

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA



TESIS:

**Hábitos higiénicos - sanitarios y enteroparasitismo en escolares
de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo - Ayacucho 2025**

Para optar el título profesional de:
BIÓLOGO, ESPECIALIDAD: MICROBIOLOGÍA

PRESENTADO POR:
Bach. Michael AYALA SALINAS

ASESOR:
Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN

AYACUCHO - PERÚ

2026

A mi madre, Juliana, y a mis hermanos, por ser mi fuerza y soporte constante a lo largo de este proceso.

AGRADECIMIENTO

A mi *alma mater*, la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, le expreso mi sincero reconocimiento por brindarme los recursos académicos y humanos necesarios para culminar esta etapa tan importante de mi formación.

A la comunidad educativa de la Institución Educativa de Ccarhuapampa, agradezco por permitirme desarrollar este trabajo en su institución y por la apertura y colaboración que mostraron durante todo el proceso.

Mi gratitud especial al Dr. Serapio Romero Gavilán, quien, como asesor, me acompañó con paciencia y compromiso en cada fase de esta investigación. Su orientación resultó fundamental tanto en lo académico como en lo personal.

Finalmente, al personal del Área de Biología del Centro de Salud Tambo, les agradezco su apoyo técnico y humano en el desarrollo de este estudio. Su disposición y conocimientos hicieron posible varias de las actividades realizadas.

ÍNDICE GENERAL

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.1.1. Antecedentes internacionales	3
2.1.2. Antecedentes nacionales	6
2.1.3. Antecedentes regionales	7
2.2. Marco conceptual	9
2.2.1. Hábitos higiénicos	9
2.2.2. Condiciones Sanitarias	10
2.2.3. Enteroparasitismo	11
2.2.4. Relación entre hábitos higiénicos y enteroparasitosis	15
2.2.5. Técnica de la Sedimentación Espontánea de Tello	15
III. MATERIALES Y MÉTODO	16
3.1. Ubicación de la zona de estudio	16
3.1.1. Ubicación política	16
3.1.2. Ubicación geográfica	16
3.2. Población muestral	16
3.3. Criterios de la investigación	16
3.3.1. Criterios de inclusión	16
3.3.2. Criterios de exclusión	17

3.4.	Tipo de investigación	17
3.5.	Diseño de investigación	17
3.6.	Métodos y procedimientos para la recolección de datos	17
3.6.1.	Fase preanalítica	17
3.6.2.	Fase analítica	17
3.6.3.	Fase Post Analítico	18
3.7.	Procedimiento para la obtención de datos epidemiológicos	18
3.8.	Análisis estadístico	19
3.9.	Consideraciones éticas	19
IV.	RESULTADOS	20
V.	DISCUSIÓN	25
VI.	CONCLUSIONES	29
VII.	RECOMENDACIONES	30
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
	ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
TABLA 1. Relación de factores sociodemográficos con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.	20
TABLA 2. Relación entre los hábitos higiénicos – sanitarios con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, tambo – ayacucho 2025, según datos de hábitos y costumbres.	22
TABLA 3. Prevalencia del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.	23
TABLA 4. Frecuencia de especies de enteroparásitos en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.	24

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Reunión con la directora de la institución, asesor, colaboradores y tesista.	55
Figura 2. Asesor y tesista en los ambientes de la institución.	55
Figura 4. Asesor y tesista en el Centro de Salud de Tambo.	55
Figura 3. Asesor (derecha), tesista (medio) y colaboradora.	55
Figura 5. Recepción de muestras coparásitológicas	56
Figura 6. Medidas de bioseguridad antes del procesamiento de muestras	56
Figura 8. Centro de Salud Tambo – lugar del procesamiento de muestras	56
Figura 7. Observación e identificación de las muestras coparásitológicas	56

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Carta de autorización para la ejecución del proyecto de investigación	37
Anexo 2. Autorización del Centro de Educativo de Ccarhuapampa	38
Anexo 4. Formato del asentimiento informado llenado por los padres.	40
Anexo 5. Formato de instrumento de recolección de datos.	41
Anexo 6. Ficha de recolección de resultados para determinar la seroprevalencia de Enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa.	45
Anexo 7. Fichas de validación del instrumento firmadas por juicio de expertos	46
Anexo 8. Cálculo del coeficiente de V Aiken para la validez del instrumento por juicio de expertos	51
Anexo 9. Confiabilidad por Alfa de Cronbach	53
Anexo 10. Resultados emitidos por el Laboratorio.	54
Anexo 11. Fotografías con el asesor y colaboradores	55
Anexo 12. Evidencias fotográficas durante el desarrollo de la investigación	56
Anexo 13. Matriz de consistencia	57
Anexo 14. Operacionalización de las variables	57

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los hábitos higiénicos -sanitarios y el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025. Se realizó una investigación observacional con diseño transversal analítico, en una población muestral de 120 escolares matriculados en la institución educativa local, a quienes se les tomó la muestra de heces, la cual fue procesada mediante la técnica de sedimentación espontánea de Tello. Asimismo, se aplicó un cuestionario a través de entrevistas dirigidas a los padres de familia, con el fin de investigar los hábitos higiénicos – sanitarios y los factores sociodemográficos. Los resultados reportaron una prevalencia de enteroparasitismo de 73,33 %, la especie parasitaria más frecuente fue *Blastocystis sp.*, con 42,05%, seguida de *Entamoeba coli* con 19,32%, *Giardia lamblia* con 17,05%, *Iodamoeba bütschlii* con 6,82%, *Endolimax nana* con 9,09%, *Ascaris lumbricoides* con 3,41% y *Entamoeba histolytica/dispar* con 2,27%; los factores sociodemográficos (edad, procedencia y nivel educativo de los padres), condiciones de vivienda y saneamiento (tipo de suelo, abastecimiento de agua, presencia de alcantarillado y servicios higiénicos) y hábitos personales (lavado de manos, hervido de agua, lavado de verduras, contacto con animales, juega con tierra y conductas orales inadecuadas) se asociaron significativamente con la presencia de enteroparasitosis ($p < 0.05$).

Palabras clave: enteroparasitismo, escolares, hábitos higiénico-sanitarios, saneamiento, higiene.

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar integral de los escolares depende, en gran medida, de las condiciones de salud en las que se desarrollan, especialmente durante las etapas de formación física, cognitiva y social. Las infecciones parasitarias intestinales constituyen un problema de salud pública que afecta desproporcionadamente a poblaciones vulnerables con acceso insuficiente a servicios básicos como agua potable, saneamiento e higiene (World Health Organization, 2023). Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que aproximadamente 1 500 millones de personas en el mundo están infectadas por helmintos transmitidos por contacto con el suelo, lo que representa alrededor del 24 % de la población global, con mayor prevalencia en zonas tropicales y subtropicales con deficiencias en servicios sanitarios básicos (Pan American Health Organization, 2020). Además, más de 600 millones de niños en edad escolar viven en áreas donde la transmisión es intensa y requieren intervenciones preventivas (World Health Organization, 2022).

En la Región de las Américas, las infecciones por helmintos transmitidos por contacto con el suelo afectan a comunidades con condiciones socioeconómicas desfavorables; se estima que una de cada tres personas está infectada y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años se encuentran en riesgo de infección debido a la falta de acceso a saneamiento básico y agua potable (Pan American Health Organization, 2020).

En el contexto peruano, las enfermedades parasitarias intestinales continúan siendo un desafío de salud pública, especialmente en comunidades rurales y periurbanas, donde las deficiencias en condiciones higiénico-sanitarias y la limitada educación en salud contribuyen a la persistencia y transmisión de estos parásitos (Zuta Arriola et al., 2019). En escolares, la presencia de enteroparásitos se ha asociado con malabsorción de nutrientes, anemia, retraso en el crecimiento y alteraciones en el rendimiento académico, evidenciando el impacto multidimensional en este grupo etario y la necesidad de enfoques preventivos basados en educación, saneamiento y prácticas higiénicas adecuadas (García Figueroa & Barcia Menéndez, 2022).

En este contexto, los hábitos higiénico-sanitarios adoptados por los estudiantes y sus familias, como el lavado de manos, la higiene de alimentos y el manejo de excretas, desempeñan un papel crucial en la prevención de las infecciones parasitarias intestinales. Sin embargo, la falta de acceso a servicios básicos, junto con prácticas culturales arraigadas y limitaciones en educación sanitaria, favorece la transmisión y perpetuación de estas infecciones en comunidades rurales con condiciones ambientales y socioeconómicas desfavorables (Cedeño Reyes et al., 2021).

La presente investigación se orienta a establecer la relación entre los hábitos higiénico-sanitarios y la presencia de enteroparásitos en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, distrito de Tambo, provincia de San Miguel, región Ayacucho, durante el año 2025. La elección de este escenario responde a la observación de múltiples situaciones de riesgo para la salud de los niños, tales como el acceso limitado a servicios de saneamiento básico, deficiencias en prácticas de higiene personal y un contexto socioambiental que facilita la transmisión de parásitos intestinales.

Dado el impacto potencial de estas infecciones en el desarrollo físico y cognitivo de los escolares, así como en su rendimiento educativo, resulta necesario generar evidencia local que permita orientar estrategias de promoción de la salud, intervenciones comunitarias y políticas públicas efectivas para mejorar los determinantes sanitarios en esta población.

Objetivo general

Relacionar los hábitos higiénicos – sanitarios con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.
2. Identificar las especies de enteroparásitos en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.
3. Identificar los hábitos higiénicos – sanitarios en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Díaz Echevarría et al. (2022) realizaron un estudio en Paraguay con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 4 a 8 años en la ciudad de Concepción. La investigación tuvo un diseño transversal y empleó una muestra no probabilística por conglomerados, conformada por 126 niños distribuidos en 50 manzanas. Los resultados indicaron que el 48 % de los participantes presentaron parasitosis, con una distribución casi equitativa entre niñas (51 %) y niños (49 %). Los protozoarios fueron los parásitos más frecuentes, representando el 95,1 % de los casos. Además, se observó una relación significativa entre la presencia de parasitosis y la ausencia de hábitos de higiene adecuados, como el lavado de manos antes de comer, después de usar el baño y tras el contacto con animales, así como la falta de limpieza de las uñas. Factores relacionados con la preparación y almacenamiento adecuado de los alimentos y el nivel socioeconómico bajo también se asociaron a una mayor prevalencia de infección.

Cabrera Sierra (2022) estudió la prevalencia de parasitosis intestinal en la población infantil que asistía a un Centro de Desarrollo Infantil y evaluó los factores de riesgo asociados. La investigación aplicó el examen en fresco y el método de concentración de Ritchie, complementados con cuestionarios dirigidos a los padres. La muestra incluyó 216 niños. Los resultados mostraron que los protozoarios fueron predominantes (92,6 %) y los helmintos representaron el 20,4 % de los casos. Entre los factores asociados se encontraron la procedencia del agua de consumo, la presencia de mascotas en el hogar, la frecuencia de desparasitación y el consumo de alimentos en la vía pública. Además, se identificó una relación entre la falta de lavado de manos y la presencia de parásitos, lo que resalta la necesidad de evaluar la calidad del agua potable y fortalecer las prácticas de higiene en la población infantil.

Murillo Zavala et al. (2020) en Ecuador, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales y los factores de riesgo asociados en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa. La investigación fue descriptiva y transversal, con una muestra de 331 escolares de ambos sexos entre 3 y 11 años. Se aplicó una encuesta a padres o tutores para identificar factores de riesgo, y la parasitosis se determinó mediante el análisis de muestras biológicas. Los resultados mostraron una prevalencia del 30,59 %, con predominio de monoparasitismo (59,62 %) sobre poliparasitismo (40,38 %). Los parásitos más frecuentes fueron *Endolimax nana* (13,90 %), *Blastocystis* spp. (12,99 %) y *Entamoeba coli* (7,85 %). Entre los factores de riesgo se identificaron el tipo de agua consumida, prácticas de higiene personal, uso de calzado, manejo de excretas, presencia de animales y tratamiento de residuos sólidos. Los autores concluyeron que la baja prevalencia observada podría explicarse por mejores condiciones de saneamiento en el área estudiada.

Rodríguez Paredes (2019) en Bolivia, llevó a cabo una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en niños menores de 12 años de la institución educativa Tujsupaya. El estudio tuvo un enfoque transversal, descriptivo, observacional y analítico, con una muestra de 328 escolares. Para el análisis estadístico se empleó la prueba chi-cuadrado. Los hallazgos revelaron una alta prevalencia de parasitosis intestinal (69,8 %). Los parásitos identificados con mayor frecuencia fueron *Blastocystis hominis* (35,34 %), *Hymenolepis nana* (22,6 %), *Entamoeba coli* (20,1 %) y *Giardia lamblia* (18,3 %). Asimismo, se encontró una asociación significativa con factores como hábitos de higiene, tratamiento del agua de consumo, onicofagia y presencia de mascotas. El autor concluyó que la elevada prevalencia está fuertemente vinculada a prácticas deficientes de higiene y saneamiento.

Mata Orozco et al. (2019) en Venezuela, realizaron una investigación para analizar la relación entre factores socioepidemiológicos y la presencia de infecciones por enteroparásitos en dos comunidades, una rural y otra periurbana. El estudio descriptivo y transversal incluyó a 126 pobladores de la zona periurbana y 111 de la rural. Se aplicaron las técnicas de Kato, Faust y Baermann para el análisis parasitológico, además de encuestas para los factores socioepidemiológicos. Los resultados mostraron una prevalencia de enteroparásitos del 45,2 % en la zona periurbana y del 53,3 % en la zona rural. En la comunidad periurbana predominaron los protozoos (23 %) y los

helminthos fueron escasos (0,4 %). En la comunidad rural también predominaron protozoarios (30,6 %), pero se identificó un mayor porcentaje de helmintos (12,6 %). *Giardia intestinalis* fue el protozoario más frecuente en la zona rural (9,5 %). *Blastocystis* spp. se encontró en ambas comunidades. El análisis de asociación reveló que, en la zona periurbana, variables como nivel educativo, condiciones de la vivienda, calidad del agua, hábitos de higiene y consumo de alimentos de la calle se relacionaron significativamente con la infección. En la zona rural se asociaron prácticas como la inadecuada eliminación de excretas y el limitado hábito de lavado de manos. Los autores concluyeron que ambas comunidades presentan similitudes socioepidemiológicas que favorecen la persistencia de enteroparasitosis.

