



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y
SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE
ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD
DE IQUITOS, PERÚ, 2025.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

**AUTORES : BACH. ENF. STIWER RIQUELMER VARGAS
ANGULO**

BACH. ENF. DANIELA LOJA PAREDES

ASESORA : LIC. ENF. SUSANA YHUARAQUI ZUMBA

REGIÓN LORETO – PERÚ

2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 757-2025-UCP-FCS, del 21 de mayo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 318-2026-UCP-FCS, 31 de marzo del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 12:30 p.m. horas, del día martes 07 de abril del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERU, 2025.**

Presentado por:

STIWER RIQUELMER VARGAS ANGULO

DANIELA LOJA PAREDES

Para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Como asesora Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: aprobado por unanimidad

A las 13:50 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público.



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr.
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles, Mgr.
Miembro



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

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS
ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS
EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”**

De los alumnos: **STIWER RIQUELMER VARGAS ANGULO Y DANIELA LOJA PAREDES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 23 de marzo del 2026.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a horizontal line.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**



UCP_ENFERMERÍA_2026_T_STIWER_VARGAS_DANIEL_ALOJA_V2

ID : 24b6e190058f721094c65c96f631b5838286738e



12%

Textos sospechosos

Nombre del fichero :

UCP_ENFERMERÍA_2026_T_STIWER_VARGAS_DANIEL_ALOJA_V2

Tamaño del archivo original : 1,54 MB

Número de palabras : 11.636

Número de caracteres : 81578

Depositante : Chris Angela Ramirez Flores

Fecha de depósito : 23 de marzo de 2026

Tipo de carga : interface

fecha de fin de análisis : 23 de marzo de 2026



Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

2%

Sintáctica 2%

Semántica No medido

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

8%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA. Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

3%

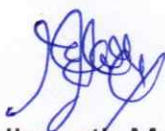
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua. Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERU, 2025.

FECHA DE SUSTENTACION: 07 DE ABRIL DEL 2026.



Lic. Enf. Nancy Jhaneth Monteza Rojas, Mgr.
Presidente



Lic. Enf. Ana Isabel Soplin Garcia
Miembro



Lic. Enf. Esperanza Coral de Valles, Mgr.
Miembro



Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba
Asesora

DEDICATORIA

Con todo mi amor y gratitud, a mi familia, quienes han sido mi motor y mi refugio a lo largo de esta carrera.

A mí mismo, por ser la persona que, con tan duro trabajo, y dedicación para salir adelante y no rendirme cuando todo se complicaba, por cada desvelo, cada esfuerzo y cada paso que me trajo hasta aquí. Este logro es la prueba de mi propia fortaleza.

Y a todos aquellos que creen en el poder de cuidar, con el corazón, les dedico esta meta cumplida.

STIWER RIQUELMER VARGAS ANGULO.

A Dios por darme vida, salud y fuerza para permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mí familia, especialmente a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, gracias por su amor, apoyo y sacrificio. Muchos de mis logros se los debo a ustedes.

A la Universidad Científica del Perú (UCP) por permitirme lograr dar un paso más hacia el éxito.

DANIELA LOJA PAREDES.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos, en primer lugar, a Dios por darnos la fuerza, la salud y la perseverancia para culminar esta etapa tan importante de nuestra vida.

A nuestros docentes, por compartir no sólo conocimientos, sino también valores que forman la esencia de esta noble profesión.

A nuestras familias, por su apoyo emocional, por cada palabra de aliento y por estar siempre a nuestro lado, incluso en la distancia.

A los profesionales de salud con los que tuvimos la oportunidad de aprender en cada práctica, por enseñarme que la enfermería es también vocación, empatía y entrega.

Al Blgo. Kervin B. Tapayuri Rengifo y Blgo. Joe B. Petterman Vilchez, consultores de Amazon Bioscience SAC, por su apoyo en el procesamiento de los datos y la interpretación de resultados.

Gracias a todos los que hicieron de este camino algo significativo, humano e inolvidable.

STIWER RIQUELMER VARGAS ANGULO.

DANIELA LOJA PAREDES.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pg.
Portada	i
Acta de sustentación de tesis	ii
Constancia de originalidad de la tesis	iii
Hoja de aprobación	v
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes de estudio	13
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
2.1. Descripción del problema	29
2.2. Formulación del problema	30
2.2.1. Problema general	30
2.2.2. Problemas específicos	30
2.3. Objetivos	31
2.3.1. Objetivo general	31
2.3.2. Objetivos específicos	31
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
2.5.1. Identificación de las variables	32
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	32
2.5.3. Operacionalización de las variables	34

CAPÍTULO III: ASPECTOS METODOLÓGICOS	37
3.1. Tipo y diseño de investigación	37
3.2. Población y muestra	37
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	39
3.4. Procesamiento de datos y análisis estadísticos	42
3.5. Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	44
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.	64
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.	66
Anexo 3: Consentimiento informado	71
Anexo 4: Carta de presentación	74
Anexo 5: Documento de autorización	75
Anexo 6: Informe de validez y confiabilidad	76

ÍNDICE DE TABLAS

N°	Tabla	Pág.
1.	Operacionalización de variables	34
2.	Factores sociodemográficos de los pobladores de la comunidad de Barrio Florido, Iquitos, 2025	44
3.	Factores socioeconómicos de los pobladores de la comunidad de Barrio Florido, Iquitos, 2025	45
4.	Prevalencia de parasitosis en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025	46
5.	Parasitosis más comunes en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025	46
6.	Relación entre factores sociodemográficos y prevalencia (X^2).	47
7.	Relación entre factores socioeconómicos y prevalencia (X^2)	48

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y socioeconómicos con la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, en 2025. Se realizó una investigación cuantitativa y correlacional, con una población de 333 adultos encuestados. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios estructurados que evaluaron factores como nivel educativo, hacinamiento, ingresos, y acceso a saneamiento. Los resultados indicaron que la prevalencia fue del 48.65% (n=162), siendo *Giardiasis* el parásito más frecuente. En el análisis bivariado, no se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) para ningún factor; sin embargo, se observó una fuerte tendencia: la presencia de tres niños menores de 5 años se asoció con un 64% mayor riesgo (OR = 1.64, $p=0.082$), mientras que el uso de pozo séptico mostró una tendencia protectora (OR = 0.44, $p=0.061$). La mayoría de los participantes reportó ingresos bajos (73% < 1000) y acceso inadecuado a saneamiento (60% sin acceso). Se concluye que los factores sociodemográficos y socioeconómicos no presentan asociación significativa con la prevalencia de enfermedades parasitarias, sin embargo, se encuentra que los factores de composición del hogar y la calidad del saneamiento son los determinantes clave que deben ser priorizados en futuras intervenciones.

Palabras clave: Parasitosis, Saneamiento, Hacinamiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic and socioeconomic factors and the prevalence of parasitic diseases in a community in Iquitos, Peru, in 2025. A quantitative and correlational study was conducted with a population of 333 adults surveyed. Data were collected through structured questionnaires that assessed factors such as educational level, overcrowding, income, and access to sanitation. The results indicated that the prevalence was 48.65% (n=162), with giardiasis being the most common parasite. In the bivariate analysis, no significant association ($p < 0.05$) was found for any factor; however, a strong trend was observed: the presence of three children under 5 years of age was associated with a 64% higher risk (OR = 1.64, $p=0.082$), while the use of a septic tank showed a protective trend (OR = 0.44, $p=0.061$). Most participants reported low incomes (73% < 1000) and inadequate access to sanitation (60% without access). It is concluded that sociodemographic and socioeconomic factors are not significantly associated with the prevalence of parasitic diseases; however, it is found that composition factors and sanitation quality are the key determinants that should be prioritised in future interventions.

Keywords: Parasitic infections, Sanitation, Overcrowding.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del estudio.

Durante y después de la revisión de antecedentes, se identificaron diversas investigaciones relacionadas con el tema.

A continuación, se mencionan las siguientes:

Antecedentes Internacionales

Beltrán *et al.*, (2023 - Ecuador), este trabajo tuvo como finalidad estimar la prevalencia de protozoarios intestinales y sus factores asociados en una población de niños. La investigación fue de campo, transversal, observacional y prospectiva. También se incluyó a 114 niños participantes. La metodología combinó encuestas con análisis de muestras biológicas. Se logró obtener información tanto epidemiológica como parasitológica de la población estudiada. Los resultados revelaron que el 54 % presentaba infecciones intestinales, siendo *Giardia lamblia* la más frecuente (33 %), seguida por *Entamoeba histolytica* y *Ascaris lumbricoides* (12 %), entre otros parásitos. Se evidenció una baja frecuencia de desparasitación y factores de riesgo relacionados con la higiene, acceso a agua potable y convivencia con animales. Se concluyó que existe una alta carga de infecciones parasitarias en la población estudiada⁽¹¹⁾.

Medina *et al.*, (2022 - México), realizaron un estudio cuyo objetivo fue estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de dos meses a seis años. Se analizaron coproparásitos de 801 niños entre noviembre de 2019 y febrero de 2020. Se obtuvo información sobre la situación parasitaria en este grupo poblacional. La prevalencia general fue del 19.1 %, observándose cifras más altas en niños de tres años con 37.1 %. De manera que, en aquellos con desnutrición la prevalencia alcanzó el 85.7 %. Este estudio concluyó que, aunque la prevalencia fue baja en comparación con otros

estudios, factores como la edad y el estado nutricional influyen significativamente en la presencia de parasitosis intestinal ⁽⁹⁾.

Eyayú *et al.*, (2021 - Etiopía) realizaron un estudio no experimental que buscó evaluar la prevalencia de infecciones parasitarias y los factores asociados entre pacientes de todos los grupos de edad. Este estudio consideró analizar muestras de heces; además, se consideró 1,240 pacientes. Los datos muestran que el 52,9% de los pacientes tenían parásitos intestinales, siendo *Entamoeba histolytica/dispar* la más frecuente (21,5%). Así también, el 6,1% de los pacientes presentó infecciones dobles, y una minoría, triples. Se notaron que factores como el analfabetismo, nadar de manera reiterada y no lavarse bien las manos antes y después de comer están asociados con la infección. Finalmente, este estudio llegó a la conclusión de que la alta prevalencia de estas infecciones en la región subraya la necesidad de implementar programas integrados de control ⁽⁶⁾.

Escobar *et al.*, (2020 - Ecuador) realizaron un estudio que estimó la prevalencia y factores asociados a protozoarios intestinales en niños de 3 a 7 años. El estudio fue de campo, transversal y descriptivo, se consideró 79 escolares mediante encuestas, muestras biológicas y análisis con la prueba de Graham, procesados en SPSS. Se revelaron una alta prevalencia de parasitosis intestinal (73,42 %), siendo los varones los más afectados (41,75 %) frente a las niñas (31,62 %), y con mayor incidencia en niños de 6 años (18,98 %). El estudio concluye que existe una alta carga parasitaria en esta población infantil, lo que demanda intervenciones sanitarias urgentes ⁽⁵⁾.

Antecedentes Nacionales

Fuentes (2022 - Cusco), realizó un estudio que evaluó los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en 60 niños de 1 a 12 años mediante un estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal. Se muestra que la prevalencia fue del 83,33%, afectando a ambos géneros. Así mismo, *Hymenolepis nana* predominó en niños de 3 a 6

años, mientras que *Endolimax nana* en niños de 9 a 12 años. Por otro lado, los principales factores de riesgo identificados fueron la presencia de perros en las viviendas (94,11%), pisos de tierra (92,16%), excrementos en las viviendas (92,16%), hacinamiento (89,47%), falta de lavado de manos antes de comer (93,75%) y no lavar frutas y verduras (91,89%). Por lo tanto, se concluyó que la elevada prevalencia está estrechamente vinculada con estos factores ⁽⁷⁾.

Vilela *et al.*, (2022 - Amazonas), esta investigación buscó identificar factores asociados a la prevalencia de infecciones asintomáticas y submicroscópicas en tres comunidades mediante un estudio no experimental de corte transversal. De manera que, la prevalencia por microscopía fue del 14,6%, mientras que por qPCR alcanzó el 26,1%. Así mismo, *P. vivax* predominó en Chapiza y Nueva Esperanza, y *P. falciparum* en Alianza Progreso (59%). Por otro lado, las infecciones submicroscópicas y asintomáticas alcanzaron el 44,2% y 63,6% respectivamente. Del mismo modo, el análisis mostró que ser menor de 15 años y viajar a comunidades endémicas aumentan el riesgo de malaria, mientras que el uso de mosquiteros es un factor protector. El estudio concluyó que la alta prevalencia de infecciones submicroscópicas y asintomáticas contribuye a la transmisión residual de malaria, destacando la necesidad de estrategias adaptadas a las condiciones locales para mejorar el control de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Paredes (2020 - Tacna) realizó un estudio sobre las infecciones parasitarias intestinales en una I.E.I., que buscó identificar factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años. El diseño del estudio fue no experimental, transversal y prospectivo, consideró a 104 niños. Los resultados mostraron que el 14,3% de los niños de 5 años presentaban desnutrición, el 33,7% se lavaba las manos solo a veces antes de comer y el 74% intercambiaban ropa con otros niños. De manera que, la prevalencia de parasitosis intestinal fue del 34,6%, afectando principalmente a niños de 5 años (63,9%). Por lo tanto, el estudio concluyó que el intercambio de ropa se asocia significativamente con la parasitosis (OR=24,292, p=0,010),

mientras que el lavado de manos antes de comer actúa como factor protector (OR=0,009, p=0,015) ⁽¹²⁾.

