UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al puesto de salud pisonaypata curahuasi – 2022

Asesor:

Serrano Utani Juana Regina

Presentada por:

Bach. Cuellar Cano Maruja

Para optar el título profesional de:

Licenciada En Enfermería

Abancay - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación

Universidad Tecnológica de los Andes
Transformando vidas

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENERMERÍA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE EXAMEN FINAL DE TITULACIÓN N° 011-2024-UTEA-FCS-EPE.

Reunidos los Jurados constituidos por los señores Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería:

Presidente : **Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez.**
Dictaminante : **Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer.**
Replicante : **Mag. Ceferina Quispe Aviles.**

El (la) postulante al **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Don (ña): **Cuellar Cano, Maruja** ha cumplido con las exigencias del Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Tecnológica de los Andes.

MODALIDAD: **SUSTENTACIÓN DE TESIS.**

TITULADA: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD PISONAYPATA CURAHUASI - 2022".

Habiendo aprobado con la nota de: **QUINCE (15)**

Se extiende el Acta a petición escrita del (la) interesa (a), conforme al Libro de Actas de Exámenes de Tesis que consta en folios(s) N° **13.**

Abancay, 13 de setiembre del año 2024

Dra. Paulina Fabiola Ascue Ramirez
Presidente

Mag. Rosa Evangelina Lizarraga Valer
Dictaminante

Mag. Ceferina Quispe Aviles
Replicante

Reporte de similitud

Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de madres de niños menores.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	4%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Universidad Privada del Norte Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos Nombres	:	Cuellar Cano, Maruja
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	23976097
URL. ORCID(opcional)	:	
Datos del asesor		
Apellidos Nombres	:	Serrano Utani, Juana Regina
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	31036821
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002- 3670-3387
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2022 - 2023
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciada
Porcentaje de similitud	:	19%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford# 3.03.03

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por el inmenso regalo de la vida. A mis ángeles en el cielo: mis padres y mi hijo Jorge Jesús, quienes con solo recordarlos me brindaron la fuerza espiritual necesaria. A mi hija Helem, quien ha sido un ejemplo y comprensión por el tiempo que he dedicado a mi profesión. Agradezco también a mi hermano Abel por su constante y sincero apoyo. Este logro es una muestra de que, a pesar de los años, nunca es tarde para alcanzar nuestros objetivos y es un orgullo tanto personal como familiar.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por las bendiciones de vida y salud que me permitieron culminar mi formación profesional. Mi profundo agradecimiento a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, y en especial a aquellos que directamente compartieron sus conocimientos, contribuyendo a una formación enriquecedora.

También extiendo mi gratitud al Hospital Guillermo Diaz de la Vega por brindarme la oportunidad de realizar mis prácticas preprofesionales durante mi formación. Agradezco de corazón a las madres que asisten al Puesto de Salud Pisonaypata, por su generosidad en dedicar su tiempo y su paciencia al participar en la aplicación del cuestionario.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022. Respecto a la metodología utilizada, se optó por un tipo básico, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental transversal. La muestra estuvo compuesta por 100 madres que acuden al Puesto de Salud de Pisonaypata. Siguiendo los criterios de inclusión, se trabajó con 93 madres. Se empleó un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los hallazgos mostraron que el 55.9% de las madres tenía más de 30 años, el 41.9% había culminado la educación primaria y el 37.6% eran solteras. Al analizar el conocimiento acerca de la parasitosis intestinal, el 52.7% manifestó un alto nivel de conocimiento, mientras que el 36.6% presentó un nivel regular. Desglosando por dimensiones, el 40.9% tenía un conocimiento regular sobre aspectos conceptuales, el 35.5% sobre manifestaciones clínicas y otro 35.5% sobre vías de transmisión; finalmente, el 45.2% demostró un conocimiento regular acerca de las medidas de prevención de parasitosis intestinal. Se concluye que el nivel de conocimiento de las madres sobre la parasitosis intestinal es alto, esto indica que la mayoría está adecuadamente informada en términos generales.

Palabras clave: Parasitosis intestinal, niños(as), conocimiento, prevención.

ABSTRACT

The research aimed to identify the level of knowledge about intestinal parasitosis among mothers of children aged 1 to 5 years attending the Pisonaypata Curahuasi Health Post 2022. Regarding the methodology used, a basic type was chosen, with a descriptive level and a non-experimental cross-sectional design. The sample consisted of 100 mothers attending the Pisonaypata Health Post. Following the inclusion criteria, work was conducted with 93 mothers. A questionnaire was used as a data collection tool. The findings showed that 55.9% of the mothers were over 30 years old, 41.9% had completed primary education, and 37.6% were single. When analyzing knowledge about intestinal parasitosis, 52.7% exhibited a high level of knowledge, while 36.6% had a regular level. Breaking down by dimensions,40.9% had regular knowledge about conceptual aspects, 35.5% about clinical manifestations, and another 35.5% about transmission routes; finally, 45.2% showed regular knowledge about the prevention measures of intestinal parasitosis. It is concluded that the level of knowledge of mothers about intestinal parasitosis is high, indicating that the majority are adequately informed in general terms.

Keywords: Intestinal parasitosis, children, knowledge, prevention.

ACRÓNIMOS

OMS: Organización Mundial de la Salud

MINSA: Ministerio de Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PI: Parasitosis Intestinal

CDC: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

EPI: Enfermedades Parasitarias Intestinales.

ÍNDICE GENERAL

Portada i
Acta de sustentación ii
Reporte de similitud iii
Metadatos iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Resumen vii
Abstract viii
Acrónimos ix
Índice de contenidos ..... **Error! Bookmark not defined.**
Índice de tablas xiii
Índice de figuras xiv
Introducción xv
CAPÍTULO I 17
PLAN DE INVESTIGACION 17
1.1 Descripción de la realidad problemática 17
1.2 Identificación y Formulación del problema 20
1.2.1 Problema General 20
1.2.2 Problemas Específicos 20
1.3 Justificación de la Investigación 20
1.4 Objetivos de la Investigación 22
1.4.1 Objetivo General 22
1.4.2 Objetivos Específicos 22
1.5 Delimitaciones de la investigación 22
1.5.1 Espacial 22
1.5.2 Temporal 23
1.5.3 Social 23

1.5.4 Conceptual 23
1.6 Viabilidad de la investigación 23
1.7 Limitaciones de la Investigación 23
CAPÍTULO II 25
MARCO TEÓRICO 25
2.1 Antecedentes de investigación 25
2.1.1 A nivel internacional 25
2.1.2 A nivel nacional 29
2.1.3 A nivel regional y local 33
2.2 Bases teóricas 34
2.2.1 Teoría del conocimiento 34
2.2.2 Teoría del racionalismo 34
2.2.3 Teoría del empirismo 35
2.2.4 Teoría del idealismo 35
2.2.5 Teoría del realismo 36
2.2.6 Conocimiento sobre parasitosis intestinal 37
2.2.7 Dimensiones del conocimiento sobre parasitosis intestinal 37
2.2.8 Importancia de las medidas preventivas 41
2.3 Marco conceptual 42
CAPÍTULO III 45
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN 45
3.1 Hipótesis 45
3.2 Método 45
3.3 Tipo de investigación 45
3.4 Nivel o alcance de investigación 46
3.5 Diseño de investigación 46
3.6 Operacionalización de variables 47
3.7 Población, muestra y muestreo 48
3.8 Técnicas e instrumentos 49

3.8.1 Técnica 49
3.8.2 Instrumento 49
3.9 Consideraciones éticas 50
3.10 Procesamiento estadístico 51
CAPÍTULO IV 52
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 52
4.1 Resultados 52
4.2 Discusión de Resultados 59
CONCLUSIONES 62
RECOMENDACIONES 63
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 64
Recursos 64
Cronograma de actividades 64
Presupuesto y Financiamiento 65
Presupuesto 65
Financiamiento 65
BIBLIOGRAFÍA 66
ANEXOS 73
Anexo 01: Matriz de consistencia 74
Anexo 02: Instrumento de recolección de información 77
Anexo 03: Consentimiento y asentimiento informado 80
Anexo 04: Base de datos 81
Anexo 05: Panel fotográfico 83
Anexo 06: Carta de permiso 84
Anexo 07: Validación de instrumentos 85
Anexo 08: Confiabilidad de instrumentos 88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de madres de niños..... 52

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal 54

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal 55

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal 56

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre vías de trasmisión de parasitosis intestinal 57

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal 58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características demográficas de madres de niños 53

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal..... 54

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal 55

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal 56

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre vías de trasmisión de parasitosis intestinal 57

Figura 6. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal 58

INTRODUCCIÓN

La infección intestinal por parásitos en la población infantil representa un desafío sanitario importante a nivel global, siendo particularmente prevalente en naciones con recursos limitados. La incidencia de estas infecciones en niños está frecuentemente relacionada con condiciones de vida deficientes, como la carencia de acceso a agua limpia y los de saneamiento eficientes. Además, la inadecuada higiene personal y la exposición a zonas con elevadas concentraciones de parásitos son factores que favorecen la difusión de esta patología. En los niños, la parasitosis intestinal puede desencadenar múltiples complicaciones de salud, incluyendo diarrea crónica, problemas en la absorción de nutrientes, anemia, y atrasos en su desarrollo y crecimiento.

La infección intestinal por parásitos en la población infantil puede ser originada por diversos agentes infecciosos, incluyendo protozoos como Giardia intestinalis, así como helmintos tales como Ascaris lumbricoides y Trichuris trichiura. Estos organismos pueden ingresar al sistema digestivo de los niños mediante la ingesta de alimentos o agua que estén en contaminación con sus huevos o quistes. Adicionalmente, la transmisión de estas infecciones intestinales puede darse por el contacto directo con heces infectadas, por ejemplo, debido a una higiene deficiente de las manos tras utilizar el baño. Los síntomas de la parasitosis intestinal en niños pueden variar, abarcando desde molestias abdominales leves y diarrea esporádica, hasta consecuencias más serias como anemia y retardo en su desarrollo físico.

Las madres desempeñan un rol esencial en la lucha, es importante que las madres estén bien informadas sobre las habilidades de higiene y saneamiento adecuadas

para proteger la transmisión de estos parásitos. Esto incluye asegurarse de que el agua potable esté limpia y segura, fomentar el lavado de manos regularmente y mantener una buena higiene personal. Además, las madres deben estar atentas ante cualquier indicio de parasitosis intestinal en sus hijos y buscar atención médica si notan alguna modificación en el bienestar del infante, como diarrea persistente, dolor abdominal o síntomas de desnutrición. Además de tomar medidas preventivas, es importante que las madres conozcan los efectos perjudiciales que la parasitosis intestinal puede haber en el bienestar de sus hijos.