Herrera López y Llangari Shucad (2023) en Ecuador, llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue establecer la relación entre enteroparasitosis y medidas higiénico-sanitarias en estudiantes de 4 a 12 años de la escuela Reino de Bélgica. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal, con enfoque mixto y prospectivo. Las muestras fecales se analizaron mediante cuatro técnicas coprológicas que permitieron identificar *Blastocystis* sp. (65,2 %), *Entamoeba coli* (56,5 %), *Endolimax nana* (45,7 %), *Giardia duodenalis* (19,6 %), *Entamoeba histolytica*/E. *dispar* (8,7 %), *Ascaris lumbricoides* (8,7 %) y otras especies en menor proporción. En cuanto a los hábitos higiénicos, se evidenciaron prácticas de riesgo como ingerir alimentos en la vía pública (73 %), consumo de leche cruda (28 %), ingestión de huevos crudos (33,3 %), contacto directo con animales (63,4 %), onicofagia (25 %) y caminar descalzo (31 %). El estudio concluyó que la inadecuada práctica de medidas higiénicas constituye el principal factor que contribuye a la transmisión de enteroparasitosis en los estudiantes.

Aguaiza Pichasaca et al. (2022) en Ecuador, realizaron una investigación para estimar la prevalencia de parasitosis intestinal y analizar su relación con las condiciones sociosanitarias y el estado nutricional de 100 escolares indígenas de 5 a 12 años. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño analítico, empleó encuestas para recolectar datos sociodemográficos y prácticas higiénicas, además del examen coproparasitario. La prevalencia de parasitosis fue del 35 %, siendo *Entamoeba histolytica* la especie más frecuente (32 %). Se identificaron diferencias significativas en prácticas higiénico-sanitarias como el lavado de manos antes y después de comer ($p = 0,028$), después de ir al baño ($p = 0,010$) y durante actividades cotidianas ($p = 0,028$). Los autores concluyeron que existe un cumplimiento insuficiente de prácticas sanitarias básicas.

Torres Madrid et al. (2021) en Colombia, evaluaron la prevalencia de parasitosis intestinal y su posible asociación con el estado nutricional y las condiciones sanitarias en niños de 2 a 6 años pertenecientes a la Fundación Remanso de Amor. Se incluyó a 34 infantes, a quienes se les realizó examen coprológico; la prevalencia encontrada fue de 38,2 %, siendo *Giardia lamblia* la especie más frecuente. Respecto a factores sanitarios, se identificaron riesgos significativos asociados a no lavarse las manos después de defecar (OR = 2,750) o antes de consumir alimentos (OR = 1,650), consumo de carne cruda o semicocida (OR = 3,333) y jugar en el suelo o tierra (OR = 1,764). El estudio concluyó que diversas prácticas cotidianas del cuidador y del niño constituyen factores determinantes para la presencia de parasitosis intestinal.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Escobar Riveros (2019) en Huancavelica, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar las medidas de prevención de parasitosis intestinal aplicadas por madres de niños menores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana, Castrovirreyna. El estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Los resultados evidenciaron prácticas heterogéneas de higiene personal: solo el 0,3 % de las madres usaba agua, jabón y toalla para el lavado de manos; el 43,6 % empleaba agua y jabón; y el 46,2 % solo agua. Asimismo, el 69,2 % refirió lavarse las manos antes de cocinar, mientras que el 61,5 % lavaba las manos de sus niños antes de comer. En cuanto a la higiene alimentaria, el 64,1 % no desinfectaba el agua para consumo, y el 61,5 % solo a veces lavaba frutas y verduras. El examen parasitológico mostró prevalencia de *Giardia lamblia* (63,8 %), oxiuros (25 %) y resultados negativos en el 11,1 %. El estudio concluyó que, si bien algunas medidas preventivas se practican adecuadamente, existen deficiencias importantes en higiene personal y alimentaria que favorecen la parasitosis intestinal.

Leiva Bustamante y Quiroz Gordillo (2019) en Jaén, realizaron un estudio con el objetivo de determinar los factores higiénico-sanitarios asociados a la enteroparasitosis en escolares de nivel primario de la institución José María Arguedas, Bellavista. El estudio fue descriptivo, transversal, correlacional y no experimental. Se analizaron muestras fecales de 92 alumnos, hallándose una prevalencia del 76,1 % de enteroparasitosis. Entre los factores higiénico-sanitarios identificados se encontró: disposición de excretas en desagüe (69,6 %), crianza de animales domésticos (70,7 %), consumo de agua cruda (69,6 %), y ausencia de lavado de manos antes de comer (58,7 %) y después de defecar (55,4 %). Se determinó una influencia significativa de los factores higiénico-sanitarios sobre la enteroparasitosis ($p < 0,005$ y $p < 0,01$).

Arando Serrano y Valderrama Pomé (2021) en Apurímac, realizaron un estudio para determinar la prevalencia de parásitos intestinales en niños y su relación con hábitos de higiene y crianza de animales. Se empleó un diseño observacional, analítico y transversal con 225 niños de ambos sexos. La prevalencia de parasitosis intestinal fue del 63.6%. Los niños que no se lavaban las manos antes de comer presentaron mayor riesgo de infección con *Blastocystis sp.* (OR = 20.8), *Entamoeba coli* (OR = 16.9) y *Giardia lamblia* (OR = 6.2). Además, caminar descalzos aumentó 2.1 veces el riesgo de infección con *Blastocystis sp.* ($p < 0.05$). Se concluyó que la parasitosis intestinal está asociada a hábitos higiénicos deficientes.

Fuentes Vargas (2022) en Cusco, investigó los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años. Se aplicó un estudio no experimental, descriptivo, observacional y transversal, con una muestra de 60 niños. La prevalencia de parasitosis intestinal fue del 83.33%, siendo los tipos de parásitos más frecuentes *Hymenolepis nana* y *Endolimax nana*. Los factores de riesgo identificados incluyeron no lavarse las manos antes de comer (93.75%) y no lavar frutas y verduras (91.89%). Los resultados indicaron que la alta prevalencia se relaciona directamente con prácticas higiénico-sanitarias deficientes.

Piñas Ramon y Miranda Canevaro (2023) en Huancayo, realizaron un estudio para determinar los factores asociados a la prevalencia y tratamiento de enteroparasitosis en niños atendidos en el Centro de Salud San Agustín de Cajas. Se aplicó un diseño aplicativo, analítico, ambispectivo, transversal y descriptivo con una muestra de 79 madres. Los resultados mostraron que el 55.7% de los niños no se lavaba las manos antes de ingerir alimentos, el 62% jugaba a veces con tierra, y el 36.7% presentó huevos de *Entamoeba coli*. Se concluyó que la prevalencia de parasitosis intestinal es alta y está asociada a factores higiénico-sanitarios inadecuados.

2.1.3. Antecedentes regionales

Mendoza Pillaca (2018) en Ayacucho, realizó un estudio para evaluar la relación entre los determinantes socio-sanitarios y la parasitosis intestinal en escolares de la institución educativa de Vilcashuamán. Se empleó un diseño epidemiológico, descriptivo y transversal, con una muestra de 82 escolares. Los resultados evidenciaron que el 74% de los niños presentaron parasitosis, de los cuales el 60% presentó monoparasitismo. Los parásitos más frecuentes fueron *Entamoeba coli* (70%) y *Giardia lamblia* (18%). Entre las condiciones socio-sanitarias identificadas se encontraron: crianza de animales

de compañía (85.3%) y en corral (69.5%), hacinamiento (34.1%), prácticas deficientes de lavado de manos antes de comer y después de usar el servicio higiénico, disposición inadecuada de excretas (41.5% usan silos), consumo de agua no potable (48.7%), almacenamiento inadecuado de agua (24.4%) y bajo nivel educativo de la madre (53.7% con educación primaria). El estudio concluyó que el consumo de agua no potable aumenta 8.696 veces la probabilidad de presentar enteroparasitosis en los escolares respecto a aquellos que consumen agua potable.

Huayua Ñahuero (2018), en Ayacucho, realizó un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el enteroparasitismo y los factores epidemiológicos asociados en estudiantes de la Institución Educativa Pública N° 38984-12 “Carlos Laborde”. La investigación fue de tipo descriptivo y el diagnóstico parasitológico se realizó mediante la técnica de sedimentación espontánea de Tello. Los resultados evidenciaron que los enteroparásitos más frecuentes fueron *Ascaris lumbricoides* (26,74%), *Hymenolepis nana* (25,19%) y *Giardia lamblia* (22,48%). Asimismo, se identificó que el 68% de los estudiantes parasitados criaban animales domésticos en la vivienda, el 47% tenía piso de tierra, el 31% consumía agua hervida y el 28% eliminaba sus residuos sólidos mediante el recolector de basura. Concluyó que hubo una asociación significativa entre el enteroparasitismo y factores epidemiológicos.

La revisión de antecedentes nacionales e internacionales muestra que la enteroparasitosis sigue siendo un problema de salud que afecta significativamente a los escolares, especialmente en comunidades rurales o con condiciones socio-sanitarias deficientes. Diversos estudios internacionales revelan prevalencias preocupantes: Díaz Echevarría et al. (2022), en Paraguay, encontraron que casi la mitad de los niños estudiados (48%) presentaban parasitosis intestinal; en Ecuador, Cabrera Sierra (2022) reportó que el 92,59% de los protozoos identificados afectaban a los escolares; Murillo Zavala et al. (2020) registraron un 30,59%; mientras que Rodríguez Paredes (2019), en Bolivia, halló una prevalencia del 69,8%. Estos estudios coinciden en que los factores de riesgo más relevantes son hábitos de higiene inadecuados, contacto con animales, consumo de agua no tratada y manejo deficiente de excretas, aspectos que podrían prevenirse con intervenciones educativas y sanitarias oportunas.

En Latinoamérica, la enteroparasitosis no solo se relaciona con el entorno físico como el acceso limitado a agua potable, saneamiento insuficiente o hacinamiento, sino también con conductas cotidianas de los niños y sus familias, como el lavado de manos, la ingestión de alimentos crudos o el contacto directo con la tierra. Investigaciones como las de Mata Orozco et al. (2019) y Herrera López y Llangari Shucad (2023) demuestran

que la falta de medidas higiénicas básicas incrementa de manera significativa el riesgo de infección por protozoos y helmintos, afectando directamente el bienestar y desarrollo de los escolares.

En el contexto peruano, los hallazgos nacionales reflejan la misma tendencia. Escobar Riveros (2019) y Leiva Bustamante y Quiroz Gordillo (2019) reportaron prevalencias superiores al 70% en escolares, vinculadas a hábitos de higiene deficientes y la convivencia con animales domésticos en el hogar. Arando Serrano y Valderrama Pomé (2021) y Fuentes Vargas (2022) evidenciaron que no lavarse las manos antes de comer y caminar descalzo aumenta notablemente la probabilidad de infección, mientras que Piñas Ramon y Miranda Canevaro (2023) confirmaron la persistencia de parásitos como *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia*. A nivel local, Mendoza Pillaca (2018) mostró que el consumo de agua no potable incrementa más de ocho veces la probabilidad de enteroparasitosis, y que condiciones socio-sanitarias como el hacinamiento y la disposición inadecuada de excretas también influyen de manera directa en la salud de los niños, Huauya Ñahuero (2018) mostró que los enteroparásitos más frecuentes fueron *Ascaris lumbricoides*, *Hymenolepis nana* y *Giardia lamblia*, identificándose además una asociación significativa entre el enteroparasitismo y diversos factores epidemiológicos relacionados con las condiciones higiénico-sanitarias de los estudiantes.

En conjunto, la literatura evidencia que la enteroparasitosis en escolares está estrechamente vinculada a factores sociales, ambientales y conductas higiénico-sanitarias, y que estas infecciones no solo representan un problema médico, sino que afectan el desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños. Asimismo, los antecedentes muestran vacíos importantes, como la necesidad de implementar programas educativos sostenibles en higiene, mejorar el acceso a agua segura y saneamiento, y realizar estudios longitudinales que evalúen la efectividad de estas intervenciones.

Por ello, investigar la relación entre hábitos higiénico-sanitarios y enteroparasitismo en escolares de comunidades rurales como Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho es fundamental, ya que permite generar evidencia local que sirva de base para diseñar estrategias preventivas y políticas de salud pública que mejoren la calidad de vida de la población infantil.

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Hábitos higiénicos

Los hábitos de higiene se entienden como comportamientos adquiridos a lo largo del crecimiento y desarrollo humano, inicialmente influenciados por la familia y,

posteriormente, por el contexto social. Estos hábitos desempeñan un papel fundamental desde la infancia en la salud, ya que muchas enfermedades pueden prevenirse mediante prácticas de autocuidado, como el lavado de manos y la higiene corporal y bucal (Flores Espinoza et al., 2023).

Los hábitos de higiene son conductas adquiridas desde la infancia y reforzadas en la adultez, cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida mediante la prevención de enfermedades y la promoción de buenas costumbres y valores. En los niños en etapa de educación inicial, estos hábitos deben reforzarse de forma integral, incluyendo el cuidado de la piel, ojos, oídos, nariz, cavidad oral, manos, cabello, pies, vestimenta y la higiene íntima (Samada Grass & Moreira Ubillus, 2021).

2.2.1.1. Principales hábitos higiénicos

Los tipos de hábitos de higiene son los siguiente:

- **Higiene de las manos:** factor determinante en la prevención de infecciones, ya que las manos son el principal vehículo de transmisión microbiana.
- **Higiene de los pies:** importante en la higiene corporal debido al riesgo de enfermedades asociadas, especialmente al realizar actividad física.
- **Higiene relacionada con la práctica de ejercicio físico:** incluye hábitos que permiten realizar ejercicio de manera saludable y minimizar problemas físicos (Zapata Domínguez, 2019).

2.2.1.2. Prevalencia de enteroparasitosis en escolares en Perú

La enteroparasitosis es una infección frecuente en niños peruanos, especialmente en zonas rurales, donde las condiciones de higiene y saneamiento son precarias. El estudio de Huánuco reportó que el 74,1 % de los escolares presentaba al menos un parásito patógeno (Byungjin & Bongyoung, 2017).

Una alta prevalencia de enteroparasitismo en niños escolares de Ayacucho. En su tesis sobre factores de riesgo asociados en el AA.HH. Juan Velasco Alvarado, encontraron que el 90,2% de los escolares presentaba parasitismo intestinal, con asociaciones significativas entre la infección y factores biológicos y socioculturales (Santafé Valdivia & Villanueva Barros, 2013).