Cabanillas, (2020 - Ayacucho), realizó un estudio que buscó determinar la prevalencia y factores epidemiológicos asociados a parasitosis intestinal en 104 escolares de una I.E, analizando muestras de heces mediante la técnica de Sedimentación Espontánea de Tello. Los datos mostraron una alta frecuencia de enteroparasitosis (65,4%), siendo más común en niños de 6 a 10 años (71,6%). Así mismo, *Entamoeba coli* fue el parásito más frecuente (52,1%), seguido de *Giardia lamblia* (25,0%). Por otro lado, se observó una asociación significativa entre la crianza de animales en casa y la presencia de parásitos (p < 0,05). Por lo tanto, se concluyó que la parasitosis intestinal es un problema relevante de salud pública en esta comunidad escolar ⁽¹³⁾.

Antecedentes Regionales:

Torrejón (2022 - Iquitos), Realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal que buscó determinar la prevalencia de enteroparásitos en 1058 pacientes atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Se vió que el 56% fueron mujeres y el 44% hombres, con mayor concentración en el grupo de 30 a 59 años (40%). Así mismo, la prevalencia de enteroparásitos mostró que el 22% presentaba quistes de *Entamoeba coli*, el 12% *Blastocystis hominis*, el 11% *Giardia lamblia*, el 8% *Endolimax nana* y el 7% huevos de *Ascaris lumbricoides*. También se muestra que hubo monoparasitismo (95%), seguido de bi parasitismo (4%) y poliparasitismo (1%). Finalmente se concluyó que la prevalencia de enteroparásitos fue significativa, destacando *Entamoeba coli*, *Blastocystis hominis* y *Giardia lamblia* como las especies más frecuentes ⁽¹⁴⁾.

Reyna (2021 - Iquitos), en un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional evaluó la relación entre factores socioeconómicos y la presencia de malaria en la comunidad de Zungarococha Se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson (X²) para el

análisis. Los datos demostraron una relación significativa entre factores sociales (sexo, edad, estado civil y nivel educativo) y factores económicos (ocupación, tipo de vivienda e ingresos mensuales) con la malaria. Por lo tanto, se concluyó que los factores socioeconómicos influyen directamente en la presencia de malaria en la comunidad estudiada ⁽¹⁵⁾.

Perez (2020 - Mazán), ejecutó un estudio que analizó los factores asociados con la evolución de infecciones sub patentes de malaria en la Amazonía peruana, utilizando información clínica y sociodemográfica de 4 comunidades en Mazán y diagnóstico mediante qPCR. De manera que, se calculó la densidad de incidencia (DI) y patente. Los datos mostraron que la proporción de infecciones sub patentes superó a las patentes, con una DI de 62.59 para infecciones que se volvieron indetectables y 20.15 para las patentes por cada 100 personas-semana. Por otro lado, la regresión de Poisson no encontró asociaciones significativas. Por lo tanto, se concluyó que las infecciones sub patentes de *P. vivax* tienden a volverse indetectables, siendo minoritario el paso a patentes, lo que indica la necesidad de mejorar las estrategias de detección en la región ⁽¹⁶⁾.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1. Enfermedades parasitarias

1.2.1.1. Definición

Son consideradas como infecciones provocadas por parásitos, organismos que dependen biológicamente de otro ser vivo, denominado como huésped, para sobrevivir y alimentarse. Estas infecciones pueden ser causadas por diferentes tipos de parásitos, solo por mencionar, tenemos a protozoos (organismos unicelulares), helmintos (gusanos) y ectoparásitos (como piojos y garrapatas). Diversos tejidos y órganos del cuerpo humano pueden ser atacados por parásitos, produciendo una variedad de síntomas. De tal manera que estos síntomas dependen del tipo de parásito, la localización de la infección y su gravedad. Por otro lado, estas infecciones muchas veces

son más prevalentes en regiones con climas tropicales y subtropicales. De tal manera que están vinculadas con condiciones de vida insalubres e inadecuadas, falta de agua potable y deficiencias en el saneamiento. tenemos algunos ejemplos como la malaria, la *giardiasis*, la *esquistosomiasis* y la *leishmaniasis* ⁽¹⁷⁾.

1.2.1.2. Tipos de enfermedades parasitarias

Protozoarios

Malaria

Esta es una enfermedad grave y potencialmente mortal, es provocado por un protozoo del género *Plasmodium*, las cuales alberga cinco especies de *Plasmodium* que infectan a los humanos: *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae* y *Plasmodium knowlesi*. El *Plasmodium falciparum* es el principal. Por otro lado, la transmisión ocurre a través de la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles*, que son más activos al anochecer y durante la noche. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, sudoración, dolor de cabeza y fatiga, muchas veces en casos graves puede provocar anemia severa, insuficiencia renal, convulsiones y la muerte si no se trata adecuadamente. Por lo tanto, la malaria es endémica en muchas regiones tropicales y subtropicales, particularmente en África subsahariana, Asia y América Latina ⁽¹⁸⁾.

Amebiasis

Es considerado como una infección provocada por el protozoo *Entamoeba histolytica*, cuya distribución es en todo el mundo. La infección se transmite a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con quistes del parásito. Una vez ingerido, esto invade el intestino grueso, causando desde síntomas leves como diarrea y dolor abdominal, hasta afecciones graves como disentería amebiana (diarrea con sangre y moco) y abscesos hepáticos⁽¹⁹⁾.

Giardiasis

Infección provocada por el protozoo *Giardia lamblia*, también conocido como *Giardia intestinalis* o *Giardia duodenalis*, causa esta enfermedad intestinal. En general, la transmisión de este parásito ocurre principalmente a través del consumo de agua contaminada, además, puede propagarse mediante alimentos contaminados o por contacto directo persona a persona, especialmente en entornos con condiciones de higiene deficientes. En cuanto a los síntomas, puede ser diarrea acuosa, calambres abdominales, hinchazón, náuseas y fatiga, además afectó a todo grupo etario. Es así que los niños pequeños son más susceptibles a la infección y, del mismo modo, presentan mayor riesgo de complicaciones nutricionales vinculados ⁽²⁰⁾.

Leishmaniasis

En este caso puede ser provocado por varios protozoos del género *Leishmania*, se transmite por la picadura de moscas de la arena infectadas. Estos son pequeños insectos hematófagos del género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y *Lutzomyia* en el Nuevo Mundo. Se pueden reconocer tres formas principales de *leishmaniasis*: cutánea, que produce úlceras en la piel; mucocutánea, que afecta las membranas mucosas de la nariz, boca y garganta; y visceral (o kala-azar), que es la forma más grave. Se reconoce que esta última forma afecta órganos internos como el hígado, el bazo y la médula ósea. Por otro lado, la leishmaniasis es endémica en regiones de Asia, África, América Latina y el sur de Europa ⁽²¹⁾.

Tricomoniasis

Este es una infección provocada por el protozoo *Trichomonas vaginalis* es una ITS muy frecuente a nivel mundial. De manera que, la enfermedad afecta principalmente a las mujeres, provocando síntomas notorios como el flujo vaginal anormal y abundante, ardor al orinar, picazón genital y dolor durante las relaciones sexuales. Por otro lado, en los hombres la infección suele ser asintomática, pero en el peor de los casos puede causar uretritis, prostatitis y otras complicaciones. Esta infección puede aumentar el riesgo de contraer

y transmitir otras infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. En cuanto al tratamiento consiste en la administración de antibióticos, típicamente metronidazol o tinidazol, en tal caso, es esencial que ambos miembros de la pareja reciban tratamiento para prevenir la reinfección ⁽²²⁾.

Helmintiasis

Ascariasis

Este es una infección causada por el gusano redondo *Ascaris lumbricoides*, es el más común que infecta a los humanos. De manera que, estos gusanos pueden llegar a medir hasta 30 centímetros de largo en su forma adulta y residen en el intestino delgado. Se transmite al ingerir huevos del parásito presentes en suelo contaminado, agua o alimentos mal lavados. Por lo tanto, una vez en el intestino, los huevos eclosionan y las larvas migran a través de la pared intestinal hacia los pulmones, muchas veces suben por el tracto respiratorio hasta la garganta, donde son deglutidas nuevamente, completando así su ciclo en el intestino. Por otro lado, los síntomas de la ascariasis pueden incluir dolor abdominal, diarrea, vómitos y pérdida de apetito. En casos graves o severas, pueden presentarse obstrucción intestinal, malnutrición y, del mismo modo, complicaciones respiratorias ^(23,24).

Tricuriasis

Es una infección parasitaria que es provocada por el helminto *Trichuris trichiura*, también es conocido como tricocéfalo. De manera que, este gusano puede estar presente en el intestino grueso, principalmente en el ciego y el colon, donde se adhiere a la mucosa intestinal. Así mismo, los gusanos adultos miden entre 3 a 5 centímetros de largo y tienen una apariencia característica de "látigo". El mecanismo de transmisión es mediante la ingesta de huevos del parásito presentes en alimentos o agua contaminados con heces. En cuanto a los síntomas pueden variar desde asintomáticos en infecciones leves hasta diarrea, dolor abdominal y anemia. Para los casos graves, puede presentarse prolapso rectal. Se han visto casos en niños que

son particularmente susceptibles a las complicaciones, que incluyen retraso en el crecimiento y, del mismo modo, deficiencias cognitivas ⁽²⁵⁾.

La teniasis y la cisticercosis

Estas dos infecciones son enfermedades causadas por las “tenias” *Taenia solium* (tenia del cerdo) y *Taenia saginata* (tenia de la vaca). De manera que, la teniasis ocurre cuando los humanos ingieren carne cruda o mal cocida que contiene larvas de tenia, las cuales maduran en el intestino delgado. Así mismo, estas “tenias” pueden crecer hasta varios metros de longitud y producir síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso y, en ocasiones, obstrucción intestinal. La cisticercosis es una enfermedad más grave que ocurre cuando los humanos ingieren los huevos de *Taenia solium*, esto por lo general sucede generalmente a través de alimentos o agua contaminados con heces humanas. Por lo tanto, los huevos eclosionan en el intestino y las larvas migran a diferentes tejidos del cuerpo, formando quistes en músculos, ojos, piel y, en casos graves, en el cerebro, lo cual provoca la neurocisticercosis, que puede provocar convulsiones, dolores de cabeza crónicos, hidrocefalia y en el peor de los casos hasta la muerte ^(26,27).

Anquilostomiasis

Es una infección provocada por dos especies de gusanos nematodos, el primero es *Ancylostoma duodenale* y luego *Necator americanus*. Estos gusanos infectan el intestino delgado y se adhieren a la pared intestinal, donde se alimentan de la sangre del huésped, como consecuencia puede llevar a anemia severa y malnutrición, especialmente en poblaciones vulnerables como niños y mujeres gestantes. Las larvas penetran la piel al caminar sobre suelo contaminado con heces humanas que contienen huevos del parásito, generalmente a través de los pies descalzos. La transmisión ocurre mediante el contacto directo; además, las larvas tienen la capacidad de migrar mediante la sangre hacia los pulmones, donde ascienden por la tráquea y son deglutidas; finalmente, estas larvas llegan al intestino delgado, donde maduran y luego se adhieren a la mucosa intestinal

nuevamente. En cuanto a la sintomatología, puede ser dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso, fatiga y anemia ⁽²⁸⁾.

Ectoparasitarias

Pediculosis

Es considerado como una infección, causada por *Pediculus humanus capitis*, “Piojos”, estos son parásitos externos (ectoparásitos) que tienen la capacidad de alimentarse de la sangre de la piel. Por lo general se observa con mayor frecuencia en niños en edad escolar, con mala higiene personal. Sin embargo, se observa en personas de todas las edades. La dinámica de transmisión de estos parásitos es principalmente a través del contacto directo con el cabello de una persona infestada. Muchas veces se observa que los vehículos de transmisión son objetos personales como peines, cepillos, gorros o almohadas. Algunos síntomas característicos de esta infección pueden ser picazón intensa en el cuero cabelludo, irritación y, muchas veces, la presencia de pequeñas llagas debido al rascado y lesiones en el cuero cabelludo. Aunque la pediculosis no transmite enfermedades, la incomodidad y el estigma social asociado pueden causar estrés emocional ⁽²⁹⁾.