La investigación está estructurada en cuatro secciones principales. El primer capítulo detalla los problemas abordados por el estudio, definiendo los objetivos, justificaciones y limitaciones del mismo. En la segunda sección, se exponen las bases teóricas y los antecedentes. De igual manera, el tercer capítulo presenta la metodología utilizada, incluyendo la población y muestra estudiada, así como las técnicas e instrumentos empleados. Por último, el cuarto capítulo revela los resultados obtenidos en el estudio, junto con las conclusiones y las recomendaciones propuestas.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La parasitosis intestinal es reconocida como un desafío en el campo de la salud pública global, manifestándose como una patología que ha trascendido fronteras y afecta a diversas regiones del mundo, estas infecciones parasitarias son particularmente prevalentes en la población infantil, independientemente de su grupo social, sin embargo, es notable que la incidencia es alta entre niños que residen en entornos con deficientes condiciones higiénicas y ambientales, así como en zonas de bajo nivel socioeconómico y su impacto en la salud puede ser significativo, ya que su presencia puede interferir en el óptimo desarrollo físico y cognitivo del individuo (1). Afecta a sujetos de diversos géneros y edades; no obstante, es más prevalente durante los primeros años de existencia debido a que en este segmento poblacional aún no se ha establecido una inmunidad contra diversos tipos de parásitos (2).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) han resaltado la importancia de supervisar y controlar las infecciones por parásitos intestinales, particularmente en niños, debido a que estos patógenos pueden impactar negativamente en su

crecimiento y desarrollo. Esto puede llevar a complicaciones como anemia y desnutrición, así como a otros problemas que podrían traducirse en bajo rendimiento escolar y aumento de la inasistencia a clases. En concreto, las helmintiasis transmitidas por el suelo, también conocidas como geohelmintiasis, representan algunas de las infecciones más prevalentes, perturbando primariamente a comunidades vulnerables y en situación de riesgo (3).

A escala global, se estima que hay 1.500 millones de individuos afectados por helmintos adquiridos por interacción con suelos contaminados, siendo esta la infección parasitaria más común. En el continente americano, las helmintiasis de transmisión por suelos se encuentran en toda la región, perturbando a aproximadamente un tercio de la población. Se estima que unos 46 millones de los infantes de 1 y 14 años tiene el peligro de obtener estas infecciones parasitarias. Los países con la prevalencia más alta de helmintiasis incluyen: Colombia, Brasil, Bolivia, México, Haití, Guatemala, Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Perú (4). Por otra parte, Camacho et al. (5) se exploró la ocurrencia actual de parasitosis en infantes cuyas edades van de 0 a 5 en diversas zonas geográficas de Cochabamba, Bolivia. Se descubrió que Giardia lamblia y Entamoeba histolytica son los parásitos más prevalentes en las zonas estudiadas, seguidos de cerca por el helminto Ascaris lumbricoides. Los resultados evidenciaron que las infecciones parasitarias en los niños aún son ampliamente prevalentes en Bolivia.

En Perú, las parasitosis constituyen la causa más común de anemia ferropénica y desnutrición en la población infantil. Dependiendo de la región geográfica, se observa un predominio variable de parásitos; de tal manera

que los protozoos son más abundantes en las zonas sierra como en la costa, así mismo los helmintos se encuentran con mayor regularidad en las áreas selváticas (6). El 90 % de los parásitos se contagian por medio de la ingesta de comidas contamidadas, impactando primordialmente a niños que van en rangos de edad de 0 a 5 (7). Varias investigaciones en el Perú que han analizado el grado de comprensión de las madres en relación a la parasitosis intestinal, han descubierto una tendencia hacia un entendimiento limitado o intermedio en cuanto a la prevención y tratamiento de esta enfermedad. Estos descubrimientos resaltan la necesidad crucial de desarrollar métodos educativos que potencien tanto el conocimiento como las medidas de precaución relacionadas con este tema (8,9).

Durante las jornadas laborales, se pudo identificar que las madres de niños afectados por parasitosis intestinal, en muchas ocasiones, carecen de información adecuada sobre esta infección y las medidas preventivas asociadas. Esta falta de conocimiento se acentúa especialmente entre aquellas que provienen de zonas rurales, y está directamente relacionada con la alta incidencia de parasitosis. Esta situación no es ajena al Puesto de Salud de Pisonaypata. A pesar de las campañas realizadas, tanto dentro como fuera de sus instalaciones, las autoridades sanitarias aún no han logrado cerrar la brecha informativa acerca de la parasitosis y sus métodos de prevención. Adicionalmente, el agua que se suministra en Pisonaypata, aunque tratada mensualmente, no es completamente segura para el consumo humano. Las madres suelen preparar alimentos con ella en condiciones no óptimas de higiene, lo que pone en riesgo a toda la comunidad, siendo los infantes los más vulnerables a adquirir enfermedades parasitarias.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales de la parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022?
2. ¿Cómo es el nivel de manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad queacuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022?
3. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022?
4. ¿Cómo es el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

Justificación social. La parasitosis intestinal representa una dificultad de bienestar que conllevan grandes prejuicios de salubridad, en particular en

niños menores, quienes son más vulnerables a sus efectos, por lo que este estudio tiene una relevancia social significativo al abordar la educación y comprensión de las madres sobre la parasitosis, quienes son las encargadas del cuidado y alimentación de sus hijos, por ello los beneficiarios directos fueron sus niños, debido que al conocer los resultados, el centro de salud pudo obtener información para plantear estrategias de mejora en los conocimientos maternos.

Justificación práctica. Con los resultados se planteó programas educativos y talleres dirigidos a las madres, por lo que estos programas buscaron incrementar el conocimiento sobre las acciones de prevención de la parasitosis, como la higiene adecuada, el consumo seguro de alimentos y agua, y la identificación temprana de síntomas. Además, se pudo diseñar estrategias de intervención focalizadas para el tratamiento oportuno de los casos detectados, incluyendo el uso correcto de medicamentos antiparasitarios y un seguimiento adecuado.

Justificación teórica. Este estudio es fundamental debido a la falta de información reciente sobre el conocimiento y las acciones de como prevenir que las madres adoptan sobre la parasitosis intestinal, por lo que, al proporcionar datos actualizados, no solo se aporta valiosa información a la comunidad académica, sino también a los encargados de la salud en la localidad. Estos resultados no solo revelaron el nivel de conocimiento de las madres, sino que también servirán como antecedente y base para futuros estudios.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Identificar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento sobre los aspectos conceptuales de la parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022
2. Identificar el nivel de manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre vías de transmisión de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022
4. Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal de las madres de niños menores de 1 a 5 años de edad que acuden al Puesto de Salud Pisonaypata Curahuasi 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

La investigación se llevó a cabo en el Puesto de Salud Pisonaypata, que pertenece a la categoría I-2. Ubicado en el distrito de Curahuasi, provincia de Abancay y departamento de Apurímac.

1.5.2 Temporal

El estudio se desarrolló desde noviembre del 2022 a marzo del 2024.

1.5.3 Social

La muestra del estudio fueron las madres de niños menores de 1 a 5 años que acuden al Puesto de Salud de Pisonaypata.

1.5.4 Conceptual

La variable que se investigó en este estudio fue el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal.

1.6 Viabilidad de la investigación

Esta indagación fue viable económicamente, porque la investigadora financió completamente los costos involucrados. Asimismo, se contó con viabilidad social, la población estudiada mostró aceptación y estuvo dispuesta a participar en el estudio, evidenciando su relevancia. Por último, se contó con viabilidad técnica, de los recursos, materiales y herramientas tecnológicas necesarias para llevar a cabo la investigación de manera efectiva.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Para la recolección de datos fue esencial contar con el consentimiento de las madres, si bien muchas accedieron, el proceso de obtener dichos permisos y explicar la finalidad del estudio tomó tiempo y requirió claridad en la comunicación para asegurar su colaboración.

Por otro lado, durante la recolección de información, la preocupación en torno al Covid-19 era evidente, por lo que muchas madres mostraron miedo ante la idea de participar debido al contagio, a pesar de que se tomaron todas las

precauciones y medidas de bioseguridad pertinentes, esta preocupación pudo haber influido en la disposición de algunas madres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Sánchez J. et al. en el año 2023, presentaron su trabajo: “Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres, padres y cuidadores, Cotopaxi, Ecuador”, tuvo de objetivo: Establecer el grado de comprensión que poseen los progenitores y responsables del cuidado de infantes menores de cinco años respecto a las parasitosis, quienes concurren al Centro de Salud Tipo C Lasso, en la provincia de Cotopaxi. Metodología: Sedesarrolló indagación básica, del cual fue descriptiva y no experimental, conde enfoque transaccional, abarcando un universo de 156 padres. Se constituyó una muestra compuesta por 96 sujetos para la investigación. Resultados: La media de años fue de 27,18 años, con una mayor presencia de género femenino en un 85,42%; la mayoría tenía como máximo un nivel educativo de secundaria, representando el 76,04%, siendo amas de casa el83,33% y el 88,54% pertenecían a un estrato de bajos ingresos. Se detectó un conocimiento deficiente respecto a las categorías de parásitos en un 62,50%, a los signos clínicos en un 85,42%, a las complicaciones en un 76,04%, y a la prevención en un 60,42%. Contrariamente, una comprensiónadecuada de los medios de transmisión del parasitismo prevaleció en un

63,54% de los participantes. Conclusión: Se deriva que la comprensión que prevalece entre los padres y responsables de los menores de las comunidades de Guytacama, Pastocalle y Tanicuchí, en lo concerniente a las parasitosis intestinales, es insuficiente (10).

Román V. et al. en el año 2023, presentaron su trabajo: "Nivel de conocimiento en las madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en niños", El objetivo consistió en identificar el grado de comprensión que tienen las madres concernientes a las estrategias preventivas contra la parasitosis intestinal en infantes. Metodología: La investigación, de naturaleza cualitativa y descriptiva, con enfoque prospectivo y alcance transversal, adoptó un diseño de muestra no probabilística. El universo investigativo fue integrado por un centenar de madres con hijos. En la obtención de datos se empleó la encuesta compuesta por 27 ítems de selección múltiple. Resultados: Entre las participantes del estudio, un 55% afirma estar informado acerca de la parasitosis intestinal, mientras que un 44% admite carecer de conocimiento en la materia. A través de los datos recopilados sobre características sociodemográficas, se identificó que un 55% de las madres posee educación a nivel de bachillerato. Adicionalmente, un 61% se dedica exclusivamente al hogar. En cuanto al estado civil, un 62% se encuentra en convivencia o unión libre, y un predominante 88% tiene de 1 a 3 hijos (11).

Bahago N. y Oyewole E. en el año 2022 presentaron su estudio: "Conocimiento, percepción y práctica de la desparasitación entre madres de niños menores de cinco años en comunidades rurales de Lafia LGA, centro norte de Nigeria". El objetivo del estudio fue explorar el grado de

conocimiento, la percepción y la aplicación de medidas de desparasitación por parte de las madres con hijos menores de cinco años, en comunidades rurales ubicadas dentro del ámbito de la autoridad local de Lafia, en el estado de Nasarawa. Metodología: La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal, incluyendo a 419 madres que fueron elegidas a través de un método sistemático de muestreo. Resultados. La mayoría de los encuestados 96,2% tenía buenos conocimientos sobre desparasitación y el 3,8% tenía conocimientos regulares. Utilizando un modelo multivariado, las madres entre 25 y 34 años tenían 20 veces más probabilidades de tener más conocimientos dado que tenían acceso a información de salud (OR 2,39 - 164,31). Conclusiones: El conocimiento sobre desparasitación estaba por encima del promedio. Se podría capacitar a mujeres de entre 25 y 34 años como voluntarias comunitarias para difundir la información adecuada sobre la desparasitación en las comunidades rurales, especialmente entre las mujeres jóvenes de entre 13 y 19 años (12).