En un estudio realizado en Ayacucho el 77,7% de los escolares presentaba al menos un parásito intestinal, y que factores como el lavado de manos, tipo de agua consumida y la disposición de excretas se asociaban con la infección (Achalma Gómez, 2018).

2.2.2. Condiciones Sanitarias

La higiene de los alimentos depende, en gran medida, de la limpieza de quienes los manipulan. Consideran indispensable el uso de implementos como guantes, uniformes y gorros, así como el lavado frecuente de manos con jabón desinfectante, especialmente

después de usar los sanitarios. Esta práctica es obligatoria para todos los manipuladores de alimentos a fin de garantizar la seguridad sanitaria (Ynofuente Cupe & Guerrero Manrique, 2018).

2.2.3. Enteroparasitismo

Se estima que más de 2,800 millones de personas están afectadas por geohelmintiasis, predominando *Ascaris lumbricoides* con aproximadamente 1,200 millones de casos, seguido por el gusano látigo (*Trichuris trichiura*) con 795 millones y la uncinariasis (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*) con 740 millones (Werner APT, 2014). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 200 millones de personas están infectadas con esquistosomas, 120 millones con filariasis linfática y 37 millones con oncocercosis (*Onchocerca volvulus*). Además, entre el 20 y el 30% de la población mundial presenta infección por *Toxoplasma gondii* (Mejía Rivas, 2022).

La parasitosis digestiva afecta principalmente el intestino delgado y grueso, aunque en ocasiones puede diseminarse a otros órganos a través de la sangre. En los niños, puede causar vómitos, diarrea, malestar general, anemia crónica y afecciones recurrentes. La triada ecológica (agente, huésped y ambiente) determina la gravedad de la enfermedad: un equilibrio entre sus componentes previene la infección, mientras que su alteración facilita el desarrollo del parásito (Werner APT, 2014).

2.2.3.1. Parasitosis intestinales por protozoarios

a) Giardiasis

Es causada por *Giardia lamblia* (también llamada *G. intestinalis* o *G. duodenalis*). Este protozoario habita en el intestino delgado y puede provocar episodios agudos de diarrea, infecciones reiteradas, dolor abdominal, distensión abdominal y náuseas, especialmente en niños y preescolares. En los adultos, la infección puede ser asintomática o manifestarse como diarrea aguda o crónica, particularmente en personas inmunodeprimidas. El diagnóstico se realiza mediante examen parasitológico de muestras fecales seriadas, pudiendo identificar la forma quística o trofozoíto. Existen también pruebas inmunoserológicas y moleculares para detección de antígenos (Werner APT, 2014).

b) Amibiasis

Es una infección del tracto gastrointestinal causada por *Entamoeba histolytica*, la cual puede presentarse con o sin síntomas clínicos. Constituyen una causa importante de morbilidad y mortalidad, especialmente en niños y adultos jóvenes de países en desarrollo, donde las condiciones de higiene y saneamiento son deficientes. Asimismo, describen que el espectro clínico de la enfermedad varía desde infecciones leves hasta colitis amebiana o abscesos hepáticos, siendo la colitis crónica no disentérica la forma

más frecuente. Tras la exposición al parásito, los síntomas suelen aparecer en días o semanas y, por lo general, se resuelven en un periodo de cuatro o cinco semanas, aunque en algunos casos pueden manifestarse años después (Morán et al., 2023).

La detección se realiza mediante el análisis de muestras fecales, identificando tanto las formas trofozoíticas como las quísticas. Además, señalan que las amebas intestinales comensales, como *Entamoeba coli* y *Endolimax nana*, deben ser reportadas si se encuentran presentes (D'Alessandro & Guillermo Mayoral, 1982).

c) Blastocistosis

Es la infección del ser humano causado por *Blastocystis spp.*, independientemente de que produzca o no manifestaciones clínicas, es de alta relevancia epidemiológica, ya que constituye el protozoo que se detecta con mayor frecuencia en las heces de humanos y de diversos animales (Fonte Galindo et al., 2024).

El *Blastocystis spp.*, es el único organismo del grupo *Stramenopiles* reconocido por causar infección en el ser humano. Se ha descrito cuatro formas morfológicas principales del parásito: vacuolar, granular, ameboide y quística, las cuales pueden observarse tanto en muestras fecales como en cultivos in vitro. Entre estas, las formas vacuolares y granular son las más frecuentes y fácilmente identificables en el laboratorio. Aunque la forma ameboide se presenta con menor frecuencia, se ha propuesto que su morfología irregular podría estar relacionada con la patogenicidad de la infección. En cuanto a su ciclo de vida, el quiste es considerado la fase infectante. Tras la ingestión, el parásito se exquista en el intestino grueso y se desarrolla principalmente en su forma vacuolar, la cual se multiplica por fisión binaria y puede diferenciarse en otras formas. Finalmente, durante el tránsito colónico, ocurre la enquistación, permitiendo la eliminación de quistes en las heces y la continuidad del ciclo de transmisión (Wawrzyniak et al., 2013).

Se produce principalmente por la ingesta de agua o alimentos contaminados con quistes. Tras la ingesta, y bajo la acción de los jugos gástricos, el parásito libera la forma vacuolar en el duodeno. La presencia de formas ameboides y multivacuolares en heces diarreicas ha llevado a sugerir su posible participación en la patogenicidad. Clínicamente, la infección puede manifestarse con síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, diarrea, flatulencias, distensión abdominal y náuseas; sin embargo, muchos individuos permanecen asintomáticos. En algunos casos, el cuadro puede confundirse con el síndrome de intestino irritable y acompañarse de síntomas extraintestinales. La infección es más frecuente en personas inmunodeprimidas, lo que evidencia la influencia del estado inmunológico en la expresión clínica de la enfermedad (Chacón et al., 2017).

d) *Iodamoeba bütschlii*

Es un protozoo que presenta dos formas evolutivas: quiste y trofozoíto. Los quistes, que constituyen la forma infectante para el ser humano, no poseen una morfología específica, aunque comúnmente se observan con formas ovaladas, redondeadas o elípticas. El ciclo de vida es de tipo directo o monoxénico, lo que significa que para completar su desarrollo solo requiere un hospedador. *Iodamoeba bütschlii* se comporta como un organismo comensal exclusivo del intestino grueso del ser humano, así como de otros primates y del cerdo, donde se establece sin producir daño aparente al hospedador (Hernández Ortiz et al., 2023).

Se considera un parásito no patógeno, su transmisión ocurre por vía oral, mediante la ingestión de agua o alimentos contaminados con materia fecal que contiene quistes del parásito. Generalmente, la infección es asintomática y no ocasiona daño al hospedador; sin embargo, en algunos reportes se ha sugerido su posible asociación con trastornos digestivos, como diarrea crónica o alteraciones en la absorción de nutrientes. De manera poco frecuente, también se ha descrito su relación con manifestaciones clínicas aisladas, como la glositis migratoria benigna, aunque estas asociaciones no confirman un papel patogénico directo y puede ser usado como un tipo de marcador de contaminación oral-fecal de agua y alimentos (Rodríguez Coyago & Antonio Corso, 2015).

e) *Endolimax nana*

Se localiza principalmente en el colon y, en menor medida, en el apéndice. Sus trofozoítos miden entre 8 y 10 μm , se desplazan mediante pseudópodos pudiendo alcanzar hasta 30 μm durante la locomoción, se alimentan de bacterias y se reproducen por fisión binaria. Presentan un núcleo vesicular y esférico, de 2,0 a 2,5 μm , con un cariosoma de morfología variable. Estudios previos indican que las especies del género *Endolimax* no pueden diferenciarse únicamente por características morfológicas, lo que resalta la necesidad de investigaciones experimentales para determinar la especificidad del hospedador. La transmisión ocurre por vía fecal-oral a través de agua o alimentos contaminados; se han identificado quistes en agua de pozos, vegetales crudos y superficies inanimadas como billetes. Aunque se considera un organismo comensal su presencia en humanos indica contaminación fecal-oral y saneamiento deficiente, y raras ocasiones se ha asociado con diarrea intermitente o crónica, especialmente en casos de coinfección o inmunosupresión (Sahl Poulsen & Rune Stensvold, 2016).

2.2.3.2. Parasitosis intestinal por Nematodos

a) Ascariosis

Es causada por *Ascaris lumbricoides*, un helminto cilíndrico y no segmentado. Predomina en países tropicales y subtropicales, afectando principalmente a niños, y se asocia con condiciones de pobreza y deficiencias en saneamiento e higiene. La infección puede ser asintomática, pero en casos graves provoca dolor abdominal, diarrea, vómitos, malnutrición, retraso en el crecimiento y obstrucción intestinal. Conocer sus mecanismos de infestación y métodos de tratamiento es esencial para reducir su incidencia en la población más vulnerable (Kuon Yeng & Rey Guevara, 2019).

b) Strongiloidiasis

Es causada por *Strongyloides stercoralis*, de distribución mundial y con mayor prevalencia en regiones tropicales, aunque también presente en zonas de clima templado. Según estos autores, la infección afecta a millones de personas, y el parásito adulto, representado por la hembra de poco más de 2 mm de longitud, se localiza en la mucosa del intestino delgado, principalmente en el duodeno y yeyuno proximal, donde produce huevos parcialmente embrionados que liberen larvas rabditoides (L1) eliminadas con las heces, permitiendo la continuidad del ciclo biológico. Asimismo, señalan que las manifestaciones clínicas suelen ser leves y de predominio digestivo, incluyendo dolor abdominal, distensión, diarrea y prurito anal; no obstante, en individuos con alteraciones nutricionales o inmunológicas, la enfermedad puede evolucionar hasta formas más graves. Caracterizadas por esteatorrea, anorexia, hipoproteïnemia y retraso ponderal, cuya severidad se relaciona con la carga parasitaria (Igual Adell & Domínguez Márquez, 2007).

c) Tricocefalosis

Es helmintiasis intestinal causada por *Trichuris trichiura*, también denominada tricocéfalo, término derivado del griego *trichos* (pelo) y *Kephalé* (cabeza). Se presenta una amplia distribución geográfica, con mayor prevalencia en regiones de clima tropical húmedo y lluvioso, afectando principalmente a niños pertenecientes a familias de bajos recursos socioeconómicos. El parásito adulto se localiza en el intestino grueso y, dependiendo de la carga parasitaria, puede producir diarrea crónica o cuadros disenteriformes. La lesión principal ocasionada por *T. trichiura* es de carácter mecánico, debido a la penetración de la porción anterior del parásito en la mucosa intestinal. Este proceso genera traumatismo local por acción del estilete, provocando inflamación, edema y hemorragias petequiales, cuya gravedad es directamente proporcional al número de parásitos enclavados. En los casos de parasitación masiva, especialmente en niños, puede desarrollarse colitis disentérica y, cuando la infección se extiende al recto, presentarse prolapso de la mucosa, situación más frecuente en infante malnutridos y poliparasitados. Asimismo, la asociación con amibiasis invasora ulcerosa

suele agravar las lesiones intestinales y exacerbar los síntomas propios de la tricocefalosis (Carrada Bravo, 2004).

2.2.3.3. Parasitosis intestinal por Cestodos

a) Teniasis

Es causada por la fase adulta de *Taenia saginata* o *Taenia solium* y afecta exclusivamente al ser humano, quien actúa como único hospedador definitivo del parásito. En cambio, las formas larvianas producen cisticercosis: *Cysticercus bovis* en bovinos y *Cysticercus cellulosae* en porcinos y en el hombre, el cual puede desempeñar de manera accidental el papel de hospedador intermediario de *T. solium*. El ciclo biológico incluye tres estadios: huevo, cisticerco y adulto; los huevos eliminados con las heces humanas contaminan el ambiente y son ingeridos por cerdos o vacunos, donde la oncosfera migra a distintos tejidos y se transforma en cisticerco. La ingestión de carne infectada con cisticercos viables conduce al desarrollo de la teniasis. Clínicamente, esta suele ser asintomático o leve, mientras que la gravedad de la cisticercosis humana depende del número y la localización de los cisticercos, siendo generalmente poco significativa cuando se alojan en musculo esquelético o tejido subcutáneo (Ferrer, 2006).

2.2.4. Relación entre hábitos higiénicos y enteroparasitosis

La evidencia sugiere que los hábitos higiénicos deficientes no solo se correlacionan con la presencia de enteroparásitos, sino que también pueden influir en la magnitud de la infección. En el estudio de Huánuco, los escolares que presentaron parásitos patógenos tenían tasas significativamente menores de lavado de manos antes de las comidas comparado con aquellos con parásitos no patógenos, lo que subraya la importancia de la higiene personal en el control de estas infecciones (Byungjin & Bongyoung, 2017). Además, datos de investigaciones en instituciones peruanas muestran que prácticas como no lavar frutas y verduras antes de consumirlas, consumir agua sin tratar y no mantener las manos limpias están altamente correlacionadas con la presencia de enteroparásitos en escolares (Leiva Bustamante & Quiroz Gordillo, 2019).

2.2.5. Técnica de la Sedimentación Espontánea de Tello

Se basa en la gravedad que presentan todas las formas parasitarias para sedimentar espontáneamente en un medio denso y adecuado como la solución fisiológica. En este método es posible la detección de quistes, coquistes, trofozoítos de protozoarios, huevos y larvas de helmintos (Tello Casanova & Canales Ramos, 2000).

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Ubicación de la zona de estudio

La investigación se realizó en la Institución Educativa de la comunidad de Ccarhuapampa, ubicada en el distrito de Tambo, provincia de La Mar, región Ayacucho, Perú.

3.1.1. Ubicación política

- País : Perú
- Departamento : Ayacucho
- Provincia : La Mar
- Distrito : Tambo
- Altitud : 3 319 m s. n. m.

3.1.2. Ubicación geográfica

La comunidad de Ccarhuapampa se encuentra a 3 237 metros sobre el nivel del mar, con coordenadas: Latitud -12.948; Longitud -74.0203; Latitud 12° 56' 53" Sur; Longitud 74° 1' 13" Oeste. La zona presenta un clima templado, con temperatura promedio de 17,5 °C y 56 % de humedad relativa. La temperatura anual varía significativamente según la altitud, disminuyendo en zonas más elevadas (Municipalidad Distrital de Tambo, 2024).

3.2. Población muestral

La población estuvo conformada por 156 escolares de 6 a 12 años de edad, de ambos sexos matriculados en el año 2025 en la Institución educativa de la comunidad de Ccarhuapampa, luego de la aplicación de los criterios de selección quedó una población de 120 escolares, a quienes se le usó también como la muestra. La información empleada en el estudio fue obtenida de la base de datos oficial de la institución.

3.3. Criterios de la investigación

3.3.1. Criterios de inclusión

- Escolares de 6 a 12 años de edad, de ambos sexos, matriculados en la Institución Educativa de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho.

- Escolares de procedencia rural o urbana, conforme a la composición poblacional de la institución.
- Escolares cuyos padres, madres o tutores legales autorizaron su participación mediante consentimiento informado.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Escolares cuyos padres no dieron el consentimiento informado.
- Escolares que llevaron la muestra de heces, pero no entregaron el cuestionario y viceversa.

3.4. Tipo de investigación

Tipo de investigación fue la correlacional, debido a que el autor no manipuló ninguna variable (Londoño Fernández, 2017).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de investigación transversal, puesto que se ha medido la misma variable en un solo momento del tiempo y se hicieron cálculos de asociación estadística y la magnitud de asociación de las variables (Londoño Fernández, 2017).

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

3.6.1. Fase preanalítica

Actividades.

- Aprobación del proyecto por la comisión permanente de la Facultad de Ciencias Biológicas.
- Coordinación con la directora de la institución educativa para los permisos correspondientes.
- Coordinación con la jefa de laboratorio del centro de salud Tambo para su apoyo en los procedimientos coparásitos y lectura de las muestras.
- Fase de sensibilización para la información sobre dicho procedimiento, aplicación de consentimiento informado y encuesta previa a la recolección de la muestra.

Para la toma de muestra

- Entrega de frascos debidamente rotulados, para la recolección de muestras de heces a todos los participantes con consentimiento informado
- La recolección se realizó en la mañana; para su posterior análisis.
- Los frascos se rotularon con códigos individuales para garantizar la confidencialidad.

3.6.2. Fase analítica.

Examen macroscópico

Previamente a la aplicación de la técnica de sedimentación de Tello, se realizó el examen macroscópico de las muestras fecales, evaluando color, consistencia, presencia

de moco, sangre y parásitos visibles, con la finalidad de orientar el diagnóstico parasitológico.

Técnica de sedimentación de Tello

- Se homogeneizó la muestra de heces con una bagueta en un vaso descartable, agua grifo – destilada – solución fisiológica.
- Se filtró una copa de vidrio, que contiene coladera la cual contiene en el interior un trozo de gasa.
- Se agregó agua de grifo 100 mL aproximadamente.
- Se dejó reposar por espacio de 1 hora.
- Se eliminó el sobrenadante.

Examen microscópico

- Se colocó en un extremo de la lámina portaobjeto una gota de suero fisiológico, con ayuda de una pipeta automática.
- Se tomó aproximadamente 1 gota de sedimento, se emulsionó y se cubrió con una laminilla cubreobjeto.
- Se colocó en el otro extremo de la lámina portaobjeto, una gota de Lugol y procedió a la aplicación de 1 gota de sedimento como en el párrafo anterior.
- Se observó al microscopio a 10X o 40X recorriendo la lámina de derecha a izquierda, o de arriba abajo (Tello Casanova & Canales Ramos, 2000).

3.6.3. Fase Post Analítico

Los resultados obtenidos y verificados por el asesor fueron transcritos a la ficha de recolección de datos para su posterior evaluación.

Se estableció cual es la parasitosis intestinal más frecuente, que tipo y entrega de resultados.

3.7. Procedimiento para la obtención de datos epidemiológicos

Técnica. Análisis enteroparasitológico (Sedimentación de Tello) - Entrevista estructurada Instrumento. Microscópico, cuestionario estructurado sobre los factores de riesgo asociados a los hábitos higiénicos sanitarios – sociodemográficos.

Se realizó mediante un procedimiento sistemático basado en la recolección directa de información a través de entrevistas estructuradas, dirigidas a los padres o tutores legales de los escolares. La entrevista estructurada permitió obtener información detallada sobre los factores de riesgo asociados a los hábitos higiénicos sanitarios y sociodemográficos. Los datos personales de los escolares, fueron registrados en fichas de recolección estandarizadas, asegurando la uniformidad y calidad de la información. Este instrumento facilitó la organización y posterior análisis de los datos. En todo el

procedimiento se respetó los principios éticos de investigación y garantizó la confidencialidad de la información. La metodología empleada permitió generar un conjunto de datos fiables y consistentes, fundamentales para el análisis epidemiológico estudiado.

3.8. Análisis estadístico

Para la redacción y organización de los datos se utilizó el procesador de textos Microsoft Word versión 2020. La elaboración de tablas y gráficos se realizó mediante Microsoft Excel versión 2020. El análisis estadístico descriptivo e inferencial se llevó a cabo utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25. Para evaluar la asociación entre las variables de estudio se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de $p < .05$, además de calcular la OR_p.

3.9. Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló respetando las normas éticas internacionales y nacionales para la investigación en seres humanos, garantizando la integridad, dignidad y derechos de los participantes, de acuerdo con los lineamientos de la ética en investigación biomédica. Para su ejecución, se presentó la documentación correspondiente ante la institución educativa y el Comité de Ética de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, obteniéndose la autorización respectiva.

Asimismo, se aplicó un instrumento de recolección de datos previamente validado y confiable. Se garantizó el anonimato de los participantes y la protección de sus datos personales, conforme a lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales. Finalmente, se entregó a los padres o tutores legales el consentimiento informado y a los escolares el asentimiento informado, en los cuales se explicó de manera clara el propósito del estudio, asegurando que la participación fuera voluntaria y sin ningún tipo de coerción.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación de factores sociodemográficos con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.

VARIABLE	CATEGORÍA	ENTEROPARASITOSIS		X ²	p-valor	OR	IC 95 %
		SÍ N (%)	NO N (%)				
Edad	6 años	7 (70,0)	3 (30,0)	14,742	0,022*	—	—
	7 años	4 (40,0)	6 (60,0)				
	8 años	16 (66,7)	8 (33,3)				
	9 años	11 (61,1)	7 (38,9)				
	10 años	18 (81,8)	4 (18,2)				
	11 años	28 (93,3)	2 (6,7)				
	12 años	4 (66,7)	2 (33,3)				
Género	Femenino	37 (75,5)	12 (24,5)	0,201	0,654	1,209	0,526–2,777
	Masculino	51 (71,8)	20 (28,2)				
Procedencia	Rural	75 (90,4)	8 (9,6)	39,914	< 0,001*	17,304	6,409–46,740
	Urbano	13 (35,1)	24 (64,9)				
Grado de instrucción de los padres	Sin estudio	20 (100,0)	0 (0,0)	50,440	< 0,001*	—	—
	Primaria	44 (91,7)	4 (8,3)				
	Secundaria	22 (62,9)	13 (37,1)				
	Superior	2 (11,8)	15 (88,2)				

Condición de vivienda - Saneamiento	Categoría	Enteroparasitosis		χ^2	p-valor	OR	IC 95 %
		Sí N (%)	No N (%)				
Tipo de suelo de la vivienda	Cerámica	1 (7,7)	12 (92,3)	49,273	<0,001*	—	—
	Cemento	14 (56,0)	11 (44,0)				
	Madera	7 (70,0)	3 (30,0)				
	Tierra	66 (93,0)	5 (7,0)				
	Otros	0 (0,0)	1 (100,0)				
Abastecimiento de agua	Red pública	12 (33,3)	24 (66,7)	46,225	<0,001*	—	—
	Pileta pública	14 (73,7)	5 (26,3)				
	Pozo	32 (91,4)	3 (8,6)				
	Canalizada	26 (100,0)	0 (0,0)				
	Otros	4 (100,0)	0 (0,0)				
Alcantarillado y desagüe	Sí	20 (42,6)	27 (57,4)	37,431	<0,001*	0,054	0,019–0,160
	No	68 (93,2)	5 (6,8)				
Servicios higiénicos	Sí	17 (37,8)	4 (5,3)	46,545	<0,001*	1,67	0,011–0,111
	No	71 (94,7)	28 (62,2)				
Disposición de residuos	Recojo municipal	50 (67,6)	24 (32,4)	3,301	0,192	—	—
	Aire libre	34 (82,9)	7 (17,1)				
	Otros	4 (80,0)	1 (20,0)				
Hacinamiento	Sí	64 (70,3)	12 (29,7)	1,737	0,187	4,494	0,171–1,430
	No	24 (82,8)	20 (17,2)				

Tabla 2. Relación entre los hábitos higiénicos – sanitarios con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025, según datos de hábitos y costumbres.

Hábitos y costumbres	Categoría	Enteroparasitosis		χ^2	p-valor	OR	IC 95 %
		Sí N (%)	No N (%)				
Hierva el agua antes del consumo	Sí	11 (27,5)	3 (3,8)	64,453	<0,001*	1,38	0,004–0,057
	No	77 (96,3)	29 (72,5)				
Lava las verduras antes de consumir	Sí	21 (41,2)	2 (2,9)	46,901	<0,001*	3,13	0,005–0,095
	No	67 (97,1)	30 (58,8)				
Lava manos antes de comer	Sí	20 (44,4)	25 (55,6)	30,727	<0,001*	0,082	0,031–0,218
	No	68 (90,7)	7 (9,3)				
Lava manos después de usar el baño	Sí	9 (27,3)	24 (72,7)	49,382	<0,001*	0,038	0,013–0,109
	No	79 (90,8)	8 (9,2)				
Cocina con lavadero instalado	Sí	19 (43,2)	25 (56,8)	32,297	<0,001*	0,077	0,029–0,205
	No	69 (90,8)	7 (9,2)				
Se come las uñas	Sí	77 (90,6)	8 (9,4)	44,370	<0,001*	21,000	7,576–58,207
	No	11 (31,4)	24 (68,6)				
Se chupa los dedos	Sí	51 (89,5)	6 (10,5)	14,463	<0,001*	5,973	2,234–15,969
	No	37 (58,7)	26 (41,3)				
Juega con barro o tierra	Sí	68 (91,9)	6 (8,1)	34,000	<0,001*	14,733	5,323–40,781
	No	20 (43,5)	26 (56,5)				
Tiene animales dentro de casa	Sí	74 (90,2)	8 (9,8)	37,867	<0,001*	15,857	5,933–42,383
	No	14 (36,8)	24 (63,2)				
Tiene animales fuera de la casa	Sí	69 (83,1)	18 (48,6)	13,218	<0,001*	2,82	1,969–11,073
	No	19 (51,4)	14 (16,9)				
Control veterinario de animales	Desparasitación	0 (0,0)	5 (100,0)	50,443	<0,001*	—	—
	Vacunación	20 (83,3)	4 (16,7)				
	Ambos	4 (21,1)	15 (78,9)				
Higiene bucal (veces al día)	Ninguno	64 (88,9)	8 (11,1)	1,743	0,418	—	—
	Una vez	11 (61,1)	7 (38,9)				
	Dos veces	34 (77,3)	10 (22,7)				
	Tres veces	43 (74,1)	15 (25,9)				

Tabla 3. Prevalencia del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.

PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS	N°	%
Sin enteroparásitos	32	26,67
Con enteroparásitos	88	73,33
TOTAL	120	100

Tabla 4. Frecuencia de especies de enteroparásitos en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.

Especies de enteroparásitos	N	%
<i>Blastocystis sp</i>	37	42,05
<i>Entamoeba coli</i>	17	19,32
<i>Giardia lamblia</i>	15	17,05
<i>Iodamoeba bütschlii</i>	6	6,82
<i>Endolimax nana</i>	8	9,09
<i>Ascaris lumbricoides</i>	3	3,41
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	2	2,27
TOTAL	88	100

V. DISCUSIÓN

La prevalencia de enteroparasitismo es un indicador crucial del estado de salud infantil en contextos rurales, debido a su estrecha relación con las condiciones higiénicas, sanitarias y ambientales. En este estudio se determinó la prevalencia de enteroparasitismo y su relación con los hábitos higiénicos–sanitarios en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho, durante el año 2025.

La tabla 1 se evidenciaron una asociación significativa entre la edad y la enteroparasitosis ($p = 0,022$), observándose mayores porcentajes en los escolares de 10 y 11 años, con 81,8% y 93,3%, respectivamente. Este patrón puede explicarse por el incremento de la exposición ambiental y la progresiva autonomía del niño en edad escolar, lo que favorece el contacto con fuentes de contaminación. Hallazgos similares fueron reportados por Murillo Zavala et al. (2020) y Rodríguez Paredes (2019), quienes describen una mayor frecuencia de parasitosis intestinal en escolares de mayor edad, especialmente en contextos con limitadas condiciones sanitarias. En relación con el género, no se encontró asociación significativa con la enteroparasitosis, registrándose porcentajes similares en mujeres (75,5%) y varones (71,8%). Este resultado concuerda con lo informado por Díaz Echevarría et al. (2022) y Mendoza Pillaca (2018), quienes señalan que el sexo no constituye un factor determinante, ya que ambos grupos comparten prácticas cotidianas y condiciones ambientales similares. La procedencia rural mostró una asociación altamente significativa con la enteroparasitosis ($p < 0,001$), evidenciándose una frecuencia de 90,4% en escolares rurales, frente a 35,1% en los de procedencia urbana. Este hallazgo coincide con Mata Orozco et al. (2019) y Mendoza Pillaca (2018), quienes sostienen que las deficiencias en saneamiento básico, acceso a agua segura y condiciones de la vivienda incrementan el riesgo de infección en zonas rurales. De igual manera, los escolares cuyos padres no tenían instrucción en zonas rurales, los escolares cuyos padres no tenían instrucción o solo contaban con educación primaria presentaron los mayores porcentajes de infección (100% y 91,7%, respectivamente), resultado coherente con Escobar Riveros (2019) y Leiva Bustamante y Quiroz Gordillo (2019), quienes destacan el rol del nivel educativo parental en la

adopción de prácticas preventivas. Finalmente, las condiciones de la vivienda y el saneamiento evidenciaron una relación significativa con la enteroparasitosis. Los escolares que residían en viviendas con piso de tierra presentaron una frecuencia de infección del 93,0%, mientras que aquellos que consumían agua de pozo o pileta pública alcanzaron 91,4% y 73,7%, respectivamente estos resultados son concordantes con Arando Serrano y Valderrama Pomé (2021) y Fuentes Vargas (2022), quienes identificaron estas condiciones como factores de riesgo relevantes. Asimismo, la ausencia de alcantarillado y de servicios higiénicos adecuados se asoció con porcentajes elevados de enteroparasitosis, coincidiendo con Cabrera Sierra (2022) y Herrera López y Llangari Shucad (2023), quienes resaltan que la falta de saneamiento básico continúa siendo un determinante estructural en la transmisión de enteroparásitos. Huauya Ñahuero (2018), quien en Ayacucho encontró una asociación significativa entre el enteroparasitismo y diversos factores epidemiológicos, lo que evidencia que las condiciones higiénico-sanitarias y ambientales influyen en la presencia de enteroparasitosis en la población escolar. Estos hallazgos respaldan la importancia de considerar los factores ambientales y de higiene como determinante en la transmisión de enteroparásitos.