Escabiosis (Sarna)

Causada por el ácaro *Sarcoptes scabiei*, también es conocida como sarna, es una enfermedad de la piel. Este ácaro excava túneles en las capas superficiales de la piel para depositar sus huevos y poder completar el ciclo de transmisión. De tal manera, que esto desencadena una intensa respuesta alérgica en el huésped, provocando picazón severa, especialmente durante la noche. Así mismo, las zonas más comúnmente afectadas incluyen entre los dedos, muñecas, codos, axilas y áreas genitales. Esta infección es considerada altamente contagiosa y se propaga por contacto piel a piel prolongado y directo, por lo que esto facilita brotes en entornos comunitarios como hogares, guarderías y residencias en general ⁽³⁰⁾.

Miasis

Infección provocada por larvas de moscas que invaden tejidos que pueden ser vivos o muertos en humanos y otros animales. Es transmitida por moscas de las familias *Calliphoridae*, *Sarcophagidae* y *Oestridae*. Las larvas pueden invadir la piel, cavidades naturales como los ojos, fosas nasales, oídos y heridas abiertas. Estas larvas se alimentan de tejido necrótico o incluso tejido vivo, dependiendo del tipo de miasis. Por otro lado, existen varias formas de miasis, incluida la miasis cutánea, donde las larvas penetran en la piel, y la miasis cavitaria, que afecta a las cavidades corporales. En cuanto a los síntomas pueden variar de acuerdo a la ubicación de la infestación, además pueden presentar cuadros de dolor, secreción purulenta, la sensación de movimiento dentro de los tejidos afectados ⁽³¹⁾.

Otros parásitos

Filariasis Linfática

Es una enfermedad tropical desatendida, siendo los principales *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* y *Brugia timori*. Estos parásitos se transmiten a los humanos a través de la picadura de mosquitos infectados, como los géneros *Culex*, *Anopheles* y *Aedes*. La transmisión ocurre cuando las larvas que están dentro del cuerpo, migran al sistema linfático, donde maduran y se reproducen, esto genera obstrucción de vasos linfáticos y causan inflamación crónica. Esta enfermedad puede resultar en linfedema, que es la hinchazón de los tejidos debido a la acumulación de linfa, y en casos avanzados, puede llevar a una afección debilitante conocida como elefantiasis, en la cual las extremidades, los senos o los genitales se hinchan de manera severa y deformante. Después del impacto físico, la filariasis linfática tiene un profundo efecto psicológico y social en las personas afectadas, debido a la estigmatización y discapacidad que provoca. En cuanto al tratamiento, puede incluir la administración de medicamentos antiparasitarios como la dietilcarbamazina (DEC), ivermectina y albendazol para eliminar los parásitos, así como medidas de manejo del linfedema para aliviar los síntomas y prevenir la progresión de la enfermedad ⁽³²⁾.

1.2.2. Prevalencia

Las enfermedades causadas por parásitos en la Amazonía, han constituido un importante reto para la salud pública, exacerbado por las condiciones ambientales y socioeconómicas. De manera que, la malaria, que es una enfermedad endémica en la región, es principalmente causada por *Plasmodium vivax*. Sin embargo, *Plasmodium falciparum*, es la especie más peligrosa, también se encuentra presente ⁽³³⁾. La elevada humedad y la proliferación de mosquitos del género *Anopheles* ha propiciado la transmisión de esta enfermedad en la amazonia. Por otro lado, en cuanto a la leishmaniasis, tanto cutánea como mucocutánea, se ve muy frecuente en la Amazonía y está causada por protozoos del género *Leishmania*. En cuanto a su transmisión se realiza mediante la picadura de moscas de la arena (*Lutzomyia*). Así mismo, las selvas densas junto con la deforestación aumentan el riesgo al mejorar las condiciones para el contacto entre humanos y los vectores, lo cual facilita el ciclo de transmisión de estos parásitos ⁽³⁴⁾. En cuanto a la filariasis linfática, aunque es medio rara y menos común que la malaria, todavía sigue causando preocupación. Esta enfermedad también es transmitida por mosquitos; lo que puede causar elefantiasis, una condición de salud debilitante que afecta la calidad de vida y sobre todo las extremidades. También tenemos a las helmintiasis intestinales, como se mencionó anteriormente, ascariasis (*Ascaris lumbricoides*), tricuriasis (*Trichuris trichiura*), y anquilostomiasis, son enfermedades muy frecuentes, especialmente en niños en etapa escolar como se dijo en la sección anterior. Todas estas infecciones presentadas están vinculadas con condiciones deficientes de saneamiento básico y acceso limitado a agua potable, esto se observa particularmente en comunidades indígenas y rurales ⁽²⁹⁾. La esquistosomiasis, provocada por *Schistosoma mansoni*, tiende a afectar a las personas que tienen contacto frecuente con agua dulce contaminada, donde caracoles de agua dulce actúan como hospedadores intermediarios, lo cual facilita su transmisión ⁽³⁵⁾. Por otro lado, giardiasis y amebiasis son infecciones provocadas por *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* respectivamente, y son particularmente muy

frecuentes en la región amazónica. La transmisión está ligada al consumo de agua o alimentos contaminados. Así mismo, la falta de acceso a agua potable y las malas prácticas de higiene contribuyen a su alta prevalencia en esta zona ⁽³⁵⁾.

1.2.3. Estrategias de prevención de enfermedades parasitarias

En cuanto a la prevención de estas enfermedades parasitarias, es de suma importancia adoptar múltiples estrategias integrales. En primer lugar se debe considerar a la educación y promoción de la salud, los cuales juegan un papel clave al informar a las comunidades sobre la transmisión y prevención de estas enfermedades mediante charlas, talleres y material informativo, y al promover el correcto lavado de manos antes y después de consumir los alimentos ⁽³⁶⁾. En segundo lugar, es de suma importancia que exista una mejora en el saneamiento y deben enfocarse en garantizar el acceso a agua potable limpia, optimizar las instalaciones de saneamiento y gestionar adecuadamente los residuos, de manera que se pueda prevenir la proliferación de vectores. El adecuado control de vectores se puede lograr mediante el uso de repelentes de insectos, la instalación de mallas y mosquiteros tratados con insecticidas, y la eliminación de criaderos de mosquitos, como el agua estancada, que muchas veces son el principal foco de infección ⁽³⁷⁾. Por otro lado, tenemos, al control de infecciones en el hogar, el cual es crucial para administrar el tratamiento antiparasitario en comunidades de alto riesgo y asegurar una correcta higiene en el consumo de alimentos mediante un lavado y cocinado adecuados de frutas y verduras. Prevenir a los viajeros sobre los riesgos de enfermedades parasitarias en regiones endémicas, e implementar medidas preventivas, como la vacunación y el uso de repelentes ⁽³⁸⁾. Esto trae como consecuencia desparasitar regularmente a las mascotas, para evitar contagios innecesarios. Por otro lado, mejorar la infraestructura de salud es fundamental para asegurar el acceso a servicios médicos para diagnóstico y tratamiento oportuno. Es importante también capacitar a los profesionales de salud en la identificación y manejo de enfermedades parasitarias. De esta

manera, se podrá garantizar una atención adecuada a la población afectada⁽³⁹⁾.

1.2.4. Factores sociodemográficos

En cuanto a los factores sociodemográficos se podría decir que son características de la población que impactan en el comportamiento y las condiciones de vida de los individuos y de los grupos. Algunos factores pueden incluir la edad, que está relacionado con necesidades y comportamientos específicos; el sexo, que de alguna manera afecta la salud y el acceso a servicios; el nivel educativo, que influye directamente en el acceso a información y recursos; también se encuentra los ingresos y ocupación, que determinan el acceso a servicios y la calidad de vida; tenemos al estado civil y tamaño de la familia, que afectan las dinámicas de apoyo; esta el lugar de residencia, que influye en el acceso a servicios y las condiciones de vida; y finalmente la etnia y cultura, que moldean prácticas y creencias⁽⁴⁰⁾.

1.2.5. Factores socioeconómicos

Son aspectos relacionados con el estatus económico y social de las personas que pueden de alguna manera afectar el bienestar y la calidad de vida. Se tiene algunos factores que pueden incluir el ingreso, que determina la capacidad para cubrir necesidades básicas y acceder a servicios; la educación, que determina las oportunidades laborales y la mejora del estatus social; y la ocupación, que define los ingresos, la estabilidad laboral y los beneficios sociales. También abarcan el estado civil, que impacta la estructura familiar y las responsabilidades económicas; la propiedad de vivienda, que afecta la estabilidad económica y las condiciones de vida; el acceso a recursos y servicios esenciales como salud, educación y transporte; y el nivel de vida, que incluye el acceso a bienes, servicios y la calidad del entorno habitacional⁽⁴¹⁾.

1.3 Definición de términos

- **Factores sociodemográficos**

Los factores sociodemográficos son características como la edad, sexo, nivel educativo, ingresos, ocupación, estado civil, tamaño familiar, lugar de residencia, etnia y cultura, que influyen directamente en el comportamiento, el acceso a servicios y las condiciones de vida de las personas y comunidades ^(40,41).

- **Enfermedades**

La enfermedad es una alteración del estado de salud normal que afecta el funcionamiento del cuerpo o la mente, evidenciada por síntomas o signos de disfunción en sistemas biológicos o psicológicos. Puede ser causada por infecciones, lesiones, trastornos genéticos, desequilibrios metabólicos o factores ambientales, y varía en gravedad desde leves hasta graves o mortales, requiriendo generalmente intervención médica para su diagnóstico y tratamiento ⁽⁴²⁾.

- **Parásitos**

Es un organismo que vive en o sobre otro organismo, llamado huésped, del cual obtiene nutrición y recursos. De manera que, esto causa daño o enfermedad al huésped. Así mismo, los parásitos pueden ser protozoos (unicelulares), helmintos (gusanos) o ectoparásitos (como piojos y garrapatas) ⁽⁴³⁾.

- **Incidencia**

La incidencia mide nuevos casos de una enfermedad en una población durante un período específico. De tal manera, ayuda a evaluar la propagación y el riesgo de salud en la comunidad ⁽⁴⁴⁾.

- **Saneamiento básico**

El saneamiento básico comprende prácticas y servicios esenciales que protegen la salud pública a través de una adecuada gestión de desechos y condiciones higiénicas. De manera que, incluye el acceso a agua potable limpia y segura, sistemas para la eliminación segura de excretas como

letrinas e inodoros. Así mismo, abarca la recogida y disposición adecuada de residuos sólidos y, del mismo modo, el manejo y tratamiento de aguas residuales para evitar la contaminación. Por lo tanto, estas medidas son cruciales para prevenir enfermedades, fomentar la higiene y asegurar un entorno saludable ⁽⁴⁵⁾.

- **Vulnerabilidad**

Es la susceptibilidad de individuos o grupos a desarrollar enfermedades debido a diversos factores predisponentes. Estos incluyen condiciones socioeconómicas como la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud, características demográficas como edad y género, predisposiciones genéticas, exposición a agentes patógenos y contaminantes, hábitos de vida y comportamiento, y el acceso a prevención y tratamiento ⁽⁴⁶⁾.

- **Salud Pública**

La salud pública protege y mejora el bienestar de las poblaciones mediante la prevención de enfermedades, promoción de hábitos saludables y aplicación de políticas de salud a nivel comunitario y nacional ⁽⁴⁷⁾.

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

Las enfermedades parasitarias representan un grave problema de salud pública, especialmente en países en desarrollo. De manera que, su alta incidencia en estas regiones se atribuye principalmente a condiciones inadecuadas de saneamiento ambiental. Así mismo, se debe a deficiencias en las medidas de control y prevención y, del mismo modo, a la persistente exposición de la población a factores de riesgo de reinfección. Es así que estas condiciones perpetúan el ciclo de transmisión en las comunidades más vulnerables ⁽⁴⁸⁾. Estas enfermedades comprometen el estado nutricional de la población en general y, así mismo, afectan el desarrollo físico de los niños. De tal manera, impactan negativamente en sus funciones cognitivas, afectando así su rendimiento escolar. Por otro lado, es importante destacar que las enfermedades parasitarias, causadas por protozoos y helmintos, afectan a más de dos mil millones de personas en todo el mundo. Es así que representan una carga significativa para la salud global. ⁽⁴⁹⁾.

La prevalencia de las enfermedades parasitarias varía globalmente según condiciones de salubridad y factores culturales. Etiopía y Mozambique reportan una alta prevalencia del 57.88% y 35.43% respectivamente sobretodo en niños, en Angola por su parte una población más baja del 21.4% entre ellos *Giardia duodenalis*, *Cryptosporidium spp.*, y *Blastocystis spp.* son los parásitos más relevantes ^(50,51). En España, la prevalencia es del 28% en escolares, mientras que en Bulgaria la enterobiasis afecta al 54.7% de los niños en instituciones infantiles. Por otro lado, en regiones de América, la prevalencia de estas enfermedades también es significativa, en Perú, Brasil y México supera el 60, 40 y 20% respectivamente, sobre todo en zonas rurales y marginadas ⁽⁵²⁻⁵⁴⁾.

En el Perú, la región de Loreto presenta una de las prevalencias más altas de parasitosis intestinal en el Perú, superando ampliamente el promedio nacional. En el año 2017, el 32.4 % de las personas atendidas en esta región presentaron algún tipo de parasitosis, posicionando a Loreto como el departamento con

mayor incidencia a nivel nacional. Este elevado porcentaje evidencia una situación crítica que afecta especialmente a las poblaciones más vulnerables, y que está estrechamente relacionada con factores estructurales como el acceso limitado a servicios básicos ⁽¹²⁾. Resulta particularmente alarmante la prevalencia de helmintos en Loreto, que alcanzó un 12.8 % en 2017, muy por encima del promedio nacional del 3.3 %. De manera que es un tema preocupante de salud pública, característico de países en vías de desarrollo como es Perú, donde normalmente se observan muchas carencias en el saneamiento, el acceso a agua potable y los hábitos de higiene contribuyen a mantener altos niveles de infección.

Después de analizar esta situación problemática, es imperativo y necesario realizar una investigación para obtener información específica sobre la prevalencia de enfermedades parasitarias asociadas a los factores sociodemográficos y socioeconómicos en el caserío de Barrio Florido. De manera que, esto podría contribuir al desarrollo de nuevas políticas de salud direccionadas a la atención primaria en esta población que es vulnerable. En este sentido, se podrá realizar una mejor atención a las comunidades caracterizadas por hacinamiento, bajos ingresos y estilos de vida insalubres. Por lo tanto, esto reafirma una enorme necesidad de mejorar aspectos como el saneamiento y promover la higiene para reducir la carga de estas enfermedades, sobre todo en regiones de alta vulnerabilidad como Barrio Florido.

2.2 Formulación del problema

2.2.1 Problema general

¿Qué factores sociodemográficos y socioeconómicos están asociados con la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, en el año 2025??

2.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?

¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?

¿De qué manera estarán relacionados los factores asociados y la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

Analizar los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

2.3.2 Objetivos específicos

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Determinar los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Determinar la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Relacionar los factores asociados con la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

2.4. Hipótesis

Hipótesis nula

- H_0 : Los factores sociodemográficos y socioeconómicos no se encuentran asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Hipótesis alterna

- H_a: Los factores sociodemográficos y socioeconómicos están altamente asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

2.5. Variables

2.5.1 Identificación de las variables

Variable independiente: Factores sociodemográficos y socioeconómicos.

Variable dependiente: Prevalencia de enfermedades parasitarias.

2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables

- Definición conceptual:

Factores sociodemográficos y socioeconómicos

Son variables que están altamente interrelacionadas, lo cual influyen en la vida de las personas y comunidades. Factores sociodemográficos, como, por ejemplo, edad, género, lugar de residencia y educación, describen claramente características básicas de una determinada población en estudio. Mientras que los factores socioeconómicos, tales como nivel de ingresos, ocupación y acceso a servicios básicos, pueden determinar oportunidades, además de recursos disponibles para los individuos. Ambos son cruciales y determinantes para entender de qué manera se distribuyen y afectan las condiciones de salud y el bienestar en diferentes grupos sociales (15).

Prevalencia de enfermedades parasitarias

Es la proporción de individuos de una población específica que están con una infección activa, con uno o más tipos de parásitos en un momento determinado. De manera que esta variable refleja eficazmente la carga parasitaria dentro de una comunidad, por lo que

es un indicador clave en epidemiología, debido a que permite comprender la extensión y distribución de estas infecciones en diferentes grupos poblacionales ⁽⁵²⁾.

- **Definición Operacional:**

Factores sociodemográficos y socioeconómicos

Estas variables fueron medidas a partir de categorías: En el caso de los factores sociodemográficos, las que permiten cuantificar y analizar cómo estas características demográficas influyen en el fenómeno de estudio. En cuanto a los factores socioeconómicos, estas mediciones permiten evaluar el impacto de las condiciones económicas en la prevalencia de enfermedades parasitarias o en cualquier otro fenómeno de interés en el estudio.

Prevalencia de enfermedades parasitarias

Para medir esta variable es necesario cuantificar el número de infecciones parasitarias (casos) presentes en una determinada población durante un plazo establecido. Para esta variable se necesita generalmente recolectar datos de los individuos, es decir la recolección directa de las muestras mediante la aplicación de encuestas.

2.5.3. Tabla 1. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría	Técnicas o Instrumento	Escala de medición
Variable independiente: Factores sociodemográficos y socioeconómicos.	Factores sociodemográficos: Se consideran como características de la población e incluye la edad, sexo, educación, ocupación, estado civil, estos afectan directamente el comportamiento.	Fueron medidas a partir de las categorías de la variable de estudio a través del instrumento elaborado para este fin.	Sociodemográficas	Edad	18-30 31-45 46-65	Técnica: Encuesta estructurada	Ordinal
	Factores socioeconómicos: Están relacionadas con las condiciones del nivel económico y social, acá se muestra el ingreso, la educación, la ocupación.			Sexo	Masculino / Femenino	Instrumentos:	Nominal
				Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Separado(a) / Divorciado(a) Viudo(a)	Consentimiento informado Instrumento de recolección de datos/ Cuestionario	Ordinal
				Grado de instrucción	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Estudios superiores incompletos Estudios superiores		

					completos		
				N° personas hogar	1-2 personas 3-4 personas 5-6 personas Más de 6 personas		
			Socioeconómicas	Ingresos mensuales	< S/ 500 S/ 500 - S/ 1000 S/ 1001 - S/ 1500 S/ 1501 - S/ 2000 > S/ 2000		
				Tipo de vivienda	Material rústico (madera, barro) Material mixto (madera y cemento) Material noble (cemento, ladrillo)		
					Sí No		
				Acceso a agua potable	Sí (Letrina/Inodoro)		

				Acceso servicios sanitarios	No (Defecación AL)	
Variable dependiente: Prevalencia de enfermedades parasitarias.	Corresponde a la presencia de enfermedades parasitarias en la muestra de estudio.	Para esta variable se medirá, cuantificando los casos de infecciones parasitarias de la población en estudio en momento fijado, y esto se realiza mediante recolección directa de muestras o muchas veces mediante encuestas. Lo que permite evaluar la prevalencia de las infecciones en el contexto del estudio.	Frecuencia de infección Tipo de parásito	Porcentaje de infectados Distribución por tipo de parasitosis	Alto: 71% - 100% Medio: 35% - 70% Bajo: 0% - 34%	Ordinal Nominal

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo cuantitativo, ya que emplea un análisis estadístico que posibilita la interpretación y medición de la variable de manera indirecta para llegar a inferencias sobre los resultados que se obtengan.

Diseño de la Investigación

La investigación presentada muestra un diseño no experimental de tipo prospectivo, transversal puesto que se fija el momento de la extracción de datos, no experimental, ya que no implica la manipulación de las variables para inducir cambios y consecuencias. Este enfoque se utiliza para analizar los hechos o fenómenos de la realidad en un momento específico en el tiempo, tal como se presentan en la realidad, evaluando las posibles relaciones entre los factores involucrados.

3.2. Población y muestra

Población: Corresponde a la totalidad de pobladores de la zona de estudio, correspondiente a 2500 habitantes que pertenecen a familias asentadas en la comunidad de “Barrio Florido”, distrito de Punchana, ciudad de Iquitos, 2025 ⁽⁵⁵⁾.

Muestra (n): Aplicando la fórmula correspondiente se obtuvo una muestra representativa de 333 habitantes que pertenecen a familias asentadas en la comunidad de “Barrio Florido”, distrito de Punchana, ciudad de Iquitos, 2025. El muestreo realizado es un muestreo probabilístico aleatorio simple sin reposiciones.

Cálculo de tamaño de una muestra (n)

Para este estudio se calculó la muestra aplicando la fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$) y un error igual a 0.05, con probabilidades de éxito y fracaso del 0,5; de modo que se tiene, en resumen:

n: Muestra
N: Población (2500)
Z: Nivel de confianza ($95\% = 1,96$)
p: Probabilidad de éxito (0,5)
q: Probabilidad de fracaso (0,5)
E: Error estándar (0,05)

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{2500 \cdot 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)}{0,05^2 (2500 - 1) + 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)} = 333.107$$

Tamaño de la muestra: $n = 333.107 \approx 333$ pobladores

Criterios de inclusión:

- Pobladores que forman parte de familias que habitan en la localidad de "Barrio Florido" distrito de Punchana, Iquitos.
- Personas mayores de 18 años.
- Individuos que estén dispuestos a participar de forma voluntaria en la investigación.
- Los habitantes que otorguen su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- En este caso se considera a pobladores que no están formando parte de familias que habitan exclusivamente en "Barrio Florido", distrito de Punchana, Iquitos.
- Personas menores de edad, es decir menores de 18 años.
- Individuos que no estén dispuestos a participar de forma voluntaria en la investigación.

- Los habitantes que no otorguen su consentimiento informado.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

La técnica aplicada fue una encuesta conformada por preguntas formuladas a la unidad de análisis, la cual permitió obtener información detallada. Por otra parte, el instrumento de recolección de datos corresponde a un cuestionario. El cuestionario consistió en 25 preguntas, que evaluaron los aspectos relacionados a los factores sociodemográficos y socioeconómicos que se presentan en la muestra en estudio, de modo que, se estableció algún vínculo con los datos de prevalencia de enfermedades parasitarias.

En cuanto al instrumento de recolección de los datos: La sección A está relacionada con la recolección de datos sociodemográficos, tales como la edad, sexo, nivel educativo, y características del hogar y/o vivienda, que pueden influir en la salud de los individuos en estudio. La sección B está vinculada con los factores socioeconómicos, los cuales incluyen el nivel de ingresos, tipo de vivienda, y acceso a servicios básicos, que pueden afectar la exposición a enfermedades parasitarias. En cuanto a la sección C, está relacionada estrictamente con la prevalencia de enfermedades parasitarias, ve sus diagnósticos recientes, tipos de parasitosis y la efectividad de los tratamientos. Continuando con la sección D estudia sobre las prácticas de higiene y saneamiento en los hogares, como consumo de agua tratada, manejo de residuos, y cuidado de animales domésticos, que son muy importantes y cruciales para la prevención de estas enfermedades. Para finalizar se tiene la sección E que examina las condiciones ambientales en las viviendas, como la proximidad a áreas propensas a inundaciones, que de alguna manera pueden favorecer la dinámica de transmisión de estos parásitos en estudio.

Validación y confiabilidad del instrumento

Este instrumento de medición, fue sometido a juicio de expertos, y validado por profesionales del campo de la salud, especialistas en metodología y análisis estadístico: Lic. Levi Estela, Mgr., Blgo. Joe Petterman, M.Sc., Blgo. Kervin Tapayuri, M.Sc. en 2025 (Ver anexo 5). Estos evaluadores validaron la pertinencia, la claridad y la relevancia de los enunciados que sirvieron para realizar los ajustes del instrumento. El resultado de la validación obtuvo una proporción de preguntas aceptadas al 90.5 % y mostrando entre los jueces una concordancia significativa del 0,039. Los especialistas concluyeron en su veredicto final que el instrumento es aplicable.

Para efectos de la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto trabajando con el 10% de la muestra, utilizándose el coeficiente de Alfa de Cronbach ($\text{Alfa}=0,82$) con resultado igual a “muy alto”. De esto se infiere que es posible la aplicación del instrumento a una muestra más grande para obtener resultados similares.

Procedimiento de recolección de datos

1. Solicitud de permisos institucionales:

Para la obtención del permiso correspondiente se procedió a solicitar la autorización correspondiente a través de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Científica del Perú (UCP), esto con la finalidad de evaluar y aprobar la aplicación de los instrumentos de investigación diseñados, considerando en todo momento el cumplimiento de las normativas vigentes.

Una vez obtenida la autorización, se coordinó con la autoridad de la comunidad en estudio para garantizar las facilidades necesarias para la ejecución del trabajo de investigación en el área de trabajo.