Esparza L**.** en el año 2021, presentó su trabajo: "Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del barrio nuevo amanecer de la ciudad de Loja", tuvo como objetivo: Evaluar el grado de conocimiento en madres con hijos menores de cinco años acerca de la prevención de la parasitosis intestinal en el Barrio Nuevo Amanecer de Loja. Metodología: La indagación fue cuantitativo, descriptivo y transaccional, utilizando la entrevista como técnica principal para la obtención de la información se hizo uso de un. La investigación se realizó con un grupo de 69 madres. Resultados: En cuanto a las prácticas de prevención de parasitosis intestinal, la gran mayoría de las madres

entrevistadas están al tanto de la necesidad de mantener la limpieza en el entorno doméstico (89%), así como de la higiene personal de sus hijos (92%). Sin embargo, existe una falta de conocimiento significativa en cuanto a la frecuencia recomendada para la desparasitación (76% no la conocen). Por otro lado, un 88% reporta lavarse las manos regularmente y un 68% indica que consume agua que ha sido hervida, clorada o que es potable. De ellas, un 60% asegura hervir el agua por 5 minutos. Además, un 99% afirma lavar los alimentos de manera apropiada, un 84% gestiona los residuos de su hogar cubriéndolos correctamente, y un 78% está informado de que es necesario recoger y eliminar adecuadamente los desechos de las mascotas, así como de mantener a estos animales fuera de las viviendas para prevenir la parasitosis (13).

Osvaldo R. en el año 2020, presentaron su trabajo: “Parásitos Intestinales: Nivel de Conocimiento y Medidas de Previsión Madres de Escolares del Municipio de Marianao”. Objetivo: La finalidad del estudio fue explorar la correlación entre el grado de conocimiento acerca de la parasitosis intestinal y las estrategias de prevención entre madres con hijos en edad escolar infectados, de 5 a 11 años, en el municipio de Marianao, La Habana, durante el año 2019. Métodos y materia: Se llevó a cabo una investigación observacional, de corte analítico y transversal, que involucró a 195 madres con hijos de entre 5 y 11 años, quienes fueron atendidos en cuatro Consultorios del Médico de la Familia ubicados en Marianao, La Habana. Resultados: El estudio indica que, entre las madres consultadas, el 50.6% tiene un entendimiento moderado, mientras que el 33.3% posee un conocimiento avanzado y el 16.1% presenta un nivel bajo de conocimiento

en cuanto a estrategias de prevención de la parasitosis intestinal. Respecto a la aplicación de estrategias preventivas, un 54.4% de las madres evidenció un alto grado de implementación, en contraste con el 45.6% que mostró una implementación moderada. Se ha demostrado que hay una correlación directa entre el nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinal y la ejecución de acciones preventivas. Conclusión: Se observa una relación directa y proporcional entre el grado de conocimiento referente a las parasitosis intestinales y la implementación de medidas preventivas (14).

2.1.2 A nivel nacional

Saavedra J., en el año 2023, presentaron su trabajo: “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud gustavo Lanatta Luján v zona de Collique, junio 2023”. Objetivo: La finalidad de este estudio radicaba en establecer la vinculación entre el conocimiento adquirido y las conductas preventivas adoptadas frente a la parasitosis intestinal por parte de madres con hijos menores de cinco años que recibieron atención médica. Métodos y materiales: Se empleó un estudio de tipo analítica, transversal, enfocándose en madres que llevaron a sus hijos a centros de atención sanitaria como población de estudio. Resultados: El estudio multivariable reveló que, con cada incremento anual en la edad de las madres, la probabilidad de adoptar prácticas preventivas deficientes crece en un factor de 1,07 (RPa: 0,015; IC del 95%: 1,01-1,14; p: 0,015). De igual manera, aquellas madres cuyo conocimiento sobre parasitosis intestinal es bajo o medio, presentan 3,04 veces más posibilidades de llevar a cabo prácticas preventivas inadecuadas (RPa: 3,04; IC del 95%: 1,21-7,67; p=0,018).

Conclusión: Se determina que hay una relación significativa entre el grado de conocimiento y la edad con respecto a la implementación de medidas preventivas contra la parasitosis intestinal en madres con hijos menores de cinco años (15).

Aguilar J. y Bautista J. en el año 2021, presentaron su trabajo: "Conocimiento sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas en madres de niños entre 5 a 12 años atendidos en el centro de salud el dorado, San Martin – 2021". Objetivo: La investigación se propuso establecer la correlación entre el nivel de conocimiento acerca de la parasitosis intestinal y las acciones preventivas tomadas por madres de infantes de 5 a 12 años. Métodos y materiales: Se adoptó una metodología de carácter aplicativo, con un enfoque no experimental y descriptivo correlacional; para la recopilación de información se optó por el método de la encuesta, empleando dos tipos de cuestionarios, uno dirigido a evaluar el conocimiento sobre la parasitosis intestinal y otro enfocado en las medidas de prevención contra dicha condición. Resultados: El análisis reveló que el 17.02% de las participantes poseían una comprensión baja sobre la parasitosis intestinal, mientras que el 48.94% mostró una comprensión media y el 34.04% alcanzó una comprensión alta. Del mismo modo, el 18.09% aplicaba medidas preventivas deficientes contra la parasitosis intestinal, el 50.00% tenía prácticas consideradas regulares y el 31.91% implementaba buenas prácticas preventivas. Conclusión: Se deduce una vinculación directamente proporcional entre el grado de compresión de las madres sobre la parasitosis intestinal y la eficacia de las medidas preventivas que aplican (16).

Mitra R., en el año 2021, presentaron su trabajo: “Conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Requena – Loreto 2021”. Objetivo: Este estudio tuvo como finalidad evaluar el grado de conocimiento que poseen las madres respecto a la prevención de los parásitos intestinales. Métodos y materiales: Se llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, en 105 madres, de las cuales 83 fueron seleccionadas para el análisis. Para la recopilación de los datos se utilizó un sondeo, y el instrumento empleado fue un cuestionario compuesto por 20 ítems, el cual mostró una fiabilidad de 0.843. Resultados: El estudio reveló que un 19.28% de las participantes mostró un conocimiento bajo respecto a la parasitosis, mientras que un 48.19% demostró tener un conocimiento de nivel intermedio y un 32.53% un conocimiento avanzado. Conclusión: Se determinó que, en general, el conocimiento de las madres de niños menores de cinco años sobre la prevención de la parasitosis intestinal, atendidas en el Centro de Salud (8).

Anccasi A. en el año 2021, presentaron su trabajo: en su estudio titulado “Conocimiento de los padres y prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, CMI “César López Silva 2021”. Objetivo: Se persiguió establecer la conexión entre el conocimiento de los progenitores y la adopción de medidas preventivas contra la parasitosis intestinal en infantes menores de cinco años. Metodología: Adoptando un enfoque cuantitativo, la investigación se categorizó como un estudio de carácter básico. Se optó por un diseño de investigación no experimental y correlacional, implementado a través de un análisis transversal. Resultados: Los datos revelaron que un 78% de las madres encuestadas mostraron un conocimiento medio sobre

parasitosis intestinal, y el mismo porcentaje, un 78%, evidenció prácticas de prevención medianamente efectivas contra la parasitosis intestinal. Conclusiones: Se determinó que la correlación entre el conocimiento parental y la implementación de estrategias preventivas es significativamente positiva con un coeficiente de 0.650. De forma generalizada, se observa que a un mayor grado de conocimiento de los padres corresponde una mejora en el nivel de prevención aplicada (17).

Quesquén E. et al., en el año 2020, presentaron su trabajo: "Conocimiento y práctica en la prevención de parasitosis infantil en madres del Centro Pediátrico Carita Feliz, 2020", La presente investigación tuvo como objetivo establecer el grado de conocimiento y las prácticas preventivas respecto a la parasitosis en infantes de las madres que acuden al Centro Pediátrico Carita Feliz durante el año 2020. Metodología: La investigación se enmarcóen un paradigma cuantitativo, enfocado en un nivel descriptivo. Se adoptó una metodología transversal no experimental. Para la recolección de datos se optó por la técnica de encuesta, utilizando dos cuestionarios específicos,uno para cada variable en estudio. La demografía incluyó a 180 madres frecuentando el Centro Pediátrico Carita Feliz, de las cuales, mediante la aplicación de una fórmula de ajuste de muestra, 73 fueron seleccionadas para participar en el estudio. Resultados: La investigación reveló que el 46,6% de las madres posee un conocimiento medio acerca de la parasitosis en niños, mientras que un 37% exhibe un conocimiento bajo y un 16,4% uno alto. En cuanto a las prácticas preventivas, el 57,5% resultó ser inadecuado, frente a un 42,5% que se calificó como adecuado. Conclusión: La preponderancia de la muestra refleja un nivel medio de conocimiento y una

prevalencia de prácticas inadecuadas en lo que respecta a la parasitosis infantil (18).

2.1.3 A nivel regional y local

Pichihua E. en el año 2022, presentaron su trabajo cuyo objetivo fue valorar el nivel de entendimiento que tienen las madres con hijos de entre 2 y 5 años en relación a como realizar la prevención respecto a la parasitosis intestinal. Se enfoca particularmente en aquellas que frecuentan el Puesto de Salud del Centro Médico Parroquial – Vista Alegre durante el año 2022. Metodología: La metodología aplicada en esta investigación fue un enfoque deductivo, implementando un diseño transversal y no experimental. Se destacó por ser descriptivo y simple. Se escogieron 60 madres con hijos de edades comprendidas entre 2 y 5 años a través de un muestreo no probabilístico y por conveniencia. El principal instrumento utilizado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado, enmarcado dentro dela técnica de encuesta. Resultados: Los datos recabados indican que el 48.33% de las madres tienen un entendimiento moderado sobre parasitosisen general. En lo que respecta a la limpieza personal, un 55% de las madresmuestra un conocimiento también moderado. En cuanto a la higiene dental,se observa que el 56.7% de las madres tiene una comprensión deficiente. Respecto a las prácticas de higiene ambiental, un 43.3% demostró tener unacomprensión igualmente deficiente. Finalmente, el estudio reveló que el 61.7% de las madres ostenta un conocimiento moderado acerca de la parasitosis intestinal. Conclusión: De manera general, el entendimiento de las madres sobre estos temas es moderada. Sin embargo, se identifican

áreas de mejora significativas en cuanto a la higiene oral y ambiental, donde el conocimiento se considera insatisfactorio (19).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del conocimiento

La teoría del conocimiento, es una rama de la filosofía que estudia de manera crítica la naturaleza, los métodos, la validez y los límites del conocimiento humano. Analiza conceptos como la verdad, la creencia, la justificación, la evidencia, la certeza, la duda y la opinión, su objetivo es determinar la posibilidad, origen, alcance y límites del conocimiento (20).