La tabla 2 evidenció la relación entre los hábitos higiénicos – sanitarios y el enteroparasitismo, los resultados mostraron que los escolares con prácticas inadecuadas presentaron porcentajes elevados de enteroparasitosis, superando en la mayoría de los casos el 80%, con asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). El consumo de agua no hervida se asoció a un mayor porcentaje de parasitosis (93,3%), en comparación con quienes sí hirvieron el agua (27,5%). Este hallazgo fue similar a lo reportado por Díaz Echevarría et al. (2022) y Mendoza Pillaca (2018), quienes señalaron que el consumo de agua no tratada incrementa significativamente el riesgo de enteroparasitosis en escolares. Respecto al lavado de manos, los escolares que no se lavaban las manos antes de comer representaron parasitosis en 90,7%, mientras que quienes sí lo hacían mostraron un menor porcentaje (44,4%). De manera concordante, Leiva Bustamante y Quiroz Gordillo (2019) y Arando Serrano y Valderrama Pomé (2021) informaron que la ausencia de este hábito fue uno de los factores más frecuente asociados a la infección. En cuanto a los hábitos conductuales, prácticas como comerse las uñas (90,6%), chuparse los dedos (89,5%) y jugar con tierra (91,9%) presentaron altos porcentajes de parasitosis. Estos resultados coincidieron con lo descrito por Rodríguez Paredes (2019) y Herrera López y Llangari Shucad (2023), quienes identificaron estas conductas como factores de riesgo relevantes. Finalmente, la presencia de animales en el hogar se asoció a un porcentaje elevado de

enteroparasitosis (90,2%), similar a lo reportado por Cabrera Sierra (2022) y Piñas Ramon y Miranda Canevaro (2023), quienes destacaron el contacto con animales como un factor determinante. En contraste, la higiene bucal no mostró asociación significativa, resultado comparable con otros estudios que priorizan el lavado de manos y el consumo de agua segura como medidas clave de prevención.

En síntesis, los hallazgos de la Tabla N° 2 confirmaron que las practicas higiénico – sanitarias deficientes se asociaron a mayores porcentajes de enteroparasitosis, en concordancia con la evidencia nacional e internacional.

En la tabla 3 muestra una alta prevalencia de enteroparasitismo, donde el 73,33% presentó al menos un parásito intestinal, evidenciando que esta infección constituye un problema de salud pública relevante en el contexto rural altoandino. Este valor es comparable con lo reportado por Rodríguez Paredes (2019) en Bolivia, quien encontró una prevalencia del 69,8%, y por Leiva Bustamante & Quiroz Gordillo (2019) en Jaén, quienes reportaron un 76,1% en escolares, lo que sugiere que las comunidades con limitaciones en saneamiento y practicas higiénicas comparten patrones epidemiológicos similares. La prevalencia supera a la reportada en estudios realizados en contextos urbanos o con mejores condiciones sanitarias, como Murillo Zavala et al. (2020) en Ecuador, quien encontraron un 30,59%, y Torres Madrid et al. (2021) en Colombia, con un 38,2%, lo que refuerza la influencia del entorno socio-sanitario en la transmisión de enteroparásitos. Asimismo, se mantiene dentro del rango descrito por Mata Orozco et al. (2019), quienes reportaron prevalencias del 45,2% en zonas periurbanas y del 53,3% en zonas rurales, confirmando que la ruralidad incrementa el riesgo de infección. Desde una perspectiva regional son coherentes con Mendoza Pillaca (2018), en Ayacucho, quien evidenció una prevalencia del 74%, prácticamente equivalente a la encontrada en el presente estudio, lo que sugiere una persistencia del problema en la región, en contraste, estudios internacionales como el de Díaz Echevarría et al. (2022) en Paraguay reportaron una prevalencia menor 48%, posiblemente relacionado con diferencias en acceso a servicios básicos y programas de educación sanitaria.

En síntesis, la elevada prevalencia de enteroparasitismo en Ccarhuapampa refleja un escenario de riesgo sanitario congruente con regiones de vulnerabilidad similar. Los resultados evidencian la necesidad de implementar acciones integrales que incluyan educación sanitaria continua, fortalecimiento del saneamiento básico, provisión de agua segura y control de factores ambientales y conductuales. Además, se destaca la importancia de realizar evaluaciones periódicas para monitorear tendencias y medir el impacto de las intervenciones, con el objetivo de mejorar la salud y calidad de vida de los escolares.

En la tabla 4 se evidencia un predominio de protozoarios intestinales en los escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, destacando *Blastocystis sp.* Como la especie más frecuente, seguida de *Entamoeba coli* y *Giardia lamblia*. Este patrón es concordante con lo reportado en estudios realizados en contextos rurales de Latinoamérica, donde la parasitosis intestinal afecta a una proporción considerable de la población infantil; por ejemplo, Díaz Echevarría et al. (2022) reportaron una prevalencia del 48% en escolares de Paraguay, mientras que Rodríguez Paredes (2019) encontró un 69,8% en Bolivia, evidenciando la magnitud del problema en entornos sanitarios similares. La elevada frecuencia de *Blastocystis sp.* Coincide con investigaciones que la identifican como uno de los enteroparásitos más prevalentes en niños en edad escolar. En Ecuador, Herrera López & Llangari Shucad (2023) reportaron la presencia de *Blastocystis sp.* en más del 60% de los escolares evaluados, mientras que Cabrera Sierra (2022) señaló que los protozoarios representaron más del 90% de los parásitos identificados. Asimismo, la detección de *Entamoeba coli* y *Endolimax nana* constituye un indicador epidemiológico de contaminación fecal ambiental. Murillo Zavala et al. (2020) reportaron frecuencias superiores al 20% en escolares ecuatorianos, mientras que Mendoza Pillaca (2018) encontró que más del 70% presentaron *Entamoeba coli* en una comunidad rural de Ayacucho. La identificación de *Giardia lamblia* resulta clínicamente relevante, estudios realizados en Colombia y Perú reportaron prevalencias que oscilan entre el 30% y el 40% en poblaciones infantiles expuestas a condiciones sanitarias deficientes Torres Madrid et al. (2021) y Escobar Riveros (2019).

En conjunto, los resultados confirman que la enteroparasitosis en los escolares de Ccarhuapampa responde principalmente a factores conductuales, y que la persistencia de protozoarios intestinales continúa siendo un problema de salud pública. Estos hallazgos respaldan la necesidad de fortalecer intervenciones sostenibles orientadas a la educación sanitaria, el acceso a agua potable y la mejora de las prácticas higiénico – sanitarios en comunidades rurales.

VI. CONCLUSIONES

1. Las condiciones sociodemográficas mostraron una asociación estadísticamente significativa con el enteroparasitismo, destacando la procedencia rural con 90,4%, el bajo grado de instrucción de los padres - sin estudios con 100% y primaria con 91,7%, viviendas con suelo de tierra con 93,0%, el consumo de agua de pozo con 91,4% y la ausencia de servicios higiénicos con 94,7%.
2. Las condiciones higiénico-sanitarias también se asociaron significativamente ($p < 0.05$) con el enteroparasitismo, principalmente aquellas relacionadas con prácticas inadecuadas de higiene y contacto con fuentes contaminantes, destacando no hervir el agua antes del consumo con una frecuencia con 96,3%, no lavar las verduras antes de consumirlas con 97,1%, no realizar el lavado de manos antes de comer ni después de usar el baño con 90,7% y 90,8%, respectivamente, así como la presencia de hábitos de riesgo como comerse las uñas con 90,6%, jugar con tierra con 91,9% y la tenencia de animales dentro de la vivienda con 90,2% y las conductas orales inadecuadas evidenciaron fuerte asociación.
3. La prevalencia de enteroparasitismo fue de 73.3%, lo que indica una elevada frecuencia de infección en población escolar evaluada.
4. Las especies parasitarias más frecuentes fueron *Blastocystis sp.* con 42,05%, *Entamoeba coli* con 19,32% y *Giardia lamblia* con 17,05%, evidenciando el predominio de protozoarios intestinales en la población evaluada.

VII. RECOMENDACIONES

1. A las instituciones educativas y al sector salud fortalecer de manera continua la educación sanitaria en los escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, priorizando el desarrollo de hábitos higiénico-sanitarios adecuados como el lavado de manos, consumo de agua segura e higiene personal, considerando su relación directa con la elevada prevalencia de enteroparasitismo evidenciada en el estudio.
2. A las autoridades municipales y de salud local priorizar la mejora progresiva de las condiciones de saneamiento básico, especialmente el acceso a agua segura y servicios higiénicos adecuados en las viviendas, debido a que las deficiencias en estos servicios se asociaron con un mayor riesgo de infección parasitaria en los escolares.
3. A las familias, con el apoyo de los programas comunitarios de salud, reforzar prácticas de higiene en el hogar, el manejo adecuado de alimentos y el control sanitario de animales domésticos, así como reducir conductas de riesgo en los niños, dado el rol determinante del entorno familiar en la transmisión del enteroparasitismo.
4. A futuras investigaciones amplíen el enfoque del estudio mediante diseños analíticos o longitudinales, que permitan profundizar en la relación entre hábitos higiénico-sanitarios, condiciones de saneamiento y enteroparasitismo, así como evaluar la efectividad de intervenciones preventivas en poblaciones escolares rurales.
5. En investigaciones posteriores evalúen la sensibilidad y la especificidad de la técnica de la sedimentación espontánea de Tello en comparación con otros métodos coproparasitológicos de mayor complejidad, a fin de optimizar la capacidad diagnóstica y mejorar la estimación de la carga real de la enteroparasitosis en poblaciones vulnerables.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achalma Gómez, H. (2018). *Prevalencia de enteroparasitosis y factores asociados en niños de la Institución Educativa N°38132/Mx-P Pampa Cangallo - Ayacucho, 2017*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Aguaiza Pichasaca, M. E., Piñero Corredor, M. P., Contreras Briceño, J. I., & Quintero de Contreras, Á. M. (2022). Prevalencia de parasitosis intestinal, condiciones socio-sanitarias y estado nutricional de niños indígenas de Ecuador. *Kasmera*, 50. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5824422>
- Arando Serrano, J. J., & Valderrama Pomé, A. A. (2021). Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. *Revista de Medicina Veterinaria*, 43, 61-72. <https://doi.org/https://doi.org/10.19052/mv.vol1.iss43.6>
- Byungjin, C., & Bongyoung, K. (2017). Prevalence and Risk Factors of Intestinal Parasite Infection among Schoolchildren in the Peripheral Highland Regions of Huanuco, Peru. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 8(5), 302-307. <https://doi.org/https://doi.org/10.24171/j.phrp.2017.8.5.03>
- Cabrera Sierra, P. A. (2022). *Determinación de la prevalencia y factores asociados al parasitismo intestinal de la población infante del Centro de Desarrollo Infantil (CDI) del barrio de Cuendina de la parroquia de Amaguaña del cantón Quito durante el período 2022 – 2022*. Universidad Central del Ecuador (UCE).
- Carrada Bravo, T. (2004). Trichuriasis: Epidemiología, diagnóstico y. *Revista Mexicana de Pediatría*, 71(6), 299-305.
- Cedeño Reyes, J. C., Parra Conforme, W. G., Cedeño Caballero, J. V., & Cedeño Reyes, M. B. (2021). Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 7(4), 273-292.
- Chacón, N., Durán, C., & De la Parte, M. A. (2017). Blastocystis sp. en humanos: actualización y experiencia clínico-terapéutica. *Revista del Boletín Venezolano de Infectología*, 28(1).
- D'Alessandro, A., & Guillermo Mayoral, L. (1982). Tratamiento de las protozoosis intestinales. *Acta Médica Colombiana*, 7(1), 33-47.
- Díaz Echevarría, E., Silva Valdez, C. S., Sánchez Jara, N., Wolschan Mareco, M., Ramos Molinas, T., Peña Cristaldo, Z., . . . Benítez Ditrani, J. (2022).

PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS DE LA CIUDAD DE CONCEPCION. Año 2019. *Medicinae Signum*, 1(1), 23-31.

Escobar Riveros, F. (2019). *PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS*. Universidad Nacional de Huancavelica.

Ferrer, E. (2006). Teniasis/Cisticercosis: Avances en diagnóstico inmunológico y molecular. *Bol Mal Salud Amb*, 46(1).

Flores Espinoza, A. R., Manrique Chávez, Z. R., Flores Espinoza, V., La Torre Shupingahua, B., Cuentas Carrera, M. S., & Vassallo Ojea, J. D. (2023). Hábitos de Higiene personal y su relación con el desempeño académico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1916-1928. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4534

Fonte Galindo, L., Aleaga Santiesteban, Y., & Molina Gómez, Y. (2024). Blastocistosis y urticaria, una asociación poco conocida. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 61.

Fuentes Vargas, M. E. (2022). *Factores de riesgo asociados a la prevalencia de*. Universidad Continental.

García Figueroa, M. V., & Barcia Menéndez, C. R. (2022). Análisis situacional de la enteroparasitosis y sus factores de riesgo en niños de edad escolar en Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 4(3), 408-422.

George, D., & Mallery, P. (2003). *scirp.org*. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4th ed.): <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1457632>

Hernández Ortiz, R. J., Montilla Contreras, V. A., & Morocho Bacas, V. C. (2023). Metodología para la atención de los actores de riesgo asociados al parasitismo intestinal provocado por la Iodamoeba Butschlii. *Revista Conrado*, 19(93), 393-402.

Herrera López, G. C., & Llangari Shucad, G. M. (2023). *Relación de enteroparasitosis y medidas higiénico-sanitarias en estudiantes de*. Universidad Nacional de Chimborazo.

Huauya Ñahuero, W. (2018). *Enteroparasitismo y factores epidemiológicos asociados en niños de la Institución Educativa Pública N° 38984-12 "Caelos Laborde"*.

Ayacucho, 2015. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fdedc215-8ab7-4856-a2f5-8ea088da12e9/content>

Igual Adell, R., & Domínguez Márquez, V. (2007). Estrongiloidiasis: epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico. Experiencia en una zona endémica: la comarca de La Safor (Valencia). *ELSEVIER*, 25(33), 38-44.

Kuon Yeng, L. C., & Rey Guevara, R. (2019). Ascariasis: Actualización sobre una Parasitosis Endémica. *Revista Científica Hallazgos21*, 4(1), 87–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v4i1.335>

Leiva Bustamante, Y., & Quiroz Gordillo, D. A. (2019). *FACTORES HIGIÉNICO-SANITARIOS ASOCIADOS A*. Universidad Nacional de Jaén.

Londoño Fernández, J. L. (2017). *books.google*. [books.google: https://books.google.es/books?id=y16CEAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=y16CEAAAQBAJ&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false)

Mata Orozco, M., Velásquez Bolívar, E., Pérez Ybarra, L., Ortega Rondón, R., & Parra Fereda, A. (2019). Factores relacionados a las infecciones por enteroparásitos en una comunidad rural y otra periurbana de la región central de Venezuela. *SABLE*, 31, 255–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.5548455>

Mejía Rivas, J. D. (2022). *Situación de Salud medio ambiental del Barrio Sor María Romero del Municipio de Matagalpa durante el año 2021*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.

Mendoza Pillaca, C. L. (2018). *Determinantes socio-sanitarios y parasitosis intestinal en*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Morán, P., Serrano Vázquez, A., Rojas Velázquez, L., González, E., Pérez Juárez, H., G Hernández, E., . . . Ximénez, C. (2023). Amoebiasis: Advances in Diagnosis, Treatment, Immunology Features and the Interaction with the Intestinal Ecosystem. *Int J Mol Sci*, 21,24(14). <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijms241411755>

Municipalidad Distrital de Tambo. (14 de January de 2024). *gob.pe*. Municipalidad Distrital de Tambo: <https://www.gob.pe/36746-municipalidad-distrital-de-el-tambo-resena-historica>

- Murillo Zavala, A. M., Rivero Zumbey, C., & Bracho Mora, A. (2020). Parasitosis intestinales y factores de riesgo de enteroparasitosis en escolares de la zona urbana del cantón Jipijapa, Ecuador. *Kasmera*, 48(1), mi48130858. <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.3754787>
- Pan American Health Organization. (2020). *Geohelminthiasis*. OPS/PAHO: <https://www.paho.org/es/temas/geohelminthiasis#info>
- Piñas Ramon, T. C., & Miranda Canevaro, Y. N. (2023). *Factores asociados al tratamiento farmacológico de enteroparasitosis en niños atendidos en el centro de Salud San Agustín de Cajas*. Universidad Roosevelt.
- Rodríguez Coyago, M. d., & Antonio Corso, A. (2015). Glositis migratoria benigna asociada a *Iodamoeba bütschlii*. Informe de un caso y revisión de la literatura. *Revista de la Asociación Odontológica Argentina*, 103(2), 90-93. <https://doi.org/1032000161>
- Rodríguez Paredes, G. (2019). *Prevalencia de parasitosis intestinal y factores de riesgo asociados de 12 años de la "Unidad educativa Tujsupaya Sucre 2013*. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Sahl Poulsen, C., & Rune Stensvold, C. (2016). Revisión sistemática de *Endolimax nana*: una ameba intestinal menos estudiada. *Parasitol tropical*, 6(1), 8-29. <https://doi.org/10.4103/2229-5070.175077>
- Samada Grass, Y., & Moreira Ubillus, G. Y. (2021). Estrategia didáctica para potenciar los hábitos higiénicos culturales en niños de 3-5 años. *RECUS-Revista Electrónica Cooperación Universidad y Sociedad*, 1(3), 01-07. <https://doi.org/https://doi.org/10.33936/recus.v6i3.2850>
- Santafé Valdivia, E., & Villanueva Barros, E. (2013). *Factores de riesgo asociados a la prevalencia de enteroparasitosis en niños en edad escolar del AA. HH. Juan Velasco Alvarado - Mollepata. Ayacucho, 2012*. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Tello Casanova, R., & Canales Ramos, M. (2000). Técnicas de diagnóstico de enfermedades causadas por enteroparásitos. *Fundación Instituto Hipólito Unanue*, 39(4).
- Torres Madrid, C., Duarte Amador, D., Flórez Vargas, S., Espitia Reyes, M., & Espinosa Fernández, G. (2021). Estado nutricional y condiciones sanitarias asociados a

parasitosis intestinal en infantes de una fundación de Cartagena de Indias. *Revista Científica Salud Uninorte*, 37(2).

Wawrzyniak , I., Poirier , P., Viscogliosi , E., Dionigia , M., Texier , C., Delbac , F., & El Alaoui, H. (2013). Blastocystis, an unrecognized parasite: an overview of pathogenesis and diagnosis. *The Adv Infect Dis*, 1(5), 167–178. <https://doi.org/10.1177/2049936113504754>

Werner APT, B. (2014). Infecciones por parásitos mas frecuentes y su manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(3), 485-528.

World Health Organization. (10 de January de 2022). *Geohelminthiasis*. WHO / Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>

World Health Organization. (18 de January de 2023). *Soil-transmitted helminth infections*. WHO: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections?utm_source

Ynofuente Cupe, M., & Guerrero Manrique, M. R. (2018). *CONDICIONES SANITARIAS RELACIONADAS A LA PRESENCIA*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Zapata Domínguez, J. M. (2019). *La higiene personal en los niños del primer grado educación primaria*. Universidad Nacional de Tumbes.

Zuta Arriola, N., R. S., Mori Paredes, M. A., & Cajas Bravo, V. (2019). Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis. *Revista de Investigación en comunicacion y Desarrollo*, 10(1), 47-56. <https://doi.org/https://doi.org/10.33595/2226-1478.10.1.329>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de autorización para la ejecución del proyecto de investigación



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS BIOLÓGICAS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 109-2025-UNSCH-FCB-D

Ayacucho, abril 21 del 2025

Vista, la solicitud S/N°, con fecha 06 de Marzo del 2025, presentada por el Bach. Michael AYALA SALINAS, quien solicita la revisión y aprobación de Proyecto de tesis; y,

CONSIDERANDO:

Que, con Memorando Múltiple N° 052-2025-UNSCH-FCB, de fecha 25 de Marzo de 2025, el Decano de la Facultad de Ciencias Biológicas, deriva el Proyecto de Tesis a la Comisión integrada por el Dr. Pedro AYALA GOMEZ (Presidente), Mg. Lusber OSCCO CORAHUA (Miembro) y Dr. Serapio ROMERO GAVILAN (Miembro asesor).

Que, con DICTAMEN N° 10-2025-UNSCH-FCB-LAB.ZOOL, de fecha 21 de abril del 2025; el Presidente de la Comisión Revisora eleva el dictamen de aprobación del Proyecto de Tesis titulado: **Hábitos higiénicos - sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuaccpampa, Tambo - Ayacucho 2025**, presentado por el Bach. Michael AYALA SALINAS, y;

Estando concordante con los artículos 13° y 14° del Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Biología de la Facultad de Ciencias Biológicas, correspondiente al Plan de Estudios 2004;

El Decano en uso de las atribuciones que le confiere la Ley:

RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el Proyecto de Tesis titulado: **Hábitos higiénicos - sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuaccpampa, Tambo - Ayacucho 2025**, presentado por el Bach. Michael AYALA SALINAS; en mérito a los actuados por la comisión revisora del proyecto de tesis, integrada por: el Dr. Pedro AYALA GOMEZ (Presidente), Mg. Lusber OSCCO CORAHUA (Miembro) y Dr. Serapio ROMERO GAVILAN (Miembro asesor).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Distribución:

Interesado(a)

Asesor(a)

Archivo

SMTB/raltg

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Dr. Saharcho María Teresa Balleza
DECANO

Anexo 2. Autorización del Centro de Educativo de Ccarhuapampa



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN - AYACUCHO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - LA MAR
I.E.P. N° 38567/Mx-P-"JUAN PABLO II"-QARIHUAPAMPA - TAMBO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Qarhuapampa, 18 de junio del 2025

OFICIO N° 029 -2025/DIR.-IEP N° 38567/MX-P-Q

A : Institución educativa pública N° 38567/Mx-P "Juan Pablo II" Primaria –
Qarhuapampa

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO
DE TESIS

Referencia : Resolución Decanal N° 109-2025-UNSCH-FCB-D

Fecha : Ayacucho, 18 de junio del 2025

Por medio del presente comunico a Usted, que en atención al documento en referencia, se autoriza a brindar las facilidades que el caso amerita, para recabar informaciones necesarias en la Institución educativa pública N° 38567/Mx-P "Juan Pablo II" Primaria – Qarhuapampa, donde el egresado **Michael Ayala Salinas** de la Escuela Profesional de Biología, de la Facultad de Ciencias Biológicas desarrollara su Proyecto de tesis titulado **Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025**

Disposición que deberá cumplir bajo estricta responsabilidad.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN AYACUCHO
UCEE - LA MAR

Lic. Doris Marquina Cordero
DNI: 41080823
DIRECTORA

C.c. Archivo 2025
DMC/Dir.

Anexo 3. Autorización del Centro de Salud de Tambo



“AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA”

AUTORIZACIÓN DE USO DE AMBIENTE DEL LABORATORIO

DE: MARBEN BALDEÓN APAZA

JEFE DE LA MICRORED TAMBO

PARA: MICHAEL AYALA SALINAS

TESISTA

C/A : ROGER AYALA SALINAS

JEFE DE LABORATORIO DE C. S TAMBO

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE USO DE AMBIENTE DEL LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD TAMBO CON FINES DE INVESTIGACIÓN.

FECHA: TAMBO, 2025

Mediante el presente documento, se le comunica a usted que se autoriza al investigador Michael Ayala Salinas, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias Biológicas, con la finalidad de brindarle las facilidades necesarias para el uso del área de Laboratorio clínico (área de Parasitología y Microbiología) a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulado: **HÁBITOS HIGIÉNICOS – SANITARIOS Y ENTEROPARASITISMO EN ESCOLARES DE LA COMUNIDAD DE CCARHUAPAMPA, TAMBO - AYACUCHO 2025**. En tal sentido, se exhorta a su persona a brindar las facilidades que el caso requiera.

Es todo cuanto se comunica para su conocimiento y cumplimiento, bajo su responsabilidad.

ATENTAMENTE,


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MIRAFLORES DE ORO
CALLE 100 N.º 1000
TAMBO
Marben Baldeón Apaza
JEFE DE LA MICRORED TAMBO

Anexo 4. Formato del asentimiento informado llenado por los padres.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

Asentimiento Informado

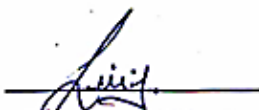
Yo, Peralta Quispe Luz, identificado (a) con DNI N° 41990181, con domicilio en Qarhuapampa, en mi condición de padre, madre o apoderado(a) del menor ~~Solis Sebastian Campos Quispe~~, declaro que he sido debidamente informado (a) sobre los objetivos y fines del trabajo de investigación titulado: "Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025", realizado por el Bach. Michael Ayala Salinas, se me ha explicado de manera clara y comprensible en qué consiste la participación de mi menor hijo (a), la cual implica la colaboración mediante la respuesta a un cuestionario de preguntas y la toma de una muestra de heces para su posterior procesamiento en el laboratorio, con la finalidad de identificar la presencia de enteroparasitismo. Dichos procedimientos no representan ningún riesgo para su salud, garantizándose en todo momento la integridad física y mental del menor.

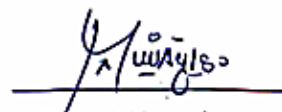
Asimismo, se me ha informado que, una vez obtenidos los resultados, estos permitirán que mi hijo (a) reciba orientación y atención por parte del medico tratante, de ser necesario. Durante todo el proceso tendré la oportunidad de formular preguntas, las cuales serán respondidas de manera clara, sincera y oportuna.

Con lo expuesto anteriormente, declaro que he sido informado (a) de los posibles riesgos y beneficios que involucra la participación de mi menor hijo (a), y que tengo el derecho de retirarlo (a) del estudio en cualquier momento, sin que ello afecte su salud, integridad ni la atención que reciba.

Por lo expuesto, otorgo mi consentimiento de manera voluntaria, formando el presente documento en señal de conformidad.

Qarhuapampa, 18 de junio del 2025


Firma del participante


Firma del investigador

Anexo 5. Formato de instrumento de recolección de datos.

I. DATOS DE LA VARIABLE HÁBITOS HIGIÉNICOS - SANITARIOS

Dimensión 1: Datos de generales Socio demográficos:

1. Edad:

2. Género

Femenino

Masculino

3. Procedencia

Rural

Urbano

4. Grado de instrucción de la madre o padre

Sin estudio

Primaria

Secundaria

Superior

Dimensión 2: Datos de condiciones de vivienda y saneamiento básico

5. ¿Cuál es el tipo del suelo de la vivienda?

Cerámica

Cemento

Madera

Tierra

Otros

6. ¿Cómo es el abastecimiento de agua?

- Red pública (Seda)
- Pileta pública
- Pozo
- Canalizada
- Otros

7. ¿Tiene alcantarillado y desagüe?

- SI
- NO

8. ¿Cuenta con servicios higiénicos?

- Si
- No

9. ¿Cuenta con disposición de residuos y desechos?

- Recojo de residuos sólidos por Municipalidad
- Aire libre
- Otros

10. ¿Existe hacinamiento en su vivienda?

- SI
- NO

Dimensión 3: Datos de hábitos y costumbres

11. ¿Hierve el agua antes del consumo?

- SI
- NO

12. ¿Lava las verduras antes de consumirla?

SI

NO

13. ¿Se lava las manos antes de comer?

SI

NO

14. ¿Se lava las manos después de usar el baño?

Si

No

15. ¿La cocina tiene lavadero instalado?

Si

No

16. ¿Se come las uñas?

SI

NO

17. ¿Se chupa los dedos?

SI

NO

18. ¿Juega con barro o tierra?

SI

NO

19. ¿Tiene animales dentro de casa?

SI

NO

20. ¿Tiene animales fuera de casa?

SI

NO

21. ¿Realiza control veterinario a sus animales?

Desparasitación

Vacunación

Ambos

Ninguno

22. ¿Cuántas veces se realiza la higiene bucal?

1 vez al día

Dos veces al día

Tres veces al día

Anexo 6. Ficha de recolección de resultados para determinar la seroprevalencia de Enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa.

FICHA DE EVALUACIÓN DE LABORATORIO						
Establecimiento de Salud	Centro de Salud Tambo					
Fecha de Atención	Hora	Dirección				
/ /	:					
Datos Personales del Paciente						
Apellidos y Nombres						
Edad						
DNI						
Tipo de muestra						
Presencia de parásitos						
Platelmintos	SÍ			No		
Nematelmintos	SÍ			No		
Tremátodos	SÍ			No		
Protozoarios	SÍ			No		

Anexo 7. Fichas de validación del instrumento firmadas por juicio de expertos
EXPERTO 01

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS																																																																				
1 DATOS GENERALES Título de la investigación: Hábitos higiénicos - sanitarios y antropométricos en escolares de la comunidad de Ocahuapampa, Tarma - Ayacucho 2025 Apellidos y nombres de los informantes: <u>Alarcón Guerrero, José</u> Cargo o institución donde labora: <u>Docente - UNSCH</u> Nombre del instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos de Hábitos higiénicos - sanitarios y antropométricos en escolares de la comunidad de Ocahuapampa, Tarma - Ayacucho 2025 Autor del instrumento: Ayala Salinas, Michael																																																																				
2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM Estímulo: Por favor complete la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Defienda (1, Regular), Buena (2, Muy buena) y Excelente (3) las siguientes columnas. Asimismo si tiene alguna opinión o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente. Se aconseja: La ordenación de variables, la matriz de consistencia, el instrumento a evaluar y la ficha de validación.																																																																				
Ítem	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="10">CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN</th> <th rowspan="2">Superviene de modificación</th> </tr> <tr> <th>CLARIDAD</th> <th>OBJETIVO</th> <th>ACTUALIDAD</th> <th>ORGANIZACIÓN</th> <th>SUFICIENCIA</th> <th>INTENCIONALIDAD</th> <th>CONSISTENCIA</th> <th>COHERENCIA</th> <th>METODOLOGÍA</th> <th>OPORTUNIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>El instrumento es lenguaje apropiado</td> <td>Está expresado en conductas observables</td> <td>Adecuado al nivel de la muestra y la tecnología</td> <td>Existe una organización lógica</td> <td>Comprende los aspectos de cambio y estabilidad</td> <td>Adecuado para recoger aspectos de la variable de interés</td> <td>Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés</td> <td>Entre las ítems, indicadores y las dimensionales</td> <td>La estrategia responde al propósito del diagnóstico</td> <td>El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno</td> </tr> <tr> <td>D</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td>D</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td>D</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td><td>D</td><td>N</td><td>A</td><td>M</td><td>E</td> </tr> </tbody> </table>	CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN										Superviene de modificación	CLARIDAD	OBJETIVO	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	OPORTUNIDAD	El instrumento es lenguaje apropiado	Está expresado en conductas observables	Adecuado al nivel de la muestra y la tecnología	Existe una organización lógica	Comprende los aspectos de cambio y estabilidad	Adecuado para recoger aspectos de la variable de interés	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés	Entre las ítems, indicadores y las dimensionales	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno	D	N	A	M	E	D	N	A	M	E	D	N	A	M	E	D	N	A	M	E	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ESCALA DE VALORACIÓN</th> </tr> <tr> <th>Excel</th> <th>Regular</th> <th>Buena</th> <th>Muy buena</th> <th>Excelente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	ESCALA DE VALORACIÓN					Excel	Regular	Buena	Muy buena	Excelente	0	1	2	3	4
	CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN										Superviene de modificación																																																									
CLARIDAD	OBJETIVO	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	OPORTUNIDAD																																																											
El instrumento es lenguaje apropiado	Está expresado en conductas observables	Adecuado al nivel de la muestra y la tecnología	Existe una organización lógica	Comprende los aspectos de cambio y estabilidad	Adecuado para recoger aspectos de la variable de interés	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés	Entre las ítems, indicadores y las dimensionales	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno																																																											
D	N	A	M	E	D	N	A	M	E	D	N	A	M	E	D	N	A	M	E																																																	
ESCALA DE VALORACIÓN																																																																				
Excel	Regular	Buena	Muy buena	Excelente																																																																
0	1	2	3	4																																																																
DIMENSIÓN 1: DATOS GENERALES SOCIO-DEMOGRÁFICOS P01 Edad P02 Género P03 Procedencia P04 Origen de instrucción de la madre o padre																																																																				
DIMENSIÓN 2: DATOS DE CONDICIONES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO P06 ¿Cuál es el tipo del suelo de la vivienda? P06 ¿Cómo es el abastecimiento de agua? P07 ¿Tiene alcantarillado y desagüe? P08 ¿Cuenta con servicios higiénicos? P09 ¿Cuenta con deposición de residuos y desechos? P10 ¿Existe hacinamiento en su vivienda?																																																																				
DIMENSIÓN 3: DATOS DE HÁBITOS Y COSTUMBRES P11 ¿Hierve el agua antes del consumo? P12 ¿Lava las verduras antes de consumirlas? P13 ¿Se lava las manos antes de comer? P14 ¿Se lava las manos después de usar el baño? P15 ¿La cocina tiene lavadero instalado? P16 ¿Se come las uñas? P17 ¿Se chupa los dedos? P18 ¿Juega con barro o tierra? P19 ¿Tiene animales dentro de casa? P20 ¿Tiene animales fuera de casa? P21 ¿Realiza control veterinario a sus animales? P22 ¿Cuántas veces se realiza la higiene bucal?																																																																				
3 Opinión de aplicabilidad del instrumento	<u>Aplicable</u>																																																																			
4 Lugar y fecha	<u>Ayacucho, 2 de junio de 2025.</u>																																																																			
5 Firma y sello del experto																																																																				
6 E-mail /teléfono	<u>jose-alarcon@unsch.edu.pe / 916 991975</u>																																																																			

EXPERTO 03

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

1 DATOS GENERALES

Título de la investigación: Hábitos higiénicos - sanitarios y entroparasilosis en escolares de la comunidad de Coahuapampa, Tarma - Ayacucho 2025

Apellidos y nombres de los informantes: NAVARRO TORRES, MARIA RUTH

Cargo o institución donde labora: DOCENTE UNISCI

Nombre del instrumento de evaluación: Ficha de recolección de datos de "Hábitos higiénicos - sanitarios y entroparasilosis en escolares de la comunidad de Coahuapampa, Tarma - Ayacucho 2025"

Autor del instrumento: Ayala Salinas, Michael

2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM

Estimado Dr. Por favor complete lo siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento adjunto. Defina (1) Regular (2) Buena (3) Muy buena (4) Excelente.

En las siguientes columnas, Asimismo si tiene alguna opinión o propuesta de modificación, escríbala en la columna correspondiente.

Se acompaña: La operacionalización de variables, la matriz de consistencia, el instrumento a evaluar y la ficha de validación.

ESCALA DE VALORACIÓN				
Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
0	1	2	3	4

Item	FICHA DE EVALUACIÓN	CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN										Sugerencia de modificación																			
		CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLÓGICA	OPORTUNIDAD																				
		Esta formulado en lenguaje sencillo	Está expresado en variables observables	Adecuado al evento de la comunidad y la tecnología	Existe una organización lógica	Comprende los aspectos de cantidad y calidad	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés	Basado en aspectos técnicos científicos de la variable de interés	Existe las normas, indicadores y las dimensiones	La estrategia responde al propósito del investigador	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o																				
		D	N	S	M	E	D	N	S	M	E	D	N	S	M	E	D	N	S	M	E	D	N	S	M	E	D	N	S	M	E
DIMENSIÓN 1: DATOS GENERALES SOCIO DEMOGRÁFICOS																															
P01	Edad																														
P02	Genero																														
P03	Procedencia																														
P04	Grado de instrucción de la madre o padre																														
DIMENSIÓN 2: DATOS DE CONDICIONES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO																															
P05	¿Cuál es el tipo del suelo de la vivienda?			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X
P06	¿Cómo es el abastecimiento de agua?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P07	¿Tiene alcantarillado y desagüe?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P08	¿Cuenta con servicios higiénicos?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P09	¿Cuenta con disposición de residuos y desechos?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P10	¿Existe hacinamiento en su vivienda?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
DIMENSIÓN 3: DATOS DE HáBITOS Y COSTUMBRES																															
P11	¿Hierve el agua antes del consumo?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P12	¿Lava las verduras antes de consumirlas?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P13	¿Se lava las manos antes de comer?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P14	¿Se lava las manos después de usar el baño?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P15	¿La cocina tiene lavadero instalado?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P16	¿Se come las uñas?	X					X					X					X					X					X				
P17	¿Se chupa los dedos?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P18	¿Juega con barro o tierra?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P19	¿Tiene animales dentro de casa?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P20	¿Tiene animales fuera de casa?	X					X					X					X					X					X				
P21	¿Realiza control veterinario a sus animales?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	
P22	¿Cuántas veces se realiza la higiene bucal?		X		X			X		X			X		X			X		X			X		X			X		X	

3 Opinión de aplicabilidad del instrumento: APLICABLE

4 Lugar y fecha: AYACUCHO, 09 DE JUNIO DE 2025

5 Firma y sello del experto: [Firma]

6 E-mail / teléfono: maria.navarro@unisch.edu.pe

EXPERTO 04

FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS												
1 DATOS GENERALES Título de la investigación Apellidos y nombres de los informantes Cargo o institución donde labora Nombre del instrumento de evaluación Autor del instrumento		Hábitos higiénicos - sanitarios y antropométricos en escuelas de la comunidad de Cotacopampa, Tarma - Ayacucho 2025 Marcelo GARCÍA, Jairo OVELA Docente - UNSCH Ficha de recolección de datos de "hábitos higiénicos - sanitarios y antropométricos en escuelas de la comunidad de Cotacopampa, Tarma - Ayacucho 2025" Ayala Salinas, Michael										
2 ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE CADA ÍTEM		Examine el ítem para completar la siguiente tabla después de haber observado y evaluado el instrumento según: Deficiente (1), Regular (2), Buena (3), Muy buena (4) y Excelente (5) las siguientes columnas. Asimismo si tiene alguna opinión o propuesta de modificación, escriba en la columna correspondiente de acompañe. La especificación de variables, la forma de consistencia, el instrumento a evaluar y la ficha de validación.										
		CRITERIOS DE VALIDACIÓN ESCALA DE VALORACIÓN										
Ítem	FICHA DE EVALUACIÓN	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGÍA	OPORTUNIDAD	Sugerencia de modificación
		Esta formulada en lenguaje apropiado	Esta expresado en conductas observables	Adecuada al aspecto de la ciencia y la tecnología	Esta una organización lógica	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	Adecuada para cubrir aspectos de la variable de interés	Basado en aspectos técnicos, científicos de la variable de interés	Entre los indicadores y las dimensiones	La estrategia responde al propósito del diagnóstico	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno	
		D	R	B	M	E	D	R	B	M	E	
DIMENSIÓN 1: DATOS GENERALES SOCIO DEMOGRÁFICOS												
P01	Edad											
P02	Sexo											
P03	Procedencia											
P04	Grado de instrucción de la madre o padre											
DIMENSIÓN 2: DATOS DE CONDICIONES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO												
P05	¿Cuál es el tipo del suelo de la vivienda?		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P06	¿Cómo es el abastecimiento de agua?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P07	¿Tiene alcantarillado y desagüe?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P08	¿Cuenta con servicios higiénicos?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P09	¿Cuenta con disposición de residuos y desechos?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P10	¿Existe hacinamiento en su vivienda?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIMENSIÓN 3: DATOS DE HÁBITOS Y COSTUMBRES												
P11	¿Hierve el agua antes del consumo?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P12	¿Lava las verduras antes de consumirlas?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P13	¿Se lava las manos antes de comer?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P14	¿Se lava las manos después de usar el baño?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P15	¿La cocina tiene lavadero instalado?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P16	¿Se come las uñas?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P17	¿Se chupa los dedos?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P18	¿Juega con barro o tierra?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P19	¿Tiene animales dentro de casa?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P20	¿Tiene animales fuera de casa?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P21	¿Realiza control veterinario a sus animales?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
P22	¿Cuántas veces se realiza la higiene bucal?	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3 Opinión de aplicabilidad del instrumento		Aprobado										
4 Lugar y fecha		Ayacucho, 28 de Junio 2025										
5 Firma y sello del experto		Dr. LUIS U. MOSCOSO GARCIA C.B.P. 12224										
6 E-mail / teléfono		999850202										

Anexo 8. Cálculo del coeficiente de V Aiken para la validez del instrumento por juicio de expertos

Item	FICHA DE EVALUACIÓN	V de Aiken									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
D-1	DATOS GENERALES SOCIO DEMOGRÁFICOS										
P01	Edad	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
P02	Género	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
P03	Procedencia	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
P04	Grado de instrucción de la madre o padre	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
D2	DATOS DE CONDICIONES DE VIVIENDA Y SANEAMIENTO BÁSICO										
P05	¿Tiene alcantarillado y desagüe?	0.95	0.85	0.90	0.95	0.90	1.00	0.85	0.90	0.90	0.85
P06	¿Cómo es el abastecimiento de agua?	0.90	0.90	0.70	0.95	0.95	0.85	0.95	0.95	0.90	0.90
P07	¿Tiene alcantarillado y desagüe?	0.95	1.00	0.85	0.85	0.80	0.95	0.95	0.85	0.65	0.80
P08	¿Cuenta con servicios higiénicos?	0.80	0.90	0.95	0.95	0.80	0.75	0.75	0.95	0.90	0.85
P09	¿Cuenta con disposición de residuos y desechos?	0.85	0.75	0.85	0.95	1.00	0.80	0.90	0.95	0.95	0.90
P10	¿Existe hacinamiento en su vivienda?	0.95	0.85	0.48	0.80	0.80	0.95	0.85	0.70	0.90	0.75
D3	DATOS DE HÁBITOS Y COSTUMBRES										
P11	Hierve el agua antes del consumo	0.95	1.00	0.95	0.85	0.90	0.85	0.90	0.90	0.90	1.00
P12	Lava las verduras antes de consumirla	0.85	0.90	0.85	0.90	0.80	0.65	0.85	0.85	1.00	0.85
P13	Se lava las manos antes de comer	1.00	0.90	0.80	0.85	0.85	0.90	1.00	0.90	0.90	0.90
P14	Se lava las manos después de usar el baño	0.90	0.95	0.90	0.95	0.90	0.85	0.85	0.90	1.00	0.90
P15	La cocina tiene lavadero instalado	1.00	0.85	0.90	0.85	0.85	0.90	0.90	0.85	0.80	0.90
P16	Se come las uñas	0.90	0.85	0.90	0.85	0.75	0.75	0.80	0.90	0.95	0.90
P14	Se chupa los dedos	0.90	0.85	1.00	1.00	0.90	1.00	0.85	0.95	0.95	0.90
P15	Juega con barro o tierra	0.95	0.95	0.95	0.80	0.85	0.95	0.80	1.00	0.95	0.85
P16	Animales dentro de casa	0.85	0.90	1.00	1.00	0.95	0.80	0.80	0.85	0.85	0.90
P17	Animales fuera de casa	0.85	0.90	0.95	0.90	0.90	0.85	0.95	1.00	0.80	0.85
P21	Realiza control veterinario a sus animales	0.85	0.90	0.85	0.90	0.80	0.90	0.85	0.85	1.00	0.90
P22	Cuántas veces se realiza la higiene bucal	0.90	1.00	0.80	0.85	0.85	1.00	1.00	0.95	0.85	0.85

V de Aiken por criterio:

CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFUCIENCIA	INTENCIONALIDAD	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGIA	OPORTUNIDAD
0.94	0.95	0.94	0.93	0.90	0.90	0.90	0.91	0.90	0.88

Valor de Aiken por cuestionario: 0.91

INTERPRETACIÓN: Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1. A medida que sea más elevado el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (Escrura, 1988)

Anexo 9. Confiabilidad por Alfa de Cronbach

La confiabilidad del instrumento fue obtenida a través de Alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.822	23

Interpretación

Se realizó el Alfa de Cronbach a 25 participantes, para evaluar la consistencia interna del instrumento que evalúa los hábitos higiénicos – sanitarios que consta de 23 ítems distribuidas en 3 dimensiones, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.822, el cual indica que el instrumento tiene una Buena consistencia interna.

Según George y Mallery (2003), mencionan los siguientes valores para la evaluación de los coeficientes de alfa de Cronbach:

Equivalente de confiabilidad	
<0.5	Inaceptable
>0.5	Pobre
>0.6	Cuestionable
>0.7	Aceptable
>0.8	Bueno
>0.9	Excelente

Fuente: George y Mallery (2003)

Anexo 10. Resultados emitidos por el Laboratorio.



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

REGISTRO MENSUAL DE ENTEROPARÁSITOS

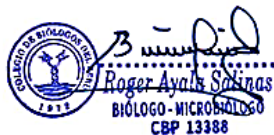
LABORATORIO: C.S. TAMBO

MES: 18 JUNIO - 2025

RESPONSABLE: Blgo. Roger Ayala Salinas

NUMERO DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL MES						
MUESTRAS NEGATIVAS: 32				MUESTRAS POSITIVAS: 88		
AGENTE	N°	CONDICION	N°	%	GRUPO ETAREO	
<i>E. histolitica</i>	2	Protozoarios	85		1 – 5 años	0
<i>E. coli</i>	17	Helmintos	3		6– 10 años	56
<i>Blastocystis sp.</i>	37	Prot/ Helm			11-12 años	32
<i>E.nana</i>	8					
<i>B. coli</i>		Total	88		15 – 20 años	0
<i>G. lamblia</i>	15	Monoparasitismo	17		20 - 25 años	0
<i>I.coli</i>	-	Biparasitismo	12		25– 30 años	0
<i>Criptosporidium</i>	-	Triparasitismo	6		30– 40 años	0
<i>Cyclospora</i>	-	Tetraparasitismo	1		40– 50 años	0
<i>Paragonimus</i>	-	Pentaparasitismo	0		50 – 60 años	0
<i>Fasciola hepática</i>	0	Hexaparasitismo	-		Mayores de 60 años	0
<i>Taenia solium</i>	-	Heptaparasitismo	-			
<i>Taenia saginata</i>	-	Octaparasitismo	-			
<i>Diphylbotrium pacificum</i>	-	OTROS AGENTES	-			
<i>Hymenolepis nana</i>	0					
<i>Hymenolepis diminuta</i>	-					
<i>Dypilium caninum</i>	-					
<i>Uncinarias</i>	-					
<i>Tritruris trichiura</i>	-					
<i>Ascaris lumbricoides</i>	3					
<i>Strongiloides stercoralis</i>	-					
<i>Chilomastix mesnilli</i>						
<i>I.Bushilli</i>	6					

FECHA: 18 de junio del 2025.


 Roger Ayala Salinas
 BIÓLOGO-MICROBIÓLOGO
 CBP 13388

RESPONSABLE DEL LABORATORIO

Anexo 11. Fotografías con el asesor y colaboradores



Figura 1. Reunión con la directora de la institución, asesor, colaboradores y tesista.



Figura 2. Asesor y tesista en los ambientes de la institución.



Figura 3. Asesor (derecha), tesista (medio) y colaboradora.



Figura 4. Asesor y tesista en el Centro de Salud de Tambo.

Anexo 12. Evidencias fotográficas durante el desarrollo de la investigación



Figura 5. Recepción de muestras coproparasitológicas



Figura 6. Medidas de bioseguridad antes del procesamiento de muestras



Figura 7. Observación e identificación de las muestras coproparasitológicas



Figura 8. Centro de Salud Tambo – lugar del procesamiento de muestras

Anexo 13. Matriz de consistencia

Título: Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025

Autor: Michael Ayala Salinas

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>GENERAL: ¿Cuál es la relación de los hábitos higiénicos – sanitarios con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025?</p> <p>ESPECÍFICOS: ¿Cómo es la prevalencia del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025?</p> <p>¿Cuáles son las especies del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025?</p> <p>¿Cómo son los hábitos higiénicos – sanitarios en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025?</p>	<p>GENERAL: Relacionar los hábitos higiénicos – sanitarios con el enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.</p> <p>ESPECÍFICOS: Determinar la prevalencia del enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.</p> <p>Identificar las especies de enteroparásitos en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.</p> <p>Identificar los hábitos higiénicos – sanitarios en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025.</p>	<p>Ho: Debido a los malos hábitos higiénicos – sanitarios, se espera encontrar una prevalencia superior al 60%.</p>	<p>Variable asociada: Hábitos higiénicos – sanitarios</p> <p>Variable independiente: Enteroparasitismo</p>	<p>Estudio de tipo correlacional</p> <p>Diseño: Transversal.</p> <p>Población: 120 escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho</p> <p>Muestreo no probabilístico.</p>

Anexo 14. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición	Dimensión	Tipo de variable	Ítems	Indicadores	Escala de medición	Niveles y Rangos
Hábitos higiénicos – sanitarios	Se trata sobre las medidas para prevenir la propagación de las enfermedades y mantener un adecuado estado de salud teniendo por objetivo conservar una buena salud y prevenir las apariciones de enfermedades, es por ello que se	Encuesta “Ficha de recolección de datos”	Datos de generales Socio demográficos	Cualitativa		Edad	Razón	Años cumplidos
						Género	Nominal	Masculino Femenino
						Procedencia	Nominal	El lugar de donde proviene
						Grado de instrucción de la madre o padre	Ordinal	Grado de instrucción
			Datos de condiciones de vivienda y saneamiento básico	Cualitativa		Tipo del suelo de la vivienda	Nominal	Cerámica Cemento Madera Tierra otros
						Abastecimiento de agua	Nominal	Red pública Pozo Canalizada otros
						Alcantarillado y desagüe	Nominal	Tiene o no desagüe Si / no

<p>deben cumplir ciertas normas,</p> <p>hábitos de higiene durante la vida personal de cada ser humano y en conjunto con la familia, el trabajo, el centro de estudios, la comunidad adyacente. (UNICEF)</p>				Cualitativa		Disposición de residuos y desechos	Nominal	<p>Recojo de residuos sólidos por Municipalidad</p> <p>Aire libre</p> <p>Otros</p>
				Cualitativa		Hacinamiento	Nominal	<p>N° de personas que habitan el hogar.</p> <p>N° de habitaciones.</p>
				Cualitativa		Hábitos o rutina alimenticia	Nominal	<p>Hierve el agua antes del consumo: si / no</p> <p>Lava las verduras antes de consumirlas: si/ no</p> <p>Se lava las manos antes de comer: si/ no</p>
								<p>Se come las uñas: si/no</p> <p>Se chupa los dedos: si/no</p> <p>Juega con barro o tierra: si/no</p>
Cualitativa		Onicofagia	Nominal					

				<i>Cualitativa</i>		<i>Crianza de animales en casa</i>	<i>Nominal</i>	<i>Animales dentro de casa (perro, gato, cuy): si/no</i> <i>Animales fuera de casa (gallinas, cabras, vacas, ovejas, otros): si/no</i> <i>Realiza control veterinario a sus animales: desparasitación, vacunación, ambos, ninguno</i>
Enteroparasitismo	<i>Examen de laboratorio que resulta positivo o negativo a algún tipo de parásito.</i>	<i>Microscopio</i>	<i>Resultados de examen parasitológico</i>	<i>Cuantitativa</i>	<i>1</i>	<i>Platelmintos</i>	<i>Nominal</i>	<i>POSITIVO</i> <i>NEGATIVO</i> <i>(se observa en microscopio la presencia y ausencia de parásitos)</i>
				<i>Cuantitativa</i>	<i>2</i>	<i>Nematelmintos</i>	<i>Nominal</i>	
				<i>Cuantitativa</i>	<i>3</i>	<i>Tremátodos</i>	<i>Nominal</i>	
				<i>Cuantitativa</i>	<i>4</i>	<i>Protozoarios</i>	<i>Nominal</i>	



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS BIOLÓGICAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Bach. Michael AYALA SALINAS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 037-2026-UNSCH-FCB-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro de la tarde del día martes treinta y uno de marzo del año dos mil veintiséis; se reunieron los miembros del Jurado Evaluador en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, participando como presidente encargado el Dr. Pedro AYALA GÓMEZ, con Memorando N° 030-2026-UNSCH-FCB, de fecha 31 de marzo de 2026, el Mg. Lusber OSCCO CCORAHUA (Miembro-jurado), el Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN (Miembro-Asesor), actuando como secretario docente encargado el Mg. Dante Moisés BARRENECHEA BUSTAMANTE, con memorando N° 028-2026-UNSCH-FCB de fecha 30 de marzo de 2026; para presenciar la sustentación de tesis titulada: Hábitos higiénicos-sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuaccpampa, Tambo-Ayacucho 2025, presentado por el **Bach. Michael AYALA SALINAS**; el presidente luego de verificar la documentación presentada, indicó al secretario docente dar lectura a la documentación generada que refrenda el presente acto académico, luego de ello dispuso el inicio del acto de sustentación, indicando al sustentante que dispone de cuarenta y cinco minutos para exponer su trabajo de investigación tal como establece en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Biología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Culminada la exposición, el presidente invitó a cada uno de los Miembros del Jurado a participar con sus observaciones, sugerencias y preguntas al sustentante. Culminada esta etapa, el presidente invitó al sustentante y al público asistente a abandonar momentáneamente el Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga para que los miembros del jurado evaluador puedan realizar las deliberaciones y calificaciones correspondientes; cuyos resultados son los que se consignan a continuación:

Miembros del Jurado Evaluador	Exposición	Respuesta/preguntas	Promedio
Dr. Pedro AYALA GÓMEZ	18	16	17
Mg. Lusber OSCCO CCORAHUA	18	16	17
Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN	18	16	17
PROMEDIO			17

El sustentante alcanzó el promedio de diecisiete (17) aprobatorio. Acto seguido, el presidente invito el ingreso de la sustentante y el público, al Auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga dando a conocer los resultados e indicando que de este modo se da por finalizado el presente acto académico, siendo las seis de la tarde; firmando al pie del presente en señal de conformidad.

Dr. Pedro AYALA GÓMEZ
Presidente (e)

Mg. Lusber OSCCO CCORAHUA
Miembro-Jurado

Dr. Serapio ROMERO GAVILÁN
Miembro-Asesor

Mg. Dante Moisés BARRENECHEA BUSTAMANTE
Secretario Docente (e)



FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA

DECANATURA-ESCUELA PROFESIONAL DE BIOLOGÍA


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Nº 13-2026-FCB-D

Yo, FIDEL RODOLFO MUJICA LENGUA, Director de la Escuela Profesional de Biología de la Facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; autoridad encargada de verificar la tesis titulada: Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025, por MICHAEL AYALA SALINAS; he constatado por medio del uso de la herramienta TURNITIN, procesado CON DEPÓSITO, una similitud de 13%, grado de coincidencia, menor a lo que determina la ausencia de plagio definido por el Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la UNSCH, aprobado con Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU.

En consecuencia, la tesis cumple con las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Se acompaña el INFORME FINAL DE TURNITIN correspondiente.

Ayacucho, 23 de abril del 2026.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
Escuela Profesional de Biología
Dr. Fidel R. Mujica Lengua
DIRECTOR

Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025

por MICHAEL AYALA SALINAS

Fecha de entrega: 21-abr-2026 08:14a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2939228800

Nombre del archivo: AYALA_SALINAS_-_Michael_-_pregrado_-_2026_TURNITIN_Word.docx (223.11K)

Total de palabras: 9423

Total de caracteres: 54381

Hábitos higiénicos – sanitarios y enteroparasitismo en escolares de la comunidad de Ccarhuapampa, Tambo – Ayacucho 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de Montemorelos Trabajo del estudiante	<1%
7	Submitted to UNIVERSIDAD DE SANTANDER UDES Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%

10	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.ucp.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
12	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
13	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo