muestras con resultado positivo respecto al total de muestras analizadas.	Cuantitativa discreta	Razón	Revisión documental. Ficha de recolección de datos	N° de casos/ N° total de muestras x 100
			Características demográficas	Sexo, edad y ámbito de residencia de los pacientes con	Sexo: cualitativa ordinal Edad:	Ordinal	Revisión documental. Ficha de recolección de datos	Sexo: masculino/ femenino Edad: 0-4, 5-11, 12-17, 18-29, 30-

		antecedentes clínico-epidemiológicos.		diagnóstico positivo.	cualitativa ordinal			59, >60 años o más. Ámbito de residencia: urbano, rural, periurbano
			Manifestaciones clínicas	Síntomas y signos reportados en las fichas clínicas o de vigilancia.	Cualitativa nominal	Nominal	Revisión documental. Ficha de recolección de datos	- Diarrea - Dolor abdominal - Nauseas - Pérdida de peso - Fiebre - Fatiga - Pérdida de apetito - Vómitos
			Características epidemiológicas	Factores sanitarios ambientales y de comportamiento.	Cualitativa nominal	Nominal	Revisión documental. Ficha de recolección de datos	- Consumo de alimentos crudos o mal cocidos - Consumo de vegetales crudos - Acceso a agua potable - Baño con alcantarillado (desagüe) - Lavado de manos - Viaje fuera de la región

								- Contacto con personas con enteroparásito- sis
--	--	--	--	--	--	--	--	--

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1. Enfoque de investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron y analizaron datos numéricos provenientes de registros de laboratorio y fichas de vigilancia. Este enfoque permitió determinar la frecuencia de enteroparasitosis, las especies identificadas y las características clínicas y epidemiológicas de los casos, garantizando objetividad y replicabilidad de los resultados.^(1,2)

Según Hernández Sampieri et al., el enfoque cuantitativo se caracteriza por el uso de instrumentos estandarizados y la aplicación de procedimientos estadísticos para obtener conclusiones basadas en evidencias.⁽¹⁾ En este estudio, la información provino de fuentes secundarias oficiales, lo que permitió la cuantificación de los hallazgos.

2.2. Tipo de investigación

El estudio fue observacional porque la investigadora no manipuló variables ni participó en la recolección o procesamiento de las muestras. La población documental estuvo conformada por 310 fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas para la identificación de enteroparásitos durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho. La revisión documental se efectuó en 2026, después de obtener las autorizaciones institucionales correspondientes.^(3,4)

El carácter observacional permitió analizar la información sin intervenir sobre los individuos ni las condiciones del entorno, lo cual fue apropiado cuando se dispone de bases de datos de salud pública, como los reportes del Laboratorio de Referencia de la DIRESA de Ayacucho. Según Gordis, los estudios observacionales retrospectivos son útiles para describir la distribución de enfermedades en poblaciones específicas.⁽³⁾

2.3. Nivel de investigación

El estudio correspondió al nivel descriptivo, porque tuvo como propósito principal caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de la enteroparasitosis en una población determinada, sin establecer relaciones causales entre variables.^(2,5)

En la investigación descriptiva, el objetivo es especificar las propiedades, características y rasgos relevantes de un fenómeno, proporcionando una visión detallada de su comportamiento dentro de un contexto definido.⁽¹⁾ En este caso, se describieron las especies parasitarias encontradas, su frecuencia, las características sociodemográficas, manifestaciones clínicas y condiciones epidemiológicas de los casos notificados en Vilcashuamán.

2.4. Diseño de Investigación

El estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo y documental. Se revisaron fuentes secundarias constituidas por fichas de vigilancia y resultados parasitológicos. Las muestras fecales fueron recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho. La investigadora accedió a las fichas en 2026, después de obtener las autorizaciones institucionales correspondientes, y no participó en la recolección, conservación, procesamiento ni identificación parasitológica de las muestras.

2.5. Área de estudio

El estudio se desarrolló en el Distrito de Vilcashuamán, provincia de Vilcashuamán, región Ayacucho, ubicado en la zona andina del sur del Perú a aproximadamente 3450 m.s.n.m., con clima frío y población mayoritariamente rural. El ámbito comprendió el Establecimiento de Salud de Vilcashuamán, donde las muestras fecales fueron recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 como parte de las actividades de vigilancia. Posteriormente, las muestras fueron analizadas durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho para la identificación de enteroparásitos. La elección del distrito responde a sus condiciones socioeconómicas y sanitarias vulnerables, que lo hacen prioritario para la caracterización de esta enfermedad.

2.6. Población

La población definitiva estuvo constituida por 310 fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales procedentes de la población del distrito de Vilcashuamán, recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas para la identificación de enteroparásitos durante 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho. Estas fichas correspondieron a personas cuyas muestras fueron enviadas por el Establecimiento de Salud de Vilcashuamán como parte de la vigilancia epidemiológica.

2.7. Muestra

Se revisó la totalidad de las 310 fichas disponibles en el Laboratorio Regional de Ayacucho que conformaron la población documental definitiva. Por tanto, se realizó un censo de registros y no se aplicó muestreo.

Número de registros revisados: 310

2.8. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.8.1. Técnica

La técnica empleada fue la revisión documental de fuentes secundarias oficiales remitidas por el Establecimiento de Salud de Vilcashuamán: fichas de vigilancia correspondientes a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre del 2024, y resultados parasitológicos emitidos durante el 2025 por el Laboratorio de Referencia de la DIRESA de Ayacucho.

Esta técnica consistió en la revisión, selección y extracción sistemática de información relevante contenida en documentos, archivos o bases de datos institucionales, permitiendo obtener datos válidos y confiables sobre las variables clínicas y epidemiológicas de interés.^(1,2)

El uso de la revisión documental se fundamentó en que el estudio fue retrospectivo y no requirió contacto directo con los participantes, garantizando la protección de la confidencialidad y la integridad de los datos, conforme a los principios éticos de investigación en salud pública.⁽³⁾

2.8.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó una ficha de recolección de datos de elaboración propia, diseñada tomando como referencia los formatos de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA) y del Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho, debido a que la investigación empleó fuentes secundarias, se incluyeron únicamente las variables disponibles en los documentos originales. Esta ficha permitió registrar de manera sistemática la información clínica y epidemiológica de los casos de enteroparasitosis.

La ficha fue estructurada y estuvo organizada en cinco secciones correspondientes:

1. Datos generales
2. Datos demográficos: sexo, edad
3. Resultados parasitológicos: resultado del examen, especie parasitaria identificada y número de especies registradas.
4. Manifestaciones clínicas: signos y síntomas registrados.
5. Características epidemiológicas: acceso a agua tratada, saneamiento, alimentación.

2.8.3. Criterios de validación y confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido de la ficha de recolección de datos fue evaluada globalmente mediante el juicio de cinco expertos con experiencia en epidemiología, parasitología, metodología de la investigación y salud pública. La evaluación comprendió las secciones de datos generales, datos demográficos, resultados parasitológicos, características clínicas y características epidemiológicas. Los expertos valoraron globalmente cada sección según los criterios de pertinencia, claridad y exhaustividad, utilizando una escala de 1 a 5, donde 1 correspondió a una valoración muy baja y 5 a una valoración muy alta. Asimismo, formularon observaciones y sugerencias que permitieron mejorar la redacción, organización y codificación de las variables, sin incorporar información que no estuviera disponible en las fuentes secundarias originales.

Prueba piloto: Posteriormente, se realizó una prueba piloto con 20 fichas de vigilancia procedentes de Huancapi, de características similares a las incluidas en el estudio. Su finalidad fue verificar la aplicabilidad del instrumento, la disponibilidad de la información requerida, la claridad de las categorías de respuesta, la adecuada codificación de las variables y la factibilidad del procedimiento de extracción de datos. A partir de los resultados se efectuaron los ajustes necesarios antes de la revisión definitiva de las fichas.

Confiabilidad: No se calculó un coeficiente de consistencia interna, debido a que el instrumento no constituyó una escala de medición, sino una ficha de extracción documental conformada por variables independientes de distinta naturaleza, entre ellas variables dicotómicas, politómicas y numéricas. Por esta razón, no correspondía aplicar el coeficiente alfa de Cronbach. La uniformidad del procedimiento de recolección se garantizó mediante la definición previa de las categorías de respuesta, la codificación estandarizada de las variables y la aplicación de la misma ficha durante toda la revisión documental.

2.8.4. Recolección de datos

La recolección documental se realizó en el 2026, después de obtener las autorizaciones institucionales correspondientes. Se utilizaron fichas de vigilancia vinculadas a muestras fecales recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y resultados parasitológicos emitidos por el laboratorio durante 2025.

El proceso incluyó las siguientes etapas:

- Coordinación institucional: se solicitaron las autorizaciones formales correspondientes para acceder a las fichas y resultados de laboratorio. Estas autorizaciones fueron otorgadas en el 2026, según las fechas consignadas en los documentos institucionales.
- Revisión documental: después de obtener la última autorización institucional, se identificaron y revisaron las fichas de vigilancia correspondientes a personas procedentes del distrito de Vilcashuamán del periodo correspondiente.

- Extracción de datos: después de obtener las autorizaciones institucionales, la información clínica, epidemiológica y parasitológica fue transferida a una ficha de recolección de datos previamente validada.
- Codificación y digitación: los datos fueron codificados y registrados en una base de datos en Excel, garantizando la exactitud mediante una doble verificación.

2.9. Procesamiento de datos

El procesamiento se llevó a cabo mediante las siguientes fases:

- Codificación: Se asignaron códigos numéricos a cada variable según el instrumento de recolección.
- Depuración: Se verificó la coherencia de datos, identificando registros duplicados o incompletos.
- Tabulación: Los datos depurados fueron tabulados en tablas de frecuencias y exportados a SPSS Statistics para su análisis descriptivo

Análisis descriptivo: Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables estudiadas. La frecuencia de enteroparasitosis se calculó considerando los 310 registros revisados. Las especies identificadas, las características de la población, las manifestaciones clínicas y las características epidemiológicas se describieron considerando los 288 registros con diagnóstico positivo. Debido a que algunos registros presentaron más de una especie de enteroparásito, las categorías de la tabla de especies no fueron mutuamente excluyentes y la suma de sus porcentajes superó el 100 %.

2.10. Aspectos éticos

La presente investigación estuvo basada en los principios éticos aplicables a la investigación en salud, garantizando el respeto por la autonomía, confidencialidad, la beneficencia y la no maleficencia. El principio de autonomía fue respetado mediante la firma previa del consentimiento informado antes del envío y procesamiento de las muestras fecales, autorizando el procesamiento de las muestras fecales y el uso de

la información contenida en las fichas y en los resultados derivados de dichas muestras.

El acceso a las fichas de vigilancia y a los resultados parasitológicos se realizó únicamente después de obtener las autorizaciones institucionales correspondientes, otorgadas en el 2026. La base utilizada para el análisis fue codificada y no incluyó nombres, documentos de identidad ni otros identificadores personales. La investigadora no intervino en la obtención del consentimiento informado, la recolección, el envío, ni el procesamiento de las muestras, debido a que su participación se limitó a la revisión documental de las fichas y resultados institucionales.

CAPITULO III: RESULTADOS

TABLA N° 01

**FRECUENCIA DE ENTEROPARASITOSIS SEGÚN DIAGNOSTICO
COPROPARASITOLÓGICO EN MUESTRAS PROCEDENTES DEL DISTRITO DE
VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025**

Diagnóstico coproparasitológico	Frecuencia	%
Positivo	288	92.9
Negativo	22	7.1
Total	310	100.0

*Fuente: Ficha de recolección de datos adaptada de la ficha institucional del
Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho*

Nota: las muestras fueron recolectadas entre octubre y diciembre de 2024 y analizadas parasitológicamente durante el 2025

En la presente tabla, se identificó que la frecuencia de resultados positivos para al menos un enteroparásito fue del 92,9% (288), mientras que la frecuencia de resultados negativos fue del 7.1% (22) del total de la población en estudio.

TABLA N°02

ESPECIES DE ENTEROPARASITOS IDENTIFICADAS EN LAS MUESTRAS POSITIVAS PROCEDENTES DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Especie parasitaria	Presencia	N	%*
Helmintos			
<i>Ascaris lumbricoides</i>	No	0	0.0
<i>Trichuris trichiura</i>	No	0	0.0
<i>Enterobius vermicularis</i>	No	0	0.0
<i>Ancylostoma duodenale/Necator americanus</i>	No	0	0.0
Protozoario			
Protozoario patógeno			
<i>Entamoeba histolytica</i>	Si	22	7.6
<i>Giardia lamblia</i>	Si	22	7.6
<i>Cryptosporidium spp</i>	No	0	0.0
<i>Cyclospora cayetanensis</i>	No	0	0.0
Protozoario no patógeno			
<i>Blastocystis hominis</i>	Si	265	92.0
<i>Entamoeba coli</i>	Si	149	51.7
<i>Iodamoeba bütschlii</i>	Si	14	4.9
<i>Chilomastix mesnili</i>	Si	30	10.4
<i>Endolimax nana</i>	Si	83	28.8

Fuente: Ficha de recolección de datos adaptada de la ficha institucional del Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho

* Los porcentajes fueron calculados respecto de los 288 registros positivos de enteroparasitosis, las especies parasitarias no fueron mutuamente excluyentes, debido a que un mismo registro presentó más de una especie de enteroparásito (poliparasitismo); por esta razón, la suma de los porcentajes supera el 100%.

En la tabla 2, en relación con las especies de enteroparásitos identificadas, se observó un predominio de protozoarios no patógenos; dentro de este grupo *Blastocystis hominis* presentó la mayor frecuencia con un 92.0%, seguido de *Entamoeba coli* con 51,7%, *Endolimax nana* con 28,8%, *Chilomastix mesnili* con 10.4%, *Iodamoeba bütschlii* 4.9%. Así mismo se identificó protozoarios patógenos *Entamoeba histolytica* y *Giardia Lamblia* respectivamente, cada uno en el 7.6% de las muestras respectivamente. No se identificaron helmintos.

TABLA N°03

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON ENTEROPARASITOSIS EN EL
DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025**

Características	N	%
Sexo		
Femenino	173	60.1
Masculino	115	39.9
Edad		
0 a 4 años	19	6.6
5 a 11 años	82	28.5
12 a 17 años	51	17.7
18 a 29 años	23	8.0
30 a 59 años	66	22.9
>60 años	47	16.3
Ámbito de residencia		
Urbano	111	38.5
Periurbano	148	51.4
Rural	29	10.1
Total	288	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos adaptada de la ficha institucional del Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho

En la tabla 3, en relación con las características de la población con enteparasitosis 60.1% son del sexo femenino y 39.9% del sexo masculino. El 28.5% corresponde a población de 5 a 11 años de edad; 22.9% de 30 a 59 años, 17.7% de 12 a 17 años, 16.3% a >60 años, 8.0% de 18 a 29 años y 6.6% de 0 a 4 años de edad. Residen en la zona periurbano 51.4%, seguido de 38.5% en la zona urbana y 10.1% en la zona rural.

TABLA N°04

**MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN CON
DIAGNÓSTICO DE ENTEROPARASITOSIS EN EL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN,
AYACUCHO. 2025**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	N	%
Síntomas gastrointestinales		
Diarrea		
Si	71	24.7
No	217	75.3
Dolor abdominal		
Si	68	23.6
No	220	76.4
Nauseas		
Si	21	7.3
No	267	92.7
Pérdida de peso		
Si	4	1.4
No	284	98.6
Síntomas generales		
Fiebre		
Si	24	8.3
No	264	91.7
Fatiga		
Si	12	4.2
No	276	95.8
Pérdida de apetito		
Si	6	2.1
No	282	97.9
Vómitos		
Si	20	6.9
No	268	93.1
Total	288	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos adaptada de la ficha institucional del Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho

En la tabla 4, en relación con las manifestaciones clínicas, se observa que 24.7% presentan diarrea y 75.3%, no presentan dolor abdominal 23.6% y no presentan 76.4%; presentan náuseas 7.3% y no presentan 92.7%; pérdida de peso 1.4% y no pierden peso 98.6%. Dentro de los síntomas generales 8.3% presentan fiebre y no presentan 91.7%; fatiga 4.2% y no presentan 95.8%, presentan pérdida de apetito 2.1% y no presentan 97.9% y 6.9% presentan vómitos y no presentan 93.1% respectivamente.

TABLA N°05

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN CON DIAGNÓSTICO DE ENTEROPARASITOSIS EN EL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS	N	%
Consumo de alimentos crudos o mal cocidos		
Si	13	4.5
No	275	95.5
Consumo de vegetales crudos		
Si	242	84.0
No	46	16.0
Acceso a agua potable		
Si	286	99.3
No	2	0.7
Baño con alcantarillado (desagüe)		
Si	260	90.3
No	28	9.7
Hábitos de higiene (lavado de manos)		
Si	257	89.2
No	31	10.8
Viaje fuera de la región		
Si	2	0.7
No	286	99.3
Contacto con personas con enteroparasitosis		
Si	2	0.7
No	286	99.3
Total	288	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos adaptada de la ficha institucional del Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho

En tabla 5, en relación con las características epidemiológicas se observa que el 4.5% de la población consume alimentos crudos o mal cocido y no consumen 95.5%; consumen vegetales crudos 84.0% y no 16.0%; tienen acceso al agua potable 99.3% y no tiene acceso 0.7%; tienen baño con alcantarillado 90.3% y no tienen 9.7%; se lavan las manos 89.2% y no se lavan 10.8%; no viajan fuera de la región y 99.3% no viajan, ni tienen contacto con personas con enteroparasitosis 99.3%.

CAPITULO IV: DISCUSION

El presente trabajo de tesis Perfil **Clínico y Epidemiológico de la enteroparasitosis en el distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025** buscó especificar las características clínicas y epidemiológicas, así como identificar los parásitos presentes en la población de Vilcashuamán. Los hallazgos expuestos en artículos científicos reafirman que la enteroparasitosis representa una carga persistente y relevante para la salud pública. De acuerdo a las cifras mundiales indicando que más de 3 500 millones de personas han sido infectadas y 450 millones con síntomas que afectan su bienestar y desarrollo confirmándose así que, los niños menores de 14 años constituyen el grupo más vulnerable debido a la inmadurez de su sistema inmunológico.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que del 24% de la población mundial 1500 millones de personas están infectadas por Helmintos transmitidos por el suelo, con mayor incidencia en regiones tropicales y subtropicales con saneamiento deficiente. A su vez, el metaanálisis reciente reveló que la prevalencia global de parasitosis intestinal es por *Ascaris lumbricoides* alcanzando el 11%, lo que equivale a 732 millones de personas infectadas en 2021. La enteroparasitosis siguen siendo un desafío no resuelto, especialmente en países de ingresos bajos y medios, lo que valida que la carga de estas enfermedades se mantiene elevada a pesar de los avances en salud pública.^(1,12)

En concordancia con esta problemática que afecta a la población más vulnerable, los resultados del trabajo de investigación evidencian que el 92.9% son positivos a la presencia de enteroparásitos y 92.0% corresponde a la presencia del protozooario no patógeno *Blastocystis Hominis*; pero en algunos registros se identificó más de una especie de enteroparásito, evidenciándose la presencia de poliparasitismo, como son *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Entamoeba coli*, *Endolimax nana*, entre otros; resultados que se relacionan con los datos del MINSA, donde se identifica la prevalencia de *Giardia lamblia* en un 32% en la población infantil peruana.

En la tabla **Nº1**, se evidenció que el 92,9 % de las muestras analizadas durante 2025 presentó al menos un enteroparásito, mientras que solamente el 7.1% no evidenció infección por esta enfermedad. Estos resultados muestran una elevada frecuencia de enteroparasitosis en la población en estudio, lo que evidencia una alta proporción de

resultados positivos entre las muestras evaluadas procedentes del distrito de Vilcashuamán que la enteroparasitosis afecta a la gran mayoría de la población en estudio, lo que refleja una elevada carga de esta enfermedad en el distrito de Vilcashuamán; la baja proporción de la población libres de esta infección pone de manifiesto la amplia circulación de enteroparásitos en esta zona, que implica la persistencia de condiciones que favorecen su transmisión

Núñez M, Fiorella (2024), realizó la investigación "Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana - Loreto 2024"; cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y los factores asociados a esta condición en una población vulnerable, fue un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, con una población de 168 estudiantes. Los resultados indican que hubo una alta prevalencia de enteroparasitosis en un 78%, siendo la más comunes *Entamoeba coli* con 35.3% y *Blastocystis hominis* con 34.6%; la mayoría de los estudiantes tenían entre 8 y 10 años de edad, predominando el sexo masculino con 54.2%. Se identificaron practicas inadecuadas de higiene como el lavado de manos y uso compartido de objetos personales, así mismo, una proporción considerable tienen acceso limitado a recursos básicos. Dentro de las recomendaciones está el implementar programas de educación sanitaria y mejorar las condiciones de acceso a agua potable para reducir la incidencia de esta enfermedad.⁽⁴⁵⁾

De igual manera, Cabrera y Rufino (2017) realizaron la publicación del estudio Prevalencia de enteroparasitosis en una comunidad altoandina de la Provincia de Victor Fajardo, Ayacucho, Perú; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y distribución de enteroparasitosis; siendo un estudio observacional, descriptiva y transversal. Se examinó a 312 personas mediante los métodos de Ritchie y Ziehl-Neelsen modificado para *Cryptosporidium sp.* Los resultados mostraron que el 77,88% de la población estaba infectada por uno o más enteroparásitos. Las especies identificadas *incluyeron Entamoeba coli* (66,99%), *Iodamoeba butschlii* (12,50%), *Chilomastix mesnili* (10,90%), *Giardia lamblia* (10,57%), *Ascaris lumbricoides* (4,49%), *Hymenolepis nana* (3,52%) y *Trichuris trichiura* (1,28%), *Taenia solium* en el 3,52% de las muestras. Este estudio destaca la alta prevalencia de enteroparasitosis en la región y la presencia de *T. solium*, indicando deficiencias en los servicios sanitarios básicos, especialmente en el agua de consumo doméstico.⁽³⁰⁾

La elevada frecuencia encontrada en el presente trabajo de investigación, coincide con la tendencia descrita en estudios desarrollados en poblaciones con similares características epidemiológicas, donde se evidencia alta frecuencia de infección por enteroparásitos, lo que indica que las condiciones ambientales, sanitarias y otras características continúan favoreciendo la transmisión de estas infecciones, especialmente en zonas donde existe limitada cobertura de servicios básicos; entonces los hallazgos obtenidos fortalecen la evidencia de que la enteroparasitosis permanece como un importante problema de salud pública.

Realmente hablar de la frecuencia de enteroparasitosis en este distrito, es evidenciar una alta frecuencia de la presencia de esta enfermedad en el área de estudio; este hallazgo sugiere que las infecciones por enteroparásitos continúan representando un problema de salud pública en el distrito de Vilcashuamán y otros lugares, lo que está relacionado con las características epidemiológicas que se encuentran descritas en la tabla N°5.

En conclusión, esta elevada frecuencia de diagnóstico de enteroparasitosis (92.9%), encontrada en las fichas epidemiológicas de la DIRESA, indican la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control a través de programas de educación sanitaria, vigilancia epidemiológica, diagnóstico oportuno y tratamiento periódico, con la finalidad de disminuir la transmisión de enteroparásitos para contribuir a mejorar la salud de la población. Además, estos hallazgos constituyen una base para futuras investigaciones orientadas a identificar los factores asociados que expliquen la elevada frecuencia observada.

En la tabla **N°2**, se evidenció un predominio de protozoarios no patógenos, siendo *Blastocystis hominis* la especie más frecuente (92.0%), seguida de *Chilomastix mesnili* (10.4%) e *Iodamoeba butschlii* (4.9%). Estos hallazgos evidenciaron la presencia frecuente de protozoarios intestinales en la población en estudio. Asimismo, se identificó la presencia de protozoarios patógenos en el 7.6% de las muestras, correspondientes a *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*, cuya detección reviste importancia epidemiológica debido a su potencial de ocasionar enfermedad gastrointestinal y por constituir indicadores de transmisión fecal-oral.

Es necesario remarcar que en algunos de los 288 registros con diagnóstico positivo de enteroparasitosis se identificó más de una especie de enteroparásito, lo que evidenció la presencia de poliparasitismo.

Los resultados encontrados en el presente estudio, coinciden con los reportados por Zapata C, Jurado M, Flórez L, et al. (2024) quienes llevaron a cabo un estudio titulado Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de calle atendidos en un hogar de paso en Cali, Colombia, con el propósito de establecer la frecuencia de enteroparasitosis en personas en situación de calle que reciben atención en un hogar de paso de dicha ciudad, seleccionaron 66 individuos y los hallazgos indicaron que el 76% de los participantes presentaban algún tipo de parásito intestinal, siendo *Endolimax nana* el más común, identificado en el 34,85% de los casos, seguido por *Entamoeba coli* con una prevalencia del 18,18%. Los autores concluyen que la enteroparasitosis persiste como una problemática de salud relevante en poblaciones vulnerables como la analizada en el estudio.⁽¹⁵⁾

Asimismo, estos hallazgos son consistentes con lo informado por Huayanca-Palacios e Iannacone (2020) quienes realizaron una investigación titulada Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad preescolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú, con el objetivo de estimar la prevalencia de enteroparasitosis en infantes de entre 3 y 6 años de edad. Hallaron una prevalencia total de infección parasitaria del 59%, identificándose ocho especies distintas: seis protozoarios y dos helmintos. La especie más prevalente fue *Entamoeba coli* (29,5%), seguida por *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* (24,6% cada una). Además, se observó una asociación significativa entre la falta de lavado de manos después del juego y la presencia de parasitosis en ambas instituciones evaluadas. Los autores concluyeron que las condiciones ambientales y los hábitos deficientes de higiene personal constituyen factores determinantes en la aparición de enteroparásitos en la población infantil estudiada.⁽²⁷⁾

Mientras que, a diferencia de lo reportado por Nuñez Fiorella (2024), quien desarrolló la investigación titulada Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana – Loreto, 2024, cuyo objetivo fue determinar las características epidemiológicas y la frecuencia de enteroparasitosis en escolares de nivel primario, identificó una alta prevalencia global de 78%, con predominio de *Entamoeba coli* (35,3%) y *Blastocystis hominis* (34,6%). El estudio

concluyó que las deficiencias en higiene personal y saneamiento básico, como el lavado irregular de manos y el uso compartido de objetos personales, son factores determinantes en la persistencia de la enteroparasitosis infantil en la Amazonía peruana.⁽²³⁾ Por tanto, en esta investigación predominó la presencia de *Entamoeba coli*, que es un enteroparásito inofensivo que vive en el intestino sin causar daño; mientras que la *Entamoeba histolítica* es peligroso, ya que produce enfermedades como la disentería amebiana invadiendo los tejidos intestinales y daños en el hígado.

El predominio de protozoarios no patógenos, aunque generalmente no producen enfermedad, constituyó que existe una contaminación fecal en este distrito y sus anexos, lo que indica que la población no tiene acceso al agua segura y su higiene personal aún son insuficientes, si bien es cierto que afirman que el consumo de agua es potable, hasta la fecha existen problemas en la ampliación de redes de agua y desagüe, tal como manifiesta la Contraloría General de la República.⁽⁴⁰⁾ El porcentaje mayor de *Blastocystis hominis* en el presente trabajo de investigación, podría estar relacionado a su amplia distribución y a la presencia de factores que favorecen su transmisión fecal-oral y las deficientes condiciones higiénico sanitarias. Además se identificaron *Endolimax nana*, *Chilomastix mesnili* e *Iodamoeba butschlii* todas considerados protozoarios comensales, aunque generalmente no producen enfermedad en individuos inmunocompetentes su identificación tiene relevancia desde el punto de vista epidemiológico, porque evidencia una circulación persistente de contaminación fecal y refleja deficiencias en las condiciones higiénico-sanitarias, como la ingestión de quistes presentes en agua o alimentos contaminados, manipulación inadecuada de alimentos, por tanto la identificación de estos puede reflejar exposición compartida a factores de riesgo para otros enteroparásitos, que requiere la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y control de enfermedades transmitidas por vía oral-fecal.

En relación con la identificación de protozoarios patógenos como *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia*, cada uno con 7,6 %, en la población en estudio de Vilcashuamán, se evidencia la presencia de especies de importancia para la salud pública, porque ambas especies se transmiten por vía oral-fecal, a través de la ingestión de quistes presentes en agua, alimentos o superficies contaminadas. Sin embargo, el presente estudio no permitió determinar la vía específica de transmisión ni establecer su relación con el saneamiento básico, la calidad del agua o las prácticas de higiene. Estos enteroparásitos pueden producir

manifestaciones gastrointestinales en niños y grupos vulnerables como: diarrea, dolor abdominal, malabsorción de nutrientes; que pueden afectar el estado nutricional y el desarrollo físico y cognitivo cuando no son diagnosticados y tratados oportunamente.

De igual manera es de suma importancia indicar que en el presente estudio no se encontraron *Helminths* en las muestras analizadas durante el periodo de estudio; sin embargo, este resultado describe la ausencia de identificación de helmintos en los registros revisados, pero no determina las razones de dicha ausencia. Mientras que la presencia de protozoarios puede estar relacionada con diferentes mecanismos de transmisión fecal-oral, como la ingestión de agua o alimentos contaminados y determinadas prácticas de higiene, estas condiciones no fueron evaluadas directamente en el presente estudio.

Por tanto, en el presente cuadro se evidenció el predominio de protozoarios intestinales, lo cual indica que estos enteroparásitos representan un problema de salud pública en la población de estudio; la frecuencia de protozoarios no patógenos se interpreta como un marcador epidemiológico de contaminación fecal y exposición a factores de riesgo asociados con deficiencias en el saneamiento y las prácticas de higiene y la presencia de los protozoarios patógenos que son capaces de ocasionar enfermedades gastrointestinal, especialmente en poblaciones vulnerables; aunque no se detectaron los *Helminths intestinales*, no excluye la necesidad de realizar y mantener las acciones de prevención y vigilancia, ello refuerza la importancia de consolidar estrategias integrales dirigidas al control de las enteroparasitosis a través del mejoramiento de las condiciones ambientales, el acceso al agua potable, la educación sanitaria y la promoción de hábitos de higiene.⁽⁴¹⁻⁴⁴⁾

La tabla 3 relacionado a las características de la población con enteroparasitosis, se registró que el mayor porcentaje son de sexo femenino (60.1%), de edades entre 5 a 11 años (28.5%) y de 30 a 59 años de edad (22.9%), residen en el ámbito periurbano (51.4%) y en el ámbito urbano (38.5%); los resultados encontrados evidencia el predominio del sexo femenino frente al masculino, lo que indica que ellas representaron la mayor proporción de la población en estudio, pero este resultado no indica afirmar que el sexo femenino tenga mayor predisposición a presentar enteroparasitosis; porque para afirmar ello se tendría que establecer una asociación entre sexo y parasitosis comparando las tasa de infección en cada sexo y aplicar una prueba estadística. En relación a la edad el grupo que presentó mayor porcentaje fue de 5 a 11 años, seguido de 30 a 59 años de edad; el grupo poblacional

de 5 a 11 años representa a una etapa escolar donde los niños están expuestos a riesgos de transmisión de enteroparásitos mediante la vía oral-fecal, contacto interpersonal y factores relacionados con hábitos higiénicos. Se evidencia que los mayores porcentajes corresponden a los ámbitos de residencia periurbana y urbana, lo que puede relacionarse con características demográficas y sanitarias, lo cual también significa que aquellas personas que viven en una zona periurbana o urbana sea un factor de riesgo, ya que ellos están más cerca a los establecimientos de salud.

En concordancia con el estudio realizado por Belkessa, Ait-Salem, Laatamna, Houali y colaboradores (2021) sobre Manifestaciones clínicas y prevalencia de la *Giardia intestinal* y otros parásitos intestinales en niños y adultos en Algeria, cuyo propósito fue describir la epidemiología de las infecciones por parásitos intestinales y analizar su relevancia clínica en una población infantil y adulta; en relación a la distribución por edad, la mayoría de los parásitos fueron más comunes en adultos, con excepción de *Giardia intestinalis*, que presentó mayor prevalencia en niños.

También los resultados observados guardan concordancia con la investigación realizada por Vasquez V (2024) titulado Prevalencia de enteroparasitosis y nivel de hemoglobina en niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cono Sur I-4, se encontró una prevalencia general de enteroparasitosis del 60%, con predominio en el grupo etario de 1 a 2 años y en el sexo femenino.⁽²²⁾ Así mismo los resultados observados guardan concordancia con los descritos por Nuñez Fiorella (2024), quien desarrollo la investigación titulada Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana – Loreto, 2024. donde identificó una alta prevalencia de 78%, con predominio de *Entamoeba coli* (35,3%) y *Blastocystis hominis* (34,6%), con afectación en el grupo de 8 a 10 años y en el sexo masculino.⁽²³⁾ Así mismo, de manera similar Charapaqui L, Crispin D. (2024) en el estudio Prevalencia de parasitosis intestinales según tipo en niños de 7 a 9 años en el Distrito de Yauli 2021-2022, donde los resultados mostraron que la mayor proporción de casos ocurrió en niños de 7 años (50,3%), seguida de los de 8 (2,5%) y 9 años (28,2%); además el 54,4% correspondió al sexo masculino; el análisis evidenció una alta frecuencia de parasitosis intestinal en la población infantil, lo que indica la persistencia de condiciones sanitarias deficitarias y la necesidad de reforzar las estrategias de prevención educación sanitaria en salud pública local.⁽²⁴⁾

Entonces, según la distribución observada sexo, edad y zona de residencia permite caracterizar epidemiológicamente a la población estudiada, aunque no permite establecer relaciones causales o factores de riesgo sin un análisis estadístico de asociación.

En la tabla N°4, se evidencia las manifestaciones clínicas, donde los mayores porcentajes están representados por la no presencia de sintomatología como diarrea 75.3%, dolor abdominal 76.4%, náusea 92.7%, pérdida de peso 98.6%, fiebre 91.7%, fatiga 95.8%, pérdida de apetito 97.9% y vómitos 93.1%; lo cual registra el predominio de participantes que no presentaron manifestaciones clínicas asociadas a la enteroparasitosis en la población en estudio.

Los resultados encontrados en el trabajo de investigación de Mutengo M, Kaduková M, et al. (2024) quienes desarrollaron la investigación titulada La presencia asintomática de protozoos intestinales es común en niños de la provincia de Lusaka, Zambia; con el objetivo de determinar la presencia de protistas intestinales más comunes en una población pediátrica aparentemente sana; coinciden con el presente trabajo de investigación realizada donde la infección y colonización por enteroparásitos intestinales es frecuente en niños aparentemente sanos de la provincia de Lusaka, Zambia y que los portadores asintomáticos podrían desempeñar un papel subestimado en la transmisión de enfermedades parasitarias gastrointestinales.

De igual manera los resultados observados guardan concordancia con los descritos por Oliveira A, Boarato E, et al. (2021). En el trabajo de investigación titulado prevalencia y caracterización genética de *Dientamoeba fragilis* en niños asintomáticos que asisten a guarderías. que todos los niños evaluados eran asintomáticos y el 10.3% dieron positivo para *Dientamoeba fragilis* y además presentaron otros parásitos.

También estos hallazgos son consistentes con lo informado por Astete D, Rivas A, et al. (2024) en el trabajo de investigación: *Blastocystis* SPP. en niños asintomáticos de un asentamiento humano de Lima-Perú; se identificó que existe una elevada prevalencia de infección por *Blastocystis spp.* con 83.05%, unidas a otros parásitos intestinales y la mayoría no presentaban características de parasitosis intestinal y concluyen que este podría ser la razón por lo que la parasitosis sigue siendo subdiagnosticada.

Como podemos observar en el presente trabajo de investigación, existe predominio de población que no presentan manifestaciones clínicas asociadas con enteroparasitosis, es decir son personas infectadas con protozoarios intestinales, resultados que coinciden con hallazgos encontrados en otros trabajos de investigación. La ausencia de manifestaciones clínicas puede relacionarse con la frecuencia elevada de *Blastocystis hominis*, encontrada en el presente estudio (92.0%) y en menores porcentajes *Entamoeba coli*, *Iodamoeba butschlii*, *Chilomastix mesnili*, *Endolimax nana* pertenecientes a protozoarios no patógenos llamados también comensales, este tema de resultado sigue siendo objeto de investigación tal como manifiestan diferentes autores; porque los enteroparásitos pueden encontrarse tanto en personas sintomáticas como asintomáticas, lo que significa que su presencia no implique necesariamente una enfermedad clínica, y también a la presencia de los protozoarios patógenos en menores porcentajes como la *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* (7.6%) que también en el presente estudio son asintomáticos; sin embargo es necesario recalcar que en menores porcentajes presentan sintomatología como diarrea 24.7%, dolor abdominal 23.6%, náuseas 7.3%, pérdida de peso 1.4%, fiebre 8.3%, fatiga 4.2% y vómitos 6.9%.

Por tanto, el predominio de población asintomática no debe ser interpretado como ausencia de importancia epidemiológica de la enteroparasitosis, porque la ausencia de sintomatología al momento de la evaluación no excluye la presencia de infección, ni sus posibles repercusiones que posteriormente puede presentarse, ya que la ausencia de las manifestaciones clínicas puede presentarse en poblaciones portadoras de enteroparasitosis. Por ejemplo, en particular la presencia de *Chilomastix mesnili* y las amebas constituyen indicadores de exposición fecal, por más que su presencia no implique necesariamente enfermedad clínica. En este contexto en el distrito de Vilcashuamán, los cuadros clínicos suelen ser inespecíficos y se confunden con molestias comunes, lo que, sumado a la normalización cultural de la enfermedad, hace que muchos casos no se diagnostiquen ni traten a tiempo.

En la tabla N°5, se observan las características epidemiológicas de la población, donde el dato más relevante es que el 84% de personas consumen vegetales crudos, mientras que solo el 4,5% come alimentos crudos o mal cocidos. Esto confirma que el consumo de hortalizas sin desinfectar es el factor de riesgo más fuerte en este distrito afirmando que la principal forma de contagio es por vía fecal – oral. En relación a los servicios básicos el

99,3% declara tener agua potable, y el 90,3% cuenta con baño conectado a alcantarillado, esto parece contradecir la idea de que la falta de servicios es la causa principal, pero no basta con tener el servicio puede haber fallas en el tema de desinfección casera o contaminación en la manipulación de alimentos. Relacionado a la higiene el 89,2% dice lavarse las manos, pero existe la presencia de enteroparasitosis, lo que indica que el lavado de manos puede ser incorrecto. El 0,7% manifiesta que viajó fuera de la región y tuvo contacto con personas, mientras que un 99.3% manifiesta no haber viajado fuera de la región lo que demuestra que la transmisión es local y endémica.

Los resultados encontrados en esta tabla guardan concordancia con los descritos por Huarcaya palacios e Iannacone (2020), Flores y Navarro (2024), Aguilar Gamboa (2024) y Cabrera y Rufino (2017); quienes realizaron trabajos de investigación relacionados al tema a nivel nacional y regional, llegando a la conclusión que los mayores porcentajes corresponden a la presencia de protozoarios y helmintos (*Entamoeba coli*, *Giardia lamblia*, *Chilomastix mesnili*, entre otros), concluyendo que los factores epidemiológicos asociados a condiciones ambientales, condiciones socio-económicas precarias, falta o deficiente higiene, escaso acceso al agua potable, consumo de vegetales crudos y sin lavar correctamente y otros son factores que determinan la aparición y presencia de enteroparásitos evidenciando un problema de salud pública en las poblaciones en estudio. Por lo que su control requiere intervenciones integrales: mejorar infraestructura básica, fortalecer la vigilancia clínica epidemiológica y reducir la percepción errónea de la comunidad sobre estas infecciones.

Los resultados relacionados a las características epidemiológicas de la población pueden estar relacionados con otras vías de exposición que no se encuentran en la Ficha de diagnóstico de enteroparásitos de la Diresa, como por ejemplo la manipulación de los alimentos, la ingestión de agua y alimentos contaminados por contacto de manos, objetos o superficies contaminadas, el correcto y los momentos del lavado manos de la población, la manera de como utilizan el agua potable y servicios higiénicos, entre otros. Sin embargo, el elevado porcentaje del consumo de vegetales crudos, es una característica relevante, porque estos vegetales pueden actuar como vehículos de transmisión de enteroparasitosis; lo que permite identificarlo como una característica epidemiológica relevante que puede entenderse como una ruta de exposición fecal-oral, la presencia de protozoarios intestinales puede deberse a la contaminación de vegetales desde la producción hasta la

comercialización, la manipulación y preparación en el hogar. Así mismo, es necesario indicar que la presencia de protozoarios no patógenos en la población indica que ellos estuvieron expuestos a contaminación fecal en algún momento, porque éstos se adquieren por la presencia de quistes en el agua o alimentos contaminados y su detección puede indicar la contaminación fecal de una fuente alimentaria o hídrica.

Así mismo, el porcentaje mínimo (0.7%) de pobladores que viajaron fuera de la región no indica de manera específica que hayan contraído los parásitos en dicho viaje, ya que la Ficha no registra características específicas de los viajes, duración, lugares visitados, ni antecedentes temporales respecto al diagnóstico.

En conclusión, en el distrito de Vilcashuamán el año 2025 la presencia de enteroparasitosis y las características epidemiológicas encontradas me permite plantear que no puede explicarse únicamente por la disponibilidad o ausencia de servicios básicos, ya que la elevada cobertura de agua potable y alcantarillado es una condición sanitaria favorable; pero, sin embargo existen datos donde la población consume vegetales crudos y en algunas oportunidades mal cocidas y la presencia de enteroparásitos están asociados al consumo de vegetales crudos, a la manipulación de alimentos, a la transmisión fecal-oral y al contacto interpersonal (marco teórico), lo que es concordante con la detección predominante de protozoarios y que no se detectaron helmintos.

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de enteroparasitosis en el distrito de Vilcashuamán durante el año 2025, fue de 92.9% (288), lo que representa que aproximadamente nueve de cada diez muestras evaluadas presentaron diagnóstico positivo.
2. Las especies de enteroparásitos identificadas en la población, pertenecen específicamente a los protozoarios, con predominio de *Blastocystis hominis* (92.0%), seguido de *Entamoeba coli* (51.7%), *Endolimax nana* (28.8%) y *Chilomastix mesnili* (10.4%); asimismo, se identificaron *Entamoeba histolytica* (7.6%), *Giardia lamblia* (7.6%) e *Iodamoeba butschlii* (4.9%); no se registró la identificación de helmintos en las muestras analizadas.

Las frecuencias de las especies no son mutuamente excluyentes por la presencia de poliparasitismo, por lo que, la suma de porcentajes supera el 100%.

3. La población en estudio con enteroparasitosis estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (60.1%), con mayor frecuencia en el grupo de 5 a 11 años de edad (28.5%) y con ámbito de residencia periurbana (51.4%). Entonces, según la distribución observada sexo, edad y ámbito de residencia permite caracterizar epidemiológicamente a la población estudiada, aunque no permite establecer relaciones causales o factores de riesgo sin un análisis estadístico de asociación, por tratarse de un estudio descriptivo.
4. En la población en estudio las manifestaciones clínicas fueron poco frecuentes, que evidencian ausencia de signos y síntomas. La diarrea (24.7%) y el dolor abdominal (23.6%) fueron los más frecuentes, mientras que las náuseas, fiebre, vómitos, fatiga, pérdida de peso y pérdida de apetito se presentaron en porcentajes menores al 10%; lo que es importante desde el punto de vista epidemiológico.
5. Las características epidemiológicas de la población del distrito de Vilcashuamán en el año 2025, se caracterizó por presentar porcentajes mayores en cobertura de agua potable (99.3%), alcantarillado (90.3%), una alta frecuencia de lavado de manos (89.2%) y un predominio del consumo de vegetales crudos (84.0%), mientras que el consumo de alimentos crudos o mal cocidos y los viajes fuera de la región son poco frecuentes; lo que evidencia en la característica epidemiológica es el consumo de vegetales crudos de manera frecuente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda:

1. A la DIRESA de Ayacucho, fortalecer la vigilancia epidemiológica, realizar acciones de prevención y control de enteroparasitosis en el distrito de Vilcashuamán. Revisar y fortalecer la ficha epidemiológica, incorporando datos relacionados con procedencia, manejo de alimentos, contacto con animales, exposición al suelo y antecedentes al tratamiento parasitario; porque en el presente trabajo de investigación se encontró limitación en el contenido de las fichas epidemiológicas, como fuente secundaria, datos que mejorarían la vigilancia epidemiológica.
2. Al Establecimiento de Salud de Vilcashuamán, desarrollar actividades periódicas de educación sanitaria, relacionados al lavado de manos, manipulación de alimentos y desinfección de vegetales de consumo crudas; dirigidas a la población en general. De igual manera con mayor énfasis realizar actividades de promoción en los centros educativos relacionados a la promoción de higiene y medidas de prevención de enteroparasitosis.
3. A los estudiantes y profesionales de salud realizar investigaciones analíticas que permitan determinar los factores asociados a la elevada frecuencia de enteroparasitosis, relacionados con alimentos, higiene, contacto interpersonal y condiciones ambientales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. *Geohelminthiasis* [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 10 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. UNICEF. *Water, Sanitation and Hygiene (WASH)* [Internet]. New York: UNICEF; 2020 [consultado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/wash>
3. Chaves LF, Pascual M. *Climate change and parasitic disease: Emerging trends and future prospects*. Curr Opin Infect Dis. 2020;33(5):389–95.
4. Pan American Health Organization. *Soil-transmitted helminthiasis* [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2020 [consultado el 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/soil-transmitted-helminthiasis>
5. Centers for Disease Control and Prevention. *Parasites – General Information* [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [consultado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/parasites/about/index.html>
6. World Health Organization. *Control of neglected tropical diseases: Helminth control in school-age children* [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548267>
7. WHO Expert Committee. *Amoebiasis: WHO report on Entamoeba histolytica and Giardia lamblia* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [consultado el 26 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/intestinalprotozoa/amoebiasis>
8. Instituto Nacional de Salud del Perú. *Parasitosis intestinal en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima* [Internet]. Lima: INS; 2022 [consultado el 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/items/8fb69572-1ebf-47a8-b107-7c42cae60b61>
9. Ministerio de Salud. Minsa: más de 13 millones de personas serán desparasitadas a nivel nacional durante el 2022 [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/601697-minsa-mas-de-13-millones-de-personas-seran-desparasitadas-a-nivel-nacional-durante-el-2022>
10. Hotez PJ, Kamath A. *Neglected tropical diseases in sub-Saharan Africa: review of their prevalence, distribution, and disease burden*. PLoS Negl Trop Dis. [Internet] 2009 [consultado el 17 de febrero de 2025] 3(8):e412. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000412>

11. Zapata-Valencia JI, Jurado-Orejuela DM, Flórez-Echeverry O, Aristizabal-Giraldo E, Gallego-Franco J, Ramirez Uribe M, et al. *Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de calle atendidos en un hogar de Cali, Colombia*. Biomédica 2024;44(4):524-535. [consultado el 26 de junio de 2026]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7269>
12. Holland C, Sepidarkish M, Deslyper G, Abdollahi A, Valizadeh S, Mollalo A, et al. Global prevalence of *Ascaris* infection in humans (2010–2021): a systematic review and meta-analysis. *Infect Dis Poverty*. 2022;11:113. [consultado el 26 de junio de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40249-022-01038-z>
13. Zapata-Valencia JI, Jurado-Orejuela DM, Flórez-Echeverry O, Aristizabal-Giraldo E, Gallego-Franco J, Ramirez Uribe M, et al. *Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de calle atendidos en un hogar de Cali, Colombia*. Biomédica 2024;44(4):524-535. [consultado el 26 de junio de 2026]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/7269>
14. Mutengo M, Kaduková M, Mulunda NR, Chabala FW, Dashti A, Hayashida K, et al. Asymptomatic carriage of intestinal protists is common in children in Lusaka Province, Zambia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2024;18(12):e0012717. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0012717>
15. Oliveira-Arbex AP, David ÉB, Cacciò SM, Fonseca CRBD, Martin JG, Kurokawa CS, et al. Prevalence and genetic characterization of *Dientamoeba fragilis* in asymptomatic children attending daycare centers. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2021;63:e39. doi:10.1590/S1678-99----46202163039. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1678-9946202163039>
16. Kapczuk P, et al. Prevalence of intestinal parasites in preschool children from a kindergarten in the West Pomeranian voivodeship in Poland. *Pomeranian J Life Sci*. 2024;70(2):8-15. doi:10.21164/pomjlifesci.1062. Disponible en: <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.1062>
17. Rocha-Virgilio Lucena, De Lima-Araújo María Francisca, Ferreira-Teles Emanue, Da Silva-Pereira Kristina. *Entero-parasitosis in a región of the western Amazon*. *Revista de Ciencias Médicas e Biológicas* [Internet]. 2023 Abr [consultado el 14 de enero de 2025]; 22(1):90-97. Disponible en: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v22i1.50124>
18. Gebre ET, et al. *Prevalence of intestinal parasites, undernutrition and their associated risk factors among school-age children in Sekota Town, Northeast Ethiopia: A*

- community-based cross-sectional study*. Health Sci Rep. 2023;6(4):e36860204. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36860204/>
19. Belkessa Salem, Ait-Salem Elhosseyn, Laatamna AdbElkarim el at. *Prevalence and Clinical Manifestations of Giardia intestinalis and Other Intestinal Parasites in Children and Adults in Algeria*. The American journal of tropical medicine and higiene [Internet] 2021 Ene [consultado el 29 de marzo de 2025] 104(3):910-916. Disponible en: <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0187>
 20. Maia Vilar Maria, Pereira Veira Nili, Matos Soares Neci, Aquino Teixeira Márcia, Cardeal Mendes Carlos. *Perfil epidemiológico das parasitoses intestinais em moradores de uma comunidade da Ilha de Boipeba, Bahia, Brasil*. Revista de Ciencias Médicas e Biológicas. [internet] 2021 abr [consultado el 29 de marzo de 2025]; 20(1):14-21. Disponible en: <http://doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.37580>
 21. Astete Medrano DJ, Rivas Cárdenas AA, Garay Bambarén JA. Blastocystis spp. en niños asintomáticos de un asentamiento humano de Lima-Perú. World Health J. 2024;5(1):2-6. Disponible en: https://revistamedical.com/index.php/whj/article/view/44?utm_source
 22. Vásquez Quispe V. *Prevalencia de enteroparasitosis y nivel de hemoglobina en niños de 1 a 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Cono Sur I-4 Juliaca, 2024*. Tesis de Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional del Altiplano; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/25116>
 23. Núñez Minaya FF. *Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana - Loreto, 2024* [tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12402>
 24. Charapaqui Sovero NL, Crispín Pari D. *Prevalencia de parasitosis intestinales según tipo en niños de 7 a 9 años en el Distrito de Yauli 2021-2022*. Tesis de Licenciatura en Medicina Humana. Universidad Nacional de Huancavelica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/4d1e9783-b2c3-4491-9359-8a19de33afff>
 25. Iannacone José, Osorio-Chumpitaz Marco, Utia-Yataco Renzo, et al. *Enteroparasitosis en Perú y su relación con el índice de desarrollo humano*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2021 jun [consultado el 02 de febrero de 2025]; 59(5):368-376. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457769670004/html/>
 26. Serrano Ramos David Henry, Valderrama Pomé Aldo Alim. *Estado nutricional, características de la vivienda y crianza de animales de traspatio como factores asociados*

- a enteroparasitosis en niños. Rev. investigando. veterinario. Perú [Internet]. Julio de 2020 [consultado el 7 de junio de 2025]; 31(3): e17297. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-91172020000300023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v31i3.17297>
27. Huaycanca-Palacios Brenda, Iannacone José. *Prevalencia de enteroparásitos en niños en edad pre-escolar de dos instituciones educativas en la ciudad de Ica, Perú*. Revista Neotropical Helminthology [internet] 2020 Junio [consultado el 12 de mayo de 2025]; 14(2):227-241. Disponible en: <https://doi.org/10.24039/rnh2020142809>
 28. Flores Ore LP, Navarro N. Prevalencia de coproantígenos de *Helicobacter pylori* y enteroparasitismo en niños de dos asociaciones de vivienda periurbanas, Andrés Avelino Cáceres Dorregaray, Ayacucho [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/20.500.14612/7429>
 29. Aguilar Gamboa AA. Prevalencia de enteroparasitosis y *Helicobacter pylori* en niños del distrito de Santa Rosa, La Mar - Ayacucho 2022 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8ecf767c-bcc6-422d-a4d4-be58f2d3721>
 30. Cabrera Milagros, Verástegui Manuela, Cabrera Rufino. *Prevalencia de enteroparasitosis en una comunidad altoandina de la provincia de Victor Fajardo, Ayacucho, Perú*. Revista de Gastroenterología. [internet] 2005 [consultado el 14 de mayo de 2025]; 25:150-155. [consultado el 30 de junio de 2026] Disponible en: <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/648/626>
 31. Gomez Zuleta Martin, Jaramillo Gilberto. *Parasitosis intestinal: un tema para tener en cuenta en gastroenterología*. [internet] 2022 [consultado el 18 de mayo de 2025]; 44(3): 415-426. [consultado el 30 de junio de 2026] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/365869777_Parasitosis_intestinal_un_tema_para_tener_en_cuenta_en_gastroenterologia
 32. Gordis L. Epidemiology. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018
 33. Jourdan Peter, Lamberton Amapola, Fenwick Alan, Addiss David. *Soil-transmitted helminth infections*. Revista Lancet London [internet] 2018 [consultado el 22 de mayo de 2025]; 391(10117): 252–265. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31930-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31930-X)

34. Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico del Perú. Semana Epidemiológica 52 – Año 2023. Lima: MINSA; 2023. Disponible en: www.dge.gob.pe
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Perfil sociodemográfico, Censos Nacionales 2017. Lima: INEI; 2018. Disponible en: www.inei.gob.pe
36. World Health Organization. *Soil-transmitted helminth infections* [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [consultado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil socioeconómico y demográfico del distrito de Vilcashuamán, Ayacucho [Internet]. 2024 [consultado el 10 de setiembre de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0202/0500.htm>
38. Contreras CE, Tapia FJ, Cordero CP. Enteroparasitosis en poblaciones vulnerables: análisis clínico y epidemiológico en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):250-258. 2024 [consultado el 8 de agosto de 2025] . Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5055>
39. Ministerio de Salud del Perú. Programa Nacional de Desparasitación Masiva 2022: resultados y perspectivas. Lima: MINSA; 2023. [consultado el 8 de agosto de 2025] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/601697-minsa-mas-de-13-millones-de-personas-seran-desparasitadas-a-nivel-nacional-durante-el-2022>
40. Red de Medios Regionales del Perú. Vilcas Huamán: alertan fallas en obra de saneamiento de más de 10 millones de soles [Internet]. Radio Pachamama; 2026 jun 30 [citado el 12 de julio de 2026]. Disponible en: <https://pachamamaradio.org/vilcas-huaman-alertan-fallas-en-obra-de-saneamiento-de-mas-de-10-millones-de-soles/>
41. Sardinha-Silva A, Alves-Ferreira EVC, Grigg ME. Intestinal immune responses to commensal and pathogenic protozoa. *Front Immunol*. 2022;13:963723. Disponible en: [doi:10.3389/fimmu.2022.963723](https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.963723).
42. Beiting DP, Odom John AR. Parasitic diseases: protozoa. En: Wang TC, Camilleri M, editores. *Yamada's Textbook of Gastroenterology*. 7th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2022. p. 3022-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/9781119600206.ch146>
43. De Souza W, editor. *Lifecycles of Pathogenic Protists in Humans*. Cham: Springer; 2022. (Microbiology Monographs; vol. 35). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-80682-8>

44. Centers for Disease Control and Prevention. About nonpathogenic (harmless) intestinal protozoa [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado el 2 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/protozoa-intestinal/about/index.html>
45. Núñez Minaya FF. *Características epidemiológicas de la enteroparasitosis en estudiantes de nivel primario de la Institución Educativa 64192, Contamana-Loreto, 2024* [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12402>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Pregunta General ¿Cuál es el perfil clínico – epidemiológico de la enteroparasitosis en la población del Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho, durante el año 2025? Problemas específicos - ¿Cuál es la frecuencia de enteroparasitosis en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025? - ¿Cuáles son las especies de enteroparásitos identificadas en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025? - ¿Cuáles son las características según el sexo y edad de la población con enteroparasitosis	Objetivo General Describir el perfil clínico – epidemiológico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025. Objetivos específicos: - Determinar la frecuencia de enteroparasitosis en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025. - Identificar las especies de enteroparasitosis presentes en la población del Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025. - Describir las características de la población con enteroparasitosis	Variable única Perfil clínico- epidemiológico de enteroparasitosis.	Estudio cuantitativo, observacional, retrospectivo y descriptivo La población estará constituida por 310 fichas de diagnóstico de enteroparasitosis registrados en el 2024 en el Laboratorio de Referencia de la DIRESA Ayacucho. La muestra será censal

en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025? - ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes en la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025? - ¿Cuáles son las características epidemiológicas presentes en la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025?	según sexo y edad en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025 - Describir las manifestaciones clínicas más frecuentes en la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025. - Describir las características epidemiológicas de la población con diagnóstico de enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán durante el año 2025.		Se utilizará la técnica de revisión documental y el instrumento será una ficha de recolección de datos.
---	--	--	--

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad De Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

I. DATOS GENERALES		
	Código de registro	
	Fecha y año de procesamiento	
II. DATOS DEMOGRÁFICOS		
	Sexo	() Masculino () Femenino
	Edad (años)	() 0 a 4 () 5 a 11 () 12 a 17 () 18 a 29 () 30 a 59 () > 60
	Localidad	
	Zona	() Urbana () Rural () Periurbana
III. RESULTADO PARASITOLOGICO		
	Resultado coproparasitoscópico	() Positivo () Negativo
	Especie parasitaria	Helminthos () <i>Ascaris lumbricoides</i> () <i>Trichuris trichiura</i> () <i>Enterobius vermicularis</i> () <i>Ancylostoma duodenale/Necator americanus</i> () Otros Protozoario () <i>Entamoeba histolytica</i> () <i>Giardia lamblia</i> () <i>Cryptosporidium spp</i> () <i>Cyclospora cayetanensis</i> () <i>Blastocystis hominis</i> () <i>Entamoeba coli</i> () <i>Iodamoeba butschlii</i> () <i>Chilomastix mesnili</i> () Otros
IV. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS		
	Síntomas gastrointestinales	
	Diarrea	() Si () No
	Dolor abdominal	() Si () No
	Náuseas	() Si () No
	Pérdida de peso	() Si () No

	Síntomas generales	
	Fiebre	() Si () No
	Fatiga	() Si () No
	Pérdida de apetito	() Si () No
	Vómitos	() Si () No
	Otros	
V. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLOGICAS		
	Consumo de alimentos crudos o mal cocidos	() Si () No
	Consumo de vegetales	() Si () No
	Acceso a agua potable	() Si () No
	Baño con alcantarillado (desagüe)	() Si () No
	Hábitos de higiene (lavado de manos)	() Si () No
	Viaje fuera de la Región	() Si () No
	Contacto con personas con enteroparasitosis	() Si () No

Ficha: Elaboración propia. (Basada en la Ficha de recolección de muestra)



GOBIERNO REGIONAL DE
AYACUCHO



FICHA DE DIAGNÓSTICO DE ENTEROPARASITOS

Datos Generales:

Fecha de notificación:

Código de Muestra:

Red de Salud:

Código del IA:

Establecimiento de Salud:

Datos del paciente:

Nombre del Paciente:

Edad:

Fecha de nacimiento:

DNI:

Sexo: ☐ M ☐ F

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Localidad:

Dirección:

Teléfono:

Antecedentes Clínicos:

Fecha de inicio de síntomas:

☐ Diarrea

☐ Vómitos

☐ Dolor abdominal

☐ Pérdida de peso

☐ Náuseas

☐ Fatiga

☐ Fiebre

☐ Otros: Especificar:

Antecedentes de Parasitismo: ☐ SI ☐ NO

Antecedentes de Enfermedades Relacionadas: ☐ SI ☐ NO Especificar:

Datos Epidemiológicos:

Zona de Procedencia: ☐ Rural ☐ Urbana

Condiciones Sanitarias: ☐ SI ☐ NO

Saneamiento Básico: ☐ SI ☐ NO

Acceso a Agua Potable: ☐ SI ☐ NO

Consumo de Vegetales Crudos: ☐ SI ☐ NO

Hábitos de Higiene: ☐ Adecuados ☐ Inadecuados

Consumo de Carne Cruda: ☐ SI ☐ NO

Datos del Examen Parasitológico:

Laboratorio local

Fecha de obtención:

Fecha de Procesamiento:

Resultados del Examen:

Observación Directa: Cruces (+, ++, +++)

☐ Negativo

☐ Positivo

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Sedimentación: Cruces (+, ++, +++)

☐ Negativo

☐ Positivo

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Laboratorio evaluador

Fecha de recepción:

Fecha de Procesamiento:

Resultados del Examen:

Observación Directa:

☐ Negativo

☐ Positivo

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Sedimentación:

☐ Negativo

☐ Positivo

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Parásito Identificado:

Observaciones

Firma del Responsable

Nombre del Responsable de notificación:

Cargo: Fecha: Firma:



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Objetivo: Evaluar la validez de contenido de la ficha de recolección de datos, asegurando que los ítems sean pertinentes, claros y exhaustivos.

DATOS DEL EXPERTO:

1. Nombre completo: DAVID ESTANISLAO LUJAN FLORES
2. Grado académico: MAGISTER.
3. Especialidad: MICROBIOLOGÍA
4. Institución: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
5. Años de experiencia: 5 AÑOS

Instrucciones:

- Revise cada sección de la ficha de recolección de datos adjunta,
- Evalúe la pertinencia, claridad y exhaustividad de cada sección.
- Anote comentarios o sugerencias que considere útiles para mejorar la ficha de recolección de datos.

Escala de evaluación:

1 = muy baja 2 = baja 3 = regular 4 = alta 5 = muy alta

TABLA DE EVALUACIÓN POR SECCIÓN

Sección	Pertinencia (1-5)	Claridad (1-5)	Exhaustividad (1-5)	Comentarios/sugerencias
Datos generales	5	4	4	
Datos demográficos	5	3	4	
Resultados parasitológicos	3	1	1	
Características clínicas	5	5	4	
Características epidemiológicas	2	2	2	

Observaciones adicionales el experto:

Nombres y apellidos del experto
N° de DNI


David E. Lujan Flores
BIOLOGO - MICROBIOLOGO
CBP N° 15782
74020369



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Objetivo: Evaluar la validez de contenido de la ficha de recolección de datos, asegurando que los ítems sean pertinentes, claros y exhaustivos.

DATOS DEL EXPERTO:

1. Nombre completo: FREDY ORE MALMACEDA
2. Grado académico: BIOLOGO
3. Especialidad: MICROBIOLOGO
4. Institución: DIRESA - AYACUCHO
5. Años de experiencia: 30 AÑOS

Instrucciones:

- Revise cada sección de la ficha de recolección de datos adjunta,
- Evalúe la pertinencia, claridad y exhaustividad de cada sección.
- Anote comentarios o sugerencias que considere útiles para mejorar la ficha de recolección de datos.

Escala de evaluación:

1 = muy baja 2 = baja 3 = regular 4 = alta 5 = muy alta

TABLA DE EVALUACIÓN POR SECCIÓN

Sección	Pertinencia (1-5)	Claridad (1-5)	Exhaustividad (1-5)	Comentarios/sugerencias
Datos generales	4	5	5	
Datos demográficos	5	5	5	
Resultados parasitológicos	3	3	3	En Resultado Helminthos, agregar "Hymenolepis nana" o el un parásito distribuido cosmopolita.
Características clínicas	5	5	5	
Características epidemiológicas	4	4	4	precisar: "vegetales" de "verduras"

Observaciones adicionales el experto:

- * En Resultados parasitológicos consignar "otros", orientado a encontrar otros parásitos no mencionados en la lista.
- * En caract. Epidemiológicas: consignar consumo de Hortalizas y Frutas inadecuadamente lavadas!

Nombres y apellidos del experto
N° de DNI


Freddy Ore Malmaceda
BIÓLOGO MICROBIOLOGO
28269867



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Objetivo: Evaluar la validez de contenido de la ficha de recolección de datos, asegurando que los ítems sean pertinentes, claros y exhaustivos.

DATOS DEL EXPERTO:

1. Nombre completo: ARMANDO LLAMOCCA RODRIGUEZ
2. Grado académico: Lic. ENFERMERIA
3. Especialidad: EPIDEMIOLOGIA DE CAMPO
4. Institución: DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
5. Años de experiencia: 18 AÑOS

Instrucciones:

- Revise cada sección de la ficha de recolección de datos adjunta,
- Evalúe la pertinencia, claridad y exhaustividad de cada sección.
- Anote comentarios o sugerencias que considere útiles para mejorar la ficha de recolección de datos.

Escala de evaluación:

1 = muy baja 2 = baja 3 = regular 4 = alta 5 = muy alta

TABLA DE EVALUACIÓN POR SECCIÓN

Sección	Pertinencia (1-5)	Claridad (1-5)	Exhaustividad (1-5)	Comentarios/sugerencias
Datos generales	5	5	5	
Datos demográficos	5	5	5	5
Resultados parasitológicos	5	5	5	
Características clínicas	5	5	5	
Características epidemiológicas	5	5	5	

Observaciones adicionales el experto:

.....
.....
.....

Nombres y apellidos del experto
N° de DNI

.....
Lic. Armando Llamocca Rodríguez
ENFERMERO
C.E.P. 29427
.....
28289776



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Objetivo: Evaluar la validez de contenido de la ficha de recolección de datos, asegurando que los ítems sean pertinentes, claros y exhaustivos.

DATOS DEL EXPERTO:

- Nombre completo: Miguel Fabrizio Figueroa Guevara
- Grado académico: Licenciado en Enfermería
- Especialidad: Promoción de la Salud
- Institución: Dirección Regional de Salud Ayacucho
- Años de experiencia: 10 años

Instrucciones:

- Revise cada sección de la ficha de recolección de datos adjunta,
- Evalúe la pertinencia, claridad y exhaustividad de cada sección.
- Anote comentarios o sugerencias que considere útiles para mejorar la ficha de recolección de datos.

Escala de evaluación:

1 = muy baja 2 = baja 3 = regular 4 = alta 5 = muy alta

TABLA DE EVALUACIÓN POR SECCIÓN

Sección	Pertinencia (1-5)	Claridad (1-5)	Exhaustividad (1-5)	Comentarios/sugerencias
Datos generales	5	5	5	
Datos demográficos	5	5	5	
Resultados parasitológicos	5	5	5	
Características clínicas	5	5	5	
Características epidemiológicas	5	4	4	

Observaciones adicionales el experto:

.....
.....
.....

Nombres y apellidos del experto
N° de DNI

Miguel Fabrizio Figueroa Guevara
28291641



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

TESIS: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ENTEROPARASITOSIS DEL DISTRITO DE VILCASHUAMÁN, AYACUCHO. 2025

Objetivo: Evaluar la validez de contenido de la ficha de recolección de datos, asegurando que los ítems sean pertinentes, claros y exhaustivos.

DATOS DEL EXPERTO:

- Nombre completo: Edward Eusebio Barboza Palomino
- Grado académico: Doctor en Salud Pública
- Especialidad:
- Institución: UNSCH
- Años de experiencia: 27 años

Instrucciones:

- Revise cada sección de la ficha de recolección de datos adjunta,
- Evalúe la pertinencia, claridad y exhaustividad de cada sección.
- Anote comentarios o sugerencias que considere útiles para mejorar la ficha de recolección de datos.

Escala de evaluación:

1 = muy baja 2 = baja 3 = regular 4 = alta 5 = muy alta

TABLA DE EVALUACIÓN POR SECCIÓN

Sección	Pertinencia (1-5)	Claridad (1-5)	Exhaustividad (1-5)	Comentarios/sugerencias
Datos generales			X	
Datos demográficos			X	
Resultados parasitológicos			X	
Características clínicas			X	
Características epidemiológicas			X	

Observaciones adicionales el experto:

Nombres y apellidos del experto
N° de DNI

Edward E. Barboza Palomino
09802864

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Ayacucho, 27 de Marzo del 2026

MEMORANDO N° 000316-2026-GRA/GG-GRDS-DRSA-DEGYDRH

Para : **EDGAR ROJAS PRADO**
DIRECTOR EJECUTIVO
DIRESA-DIR. EJECUTIVA DE INTELIGENCIA SANITARIA

Con atención : Director de Laboratorio Referencial de Salud Pública.

De : **MARIBEL ABURTO SARA VIA**
DIRECTORA EJECUTIVA ENCARGADA
DIRESA-OF. EJECUTIVA GEST. Y DES. RECURSOS HUMANOS

Asunto : Autoriza acceso a la Escuela Profesional de Enfermería-Egresada Cinthia Dennins CACERES QUISPE, al Laboratorio de Salud Pública para recojo de información de Diagnóstico Entero parásitos año 2024.

Referencia : INFORME 000084-2026-GRA/GG (27MAR2026)

Fecha Elaboración : Ayacucho, 27 de Marzo de 2026

Por medio de la presente me dirijo a usted, con la finalidad de manifestarle, que en atención al documento en referencia, comunico la autorización a la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH, para el acceso a la señorita **Bach. Cinthia Dennins CACERES QUISPE**, identificado con DNI N° 76838111, al Laboratorio Referencial de Salud Pública de la DIRESA, durante un mes, a partir del día lunes 30 de marzo del 2026, y brindar las facilidades del caso para la revisión documental y recolección de la información respecto a la fuente de las **Fichas de Diagnóstico de Entero parásitos registrados en el año 2024**, para ejecutar su Trabajo de Tesis, Titulado: **"Perfil Clínico-epidemiológico de entero parásitos en el distrito de Vilcas Huamán-Ayacucho 2025"**, aprobado con Resolución Decanal N°986-UNSCH.FCSA-D., en marco de las normas vigentes.

Disposición que deberá cumplir bajo responsabilidad.

Atentamente,

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE POR:
MARIBEL ABURTO SARA VIA
DIRECTORA EJECUTIVA ENCARGADA
DIRESA-OF. EJECUTIVA GEST. Y DES. RECURSOS HUMANOS

MAS/mgh
cc.: cc.:

Página 1 de 1



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N°745-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho siendo las 11 horas del día 09 de octubre del año dos mil veintiséis, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **Perfil clínico-epidemiológico de enteroparasitosis en el distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025**, Presentado por la Bachiller: **CINTHIA DENNINS CACERES QUISPE**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Celia Berenice Maurtua Galván (Delegado por el decano)

Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho

: Prof. Lidia González Paucarhuanca

: Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas

Asesor : Prof. María Consuelo Quispe Loayza

Secretaria Docente : Prof. Yenny Sulca Huamancusi.

Por mayoría, se acordó dar inicio al acto de sustentación de tesis, debido a que las docentes Celia Berenice Maurtua Galván y Julia Cristina Salcedo Cancho se encontraban con licencia por motivos de salud; quedando como presidenta del Jurado Evaluador la Prof. Lidia González Paucarhuanca, quien solicita a la secretaria Docente dar lectura de los documentos presentado por la recurrente y brinda algunas indicaciones a la sustentante. Da inicio la exposición la Bachiller: **CINTHIA DENNINS CACERES QUISPE**, una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando Prof. Hermógenes Zósimo Machaca; inmediatamente se da pase a la asesora de tesis Prof. María Consuelo Quispe Loayza, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes o aclaraciones.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: CINTHIA DENNINS CACERES QUISPE

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas	18	18	18	18
Prof. María Consuelo Quispe Loayza	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

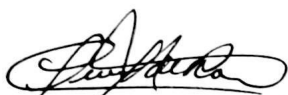
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **CINTHIA DENNINS CACERES QUISPE** que obtuvo la nota final de **(18)**; para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce horas y veinticinco minutos del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



Prof. Lidia González Paucarhuanca
Presidenta



Prof. Hermógenes Zósimo Machaca Rejas
Jurado 1



Prof. María Cosuelo Quispe Loayza
Asesora



Prof. Yenny Sulca Huamancusi
Secretaria Docente

Ayacucho, 09 de octubre del 2026.

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO****CONSTANCIA N° 013-2026-EPEnf.**

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU y Resolución de Consejo Universitario N° 1530-2023-UNSCH-CU,

HACE CONSTAR:

Que, en mérito al **Acta de Verificación de Originalidad de Tesis N° 014-2026-EPEnf**, emitida por la Comisión de Docentes Instructores de esta Escuela Profesional, de la tesis titulada: **Perfil Clínico-Epidemiológico de Enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025** (Borrador final antes de la sustentación), presentado por:

- **Bach. Cinthia Dennins CACERES QUISPE**

Registra un porcentaje de similitud de 13%, resultado que se encuentra dentro del límite máximo permitido por el reglamento vigente.

Se deja constancia que, la verificación mediante Turnitin se limita a la detección de similitud y originalidad textual, no comprendiendo la evaluación del rigor científico del contenido de la tesis, metodología, resultados, ni el cumplimiento de los criterios éticos de la investigación u otros aspectos académicos, cuya responsabilidad corresponde a los autores, al docente asesor y a las instancias competentes.

En tal sentido, **SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS CON DEPÓSITO**, para los fines correspondientes.

Ayacucho, 17 de setiembre de 2026


UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. Marizabel Uamocca Machuca
DIRECTORA

Perfil Clínico-Epidemiológico de Enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025

por Cinthia Dennins CACERES QUISPE

Fecha de entrega: 16-sept-2026 10:17p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 3034194225

Nombre del archivo: BORRADORA_FINAL_DE_TESIS_-_Cinthia_C_ceres_Quispe.docx (250.3K)

Total de palabras: 15941

Total de caracteres: 97450

Perfil Clínico-Epidemiológico de Enteroparasitosis en el Distrito de Vilcashuamán, Ayacucho. 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	5%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
2	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	Melissa Gabriela Mendoza Vera, Alba María Ibarra Ordóñez, Jacqueline Narciza Mera Chica. "Enteroparasites in pre- and schoolchildren in a rural area of Manabí", Revista Multidisciplinaria Voces de América y el Caribe, 2026	1%
	Publicación	
5	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	1library.co	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unica.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
8	revistamedical.com	<1%
	Fuente de Internet	
9	Submitted to Instituto Reyna de las Américas	<1%
	Trabajo del estudiante	
10	repositorio.ues.edu.sv	<1%
	Fuente de Internet	
11	doku.pub	<1%
	Fuente de Internet	
12	repositorio.utea.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
13	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
14	repositorio.unach.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

15	Submitted to Universidad Continental	Trabajo del estudiante	<1 %
16	hdl.handle.net	Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.continental.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.puce.edu.ec	Fuente de Internet	<1 %
19	Jorge Iván Zapata-Valencia, Diana Maritza Jurado-Orejuela, Ofelia Flórez-Echeverry, Erica Marcela Aristizábal-Giraldo et al. "Prevalencia de parásitos intestinales en habitantes de calle atendidos en un hogar de paso de Cali, Colombia", Biomédica, 2024	Publicación	<1 %
20	Submitted to Universidad Politécnica del Perú	Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.unamba.edu.pe	Fuente de Internet	<1 %
22	diresatumbes.gob.pe	Fuente de Internet	<1 %
23	core.ac.uk	Fuente de Internet	<1 %
24	www.researchgate.net	Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad de San Martin de Porres	Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias

< 30 words