Los filósofos a lo largo de la historia han propuesto distintas respuestas a preguntas epistemológicas fundamentales como: ¿qué se puede conocer? ¿cuáles son las fuentes válidas del conocimiento? ¿cómo se justifican las creencias? Las principales teorías del conocimiento son el racionalismo, el empirismo, el criticismo kantiano, el idealismo, el realismo, el escepticismo, entre otras. La epistemología es central en la filosofía porque el conocimiento es esencial para otros campos filosóficos como la ética, la política y la estética (21).

2.2.2 Teoría del racionalismo

Dentro de la filosofía, el racionalismo es una corriente que defiende que la razón es la fuente esencial del conocimiento, sugiriendo que a través de la lógica y el pensamiento racional, las personas pueden llegar a verdades sobre la realidad. Esta perspectiva se opone al empirismo, una teoría que afirma que el conocimiento se deriva principalmente de la experiencia sensorial (22).

Los filósofos racionalistas como Descartes, Spinoza y Leibniz desarrollaron un método deductivo basado en principios innatos, las ideas claras y distintas, y el razonamiento lógico-matemático. Creían que a partir de verdades evidentes se podían extraer conclusiones ciertas mediante un encadenamiento de razonamientos válidos. La matemática era el modelo por excelencia de conocimiento racional por su carácter universal y necesario. El racionalismo tuvo una gran influencia en el desarrollo de la ciencia moderna, la ética y la metafísica (23).

2.2.3 Teoría del empirismo

Según el empirismo, una corriente filosófica, el conocimiento se fundamenta principalmente en la experiencia sensorial. Este enfoque defiende que al nacer, el entendimiento humano es como una pizarra limpia, donde las ideas se graban a través de las impresiones sensoriales que recibimos del entorno (24).

Para el empirismo, el conocimiento verdadero se alcanza a través de la observación, la experimentación y la inducción. Las matemáticas y la lógica son analizadas como derivaciones de las operaciones mentales sobre la experiencia sensible (25).

2.2.4 Teoría del idealismo

El idealismo es una posición filosófica que sostiene que la realidad última está conformada por ideas, espíritu o conciencia. Afirma que el mundo material o físico que percibimos es una construcción o proyección de la mente y no tiene una existencia independiente (26).

Esta teoría parte de suponer la primacía de lo mental sobre lo material. Filósofos idealistas como Platón, Hegel o Berkeley defendieron que las características fundamentales de la realidad son idealistas y no materialistas. Para el idealismo, las ideas universales, los conceptos generales o las estructuras mentales dan forma al mundo. La materia es considerada una manifestación de la conciencia o del espíritu absoluto. El idealismo ha tenido gran influencia en la metafísica, la ética y la estética al dar prioridad a los valores ideales e inmateriales sobre la realidad empírica (27).

2.2.5 Teoría del realismo

El realismo es una corriente filosófica que afirma que existe una realidad objetiva independiente de la conciencia que la percibe. Sostiene que las características y la existencia de los objetos físicos no dependen de la mente humana sino que poseen una naturaleza propia (28).

El realismo se opone al idealismo al defender que el mundo material es ontológicamente prioritario al pensamiento, las ideas o la conciencia. Filósofos realistas como Aristóteles y Tomás de Aquino argumentaron que la realidad empírica es primordial y puede ser conocida tal cual es a través de los sentidos y la razón. Para el realismo, las propiedades de los objetos como su forma, color o textura existen objetivamente en ellos mismos y no son una mera construcción mental. El realismo ha tenido una gran influenciaen el desarrollo de la ciencia moderna al suponer una realidad externa cognoscible mediante el método científico (29).

2.2.6 Conocimiento sobre parasitosis intestinal

El conocimiento sobre parasitosis intestinal se refiere a la comprensión y asimilación de información ya sea desde una perspectiva empírica o científica, por ello se define como el conjunto de datos y conceptos que una madre o padre posee sobre la parasitosis intestinal, incluyendo su origen, desarrollo y medidas preventivas. Esta información puede ser adquirida a través de diversas fuentes, como experiencias personales, educación formal o cuestionarios, por lo que la profundidad y precisión de este conocimiento puede variar, y se puede evaluar para determinar áreas de entendimiento claro o lagunas en la información (16).

Las infecciones parasitarias del tracto digestivo representan un conjunto de patologías con una amplia incidencia que afectan al ser humano, al núcleo familiar y al entorno comunitario. Desde una perspectiva epidemiológica, la contaminación fecal en los suelos, las insuficiencias en el saneamiento del entorno y las prácticas de higiene inadecuadas son indiscutiblemente los principales factores que influyen en la aparición de estas enfermedades. En otras palabras, no son únicamente las deficiencias económicas, sino también las limitaciones culturales, las que impactan de manera significativa en la salud del individuo, particularmente en la población infantil (30).

2.2.7 Dimensiones del conocimiento sobre parasitosis intestinal

A. Aspectos conceptuales sobre parasitosis intestinal

La parasitosis digestiva es una enfermedad provocada por parásitos, como lombrices o helmintos, que suelen establecerse en el sistema digestivo de los seres humanos, estos parásitos pueden provocar una

serie de complicaciones de salud, que incluyen episodios de diarrea aguda, anemia y, en el caso de los niños, desnutrición crónica (31). Asimismo, estas patologías implican la invasión de parásitos en el sistema digestivo de seres humanos y animales, donde dichos organismos pueden habitar distintas zonas corporales, si bien tienden a optar por adherirse a las paredes del intestino (32).

Por otro lado, se trata de una enfermedad que puede ser causada por una variedad de parásitos y es especialmente común en áreas geográficas subtropicales y tropicales. Los parásitos pueden ser transmitidos a través del agua, los alimentos, el suelo y otros medios, y pueden causar una variedad de síntomas, incluyendo diarrea, dolorabdominal, náuseas y vómitos (33). Estos organismos parasitarios se localizan principalmente en el sistema gastrointestinal de humanos y animales. Su presencia se asocia fuertemente con la precariedad económica y condiciones deficientes de higiene y sanidad, resultando enuna prevalencia más alta en naciones en desarrollo (34).

Los parásitos intestinales incluyen tanto helmintos multicelulares como protozoos unicelulares; los helmintos multicelulares son gusanos que incluyen tenías, oxiuros y ascárides que pueden vivir, pero normalmente no reproducirse, dentro del intestino humano. Por otro lado, los protozoos unicelulares son organismos unicelulares que pueden multiplicarse en el interior del cuerpo humano, como Giardia y Cryptophthora. humano, como Giardia y Cryptosporidium (35).

B. Manifestaciones clínicas sobre parasitosis intestinal

Se refiere al conjunto de signos y síntomas que presentan los individuos afectados por parásitos intestinales, estos síntomas pueden variar ampliamente dependiendo del tipo de parásito involucrado, su localización en el tracto gastrointestinal y la intensidad de la infección. Las madres, en particular, suelen ser observadoras claves en el reconocimiento de estos síntomas en sus hijos, debido a su contacto cercano y constante vigilancia de su bienestar (16).

Las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal pueden variar ampliamente dependiendo del parásito involucrado y la respuesta individual de cada niño. Si bien algunos menores pueden no mostrar síntomas, otros pueden experimentar una serie de molestias que incluyen vómitos, diarrea, cólicos, prurito anal, alteraciones en el sueño, fatiga y pérdida de peso (36).

C. Vías de trasmisión sobre parasitosis intestinal

En muchas situaciones, es crucial que las madres estén bien informadas y capacitadas para identificar las características y vías de transmisión de la parasitosis intestinal. Una de las formas más comunes de contagio es la transmisión oral-fecal, por lo que, en este proceso, el individuo infectado expulsa parásitos a través de sus heces. Estos parásitos pueden contaminar alimentos, agua o superficies, posteriormente, otra persona puede ingerirlos inadvertidamente al consumir alimentos o bebidas contaminados, o al llevar a la boca objetos o manos que han estado en contacto con estas superficies contaminadas (8).

Las infecciones parasitarias intestinales pueden transmitirse por vía fecal-oral; la infección se inicia por ingestión de agua, alimentos o manos contaminados (37). Entre las principales fuentes de infección se encuentran: consumir agua contaminada con aguas residuales sin tratar en áreas con saneamiento deficiente, ingerir mariscos crudos criados en aguas contaminadas, comer frutas y verduras crudas que han sido regadas o lavadas con agua contaminada, y nadar en piscinas sin una desinfección adecuada o en lagos que contienen aguas residuales (38).

D. Medidas de prevención sobre parasitosis intestinal

Las estrategias de prevención se enfocan en inculcar prácticas higiénicas en la infancia, destacando entre ellas la higiene del lavado de las manos, que resulta crucial para disminuir la propagación de esta patología debido a que su transmisión predominante es fecal-oral. Adicionalmente, es vital asegurar la adecuada cocción de los alimentos y el consumo de agua segura y tratada (39).

Las estrategias preventivas contra la parasitosis intestinal buscan reducir el riesgo de infección al limitar la exposición a los parásitos las cuales son (13):

- Filtrar y hervir el agua: Es esencial filtrar el agua con dispositivos adecuados, como filtros de piedra. Además, llevar al agua a su punto de ebullición en cacerolas de acero inoxidable o peltre durante al menos 10 minutos tras el inicio del hervor garantiza la eliminación de helmintos y protozoarios. Una vez hervida, se debe

permitir que el agua repose y consumirla sin los sedimentos que se asienten en el fondo.

- Lavado de manos correctamente: Es fundamental lavar las manos continuamente, especialmente antes de consumir alimentos, después de usar el baño, y al manipular pañales. El uso de jabones antibacterianos es preferido. Si no se dispone de agua y jabón, el alcohol en gel es una opción efectiva.
- Limpieza de alimentos: Las verduras y frutas deben lavarse y limpiarse bajo un flujo de agua a presión para eliminar quistes, huevos y larvas de parásitos. Es importante destacar que el vinagre, la sal y otros productos no garantizan la eliminación de parásitos.
- Mantener las uñas cortas y limpias: Mantener las uñas cortas y limpias, además de evitar morderlas, reduce el riesgo de ingestión de parásitos.
- Buena eliminación de excretas: La correcta disposición de excrementos y el tratamiento de aguas residuales previenen la contaminación fecal de fuentes de agua. En áreas en desarrollo, es crucial establecer sistemas de saneamiento para prevenir la propagación de parasitosis (13).

2.2.8 Importancia de las medidas preventivas

Las medidas preventivas, como el lavado de manos, son esenciales para proteger a los niños de enfermedades transmitidas por vías como la oral-fecal. Es vital enseñarles la técnica correcta y la importancia de esta práctica en momentos clave. Asegurar la

correcta cocción de alimentos y consumir agua potable también son fundamentales. Estos hábitos, instaurados tempranamente, sientan las bases para un futuro saludable. (39).