La aplicación de los instrumentos se realizó a los pobladores que conforman la muestra del estudio, previa firma del consentimiento

informado, asegurando el respeto por la autonomía y confidencialidad de los participantes.

2. Coordinación con el personal local:

Después de haber obtenido el permiso oficial, se realizó la comunicación con el jefe del área o el responsable local, de manera que se pueda presentar el cronograma de actividades y coordinar de manera conjunta y articulada los tiempos y espacios provistos, necesarios para desarrollar todas las fases de la investigación, sobre todo la aplicación del cuestionario.

3. Organización del espacio y muestreo:

Estos espacios se organizaron, de manera que los lugares y horarios permitan desarrollar las sesiones informativas y educativas, que puedan garantizar la participación de todas las personas del estudio. En cuanto al muestreo, se consideró un número aleatorio a las viviendas de manera que se pueda evitar sesgos en la toma de datos. Posteriormente, se procedió a la identificación de las viviendas a las que correspondía cada número y a registrar los datos.

4. Información a los participantes:

Se brindó una charla introductoria a los participantes, donde se explicó claramente en qué consiste la técnica de recolección de datos, el contenido del cuestionario, la confidencialidad de la información proporcionada y la importancia del estudio para la comunidad, todo ello siguiendo un protocolo ético previamente establecido.

5. Consentimiento informado:

Para todos los participantes se tuvo el consentimiento informado, de manera que se deje una constancia de su participación de carácter voluntario. Se explicó y dejó en claro que su colaboración es libre y que pueden retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

6. Aplicación de protocolos de bioseguridad:

Durante toda la interacción con los participantes, se aplicaron estrictamente medidas de bioseguridad para proteger tanto al equipo investigador como a la población, incluyendo el lavado frecuente de manos, uso de guantes, mascarillas, y alcohol medicinal al 70 %, en cumplimiento con las normativas sanitarias vigentes.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para la técnica de procesamiento de los datos se elaboró la tabla de códigos y se realizó la tabla matriz de datos. Luego, se generó la base de datos considerando las respuestas de cada pregunta del cuestionario. Para ello se usó Microsoft Excel, para calcular la sumatoria de los puntajes de cada ítem, obteniendo así un puntaje total por cada encuestada. Este puntaje permitió ubicar en una de las categorías a través de la interfaz gráfica del software R Studio (R 3.6.0+), considerando las categorías vinculadas a cada factor evaluado. Finalmente, se ubicó a cada encuestado dentro de las categorías anteriormente citadas. Para determinar el grado de relación entre los factores evaluados y la prevalencia de las parasitosis más comunes, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según las dimensiones y las escalas de clasificación de dicha variable. Los resultados fueron presentados en tablas estadísticas.

Análisis estadístico de datos

Los datos estadísticos y la información fueron obtenidas a través de las encuestas, fueron tabulados y procesados con metodología estadística, Así mismo, serán presentados en tablas. Para el análisis o interpretación de los resultados se utilizó el software especializado, R Studio (R 3.6.0+).

Principios Éticos:

Este estudio se realizó con el permiso de autoridades responsables de la comunidad de “Barrio Florido” y fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de La Salud.

3.5 Consideraciones éticas

Para este estudio se consideró los siguientes aspectos:

- **Respeto administrativo:** Es un tipo de autorización que permite la ejecución del estudio, mediada por autoridades de la zona donde se llevó a cabo.
- **Autonomía:** Es el cuidado y respeto de los valores, además de las opciones personales de todos los individuos. Es posible presuponer incluso el derecho a equivocarse cuando se hace una elección.
- **Confidencialidad:** Esto garantiza el anonimato de las personas que participaron en el estudio, todos los datos que se manejan son usados exclusivamente con fines informativos.
- **Beneficios:** Todos los resultados del estudio deben beneficiar de alguna manera al individuo o a la población, es un insumo que sirve para ampliar la información sobre la temática en la zona de estudio y en el sentido estricto a la ciudad de Iquitos en general.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Univariado

Tabla 2. Factores sociodemográficos de los pobladores de la comunidad de Barrio Florido, Iquitos, 2025.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (n=333)	18-30 años	110	33.03
	31-45 años	145	43.54
	46-65 años	78	23.42
Sexo (n=333)	Masculino	158	47.45
	Femenino	175	52.55
Estado civil (n=333)	Soltero(a)	88	26.43
	Casado(a)	120	36.04
	Unión libre	67	20.12
	Separado(a) / Divorciado(a)	38	11.41
	Viudo(a)	20	6.01
Grado de instrucción (n=333)	Primaria incompleta	48	14.41
	Primaria completa	62	18.62
	Secundaria incompleta	81	24.32
	Secundaria completa	75	22.52
	Estudios superiores incompletos	39	11.71
	Estudios superiores completos	28	8.41
N° pers. hogar (n=333)	1-2 personas	32	9.61
	3-4 personas	125	37.54
	5-6 personas	134	40.24
	Más de 6 personas	42	12.61

En la tabla 02 se muestran las características de las 333 personas que participaron en el estudio. De tal manera, la mayoría son adultos jóvenes y de mediana edad, donde el 43.54% tiene entre 31 y 45 años, mientras que el 33% de adultos jóvenes tiene entre 18 y 30 años. En cuanto al género, hay un

equilibrio bastante parejo con ligera mayoría de mujeres (52.55%). Es así que en el estado civil predominan las personas casadas (36.04%). Sin embargo, el nivel educativo muestra que la mayoría tiene educación básica, siendo más común la secundaria incompleta (24.32%) y la secundaria completa (22.52%), mientras que solo el 8.41% completó estudios superiores. De manera que, en cuanto al tamaño de los hogares, predominan las familias numerosas, con la mayoría viviendo en hogares de 5 a 6 personas (40.24%) o de 3 a 4 personas (37.54%).

Tabla 3. Factores socioeconómicos de los pobladores de la comunidad de Barrio Florido, Iquitos, 2025.

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ingresos mensuales (n=333)	Menos de S/ 500	115	34.53
	S/ 500 - S/ 1000	128	38.44
	S/ 1001 - S/ 1500	55	16.52
	S/ 1501 - S/ 2000	25	7.51
	Más de S/ 2000	10	3.00
Tipo de vivienda (n=333)	Material rústico (madera, barro)	68	20.42
	Material mixto (madera y cemento)	167	50.15
	Material noble (cemento, ladrillo)	98	29.43
Acceso a agua potable (n=333)	Sí	180	54.05
	No	153	45.95
Acceso servicios sanitarios (n=333)	Sí (Letrina/Inodoro)	135	40.54
	No (Defecación AL)	198	59.46

La tabla 3, denota que el mayor porcentaje de individuos tienen ingresos de entre S/ 500 a S/ 1000 (38.44%), con un porcentaje mayoritario del 50.15% con

viviendas de material mixto (madera y cemento). Resulta considerable el 45.95% de personas que no tienen acceso a agua potable y el 59.46% que no tienen acceso a servicios sanitarios.

Tabla 4. Prevalencia de parasitosis en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Alto	0	0
Medio	162	48.65
Bajo	0	0

En la tabla 4 se evidencian los resultados sobre la presencia de parasitosis en el área de estudio. De tal manera, se encontró que el 48.65% de los participantes (de un total de 333 individuos) sí tienen algún tipo de parásito (prevalencia de nivel medio), lo que significa que el 51.35% no presentan algún tipo de parasitosis. Es así que podemos observar que casi la mitad de la población estudiada está afectada por parásitos, lo cual representa un problema de salud considerable en la zona. Sin embargo, la distribución está bastante equilibrada, con una ligera mayoría de personas que no están afectadas.

Tabla 5. Parasitosis más comunes en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Parasitosis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Giardiasis	75	46.30
Ascariasis	60	37.04
Amebiasis	42	25.93
Oxiuriasis	15	9.26
Teniasis	8	4.94

En la tabla 5 se observan los resultados de las parasitosis más comunes de la zona estudiada, de manera que, la giardiasis es la infección parasitaria más común, afectando al 46.30% de los casos (75 personas), seguida por la ascariasis con el 37.04% (60 personas). Es así que la amebiasis ocupa el tercer lugar con el 25.93% (42 personas). Sin embargo, otras parasitosis como la oxiuriasis (9.26%, 15 personas) y la teniasis (4.94%, 8 personas) son mucho

menos frecuentes. De manera que los datos revelan que las infecciones por protozoarios como la giardiasis y los helmintos como la ascariasis son los principales problemas parasitarios en la población estudiada.

4.2. Análisis Bivariado

Tabla 6. Relación entre factores sociodemográficos y prevalencia (X^2).

Factor	Nivel	OR	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Valor p
Edad_Grup	(Intercepto)	1.02	0.7	1.48	0.924
	Edad_Grup3 1-45	0.89	0.54	1.47	0.65
	Edad_Grup4 6-65	1.11	0.62	1.99	0.714
Sexo	(Intercepto)	0.89	0.64	1.24	0.496
	SexoFemenino	1.21	0.78	1.87	0.399
Grado_Inst	(Intercepto)	0.92	0.53	1.61	0.777
	Grado_InstP_Comp	1.62	0.75	3.55	0.219
	Grado_InstS_Inc	0.93	0.46	1.9	0.838
	Grado_InstS_Comp	1.03	0.5	2.11	0.94
	Grado_InstSup_Inc	0.83	0.37	1.86	0.657
	Grado_InstSup_Comp	1.44	0.57	3.72	0.439
Num_Pers	(Intercepto)	1.69	0.86	3.45	0.133
	Num_Pers3-4	0.49	0.22	1.03	0.065
	Num_Pers5-6	0.63	0.29	1.34	0.24
	Num_Pers>6	0.49	0.16	1.45	0.2

El análisis de los factores sociodemográficos en la tabla 6 (chi-cuadrado), no arrojó asociaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) entre la edad, el sexo, el estado civil o el grado de instrucción con la prevalencia de parasitosis. Sin embargo, la estructura del hogar reveló tendencias importantes: la presencia

de tres niños o más menores de 5 años en el hogar mostró un riesgo 64% mayor de parasitosis (OR = 1.64, p = 0.082), acercándose al umbral de significancia. Contrariamente, el grupo de hacinamiento moderado de 3-4 personas exhibió una tendencia a la protección (OR = 0.49, p = 0.065), sugiriendo que la variable de hacinamiento (Número de Personas) podría no seguir una relación lineal simple con el riesgo, o que la categoría de referencia seleccionada (1-2 personas) representa un grupo con dinámicas de riesgo específicas.

Tabla 7. Relación entre factores socioeconómicos y prevalencia (X²).

Factor	Nivel	OR	IC 95% Inferior	IC 95% Superior	Valor p
Ingresos	(Intercepto)	0.78	0.54	1.13	0.191
	IngresosS/50 0-1000	1.3	0.78	2.19	0.316
	IngresosS/10 01-1500	1.61	0.86	3.03	0.135
	IngresosS/15 01-2000	1.46	0.65	3.31	0.356
	Ingresos>S/2 000	2.56	0.64	12.6	0.199
Tipo_Viv	(Intercepto)	0.78	0.47	1.27	0.319
	Tipo_VivMixto	1.2	0.67	2.15	0.545
	Tipo_VivNoble	1.66	0.89	3.13	0.115
Acceso_Agua	(Intercepto)	1.01	0.74	1.38	0.937
	Acceso_Agua Sí	0.97	0.63	1.48	0.871
Acceso_San	(Intercepto)	1.05	0.79	1.41	0.715
	Acceso_San Sí	0.87	0.57	1.35	0.539
Tipo_San	(Intercepto)	1.2	0.61	2.41	0.602
	Tipo_San2 (Pozo Séptico)	0.44	0.18	1.03	0.061
	Tipo_San3 (Letrina)	0.98	0.44	2.14	0.96

Tipo_San4 (Defecación AL)	0.92	0.42	1.97	0.821
---------------------------------	------	------	------	-------

Los resultados de la tabla 7, muestran los resultados de la prueba chi-cuadrado, indicando que no se encontraron diferencias significativas en el riesgo de parasitosis con respecto a las categorías de ingresos, el tipo de vivienda, o el acceso general a agua potable y servicios sanitarios. El hallazgo más notable y con tendencia estadística fue en el Tipo de Saneamiento, donde el uso de pozo séptico (Tipo_San2) demostró un riesgo 56% menor de parasitosis en comparación con el sistema de alcantarillado (OR = 0.44, p = 0.061). Esta asociación protectora, aunque limítrofe, sugiere una falla potencial o inadecuación del saneamiento público en la comunidad de Iquitos, haciendo que soluciones independientes (como pozos sépticos) ofrezcan un mejor control de la exposición. La falta de significancia en los niveles de ingresos, a pesar de que los grupos más altos mostraron ORs elevados (hasta 2.56 para >2000), se atribuye a los amplios intervalos de confianza (IC 95%) generados por el bajo número de observaciones en esos estratos, lo cual limita la precisión del estimado del riesgo.

CAPÍTULO V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

DISCUSIONES

El trabajo de investigación busca de manera general determinar los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en la comunidad de Barrio Florido, una comunidad cerca de la ciudad de Iquitos. De manera que los hallazgos obtenidos permiten una mejor comprensión de la problemática parasitaria en esta zona vulnerable de la amazonia peruana. Los principales resultados de este estudio han demostrado que la población estudiada está compuesta mayoritariamente por adultos jóvenes y de mediana edad, con predominio del grupo etario de 31 a 45 años (43.54%). Estos datos son similares con lo reportado por Beltrán *et al.*,⁽¹¹⁾ en Ecuador, quienes también encontraron que las poblaciones jóvenes adultas representan un grupo significativo en estudios de parasitosis. Sin embargo, en el presente estudio se observó una distribución equilibrada por sexo (52.55% mujeres vs 47.45% hombres), lo cual difiere de lo encontrado por Escobar *et al.*,⁽⁵⁾ en Ecuador, donde los varones presentaron mayor prevalencia de infecciones parasitarias (41.75% vs 31.62% en niñas). De tal manera, esta diferencia podría explicarse por las distintas características demográficas de las poblaciones estudiadas, ya que el presente trabajo incluyó adultos, mientras que el estudio ecuatoriano se enfocó en población infantil.

Por otro lado, el nivel educativo representa que una gran parte de los participantes solo tiene educación básica, configurando secundaria incompleta (24.32%) y completa (22.52%) las categorías más frecuentes. Muchas veces este bajo nivel educativo se ha asociado con mayor riesgo de infecciones parasitarias, tal como lo reportan Eyayú *et al.*,⁽⁶⁾ en Etiopía, quienes encontraron que el analfabetismo fue un factor significativamente asociado con mayor riesgo de parasitosis intestinal. De igual manera, el tamaño de los hogares en Barrio Florido muestra un predominio de familias numerosas (40.24% viven con 5-6 personas), lo cual coincide con lo reportado por Fuentes⁽⁷⁾ en Cusco, quien

identificó que el hacinamiento fue uno de los principales factores de riesgo (89.47%) asociados a parasitosis en comunidades campesinas peruanas.

En general se muestra una prevalencia de parasitosis del 48.65%, lo que significa una carga parasitaria considerable. Comparativamente, este resultado es similar a lo reportado por Eyayú *et al.*,⁽⁶⁾ en Etiopía, quienes encontraron una prevalencia del 52.9%. Sin embargo, la prevalencia en Barrio Florido es diferente a la reportada por Fuentes⁽⁷⁾ en Cusco (83.33%) y por Escobar *et al.*,⁽⁵⁾ en Ecuador (73.42%). De manera que estas diferencias podrían atribuirse a variaciones en las condiciones de saneamiento, acceso a agua potable y prácticas de higiene entre las diferentes comunidades estudiadas.

En cuanto a los tipos de parasitosis identificadas, la giardiasis fue la más frecuente (46.30%), seguida de ascariasis (37.04%) y amebiasis (25.93%). Muchas veces este patrón coincide parcialmente con lo reportado por Torrejón⁽¹⁴⁾ en el Hospital Iquitos, quien encontró que los quistes de *Entamoeba coli* (22%), *Blastocystis hominis* (12%) y *Giardia lamblia* (11%) fueron los parásitos más frecuentes. De igual manera, Medina *et al.*,⁽⁹⁾ en México reportaron que *Blastocystis hominis* (45%), *Endolimax nana* (20.3%) y *Giardia lamblia* (10.5%) fueron los parásitos predominantes en niños de guarderías. Es así que la alta frecuencia de giardiasis en Barrio Florido podría estar relacionada con el consumo de agua no tratada y las deficientes condiciones de saneamiento, tal como lo sugieren Cabanillas⁽¹³⁾ y Paredes⁽¹²⁾ en sus estudios en Ayacucho y Tacna, respectivamente.

Aunque ningún factor sociodemográfico individual mostró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), se observaron tendencias importantes. De tal manera, la presencia de tres o más niños menores de 5 años en el hogar se asoció con un riesgo 64% mayor de parasitosis (OR = 1.64, $p = 0.082$). Este hallazgo es consistente con lo reportado por Fuentes⁽⁷⁾ en Cusco, quien encontró que los niños de 3 a 6 años presentaron principalmente *Hymenolepis nana*, y por Paredes⁽¹²⁾ en Tacna, quien reportó que el 63.9% de los niños infectados tenían 5 años. Sin embargo, resulta interesante que el grupo con

hacinamiento moderado (3-4 personas) mostró una tendencia hacia la protección (OR = 0.49, p = 0.065), lo cual contradice lo esperado y difiere de lo reportado por Fuentes (7), quien encontró que el hacinamiento (89.47%) fue un factor de riesgo significativo. Muchas veces esta aparente paradoja podría explicarse por la categoría de referencia utilizada (1-2 personas), que podría representar hogares con dinámicas de riesgo específicas que no se capturaron completamente en el estudio.

De manera que los resultados no mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de ingresos, tipo de vivienda o acceso a servicios básicos con la prevalencia de parasitosis. Sin embargo, el tipo de saneamiento reveló un hallazgo importante: el uso de pozo séptico se asoció con un riesgo 56% menor de parasitosis (OR = 0.44, p = 0.061) comparado con el alcantarillado público. Es así que este resultado contra intuitivo sugiere que podría existir alguna deficiencia en el sistema de alcantarillado de Barrio Florido, haciendo que las soluciones independientes ofrecen mejor control de la exposición. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Vilela *et al.*, ⁽¹⁰⁾ en Amazonas, quienes encontraron que tener al menos un mosquitero y dos o más habitaciones fueron factores protectores significativos contra la malaria. Por otro lado, aunque los mayores ingresos (>S/2000) mostraron odds ratios elevados (OR = 2.56), los amplios intervalos de confianza indican que este resultado debe interpretarse con cautela debido al bajo número de observaciones en ese estrato. De igual manera, estos resultados difieren de lo reportado en la literatura internacional, donde generalmente los menores ingresos se asocian con mayor riesgo parasitario, tal como lo demuestran Eyayú *et al.*, ⁽⁶⁾ y Escobar *et al.*, ⁽⁵⁾, en sus países.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se presentan las siguientes conclusiones:

La prevalencia de enfermedades parasitarias en la muestra comunitaria de Iquitos fue del 48.65% de las personas encuestadas. Entre los casos positivos, la Giardiasis fue el tipo de parasitosis más frecuente, seguida de la Ascariasis, lo cual confirma una alta carga de infección por protozoos y helmintos intestinales.

No se evidencia factores sociodemográficos asociados estadísticamente, todos superaron ($p < 0.05$) con la prevalencia de estas enfermedades parasitarias. No obstante, si se observan tendencias particulares: Si hay más de tres niños menores de 5 años en un hogar, se asocia a un riesgo mayor de prevalencia ($OR = 1.64$, $p = 0.082$), además, el grupo con hacinamiento moderado demostró que existe una tendencia a la protección ($OR = 0.49$, $p = 0.065$).

En los factores socioeconómicos si se logra ver una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) de forma individual. Esta asociación fue más con el tipo de Saneamiento, donde el uso de pozo séptico (Tipo San2) sugirió ser un factor protector determinante, de manera que este se asocia con un riesgo de 56% menor de parasitosis ($OR = 0.44$, $p = 0.061$) comparando con el saneamiento por alcantarillado.

El análisis bivariado presenta que el número de niños pequeños en el hogar y el tipo de saneamiento local (uso de pozo séptico), son factores que tienen mayor fuerza de tendencia (ORs extremos y valores p cercanos a 0.05), de manera que es posible mencionar la asociación con la prevalencia.

RECOMENDACIONES

Concentrar las campañas de tamizaje y desparasitación preventiva del MINSA/DIRESA Loreto en los hogares con más de dos niños menores de 5 años. La tendencia observada ($OR = 1.64$) sugiere que este grupo demográfico actúa como un reservorio clave que impulsa la transmisión parasitaria comunitaria.

Propiciar las campañas de participación activa de las familias en todos los niveles, de manera que se asegure el cumplimiento oportuno de la desparasitación masiva familiar.

Evaluación exhaustiva sobre la calidad sanitaria de la red de alcantarillado público en la comunidad. Esto puede jugar un papel crucial, ya que el pozo séptico mostró una tendencia a la protección ($OR = 0.44$, $p=0.061$) en el análisis.

Implementar los programas de promoción de la salud en las comunidades, de manera que se enfatice el lavado de manos y el tratamiento adecuado del agua de consumo (hervido o clorado), esté direccionado exclusivamente a estudiantes de nivel educativo de primaria y secundaria.

Se recomienda las sesiones educativas en las comunidades, utilizando material didáctico sencillo, para que la población que participa logre entender correctamente, así como realizar visitas domiciliarias periódicas para reforzar conductas y comportamientos preventivos, además de asegurar un monitoreo y cumplimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fauziah N, Aviani JK, Agrianfanny YN, Fatimah SN. Intestinal Parasitic Infection and Nutritional Status in Children under Five Years Old: A Systematic Review. *Trop Med Infect Dis*. 12 de noviembre de 2022;7(11):371.
2. Odoemene SN, Oluwole AS, Mogaji HO, Adegbola MV, Omitola OO, Bayegun AA, et al. Polyparasitism with Malaria and Intestinal Parasite Infections among Infants and Preschool-Aged Children in Egbedore, Osun State, Nigeria. *J Parasitol Res* [Internet]. 2020 [citado 23 de diciembre de 2025];2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2020/8810148>
3. Pascual G, Iannacone J, Hernandez A, Salazar N. PARASITOS INTESTINALES EN POBLADORES DE DOS LOCALIDADES DE YURIMAGUAS, ALTO AMAZONAS, LORETO, PERÚ. *Neotropical Helminthol*. 31 de mayo de 2021;4.
4. Mitra Chufandama R. Conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Requena – Loreto 2021. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68449>
5. Suárez C, Vega Falcón V, Delgado J, Toaza N. Prevalencia de protozoarios intestinales y factores asociados en niños 3 a 7 años en la Unidad Educativa del Milenio, parroquia de Quisapincha. Ambato- Ecuador 2018. *Bol Malariol Salud Ambient*. 1 de noviembre de 2020;60:141-4.
6. Eyayu T, Kiros T, Workineh L, Sema M, Damtie S, Hailemichael W, et al. Prevalence of intestinal parasitic infections and associated factors among patients attending at Sanja Primary Hospital, Northwest Ethiopia: An institutional-based cross-sectional study. *PLOS ONE*. 16 de febrero de 2021;16(2):e0247075.

7. Fuentes Vargas ME. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 12 años en la Comunidad Campesina de Chocco, Cusco - 2020. Univ Cont [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11274>
8. Guillen KM. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitismo intestinal en menores de 11 años de edad que asisten al Centro de Salud Cabana-San Román-Puno 2015. Rev Investig. 7 de agosto de 2017;6(1):110-7.
9. Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Rendón-Macías ME, Medina-García D, Iglesias-Leboreiro J, et al. Prevalencia de parasitosis en niños que acuden a guarderías en la Ciudad de México. Rev Mex Pediatr. abril de 2022;89(2):52-7.
10. Vilela DBG, Jave CM, Muro LMR. Factores asociados a una mayor transmisión de malaria en tres comunidades nativas del Distrito de Rio Santiago, Condorcanqui. Fac Med. 3 de mayo de 2022;208508-208508.
11. Beltrán Culqui VA, Chávez Colcha A, Betancourt Rubio E. Prevalencia de protozoarios intestinales y factores asociados en niños de unidad educativa ecuatoriana en 2021. Rev Cubana Investig Bioméd. 2023;
12. Paredes Laquita WP. Factores asociados a la parasitosis intestinal en niños de 3 – 5 años de la I. E. I. Santa María Goretti del C.P.M. La Natividad de Tacna, 2020. Univ Priv Tacna [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 10 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1957>
13. Cabanillas Lizana LK. Prevalencia y factores epidemiológicos asociados a la parasitosis intestinal en la Institución Educativa Pública Mixta N°38984-15 “San Juan de la Frontera”. Ayacucho, 2018. 2020 [citado 23 de diciembre de 2025]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4464>

14. Torrejón Ruiz T. Prevalencia de enteroparasitos, en pacientes atendidos en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García, enero - diciembre 2021. 22 de octubre de 2022 [citado 23 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14503/2142>
15. Reyna Aspajo BA. Factores socioeconómicos asociados a la presencia de Malaria por "Plasmodium vivax" en la comunidad de Zungarococha, Iquitos, 2018. 2021 [citado 10 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7283>
16. Perez Martinez JL. Factores asociados a la evolución de infecciones subpatentes de malaria en la Amazonía peruana. 2020 [citado 10 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8421>
17. Werner Apt B. Infecciones por parásitos más frecuentes y su manejo. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de mayo de 2014;25(3):485-528.
18. Atias Neghme. Parasitología Clínica. 3º edición. [Internet]. 3º. Chile: Mediterráneo.; 1991. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/423811418/Parasitologia-Clinica-A-Atias>
19. Zerpa L R, Náquira V C, Espinoza B Y. Una nueva visión de Entamoeba histolytica. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2007;24(2):190-1.
20. Cabrera R, Vargas-Herrera J, Whittembury A, Cabrera R, Vargas-Herrera J, Whittembury A. Prevalencia de Giardia lamblia en escolares y en otras subpoblaciones peruanas (1990-2018): una revisión sistemática y metaanálisis. Rev Investig Vet Perú [Internet]. abril de 2023 [citado 12 de agosto de 2024];34(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172023000200021&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Suarez N, Cedeño K, Jalca J. Leishmaniasis cutánea, prevalencia, factores de riesgo y diagnóstico en Latinoamérica. MQRInvestigar. 22 de enero de

- 2023;7:672-703.
22. Santos Diéguez I. Tricomoniasis: una visión amplia. *Iatreia*. junio de 2014;27(2):198-205.
 23. Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M, Vidal-Anzardo M, Yagui Moscoso M, Beltrán Fabian M. Parasitosis intestinal: Helmintos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. *An Fac Med*. marzo de 2020;81(1):26-32.
 24. Soriano SV, Manacorda AM, Pierangeli NB, Navarro MC, Giayetto AL, Barbieri LM, et al. Parasitosis intestinales y su relacion con factores socioeconómicos y condiciones de habitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. *Parasitol Latinoam*. diciembre de 2005;60(3-4):154-61.
 25. Garaycochea Ferial M del C, Beltrán Fabián de Estrada MS. Parasitosis intestinales en zonas rurales de cuatro provincias del departamento de Lima. *Inst Nac Salud [Internet]*. 2018 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe///handle/20.500.14196/1104>
 26. García HH, Gonzalez AE, Rodriguez S, Gonzalvez G, Llanos-Zavalaga F, Tsang VCW, et al. Epidemiología y control de la cisticercosis en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. octubre de 2010;27(4):592-7.
 27. García HH, González AE, ONeal SE, Gilman RH. Apuntes y recomendaciones para el establecimiento de programas de control de la teniasis / cisticercosis por *Taenia solium* en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2018;35(1):132-8.
 28. Arteaga-Livias K, Dámaso-Mata B, Rojas-García A, Rojas-Inga I, Panduro-Correa V, Rodríguez-Bravo P, et al. Anemia severa en adulto joven con infección por uncinarias. *Rev Cubana Med Trop [Internet]*. abril de 2020 [citado 12 de agosto de 2024];72(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602020000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Devera R. Revisión biomedicina epidemiología de la pediculosis capitis en américa latina epidemiology of pediculosis capitis in latin america. SABER. 1 de enero de 2012;24:2012-25.
30. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. Aten Primaria. marzo de 2022;54(3):102231.
31. Guerrero-Zulueta A. Miasis cutánea. Aten Fam. 1 de enero de 2015;23(1):34-5.
32. Beltrán M, Cancrini G, Reátegui G, Melgar R, Ayllón C, Garaycochea M del C, et al. Filariosis humana en la selva peruana: reporte de tres casos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. abril de 2008;25(2):257-60.
33. Naquira C. Las zoonosis parasitarias: problema de salud pública en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2010;27(4):494-7.
34. Arando Serrano JJ, Valderrama Pomé AA, Arando Serrano JJ, Valderrama Pomé AA. Prevalencia de parásitos intestinales en población infantil de Tamburco (Perú) asociada a prácticas de higiene y crianza de animales. Rev Med Vet. diciembre de 2021;(43):61-72.
35. Toala J, Romero T, Guerra A, Pincay Y. Estudio de la prevalencia de la parasitosis intestinal a nivel de Latinoamérica. MQRInvestigar. 2 de septiembre de 2022;6:1373-95.
36. SENASA. Manual de prevención y control de enfermedades parasitarias [Internet]. Subdirección de Control y Erradicación de Enfermedades SCEE-DSA-SENASA; s.f. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.senasa.gob.pe/senasa/descargasarchivos/2019/03/Manual-de-Prevenci%C3%83%C2%B3n-y-Control-de-Enfermedades-Parasitarias.pdf
37. Sánchez Fernández MM. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de

- vida, distrito de Túcume. Repos Inst - USS [Internet]. 2020 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6847>
38. SENASA. Senasa: Monitoreo de enfermedades parasitarias en alpacas en predios pilotos [Internet]. SENASA al día. 2016 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.senasa.gob.pe/senasacontigo/senasa-monitoreo-de-enfermedades-parasitarias-en-alpacas-en-predios-pilotos/>
 39. ONU. Mejorar el acceso al agua, el saneamiento y la higiene puede salvar 1,4 millones de vidas al año | Noticias ONU [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2023/06/1522352>
 40. INEI. Perú: Principales características sociodemográficas de los peruanos residentes en el exterior, 2022 [Internet]. 2022 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3626641-peru-principales-caracteristicas-sociodemograficas-de-los-peruanos-residentes-en-el-exterior-2022>
 41. IPSOS. Explorando los Niveles Socioeconómicos en Perú: La nueva fórmula y puntos claves para su interpretación | Ipsos [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/explorando-los-niveles-socioeconomicos-en-peru-la-nueva-formula-y-puntos-claves-para-su>
 42. Peña A, Paco O. El concepto general de enfermedad: revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. An Fac Med. marzo de 2003;64(1):55-62.
 43. Flisser Ana, Talamas Patricia. Introducción PARÁSITOS [Internet]. Ciencia; 2017. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68_1/PDF/intro_parasitos.pdf

44. Fajardo-Gutiérrez A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg México*. marzo de 2017;64(1):109-20.
45. OMS. Guía para el saneamiento y la salud [Internet]. 2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>
46. Feito L. Vulnerabilidad. *An Sist Sanit Navar*. 2007;30:07-22.
47. Valles-Medina A. Modelos y Teorías de Salud Pública. 2020.
48. Maco Flores V, Marcos Raymundo LA, Terashima Iwashita A, Samalvides Cuba F, Gotuzzo Herencia E. Distribución de la Entereoparasitosis en el Altiplano Peruano: Estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. octubre de 2002;22(4):304-9.
49. WHO Informal Consultation on the Use of Chemotherapy for the Control of Morbidity Due to Soil-Transmitted Nematodes in Humans (1996 : Geneva S, Unit WHOS and IP, Diseases WHOD of C of T. Report of the WHO Informal Consultation on the Use of Chemotherapy for the Control of Morbidity Due to Soil-Transmitted Nematodes in Humans, Geneva, 29 April to 1 May 1996. 1996 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/63331>
50. Sitotaw B, Mekuriaw H, Damtie D. Prevalence of intestinal parasitic infections and associated risk factors among Jawi primary school children, Jawi town, north-west Ethiopia. *BMC Infect Dis*. 25 de abril de 2019;19(1):341.
51. Muadica AS, Balasegaram S, Beebeejaun K, Köster PC, Bailo B, Hernández-de-Mingo M, et al. Risk associations for intestinal parasites in symptomatic and asymptomatic schoolchildren in central Mozambique. *Clin Microbiol Infect Off Publ Eur Soc Clin Microbiol Infect Dis*. abril de 2021;27(4):624-9.
52. Choi B, Kim B. Prevalence and Risk Factors of Intestinal Parasite Infection

- among Schoolchildren in the Peripheral Highland Regions of Huanuco, Peru. *Osong Public Health Res Perspect.* octubre de 2017;8(5):302-7.
53. Seguí R, Muñoz-Antoli C, Klisiowicz DR, Oishi CY, Köster PC, de Lucio A, et al. Prevalence of intestinal parasites, with emphasis on the molecular epidemiology of *Giardia duodenalis* and *Blastocystis* sp., in the Paranaguá Bay, Brazil: a community survey. *Parasit Vectors.* 30 de agosto de 2018;11(1):490.
54. de la Luz Galván-Ramírez M, Madriz-Elisondo AL, Ramírez CGT, de Jesús Romero Rameño J, de la O Carrasco DA, López MAC. Enteroparasitism and Risk Factors Associated with Clinical Manifestations in Children and Adults of Jalisco State in Western Mexico. *Osong Public Health Res Perspect.* febrero de 2019;10(1):39-48.
55. Paredes Cabezas J. Estudio de la gestión local y su efecto en las actividades económicas – sociales y productivas del centro poblado de Barrio Florido – distrito de Punchana Loreto – 2018. Univ Nac Amaz Peru [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6832>

ANEXOS

ANEXO 01: Matriz de consistencia
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES
PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025.

Problema General y Específicos	Objetivo General y Específicos	Variable	Hipótesis	Diseño de Investigación	Métodos y Técnicas de Investigación
Problema General ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?. 2.2.2 Problemas Específicos ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025? ¿Cuáles serán los factores	Objetivo General Determinar los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025. Objetivos específicos 1. Determinar los factores sociodemográficos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.	Variable independiente : Factores sociodemográficos y socioeconómicos Variable dependiente: Prevalencia de enfermedades parasitarias.	Ho: Los factores sociodemográficos y socioeconómicos no se encuentran asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025. Ha: Los factores	Este diseño es no experimental de tipo transversal, porque no hay manipulación de la variable de estudio en el ambiente en el que se desarrolla, a la vez este diseño se emplea para estudiar los hechos o fenómenos de la realidad, en un momento determinado de tiempo.	El presente estudio será de tipo cuantitativo. Diseño: El diseño de la investigación será no experimental, transversal. Tipo: Cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal Corte: Transversal Población: 2500 pobladores. Muestra: 333 pobladores. Instrumento: Cuestionario Validez Y Confiabilidad Del Instrumento La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos se puede expresar numéricamente a través del llamado coeficiente de confiabilidad, el cual oscila entre cero y más uno, es decir, pertenece al intervalo cerrado [0,1]. Lo anterior implica que cuando un instrumento presenta un coeficiente igual a cero, significa que carece de esta importante

socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025? ¿Cuál será la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025? ¿Cuál será la relación entre factores asociados con la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025?	2. Determinar los factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025. 3. Determinar la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025. 4. Relacionar los factores asociados y la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.		sociodemográficos y socioeconómicos están asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.		característica, mientras que cuando alcanza el valor más uno, se dice que el instrumento logró la máxima confiabilidad. El siguiente instrumento tiene una confiabilidad de 0,82. El resultado de la validación se realizó a través de la prueba binomial obteniendo una proporción de preguntas aceptadas al 90.5 % y mostrando entre los jueces una concordancia significativa del 0,039.
--	---	--	---	--	---

ANEXO 02. Instrumento de recolección de datos - Cuestionario factores sociodemográficos, socioeconómicos y prevalencia.

Estimado participante, mi nombre es (indicar su nombre), bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Científica del Perú. Se le comunica que el presente estudio tiene como objetivo:

Determinar los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025. Tenemos confianza en que sus respuestas sean sinceras y veraces para conocer de manera real la problemática actual. El resultado del estudio se mantendrá con reserva y confidencialidad.

Agradecemos sinceramente su participación.

INSTRUCCIONES

Marque una “X” en el casillero que Ud. considere correcto o escriba donde corresponda.

Sección A: Datos Sociodemográficos // Dimensión: Social y Demográfica

1. Edad:

- 18-30 años
- 31-45 años
- 46-65 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Unión libre
- Separado(a) / Divorciado(a)
- Viudo(a)

4. Nivel educativo alcanzado:

- Primaria incompleta

- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Estudios superiores incompletos
- Estudios superiores completos

5. Número de personas que viven en su hogar:

- 1-2 personas
- 3-4 personas
- 5-6 personas
- Más de 6 personas

6. Número de niños menores de 5 años en el hogar:

- Ninguno
- 1
- 2
- Más de 2

7. Ocupación principal:

- Desempleado
- Trabajo informal
- Trabajo formal
- Estudiante
- Ama de casa
- Otro: _____

Sección B: Datos Socioeconómicos // Dimensión: Social y económica

8. Nivel de ingresos mensuales del hogar (en soles):

- Menos de S/ 500
- S/ 500 - S/ 1000
- S/ 1001 - S/ 1500
- S/ 1501 - S/ 2000
- Más de S/ 2000

9. Fuente principal de ingresos del hogar:

- Empleo formal

- Empleo informal
- Negocio propio
- Remesas
- Otros: _____

10. Tipo de vivienda:

- Material rústico (madera, barro)
- Material mixto (madera y cemento)
- Material noble (cemento, ladrillo)

11. Acceso a agua potable en el hogar:

- Sí
- No

12. Método de obtención de agua potable en el hogar:

- Red pública
- Pozo
- Río o manantial
- Compra de agua embotellada
- Otro: _____

13. Acceso a servicios sanitarios adecuados (letrina, inodoro):

- Sí
- No

14. Tipo de saneamiento disponible en el hogar:

- Inodoro conectado a alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo séptico
- Letrina
- Defecación al aire libre

Sección C: Prevalencia de Enfermedades Parasitarias

15. ¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad parasitaria en los últimos 12 meses?

- Sí
- No

**16. En caso afirmativo, ¿qué tipo de parasitosis le diagnosticaron?
(puede seleccionar más de una)**

- Ascariasis
- Giardiasis
- Amebiasis
- Oxiuriasis
- Teniasis
- Otra: _____

17. ¿Ha recibido tratamiento médico para alguna enfermedad parasitaria en los últimos 12 meses?

- Sí
- No

18. Si respondió “Sí” en la pregunta anterior, ¿el tratamiento fue efectivo?

- Completamente efectivo
- Parcialmente efectivo
- No efectivo

Sección D: Prácticas de Higiene y Saneamiento

19. ¿Con qué frecuencia consume agua hervida o tratada en su hogar?

- Siempre
- A veces
- Nunca

20. ¿Con qué frecuencia se lavan las manos antes de comer o preparar alimentos en su hogar?

- Siempre
- A veces
- Nunca

21. ¿Cuál es el método principal de eliminación de residuos sólidos en su hogar?

- Recolección municipal
- Quema

- Enterrado
- Arrojar en ríos o canales
- Otro: _____

22. ¿Tiene animales domésticos en su hogar?

- Sí
- No

23. Si tiene animales domésticos, ¿los desparasita regularmente?

- Sí
- No
- No aplica

24. ¿Con qué frecuencia limpia y desinfecta su vivienda?

- Diario
- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- Rara vez

Sección E: Condiciones Ambientales

25. ¿La vivienda está ubicada cerca de áreas propensas a inundaciones o estancamiento de agua?

- Sí
- No

¡Gracias por el apoyo brindado!

ANEXO 03. Consentimiento informado.

Título del proyecto.

“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”

Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Bach. Enf. STIWER RIQUELMER VARGAS ANGULO

Bach. Enf. DANIELA LOJA PAREDES

Lic. Enf. Susana Yhuaraqui Zumba: **Asesora**

Universidad Científica del Perú

Introducción / Propósito

Sr (a), tenga Ud. Muy buenos (días, tardes) soy bachiller de enfermería de la Universidad Científica del Perú. El motivo de dirigirme hacia su persona es para informarle que estoy aplicando una encuesta a pobladores de su comunidad, estos datos son importantes para un estudio que estamos realizando titulado “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”, a fin de optar el título profesional de licenciado en enfermería.

Objetivo General de la Investigación

Determinar los factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados a la prevalencia de enfermedades parasitarias en una comunidad de Iquitos, Perú, 2025.

Participación

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Procedimientos

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique el instrumento de

recolección de datos, respondiendo el cuestionario con sinceridad y permitir el uso de cámara, filmadora. Tendrá una duración aproximadamente de 20 minutos.

Riesgos / incomodidades

Si al participar en el estudio voluntariamente, usted ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación.

Beneficios

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los pobladores de la comunidad.

Alternativas

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón.

Costos y Compensación

La participación de los pobladores no demanda costo alguno.

Confidencialidad de la información

Todos los datos que se obtengan de Ud. Será en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información.

Problemas o preguntas

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores.

Recomendaciones:

El estudio generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

Consentimiento / Participación voluntaria

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

Firma del Consentimiento

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.

Nombres y firmas del participante

ANEXO 04. Carta de presentación para la aplicación del estudio de investigación.

Iquitos, 23 de Octubre del 2025

Sr. Elvis Dandy Huayhua Guevara

Presidente de la Federación de Comunidades Nativas Campesinas de
Punchana

De nuestra especial consideración:

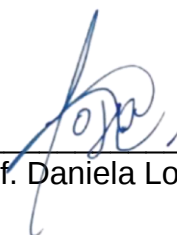
Tenemos el agrado de dirigirnos a usted, conocedores de su espíritu de colaboración y empatía a fin de presentarnos y solicitar su apoyo para la aplicación de un instrumento de recojo de información en algunos pobladores de su comunidad. Somos, el Bach. enf. Stiwier Riquelmer Vargas Angulo y la Bach. Enf. Daniela Loja Paredes, de la Universidad Científica del Perú (UCP), quienes con el objetivo de implementar el estudio para tesis de pregrado: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”, solicitamos pueda brindarnos las facilidades respectivas para aplicar una encuesta a un grupo de 333 pobladores, con el fin de determinar su grado de conocimiento y para conocer de manera real la problemática actual. Para garantizar el adecuado recojo de información, se aplicarán los protocolos previamente establecidos garantizando que los resultados del estudio se mantendrán con reserva y confidencialidad.

Agradecidos con la atención que brinde ante nuestro pedido que permitirá concretar nuestra titulación profesional y seguir consolidando nuestro compromiso con la salud pública. Quedamos atentos a su pronta respuesta,

Atentamente,



Bach. Enf. Stiwier Vargas Angulo



Bach. Enf. Daniela Loja Paredes

ANEXO 05. Documento de autorización

FEDERACIÓN DE COMUNIDADES NATIVAS CAMPESINAS DE PUNCHANA

Iquitos, 27 de octubre de 2025

A los señores: Bach. Enf. Stiwer Riquelmer Vargas Angulo Bach. Enf. Daniela Loja Paredes Universidad Científica del Perú (UCP)

Asunto: Autorización para la aplicación de encuesta de investigación.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y, a su vez, dar respuesta a su carta de fecha 23 de octubre del presente año, mediante la cual solicitan el apoyo de esta Federación para la ejecución de su tesis de pregrado titulada: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025"**.

Al respecto, considerando que los temas de salud pública y enfermedades parasitarias son de vital importancia para el bienestar de nuestras comunidades, tengo a bien informarles que **se acepta su solicitud** para la aplicación del instrumento de recojo de información a los 333 pobladores previstos.

Nuestra organización está dispuesta a brindar las facilidades necesarias, siempre que se respeten los compromisos mencionados en su misiva.

Les agradeceremos coordinar con la secretaría de la Federación el cronograma de visitas a las comunidades para asegurar el acompañamiento respectivo de los líderes locales.

Sin otro particular, les deseamos el mayor de los éxitos en su en su futuro profesional.

Atentamente,



Sr. Elvis Dandy Huayhua Guevara

Presidente

ANEXO 06. Informe de validez y confiabilidad del instrumento

En calidad de especialistas consultados, se presenta el siguiente informe sobre la validación y confiabilidad del instrumento de medición utilizado en la investigación relacionada con la prevalencia de parasitosis intestinal y sus factores sociodemográficos y socioeconómicos asociados.

1. Validez del Instrumento

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, siendo evaluado por profesionales con experiencia en el área de salud pública y análisis estadístico: Lic. Levi Estela M., Blgo. Joe Petterman V., y Blgo. Kervin Tapayuri R., durante el año 2025. La validación se enfocó en tres criterios fundamentales: pertinencia, claridad y relevancia de los ítems del cuestionario. A partir de esta evaluación, se realizaron ajustes necesarios para mejorar la calidad del instrumento.

Como parte del proceso de validación, se aplicó la prueba binomial, obteniéndose un nivel de aceptación del 90,5 % de los ítems, lo cual evidencia una alta proporción de preguntas consideradas adecuadas por los evaluadores. Además, se observó una concordancia significativa entre los jueces ($p = 0,039$), lo cual respalda la consistencia de los criterios aplicados en el análisis del instrumento.

2. Confiabilidad del Instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,82, lo que se interpreta como un nivel muy alto de consistencia interna. Este resultado indica que los ítems del cuestionario presentan una alta correlación entre sí y que miden de manera coherente los constructos propuestos.

Veredicto Final:

Los especialistas firmantes avalan la validez y confiabilidad del instrumento, recomendando su uso en la recolección de datos en investigaciones similares, orientadas al análisis de factores asociados a la parasitosis intestinal en poblaciones vulnerables.

Firmado:

Lic. Levi Estela M., Mgr.

Blgo. Joe Petterman V., MSc.

Blgo. Kervin Tapayuri R., MSc.

Año: 2025

FICHA DE EVALUACIÓN DEL JUEZ (EXPERTO)

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del Experto : Lic. Segundo Levi Estela Moreno

Cargo e institución donde labora : Jefe de laboratorio - UCP

Grado Académico más alto : Magíster

Autor/es del Instrumento : Stiwer Riquelme Vargas Angulo.

Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.

Plan de tesis: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20				REGULAR 21 – 40				BUENA 41 – 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 – 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Redactado con lenguaje apropiado y específico																			91	
2. OBJETIVIDAD	Expresado en habilidades observables.																			91	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al momento de aplicación del instrumento.																			91	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.																			91	
5. SUFICIENCIA	Contiene todos los elementos de los conceptos operacionales en cantidad y calidad.																		90		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables de estudio.																			91	
7. CONSISTENCIA	Descompone variables e indicadores en forma adecuada.																		90		
8. ESTRUCTURA	Coherencia en el orden y agrupación de ítems.																		90		

9. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.																			91	
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.																			90	

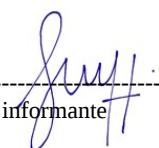
III. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: Cumple con los requerimientos más que elementales para su desarrollo y aplicación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.6

Lugar y Fecha: _____

D.N.I. N°. 46397492

Teléf. Móvil N°. +51 947 526 460

Firma del experto informante 

FICHA DE EVALUACIÓN DEL JUEZ (EXPERTO)

V. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del Experto : Blgo. Joe B. Petterman Vilchez
 Cargo e institución donde labora : Analista de datos y revisor de proyectos, Amazon Bioscience S.A.C.
 Grado Académico más alto : Máster
 Autor/es del Instrumento : Stiwer Riquelme Vargas Angulo.
 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 Plan de tesis: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE IQUITOS, PERÚ, 2025”

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20				REGULAR 21 – 40				BUENA 41 – 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 – 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Redactado con lenguaje apropiado y específico																		90		
2. OBJETIVIDAD	Expresado en habilidades observables.																			91	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al momento de aplicación del instrumento.																		90		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.																		90		
5. SUFICIENCIA	Contiene todos los elementos de los conceptos operacionales en cantidad y calidad.																			91	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables de estudio.																		90		

7. CONSISTENCIA	Descompone variables e indicadores en forma adecuada.																			91	
8. ESTRUCTURA	Coherencia en el orden y agrupación de ítems.																			91	
9. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.																			91	
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.																		90		

VII. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: Los componentes a evaluar son precisos y permiten recolectar los datos de manera adecuada.

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.5

Lugar y Fecha: _____

D.N.I. N°. 74456345

Teléf. Móvil N°. +51 921 137 975

Firma del experto informante

FICHA DE EVALUACIÓN DEL JUEZ (EXPERTO)

IX. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del Experto : Blgo. Kervin B. Tapayuri Rengifo
 Cargo e institución donde labora : Analista de datos y revisor de proyectos, Amazon Bioscience S.A.C.
 Grado Académico más alto : Máster
 Autor/es del Instrumento : Stiwer Riquelme Vargas Angulo.
 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Instrumento de recolección de datos.
 Plan de tesis: “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A PREVALENCIA DE ENFERMEDADES PARASITARIAS EN UNA COMUNIDAD DE QUITOS, PERÚ, 2025”

X. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 00 – 20				REGULAR 21 – 40				BUENA 41 – 60				MUY BUENA 61 - 80				EXCELENTE 81 – 100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Redactado con lenguaje apropiado y específico																		90		
2. OBJETIVIDAD	Expresado en habilidades observables.																			91	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al momento de aplicación del instrumento.																			91	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems.																		90		
5. SUFICIENCIA	Contiene todos los elementos de los conceptos operacionales en cantidad y calidad.																			91	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar las variables de estudio.																		90		

7. CONSISTENCIA	Descompone variables e indicadores en forma adecuada.																		90		
8. ESTRUCTURA	Coherencia en el orden y agrupación de ítems.																			91	
9. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados.																		90		
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.																		90		

XI. OPINIÓN DE LA APLICABILIDAD: Los componentes a evaluar son precisos y permiten recolectar los datos de manera adecuada.

XII. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90.4

Lugar y Fecha: _____

D.N.I. N°. 70425053

Teléf. Móvil N°. +51 956 340 626

Firma del experto informante