La presencia de parásitos en los niños puede tener graves consecuencias en su desarrollo cognitivo y físico, por ello es importantes prevenir estas afecciones, es esencial implementar estrategias proactivas, por lo que una medida efectiva es ofrecer charlas educativas que promuevan la salud a diferentes grupos, como estudiantes, familias, docentes y personal de centros educativos. Estas sesiones informativas pueden desempeñar un papel crucial en la reducción de la incidencia y prevalencia de parasitosis intestinal en niños, garantizando un crecimiento saludable y un futuro prometedor (40).

2.3 Marco conceptual

A. **Hábitos higiénicos:** Normas habituales de higiene personal, como la ducha, la higiene de las manos y el cepillado de dientes, contribuyen al desarrollo de la autonomía en los niños y fomentan una convivencia armónica. Estas prácticas son fundamentales para la prevención de patologías (41).
B. **Medidas preventivas:** Conjunto de acciones y medios para reducir el riesgo de enfermedades parasitarias mediante la educación, saneamiento, control de plagas, etc (15).
C. **Parásitos:** Seres vivos microscópicos que infectan a otros organismos para beneficiarse de ellos, causándoles daño. Se transmiten por agua, alimentos, contagio sexual o insectos (42).

D. **Parasitosis:** Enfermedad causada por parásitos que alteran la fisiología del hospedador. Incluye malaria, giardiasis, ascariasis, entre otras (42).

E. **Prácticas:** Conjunto de habilidades y destrezas enseñadas a madres para prevenir la parasitosis intestinal mediante hábitos higiénicos (15).

F. **Protozoarios:** Microorganismos unicelulares con orgánulos que les permiten realizar sus funciones vitales. Algunos son parásitos y causan enfermedades (43).

G. **Prurito:** Sensación de escozor, hormigueo o irritación en la dermis que incita a rascarse, síntoma de parasitosis (44).

H. **Prevalencia del parasitismo:** Número de personas con parásitos intestinales en un periodo y población determinados. Estima el riesgo de contraer la enfermedad (45).

I. **Factores epidemiológicos:** Condiciones del huésped, agente y ambiente que determinan la presencia de enteroparásitos. Incluyen saneamiento, higiene, clima, etc (41).

J. **Condiciones ambientales:** Características físicas, químicas y biológicas como humedad, temperatura y vegetación que pueden facilitar el desarrollo del parásito (46).

K. **Higiene:** Conjunto de prácticas de aseo personal y autocuidado como el baño y limpieza del cuerpo (46).

L. **Parasitología:** Es una rama de las ciencias biológicas dedicada al estudio del parasitismo. Se centra en analizar la relación y efectos de parásitos como protozoos, helmintos y artrópodos en sus huéspedes (46).

M. **Helmintos:** Son gusanos parásitos, pertenecientes al grupo de nematodos. Las especies predominantes incluyen Ascaris lumbricoides, anquilostomas como Ancylostoma y Necator, y Trichuris trichiura (47).

N. **Ciclo biológico:** Se refiere al período que abarca una generación de un organismo, pasando por etapas de reproducción, ya sea asexual o sexual (47).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

En los estudios descriptivos, el objetivo principal es describir las características y/o el comportamiento de una variable o conjunto de variables en un grupo específico, estos estudios no están diseñados para probar una hipótesis causal específica. Los estudios descriptivos son a menudo univariados, lo que significa que se centran en una sola variable a la vez (48).

3.2 Método

La metodología empleado fue la deductiva, que es un proceso lógico que se inicia con premisas generales y, a través de un razonamiento estructurado y necesario, conduce a conclusiones específicas (49).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de estudio fue básico, comúnmente conocida como investigación pura, su objetivo es contribuir a la expansión del conocimiento teórico, sin perseguir aplicaciones prácticas inmediatas, se centra en la formulación de principios y el entendimiento conceptual en el campo de estudio (50).

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel de investigación es descriptiva, cuyo objetivo es caracterizar un fenómeno o situación de interés, detallando meticulosamente sus características y las formas en que se manifiesta (51).

3.5 Diseño de investigación

El diseño aplicado en la investigación es de carácter no experimental y de corte transversal. En esta modalidad, se recolectan datos en un momento puntual, sin que haya manipulación o intervención alguna por parte del investigador, lo que permite observar y describir el estado actual de las variables en estudio (49).

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal El conocimiento sobre parasitosis intestinal se refiere a la comprensión y asimilación de información ya sea desde una perspectiva empírica o científica, por ello se define como el conjunto de datos y conceptos que una madre o padre posee sobre la parasitosis intestinal, incluyendo su origen, desarrollo y medidas preventivas (16).	**Dimensión 1:** Aspectos conceptuales	1.1 Definición de parásito 1.2 Parasitosis intestinal 1.3 Afectación de parasitosis	1-4	Nominal Bajo [0 - 5] Regular [6 - 9] Alto [10 - 14] Muy alto [15 - 18]
	Dimensión 2: Manifestaciones clínicas	2.1 Síntomas 2.2 Identificación de parasitosis 2.3 Síntoma específico parasitosis	5-8	
	Dimensión 3: Vías de trasmisión	3.1 Ingreso de parásito a organismo 3.2 Localización de parásito 3.3 Contagio de parásitos 3.4 Transmisión de parásitos	9-13	
	Dimensión 4: Medidas de prevención	4.1 Prevención de contagio 4.2 Importancia de conocimiento 4.3 Medidas preventivas 4.4 Momentos lavado manos	14-18	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población. El grupo estudiado estuvo integrado por 100 madres que frecuentan el Puesto de Salud de Pisonaypata, situado en el distrito de Curahuasi, provincia de Abancay, en el departamento de Apurímac.

Muestra. Se recolectaron inicialmente datos de 100 madres del Puesto de Salud de Pisonaypata. No obstante, se descartaron 7 cuestionarios por estar incompletos o no ajustarse a los requisitos de inclusión previstos para la investigación. En consecuencia, la muestra definitiva consistió en 93 madres que se ajustaban a los criterios de inclusión y cuyos cuestionarios estaban debidamente completados.

Muestreo. Para determinar la muestra, se empleó el método no probabilístico, una técnica de muestreo donde el investigador elige las muestras basándose en su criterio subjetivo, en vez de optar por una selección aleatoria.

Criterios de Inclusión:

- Madres que asistieron al centro de salud de Pisonaypata en el intervalo temporal del estudio.
- Madres con hijos en el rango de edad determinado por el estudio.
- Madres que se mostraron dispuestas a colaborar en el estudio de forma voluntaria y brindaron su consentimiento informado.
- Cuestionarios que estuvieran completamente rellenados con datos y respuestas de las preguntas.

Criterios de Exclusión:

- Madres que no acudieron al puesto de salud de Pisonaypata durante el periodo del estudio.

- Madres que no tienen hijos en el rango de edad determinado por el estudio.
- Madres que no estan dispuestas a colaborar en el estudio de forma voluntaria y brindaron su consentimiento informado.
- Cuestionarios que estuvieran incompletas (datos faltantes, preguntas respondidas de forma incumpleta).

3.8 Técnicas e instrumentos

3.8.1 Técnica

Fue la encuesta, este es un método de recolección de datos donde se hace una serie de preguntas a los participantes para obtener información sobre un tema específico.

3.8.2 Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario, este es una herramienta compuesta por diversas preguntas estructuradas y diseñadas para recabar información de manera sistemática sobre el tema de interés de la investigación.

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal:

El cuestionario consta de 18 ítems, estructurados en base a diferentes 4 dimensiones. La puntuación se asigna de manera que se otorga un punto (1) para cada respuesta correcta y cero puntos (0) para cada respuesta incorrecta. La baremación se establece como:

	Bajo	Regular	Alto	Muy alto
Conocimiento de la parasitosis intestinal	0-5	6-9	10-14	15-18
Aspectos conceptuales	0-1	2-2	3-3	4-4
Manifestaciones clínicas	0-1	2-2	3-3	4-4
Vías de trasmisión	0-1	2-3	4-4	5-5
Medidas de prevención	0-1	2-3	4-4	5-5

Con respecto a la validez de los ítems del instrumento, la investigadora la corroboró mediante el juicio de tres jueces expertos, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems. La valoración unánime fue que el instrumento es válido y aplicable para el estudio.

Por otro lado, para evaluar la confiabilidad del cuestionario mediante la escala de Kuder-Richardson, se realizó un pretest con la participación de 15 madres. De este pretest, se obtuvo un valor de 0.788, lo que indica una buena confiabilidad del instrumento.

3.9 Consideraciones éticas

Se tomaron medidas éticas esenciales: Primero, se garantizó un consentimiento informado a las madres, proporcionándoles información detallada sobre los beneficios. Se les comunicó claramente su derecho a no participar o a retirarse en cualquier fase de la investigación sin consecuencias. Todas las madres involucradas en el estudio recibieron un trato que garantizaba su respeto y dignidad en todo momento, además, se puso especial énfasis en la protección de su privacidad; todos los datos recopilados se mantuvieron en estricta confidencialidad, asegurando que la información personal no se divulgara ni compartiera de manera identificable.

3.10 Procesamiento estadístico

Una vez recopiladas las encuestas, se procedió a transferir los datos a Excel 2019 para su organización preliminar. Luego, estos datos se importaron al programa estadístico SPSS para su análisis detallado. Dentro de SPSS, se efectuó el análisis descriptivo empleando tablas de frecuencias y se crearon gráficos correspondientes para facilitar la visualización y entendimiento de los hallazgos, para ello se siguió la siguiente baremación para determinar las categorías de la variable (Bajo = 0-5); (Regular = 6-9); (Alto = 10-14); (Muy alto = 15-18).

CAPÍTULO IV

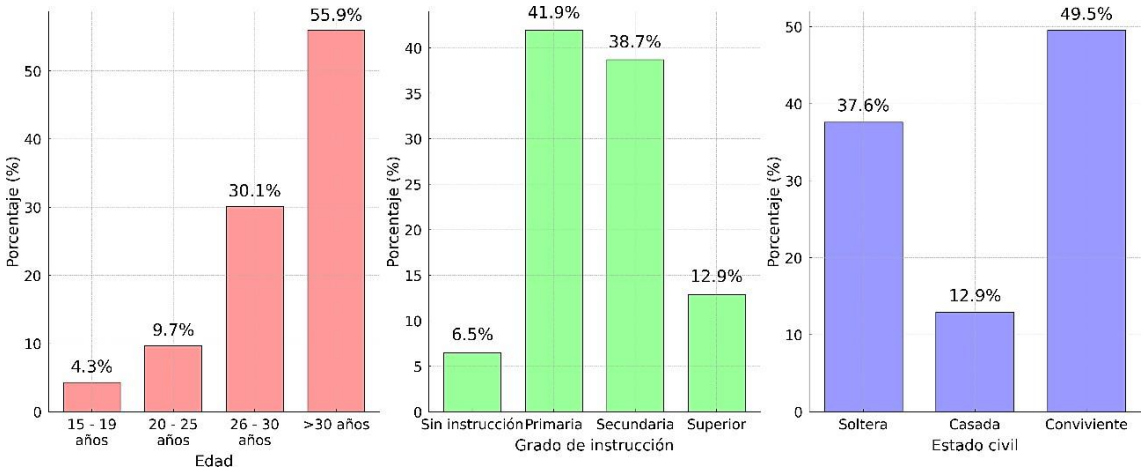
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Características demográficas de madres de niños

Características demográficas		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
15 - 19 años	4	4.3
20 - 25 años	9	9.7
26 - 30 años	28	30.1
>30 años	52	55.9
Total	93	100.0
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	6	6.5
Primaria	39	41.9
Secundaria	36	38.7
Superior	12	12.9
Total	93	100.0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	35	37.6
Casada	12	12.9
Conviviente	46	49.5
Total	93	100.0

Figura 1. Características demográficas de madres de niños

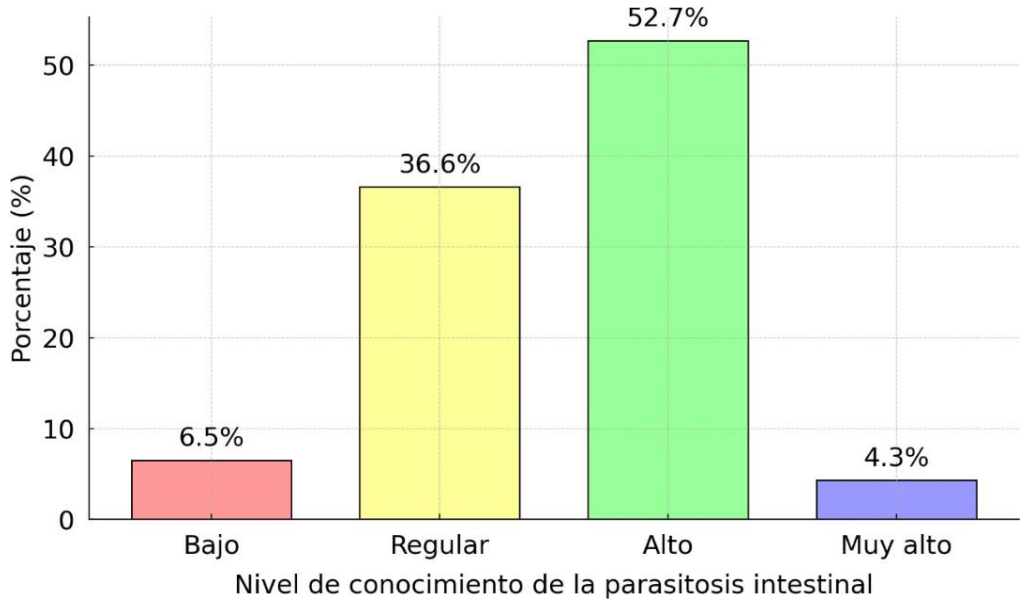


Interpretación: La tabla 1 presenta las características demográficas de las madres. Respecto a la edad de las madres, un 4.3% pertenecía al rango de 15 a 19 años; un 9.7% se encontraba entre los 20 a 25 años; un 30.1% en el intervalo de 26 a 30 años, y un 55.9% tenía más de 30 años. En cuanto al grado de instrucción, un 6.5% de las madres no contaba con ningún tipo de instrucción; un 41.9% había completado la educación primaria; el 38.7% había finalizado la secundaria, y solo un 12.9% tenía estudios superiores. Finalmente, en relación al estado civil, un 37.6% eran solteras, solo un 12.9% estaban casadas, mientras queel 49.5% se encontraba en situación de convivencia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal	Bajo	6	6.5
	Regular	34	36.6
	Alto	49	52.7
	Muy alto	4	4.3
	Total	93	100.0

Figura 2. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal

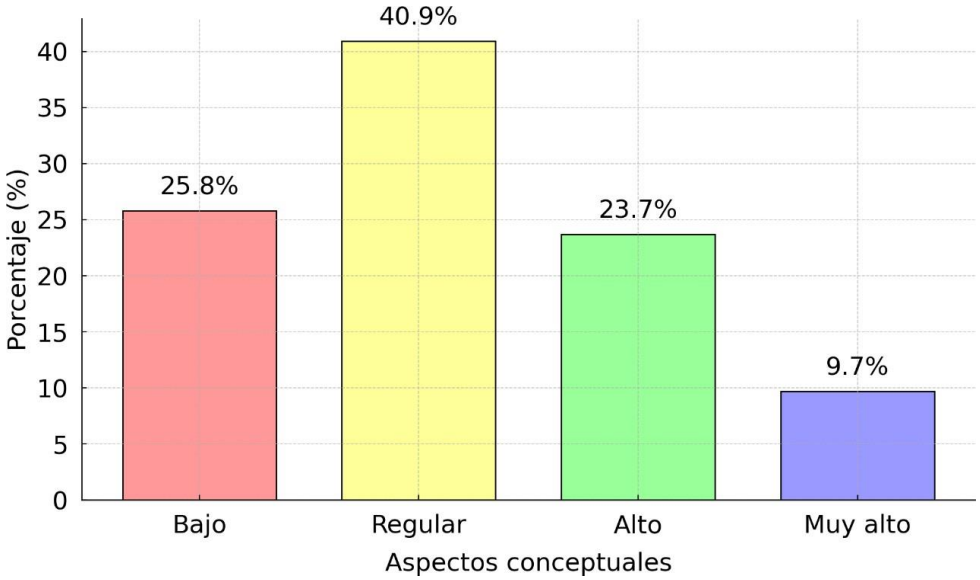


Interpretación: De la tabla 2, se observa que un 6.5% de las madres presentaban un conocimiento bajo, un 36.6% de ellas mostraba un nivel regular de conocimiento sobre el tema. De manera destacada, un 52.7% tenía un alto conocimiento, lo que indica una predominancia en esta categoría. Sin embargo, solo un 4.3% alcanzaba un nivel de conocimiento muy alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Aspectos conceptuales	Bajo	24	25.8
	Regular	38	40.9
	Alto	22	23.7
	Muy alto	9	9.7
	Total	93	100.0

Figura 3. Nivel de conocimiento sobre aspectos conceptuales de parasitosis intestinal

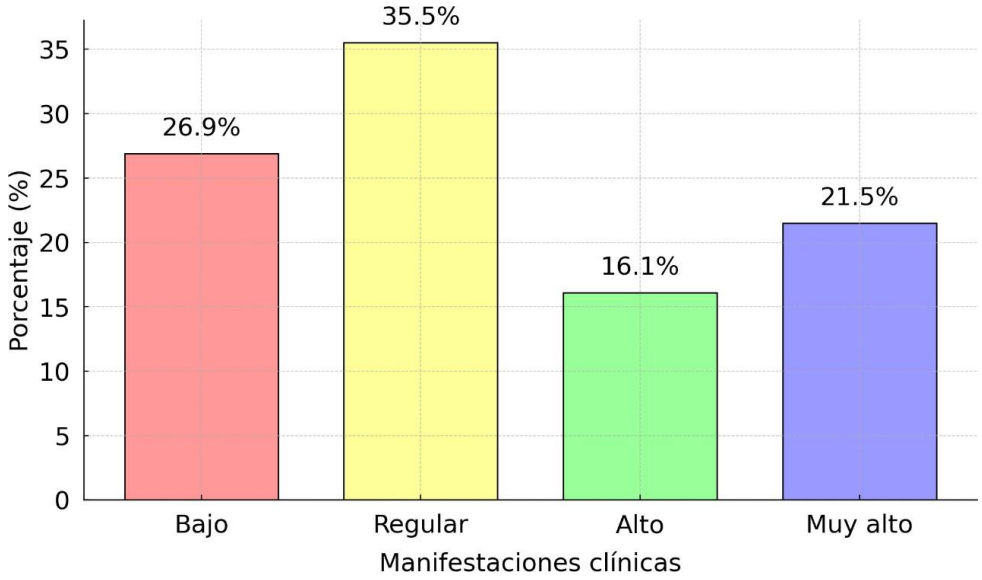


Interpretación: De la tabla 3, un 25.8% tenía un nivel de conocimiento bajo. Seguidamente, un 40.9% mostraba un nivel regular, el 23.7% de las madres ostentaba un nivel alto. Finalmente, un 9.7% alcanzaba un nivel de conocimiento muy alto en cuanto a los conceptos asociados con la parasitosis intestinal.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Manifestaciones clínicas	Bajo	25	26.9
	Regular	33	35.5
	Alto	15	16.1
	Muy alto	20	21.5
	Total	93	100.0

Figura 4. Nivel de conocimiento sobre manifestaciones clínicas de parasitosis intestinal

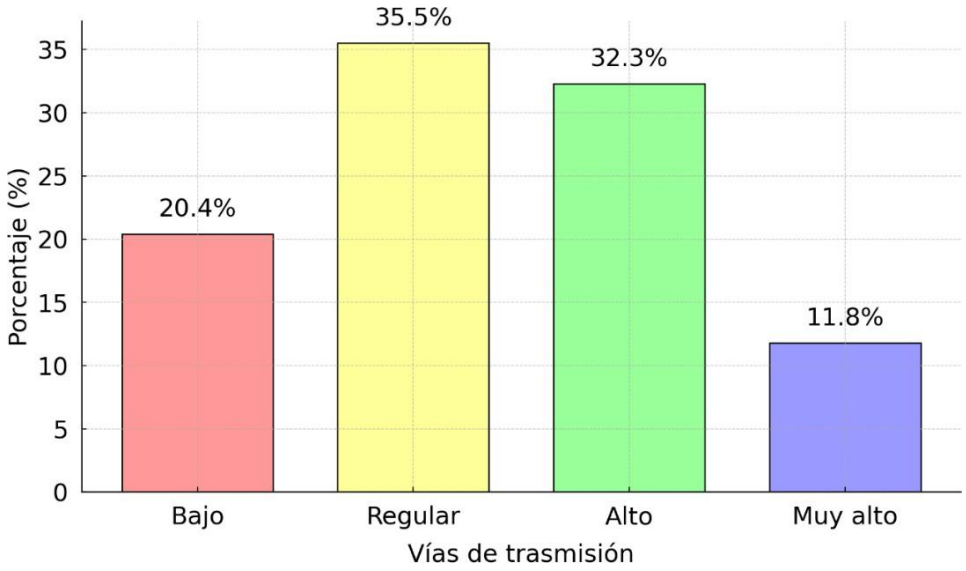


Interpretación: De la tabla 4, un 26.9% de las madres poseía un conocimiento bajo acerca de estas manifestaciones clínicas. Adicionalmente, un 35.5% tenía un nivel regular de conocimiento, el 16.1% de las madres mostró tener un conocimiento alto sobre el tema. Finalmente, un 21.5% alcanzó un nivel muy alto.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre vías de trasmisión de parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Vías de trasmisión	Bajo	19	20.4
	Regular	33	35.5
	Alto	30	32.3
	Muy alto	11	11.8
	Total	93	100.0

Figura 5. Nivel de conocimiento sobre vías de trasmisión de parasitosis intestinal

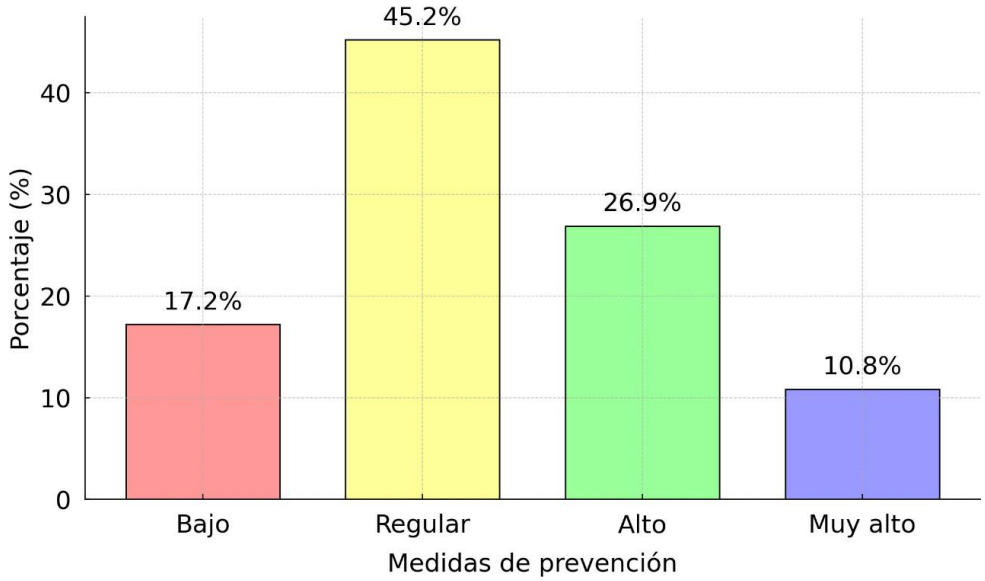


Interpretación: De la tabla 5, el 20.4% de las madres tenía un conocimiento bajo en este aspecto. Por otro lado, un 35.5% presentaba un nivel regular de conocimiento. Asimismo, un 32.3% demostró tener un conocimiento alto sobre las vías de transmisión. Finalmente, un 11.8% destacó por poseer un nivel muy alto de comprensión en este ámbito.

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal

		Frecuencia	Porcentaje
Medidas de prevención	Bajo	16	17.2
	Regular	42	45.2
	Alto	25	26.9
	Muy alto	10	10.8
	Total	93	100.0

Figura 6. Nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal



Interpretación: De la tabla 6, el 17.2% de las madres tenía un nivel de conocimiento bajo en relación a estas medidas preventivas. Un 45.2%, presentó un conocimiento regular, lo que sugiere que tienen una noción básica. Además, un 26.9% de las madres mostró un conocimiento alto y, finalmente, un 10.8% destacó con un nivel de conocimiento muy alto.

4.2 Discusión de Resultados

En la investigación llevada a cabo, se constató que un 52.7% de las madres tenían un conocimiento avanzado acerca de la parasitosis intestinal, representando este porcentaje la mayoría en la muestra analizada. Tan solo un 4.3% mostró tener un conocimiento muy elevado, en contraste con el 36.6% y el 6.5% que poseían un conocimiento medio y limitado, respectivamente. En comparación con los hallazgos de Sánchez J. et al. (10), se constató que, en su muestra, un 62.5% de los padres y cuidadores mostraban conocimientos inadecuados sobre el tipo de parásitos, un porcentaje significativamente más alto en comparación con el estudio principal. Román V. et al. (11) se descubrió que el 55% de las madres encuestadas declaraban tener conocimiento sobre la parasitosis, un porcentaje que es ligeramente superior al estudio principal que reportaban un alto conocimiento. Al considerar el trabajo de Bahago N. y Oyewole E. (12), se destaca que un 96.2% de los encuestados tenían buenos conocimientos sobre desparasitación. Esta cifra supera ampliamente tanto el nivel alto como muy alto de conocimiento combinados del estudio principal.

Esparza L. (13) reportó que una mayoría significativa de las encuestadas conocían las medidas preventivas higiénicas, con porcentajes que superan el 80% en la mayoría de las categorías. Asimismo, Osvaldo R. (14) se constató que el 50.6% de las madres encuestadas tenían un nivel de conocimiento intermedio y el 33.3% un nivel alto en relación a las medidas preventivas. Esta distribución es similar a la del estudio principal en términos de conocimiento alto, pero refleja un mayor porcentaje en el conocimiento regular. Mientras que, Saavedra J. (15) se determinó que las madres tubieron un nivel de

conocimiento deficiente/intermedio sobre parasitosis intestinal tenían una probabilidad más alta de adoptar prácticas preventivas inapropiadas. En la que resalta la importancia de un conocimiento alto, indicando que una mayor educación puede correlacionarse con mejores prácticas preventivas.

Aguilar J. y Bautista J. (16) pusieron de manifiesto que un 17.02% de los participantes presentaban un conocimiento bajo, proporción que se asemeja al 6.5% del estudio principal. Al analizar los resultados de Mitra R. (8), que refleja un 19.28% de conocimiento bajo, un 48.19% medio y un 32.53% alto en parasitosis, se observa una semejanza con el estudio principal en lo que respecta al conocimiento alto. No obstante, Anccasi A. (17) reportó que un 78% de las madres tenían un nivel de conocimiento promedio acerca de la parasitosis intestinal, un contraste marcado con el estudio presente. Además, Quesquén E. et al. (18) identificaron que la mayor parte de las madres poseían un conocimiento medio (46.6%) y prácticas inadecuadas (57.5%) respecto a parasitosis infantil, lo cual difiere de los resultados donde se mostraba un predominio en el conocimiento alto.

La teoría del conocimiento (20) es pertinente para entender los hallazgos del estudio, dado que los niveles de conocimiento de los individuos involucrados reflejan diferentes grados, lo cual sugiere que la mayoría de los participantes podrían tener creencias justificadas y verdaderas acerca de la enfermedad. Comparando con el racionalismo (23), se podría inferir que aquellos participantes con un alto nivel de conocimiento están aplicando la razón y el pensamiento racional para comprender la parasitosis intestinal.

Desde la perspectiva del empirismo (25), el conocimiento de los participantes podría haberse derivado de la experiencia directa con la enfermedad, ya sea

personal o comunitaria. La observación y la experiencia con las parasitosis intestinales podrían haber servido como la base para el conocimiento, especialmente si este conocimiento se ha adquirido a través de la interacción sensorial con el entorno, como observar las consecuencias de la enfermedad o participar en prácticas de salud. Esto puede contrastar con las teorías racionalistas si se considera que gran parte del conocimiento puede haber sido obtenido empíricamente, no solamente a través de la lógica o la razón.

CONCLUSIONES

1. **Primera.** En cuanto al nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal, se constató que el 52.7% de las madres poseen un alto nivel de conocimiento, de ello se concluye que la mayoría de las madres en la muestra cuenta con una comprensión adecuada.
2. **Segunda.** Con respecto a los aspectos conceptuales de la parasitosis intestinal, un 40.9% de las madres mostró un conocimiento regular, esto indica que, aunque hay un conocimiento básico presente.
3. **Tercera.** Acerca del conocimiento sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal, el 35.5% de las madres exhibió un nivel de conocimiento regular, esta proporción sugiere que el conocimiento sobre los síntomas y signos de la enfermedad no es el adecuado.
4. **Cuarta.** Respecto al nivel de conocimiento de las vías de transmisión de la parasitosis intestinal, el 35.5% de las madres indicó un conocimiento regular, esta cifra refleja una comprensión intermedia de las vías de contagio, lo que podría sugerir que las medidas preventivas podrían no estar siendo aplicadas adecuadamente.
5. **Quinta.** Respecto al conocimiento sobre las medidas de prevención de la parasitosis intestinal, se reveló que el 45.2% de las madres tiene un conocimiento regular, esto indica que, si bien hay un nivel aceptable de conocimiento sobre las prácticas de prevención, todavía existe una proporción significativa de la población que podría no estar aplicando las medidas preventivas de la manera más efectiva.

RECOMENDACIONES

- **Primera.** Se propone organizar talleres educativos interactivos y sesiones prácticas en los que se aborden temas relevantes como la parasitosis intestinal. Estas actividades deben incluir discusiones detalladas sobre la importancia de la práctica de lavado de manos antes de ingerir alimentos y después de usar el sanitario, así como la necesidad de mantener las uñas cortas y limpias.
- **Segunda.** En el Puesto de Salud de Pisonaypata, es fundamental incorporar estrategias informativas, tales como la distribución de materiales didácticos (carteles, cuadernillos, rotafolios) durante las consultas. Esto ayudará a que las madres adquieran un mayor entendimiento y valoración de la importancia de prevenir la parasitosis intestinal en sus hijos.
- **Tercera.** resulta crucial que los profesionales sanitarios capaciten a las madres para fortalecer su conocimiento sobre la parasitosis intestinal. Esta educación debe enfatizar prácticas higiénicas, como el lavado de manos, y promover una cultura de cuidado continuo hacia la salud de sus hijos.
- **Cuarta.** Se recomienda al Centro de Salud de Pisonaypata organizar sesiones ilustrativas para subrayar la importancia de prevenir la parasitosis intestinal. En estas sesiones son cruciales, para instruir a las madres acerca de la importancia y el manejo adecuado de la preparación de alimentos complementarios, promoviendo su entendimiento y aplicación práctica.
- **Quinta.** Es recomendable que se establezca una línea directa o canal de diálogo entre las madres y los proveedores de atención médica, permitiendo una retroalimentación constante y la resolución de dudas sobre la parasitosis y prácticas preventivas.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

En cuanto al personal involucrado, la indagadora, el consejero y los colaboradores constituyeron el equipo humano. Con respecto a los recursos físicos, se emplearon folios, bolígrafos y rotuladores, además de vestimentas, un ordenador portátil y un teléfono móvil. Por último, las herramientas digitales incluyeron una hoja de cálculo, un procesador de textos y un programa estadístico especializado.

Cronograma de actividades

Cronograma de elaboración de tesis	2022		2023										202
Fecha de inicio: Noviembre	Noviembre	Diciembre	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Marzo
ACTIVIDADES													
1. Ideación del tema de investigación.	**x**	**x**											
2. Planteamiento del problema.		**x**											
3. Revisión de la literatura y bases teóricas.			**x**	**x**									
4. Metodología de la investigación.					**x**								
5. Objetivos, hipótesis y variables.					**x**	**x**							
6. Definición y selección de muestra.							**x**						
7. Recolección de datos.								**x**					
8. Análisis y discusión de datos.								**x**	**x**				
9. Elaboración del reporte de resultados.										**x**	**x**	**x**	
10. Sustentación de tesis													**x**

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Costo total
Recursos materiales		
Papel	S/ 5.00	S/ 10.00
Lapiceros	S/ 1.00	S/ 100.00
Libros y revistas	S/ 50.00	S/ 500.00
Plumones	S/ 2.50	S/ 25.00
Fotocopias	S/ 0.10	S/ 50.00
Anillados	S/ 2.50	S/ 12.50
Separatas	S/ 2.00	S/ 100.00
Pasajes	S/ 200.00	S/ 200.00
Permisos	S/ 5.00	S/ 25.00
Alimentación	S/ 10.00	S/ 300.00
Recursos humanos		
Ayudante	S/ 550.00	S/ 550.00
Otros		
Servicio de luz	S/ 25.00	S/ 150.00
Internet	S/ 50.00	S/ 350.00
Otros gastos	S/ 100.00	S/ 100.00
TOTAL		S/. 2,472.50

Financiamiento

La indagación fue financiada integralmente por la investigadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cedeño-Reyes J, Cedeño-Reyes M, Parra-Conforme W, Cedeño Caballero J. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hóbitos de higiene y consecuencias nutricionales. Dominio Las Ciencias [Internet]. 2021;7(4):273-292. Disponible en: https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2421

2. Vásquez D, Drews-Elger K, Saldarriaga-Muñoz PJ, Correa-Sierra S, Gaviria-Gallego DA, Atehortúa-Salazar S, et al. Intestinal parasitosis in children from a rural Caribbean area in Colombia. Infectio [Internet]. 15 de octubre de 2021;26(2):149-55. Disponible en: http://revistainfectio.org/P_OJS/index.php/infectio/article/view/1014

3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). OPS y el Ministerio de Salud implementan vigilancia de parásitos intestinales en escolares [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2022-ops-ministerio-salud-implementan-vigilancia-parasitos-intestinales-escolares#:~:text=OPS y el Ministerio de,y el Ministerio de Educación

4. Organización Panamericana de la Salud-OPS. Geohelmintiasis. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis

5. Camacho-Alvarez I, Goyens P, Luizaga-López JM, Jacobs F. Geographic differences in the distribution of parasitic infections in children of Bolivia. Parasite Epidemiol Control [Internet]. agosto de 2021;14:e00217. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405673121000180

6. Ministerio de Salud. Parasitosis es la principal causa de anemia y desnutrición infantil en el Perú [Internet]. Peru; 2021. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru

7. Instituto Nacional de Salud. INS: el 90 % de parásitos se transmiten mediante el consumo de alimentos contaminados [Internet]. Peru; 2022. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/ins-el-90-de-parasitos-se-transmiten-mediante-el-consumo-de-alimentos-contaminados-0

8. 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 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/68449

9. Flores Quintanilla J. Nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en menores de 5 años que asisten al puesto de salud en Lima, 2020 [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/4617

10. Sánchez Jiménez JA, Cuadro Zurita GM, Díaz Armas MT, Silva Morocho MÁ. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres, padres y cuidadores, Cotopaxi, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022;25(1). Disponible en: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1107/pdf

11. Román Montalván VS, Quiñonez Marin BL, Reyes Rueda EY. Nivel de conocimiento en las madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en niños. Polo del Conoc [Internet]. 2023;8(7):622–33. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/5802/14459

12. Bahago NI, Oyewole EO. Knowledge, Perception and Practice of Deworming Among Mothers of Under-Five Children in Rural Communities of Lafia Lga, North Central Nigeria. SSRN Electron J [Internet]. 2022; Disponible en: https://www.ssrn.com/abstract=4202185

13. Esparza Rojas LC. Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del barrio nuevo amanecer de la ciudad de Loja. [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22127

14. Osvaldo Batista R. Parasites Intestinal: Level of Knowledge and Envisions Measures Mothers of Schoolchildren of Marianao Municipality. Int J Trop Dis [Internet]. 24 de abril de 2020;3(1). Disponible en: https://www.clinmedjournals.org/articles/ijtd/international-journal-of-tropical-diseases-ijtd-3-030.php?jid=ijtd

15. Saavedra Velasco JA. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud gustavo Lanatta Luján v zona de Collique, junio 2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14138/6842

16. Aguilar Huamán D, Bautista Sarmiento JA. Conocimiento sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas en madres de niños entre 5 a 12 años, atendidos en el Centro de Salud El Dorado, San Martin – 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1326

17. Anccasi Martínez A. Conocimiento de los padres y prevención de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años, CMI "César López Silva 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2021.

18. Quesquén Zavaleta EG, Dávila Pinto MR. Conocimiento y práctica en la prevención de parasitosis infantil en madres del Centro Pediátrico Carita Feliz, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/64611

19. Pichihua Picho EE. Nivel de conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños de 2 a 5 años que acuden al Puesto de Salud Centro Médico Parroquial – Vista Alegre 2022 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/415

20. Sellés JF, Gallardo de la Torre F. Teoría del conocimiento. España: Ediciones Universidad de Navarra. EUNSA; 2019.

21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An la Fac Med [Internet]. 2009 [citado 4 de diciembre de 2021];70(3):217-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832009000300011&script=sci_abstract

22. Galván M. Racionalismo crítico e interpretación. ideas y valores [Internet]. 2016;65(160):239-251. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/809/80944720011.pdf

23. Fernández LH, Borre JR, Rincón NB. Tesis básicas del racionalismo crítico. Rev Electrónica Epistemol Ciencias Soc [Internet]. 2005;23(5). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/101/10102305.pdf

24. Carpio A. Principios de filosofía. En: El Empirismo. Buenos Aires: Glauco; 2004.

25. Manzo SA. Empirismo y filosofía experimental: Las límitaciones del relato estándar de la filosofía moderna a la luz de la historiografía francesa del siglo XIX. Rev Colomb Filos la Cienc [Internet]. 2016;16(32). Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/414/41449296002.pdf

26. Guarneros Monterrubio A. Idealismo y fundamentación. Theoría Rev del Col Filos [Internet]. 31 de diciembre de 2015;(29):65–83. Disponible en: http://revistas.filos.unam.mx/index.php/theoria/article/view/465

27. Lerussi N, Solé MJ. En busca del idealismo. Las transformaciones de un concepto. Buenos Aires: RAGIF EDICIONES; 2016.

28. Dri E. El poder en la teoría realista de las Relaciones Internacionales. Argentina: Centro Argentino de Estudios Internacionales(CAEI); 2014.

29. Pérez-Bustamante AS. Darío Villanueva: Teorías del realismo literario [Internet]. Madrid: DRACO; 1992. Disponible en: https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/10164/31840267.pdf

30. Durán Pincay Y, Rivero Rodríguez Z, Mora Bracho A. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. Kasmera. 2019;47(1):44–9.

31. Ministerio de Salud. Parasitosis intestinal [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal

32. Hailu FA, Tafesse G, Hailu TA. Pathophysiology and Gastrointestinal Impacts of Parasitic Helminths in Human Beings. J Pathol Res Rev Reports. diciembre de 2020;1–8.

33. Guilavogui T, Verdun S, Koïvogui A, Viscogliosi E, Certad G. Prevalence of Intestinal Parasitosis in Guinea: Systematic Review of the Literature and Meta-Analysis. Pathogens. febrero de 2023;12(2):336.

34. Mercedes Peralta Mena SN, Guerrero Pimentel TP, López E. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de parasitosis intestinal en adultos que asistieron a consulta de atención primaria en la comunidad de Paya municipio Baní, provincia Peravia, República Dominicana durante el periodo mayo-junio 2018. Cienc y Salud [Internet]. 22 de noviembre de 2019;3(3):69–78. Disponible en: https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1536

35. Braseth AL, Elliott DE, Ince MN. Parasitic Infections of the Gastrointestinal Track and Liver. Gastroenterol Clin North Am. junio de 2021;50(2):361–81.

36. Guerra Díaz AM. ¿Cuáles son los síntomas de parásitos en niños y cómo evitar este problema? [Internet]. Clínica internacional. 2020. Disponible en: https://blog.clinicainternacional.com.pe/sintomas-parasitos-ninos-prevencion/

37. Alemu G, Nega M, Alemu M. Parasitic Contamination of Fruits and Vegetables Collected from Local Markets of Bahir Dar City, Northwest Ethiopia. Res Rep Trop Med. marzo de 2020;Volume 11:17–25.

38. Wong LW, Ong KS, Khoo JR, Goh CBS, Hor JW, Lee SM. Human intestinal parasitic infection: a narrative review on global prevalence and epidemiological insights on preventive, therapeutic and diagnostic strategies for future perspectives. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. noviembre de 2020;14(11):1093–105.

39. Cedeño-Reyes JC, Cedeño-Reyes MB, Parra-Conforme WG, Cedeño Caballero JV. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. Dominio las Ciencias [Internet]. 2021;7(4). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8384042

40. Arce Castro ÁM, Calvo Guido EK, Orozco Arguedas M de los Á, Alfaro Mora R. Conocimiento de los costarricenses sobre parasitosis en la población infantil. Med UPB [Internet]. 2022;41(2):107–13. Disponible en: https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/7880

41. Bejarano Silva A, Tarazona Gonzales L. Intervención de Enfermería en la prevención de la parasitosis madres de niños de 3 a 6 años, centro poblado Pilcocancha, Huánuco - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín

de Arequipa; 2018. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8215

42. Palacios Hurtado JE. Factores epidemiológicos asociados a la prevalencia del parasitismo intestinal en escolares de los anexos de: pescadores y la planchada, provincia de Camaná, Arequipa, julio – diciembre, 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9403

43. González Ramírez LC, Proaño Valverde JM, Silva Durán NE. Parásitos causantes de infección intestinal en residentes de San Rafael, parroquia San Andrés, Guano, Chimborazo, 2022 [Internet]. Universidad Nocional de Chimborazo; 2023. Disponible en: http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10565

44. Sánchez Huamán R. Características epidemiológicas en niños de 2 a 14 años de edad con diagnóstico de parasitosis intestinal, atendidos en el centro de salud de Tacabamba, enero - diciembre, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.14074/5702

45. Spronk I, Korevaar JC, Poos R, Davids R, Hilderink H, Schellevis FG, et al. Calculating incidence rates and prevalence proportions: not as simple as it seems. BMC Public Health [Internet]. 6 de diciembre de 2019;19(1):512. Disponible en: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6820-3

46. Velazco Cornelio K, Carrasco Vega D. Prevalencia de factores epidemiológicos en parasitosis intestinal en personal manipulador de alimentos en Abancay 2022 [Internet]. Universidad Continental; 2023. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12394/12732

47. Acevedo Madrid EM. Parasitosis Intestinal en niños de la "I. E. E. N° 137 – Niño Jesús de Praga provincia de Jauja" - 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12848/1228

48. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. ACTA

JURÍDICA Peru [Internet]. 20 de febrero de 2021;2(2 SE-Artículos). Disponible en: http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224

49. Álvarez Risco A. Clasificación de las investigaciones [Internet]. Lima, Perú; 2020. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12724/10818

50. Carhuancho Mendoza IM, Sicheri Monteverde L, Nolazco Labajos FA, Guerrero Bejarano MA, Casana Jara KM. Metodología de la investigación holística. Primera ed. Guayaquil – Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador; 2019.

51. Hernández-Sampieri R, Mendóza C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill; 2018.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes