

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE
PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES ATENDIDAS EN UN
ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE CONCHAN,
2026**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. ROYMER, RIVERA VÁSQUEZ

BACH. CRISTIAN YONEL, NUÑEZ CABRERA

ASESOR

DR. ISAIAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE.

CHOTA – PERÚ

2026



Chota, 18 de junio de 2026.

C.O. N° 019-2026-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES ATENDIDAS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL DISTRITO DE CONCHAN, 2026”** elaborado por las Bachilleres en enfermería: **Roymer Rivera Vásquez y Cristian Yonel Nuñez Cabrera**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 16%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

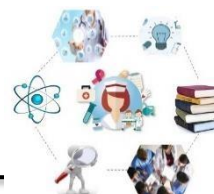
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Ch/2026

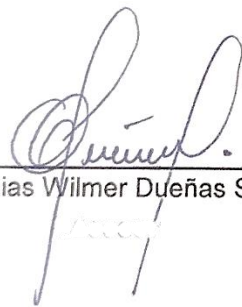


Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde

IFT. ROYMER - CRISTIAN.docx

-  IFT Roymer - Cristian Yonel
-  Proyectos y Tesis 2026
-  Universidad Nacional Autónoma de Chota



Dr. Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn.oid::1.3593786901

Fecha de entrega

13 jun 2026, 10:43 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 jun 2026, 10:49 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

IFT_ROYMER_-_CRISTIAN.docx

Tamaño del archivo

168.7 KB

43 páginas

11.581 palabras

62.764 caracteres

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 18% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	3%
2	Internet	repositorio.unach.edu.pe	2%
3	Internet	www.paho.org	1%
4	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Privada del Norte	<1%
6	Internet	repositorio.autonoma deica.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
8	Internet	rccm-umss.com	<1%
9	Internet	www.repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional Autónoma de Chota	<1%
11	Trabajos del estudiante		

12	Trabajos del estudiante	uncedu	<1%
13	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.utn.edu.ec:3000	<1%
15	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
16	Trabajos del estudiante	Universidad de San Martín de Porres	<1%
17	Internet	www.polodelconocimiento.com	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad César Vallejo	<1%
19	Internet	anmdecolombia.org.co	<1%
20	Internet	archive.org	<1%
21	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
22	Trabajos del estudiante	Universidad Católica De Cuenca	<1%
23	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
24	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
25	Trabajos del estudiante		

26

Internet

sisbib.unmsm.edu.pe

<1%



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 167-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Anibal Oblitas Gonzales	Presidente
Dr. José Uberli Herrera Ortiz	Secretario
Mg. Noe Cieza Oblitas	Vocal

De la tesis titulada:

Nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Roymer Rivera Vásquez	70833943
Cristian Yonel Nuñez Cabrera	71581959

Para obtene el titulo profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

<input checked="" type="checkbox"/>	Unanimidad
<input type="checkbox"/>	Mayoría

<input checked="" type="checkbox"/>	Aprobar
<input type="checkbox"/>	Desaprobar

Otorgando la calificacion de:

<input type="checkbox"/>	Aprobado
<input type="checkbox"/>	Excelente
<input checked="" type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular

<input type="checkbox"/>	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 25 de mayo de 2026

Dr. Anibal Oblitas Gonzales
Presidente

Dr. José Uberli Herrera Ortiz
Secretario

Mg. Noe Cieza Oblitas
Vocal

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde
Asesor



HOJA DE FIRMA DE JURADOS

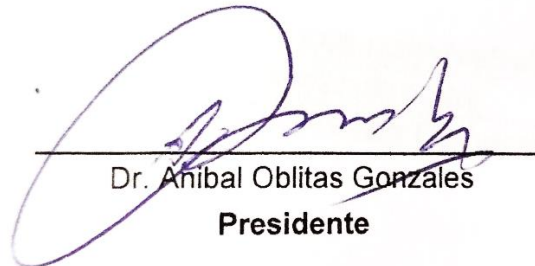
Título de la tesis:

Nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de conchan, 2026.

Autores

Nombre y apellidos: Cristian Yonel Nuñez Cabrera

Nombre y apellidos: Roymer Rivera Vásquez



Dr. Anibal Oblitas Gonzales
Presidente



Dr. José Uberli Herrera Ortiz
Secretario



Mg. Noe Cieza Oblitas
Vocal

AGRADECIMIENTOS

A Dios, el Todopoderoso, por su guía, fortaleza y sabiduría, que nos han brindado la energía necesaria para realizar esta investigación. Han permitido seguir adelante y alcanzar nuestras metas.

Expresamos nuestro agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de Chota por brindarnos una educación académica de calidad. Apreciamos profundamente la oportunidad de ser parte de esta institución, que nos ha proporcionado la posibilidad de crecer en lo personal y en lo profesional en un entorno que promueve el aprendizaje integral.

Al doctor Isaías Wilmer Dueñas Sayaverde, nuestro consejero, por su orientación, enseñanza y guía invaluable durante toda esta investigación y a todos nuestros docentes por su constante asistencia, su dedicación y compromiso.

A todas las madres de familia del distrito de Conchán partícipes de esta investigación, que cooperaron de manera voluntaria en la recopilación de datos estadísticos. Esta investigación no habría podido llevarse a cabo sin su generosa colaboración.

A:

Dios, por darnos fortaleza y sabiduría a lo largo de este proceso, lo cual nos ha hecho posible llegar a esta etapa de nuestra formación profesional. A nuestros amigos más cercanos, nuestros padres y los miembros de nuestra familia han sido pilares fundamentales para nuestro desarrollo. Su apoyo incondicional nos ha incentivado a conseguir este objetivo.

Roymer y Cristian.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	Viii
ABSTRACT	Ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	20
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	21
3.1. Ámbito de estudio	21
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Hipótesis	22
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	22
3.5. Operacionalización de las variables	24
3.6. Descripción de la metodología	25
3.7. Procedimiento y análisis de datos	28
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
4.1. Describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.	29
4.2. Describir por dimensiones el nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.	33
4.3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.	37
4.4. Comprobación de la hipótesis del nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.	40
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.	29
Tabla 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.	33
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.	37
Tabla 4. Frecuencias observadas, esperadas y residuales del nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.	40

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

ELISA	: Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas
KR	: Kuder- Richardson
MINSA	: Ministerio de Salud
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNACH	: Universidad Nacional Autónoma de Chota

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, con la participación de 80 madres. Se utilizó, la encuesta como técnica de recolección, y un cuestionario de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal. En características sociodemográficas predominó la procedencia de zona rural; de estos participantes, 67,5% tenía entre 21 y 40 años, 42,5% con estudios de primaria, y 55,0% fueron de estado civil convivientes. En conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal, predominó el nivel bajo en las dimensiones relacionadas con aspectos conceptuales 75,0% y manifestaciones clínicas 81,3%, especialmente en las madres de la zona rural. Por el contrario, presentaron un nivel medio en las dimensiones de vías de transmisión y alojamiento del parásito 78,8%, así como sobre las medidas de prevención y eliminación de la basura 85,0%, siendo más común entre los participantes que vienen en la zona rural. De manera general, se encontró un predominio del conocimiento medio con el 56,7%, de ellos, 42,5% fueron de la zona rural. En conclusión, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y esperadas ($\chi^2 = 8,802$; $gl = 1$; $p = 0,003$), mediante la prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste.

Palabras clave. Conocimiento, parasitosis intestinal, madres.

ABSTRACT

The research aimed to determine the level of knowledge about intestinal parasite prevention among mothers attending a health facility in the Conchan district in 2026. This quantitative, descriptive, non-experimental, and cross-sectional study involved 80 mothers. A survey was used as the data collection technique, and a questionnaire on knowledge about intestinal parasite prevention was administered. In terms of sociodemographic characteristics, the majority came from rural areas; of these participants, 67.5% were between 21 and 40 years old, 42.5% had primary education, and 55.0% were in a cohabiting relationship.. Regarding knowledge about intestinal parasite prevention, a low level predominated in the dimensions related to conceptual aspects (75.0%) and clinical manifestations (81.3%), especially among mothers from rural areas. Conversely, they presented a medium level in the dimensions of transmission routes and lodging of the parasite 78.8%, as well as on the measures of prevention and disposal of garbage 85.0%, being more common among the participants who come from the rural area. Overall, a moderate level of knowledge was found, representing 56.7% of participants, 42.5% of whom were from rural areas. In conclusion, a statistically significant difference was found between the observed and expected frequencies ($\chi^2 = 8.802$; $df = 1$; $p = 0.003$), as determined by the chi-square goodness-of-fit test.

Keywords: Knowledge, intestinal parasitosis, mothers.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El nivel de conocimiento se refiere al grado de comprensión y dominio que una persona tiene sobre un tema específico, generalmente medido por la cantidad correcta de información que puede identificar, explicar o aplicar sobre ese tema [1]. Así, el nivel de conocimiento en parasitosis intestinal evalúa qué tanto una persona entiende sobre la enfermedad, sus causas, síntomas, prevención y tratamiento, lo cual es clave para su control y prevención. Por otro lado, la parasitosis intestinal es una infestación del tracto digestivo causada por la ingestión o contacto con quistes, huevos o larvas de parásitos que contaminan alimentos, agua o el ambiente esta enfermedad provoca diarrea, dolor abdominal, anemia, desnutrición infantil [2].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [3]. En 2022, se estimó que más de 260 millones de niños en edad preescolar tuvieron parasitosis intestinal, además, 654 millones de niños y 138,8 millones de mujeres embarazadas o lactantes viven en áreas donde la transmisión de parásitos intestinales es común, requiriendo tratamientos e intervenciones preventivas. Estas infecciones afectan principalmente a comunidades pobres en zonas tropicales y subtropicales con acceso limitado a agua limpia, saneamiento e higiene, siendo las regiones más afectadas África subsahariana, China, América del Sur y Asia. La transmisión ocurre a través de huevos de parásitos eliminados en las heces de personas infectadas, y que no tienen un adecuado conocimiento sobre las parasitosis.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) [4], en las Américas, se estima que una de cada tres personas está infectada por parásitos intestinales y cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos por falta de saneamiento básico y acceso a agua potable. La infección es más frecuente en niños. La desparasitación masiva una o dos veces al año en comunidades y países con altas prevalencias, junto con medidas de higiene personal, e incremento al acceso al agua y saneamiento son las intervenciones para reducir la carga de enfermedad.

Así mismo, la OPS [4], menciona que, en las Américas, las infecciones parasitarias transmitidas por contacto con el suelo están presentes en toda la región y se estima que una de cada tres personas está infectada. Cerca de 46 millones de niños entre 1 y 14 años están en riesgo de infectarse por estos parásitos. Los países donde hay mayor presencia de parásitos intestinales son: Brasil, Colombia, México, Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Perú y República Dominicana.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA) [5], en el 2024, reportó que el 50% de niños entre 2 y 5 años presentaron parasitosis intestinal, con mayor incidencia en la selva (60%), seguida de la sierra (50%) y la costa (40%), afectando principalmente a diversos tipos de parásitos intestinales. La mayoría de los casos son asintomáticos, aunque algunos provocan dolor abdominal, flatulencias, diarrea, cólicos o anemia; en particular, parásitos como la uncinaria se adhieren al intestino delgado, absorben nutrientes y causan pérdida de sangre, lo que reduce los niveles de hemoglobina en niños y agrava la anemia.

Es importante destacar que, entre las consecuencias de padecer parasitosis intestinal se encuentran la anemia, la desnutrición y el retraso en el crecimiento, especialmente en niños, debido a la pérdida de nutrientes. También pueden causar complicaciones más graves como el dolor abdominal, la diarrea con sangre, e infecciones en otras partes del cuerpo como la vejiga o el abdomen. Factores como la poca higiene, el consumo de alimentos mal cocidos o contaminados, vivir en condiciones sanitarias deficientes y la convivencia con animales domésticos infectados aumentan el riesgo de contraer estas infecciones [6].

En torno a ello, el estado peruano ha implementado la Campaña Nacional de Prevención contra la Parasitosis Intestinal. Este programa promueve prácticas higiénicas fundamentales como el lavado frecuente de manos con agua y jabón, el consumo de agua segura (hervida o clorada), la correcta limpieza de frutas y verduras, la eliminación adecuada de basura y el control de vectores. Además, se implementa la desparasitación periódica, recomendada al menos dos veces al año en los centros de salud, para reducir la carga parasitaria en la población infantil. El programa incluye actividades educativas dirigidas a madres, familias, maestros y la comunidad en general, fomentando la participación intersectorial en instituciones

educativas y en la comunidad para asegurar la sostenibilidad de estas acciones preventivas [7].

En la región Cajamarca, un estudio realizado por Guevara [8], en el 2022 reportó que más del 70% de la muestra de niños en edad preescolar presentaron parasitosis condicionado por malos hábitos de higiene, por otro lado, el estudio de Santa Cruz C, et al [9], realizado en la ciudad de Jaén en el 2023 refiere que el nivel conocimiento sobre las medidas preventivas y de control frente a las parasitosis intestinales fue regular en el 54,1% de las madres encuestadas.

En la provincia de Chota, específicamente en Tacabamba la incidencia de parasitosis en niños de 2 a 5 años fue de 34,2% [10]; mientras que en Cañafisto el 85,6% de niños presentaron parasitosis; estos resultados evidencian que las causas principales que podrían incrementar la incidencia de parasitosis son la falta de agua potable y desagüe [11]. En este contexto, es de gran interés estudiar el nivel de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal en madres de menores de 5 años; es por ello que se plantea la interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026?; y como hipótesis alternativa planteamos: El nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal en las madres de niños menores de cinco años del distrito de Conchán, Chota, supera el 60% reportado en un estudio nacional.

Respecto a los objetivos, el general fue: Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026; y los específicos: describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026; describir las dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026; describir el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026 y comprobar la hipótesis del nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis

intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.

Se encontró predominio del grupo de 21 y 40 años (67,5%), de los cuales el 51,2% eran de zona rural; el 42,5% con estudios de primaria, de ellos, el 35,0% procedentes de la zona rural; y el 55,0% fueron de estado civil convivientes, en donde el 43,0% también eran de la zona rural. En el nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal, predominó el conocimiento bajo en las dimensiones relacionadas con los aspectos conceptuales (75,0%) y manifestaciones clínicas (81,3%), de los cuales en su mayoría fueron de la zona rural. Se mostró un nivel medio de conocimiento en vías de transmisión, alojamiento del parásito (78,8%) y medidas de prevención, eliminación de la basura (85,0%). Este nivel fue mayor entre las madres provenientes de áreas rurales. De manera general, se encontró un predominio del conocimiento medio con el 56,7%, de ellos, 42,5% son de la zona rural. En conclusión, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y esperadas ($\chi^2 = 8,802$; $gl = 1$; $p = 0,003$).

La investigación se compone de cinco capítulos. El primer capítulo, es la introducción, aborda la problemática y las estadísticas más relevantes de variable en estudio. El segundo capítulo incorpora antecedentes de investigación, las bases conceptuales tercer capítulo III, comprende el marco metodológico que contiene ámbito y diseño de estudio, hipótesis, población, muestra y unidad de análisis, la operacionalización de variables, así como los métodos, materiales y técnicas para realizar dicha investigación. El cuarto capítulo incluye resultados y discusión de los hallazgos obtenidos a partir de la información brindada por los participantes. El quinto capítulo contiene las recomendaciones y conclusiones, además de los anexos y la bibliografía.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacionales

Ahmed et al. (Egipto, 2024), estudió la “Concientización de las madres sobre cómo evitar la infección parasitaria en sus hijos menores de 5 años”, con el objetivo de evaluar la conciencia de las madres sobre prevención de infecciones parasitarias entre sus hijos menores de 5 años. Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 200 madres. Los resultados muestran que el 33,5% tuvieron de 25 a 29 años, aquellas con educación primaria el 22,5%, amas de casa fueron el 52% y casadas el 79%. El 60% de las madres presentaron un nivel de conocimientos bajo; y el 39% presentó un nivel de conocimiento adecuado. Concluyen que existe una diferencia estadísticamente significativa entre las características demográficas maternas y el nivel total de conocimiento y práctica para evitar la infección parasitaria [12].

Román V. et al. (Ecuador, 2023), estudiaron el “Nivel de conocimiento en las madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en niños”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento en las madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en los niños. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en donde la población estuvo conformada por 100 madres de familia con sus respectivos niños. Los resultados muestran que el 55% de madres eran bachilleras, 61% amas de casa, el 62% de unión libre y el 88% con 1 a 3 hijos. El 55% refirieron tener el conocimiento respecto a parasitosis, mientras que el 44% desconocen sobre el tema. Concluyen que más de la mitad de madres tienen conocimiento sobre medidas preventivas en parasitosis intestinal en niños [13].

Kasimayan et al. (Etiopía, 2021), en su investigación titulada “Conocimientos y practicas sobre prevención de infecciones parasitarias entre las madres de niños menores de 5 años”, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y

prácticas de las madres sobre prevención y el control de enfermedades parasitarias intestinales. Investigación cuantitativa, diseño no experimental y corte trasversal, realizado con 403 madres. Se encontró que el 52% de madres tuvo malos conocimientos y el 53% malas prácticas. Concluyen que las madres de niños menores de 5 años presentaron un grado considerablemente bajo en cuanto al conocimiento y experiencia de la prevención de parasitosis [14].

Nacionales

Moron JL, Choque LA. (Perú, 2023), en un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal”, buscó entender si existe una conexión entre lo que las madres saben y práctica para prevenir las parasitosis intestinales en sus hijos menores de 5 años”. Investigación cuantitativa, nivel descriptivo-correlacional. Se encontró que el 65,6% de madres presentó nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal, el 70,1% reportó prácticas preventivas regulares. Concluyen que existe una relación directa y positiva, aunque débil ($r=0,215$), entre el nivel de conocimiento y la práctica preventiva, es decir, a mayor conocimiento, se incrementa las prácticas preventivas [15].

Saavedra JA. (Perú, 2023), en la investigación “Nivel de conocimientos y prácticas preventivas de parasitosis intestinal”, realizado con el objetivo de evaluar si existe relación entre lo que saben las madres sobre las parasitosis intestinales y las acciones que realizan para prevenirlas en sus hijos menores de 5 años en la zona de Collique”. Estudio analítico y de corte trasversal, realizado en 121 madres. El 71,1% fueron convivientes y el 61,9% con estudios de secundaria. Las madres mayores tenían más probabilidades de realizar prácticas preventivas inadecuadas, las madres con bajo o medio conocimiento sobre parasitosis tenían 3 veces más probabilidades de realizar prácticas preventivas inadecuadas. El estudio concluyó que tanto la edad como el nivel de conocimiento de las madres influyen en las prácticas preventivas de las parasitosis intestinales [16].

Gomez JJ, Ormeño GE. (Perú, 2022), investigaron el “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de

5 años atendidos en el hospital santa maría del socorro, Ica - 2021”, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de parasitosis intestinal. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, descriptivo- correlacional y de corte transversal, realizado en 65 madres de niños. Se encontró que el 73,8% fueron convivientes, el 60% presentaron secundaria, el 66,2% tuvieron de 1 a 2 hijos, 89,2% de madres tuvieron conocimiento adecuado y el 10,8% inadecuado. Respecto a las prácticas preventivas, el 4,6% tuvieron inadecuado y el 95,4% adecuado. Concluyen que la mayoría de madres tuvieron adecuado conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal infantil [17].

Trujillo M, Vásquez G. (Perú, 2022), en su estudio sobre “Conocimiento de la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años”, con la finalidad de determinar el nivel de conocimientos de la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años. Investigación cuantitativa, de diseño no experimental y de nivel descriptivo, con una muestra de 60 madres. Se encontró que el 50% tuvo entre 31 y 40 años, 68% con secundaria, 52% convivientes y el 72% amas de casa. Se evidenció que el 38% de las madres presentaron conocimiento alto sobre prevención de parasitosis, el 45% nivel medio, y el 17% nivel bajo. Concluyen que el rango de 31 a 40 años presentó un nivel de conocimiento equivalente al 20% [18].

Mitra R. (Perú, 2021), estudió el “Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años”, realizada con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de la prevención de parásitos intestinales en madres de niños menores de 5 años. De enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal, cuya muestra fue 83 madres. Se encontró que el 19,3% presenta un nivel bajo; 48,2% un nivel medio y el 32,5% un nivel alto de conocimientos acerca de la prevención de parasitosis. Concluye que el nivel de conocimientos que presentan las madres acerca de la prevención de la parasitosis fue medio en su mayoría [19].

Santa Cruz et al. (Perú, 2021), estudió sobre “Conocimientos sobre prevención y control de parasitosis intestinal en madres de infantes menores de 5 años”,

con el fin de determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas y control de parasitosis intestinales en madres de infantes. Investigación cuantitativa, diseño no experimental, nivel relacional y transversal, realizado con 314 madres con hijos menores de 6 años. El 29,0% de madres tenían entre 26 y 35 años y el 38,2% indicaron tener tres hijos o más. Además, el 54% presentó conocimiento medio sobre las medidas preventivas. Concluyen, que el nivel de conocimiento fue regular y estuvo relacionado con la ocupación y el grado de instrucción materna [9].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico fue el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Pender N. citado por Gil-Girbau M. [20], desarrollado en 1982, se centra en factores que motivan comportamientos saludables voluntarios para prevenir enfermedades en lugar de solo tratarlas. Sus aspectos básicos incluyen influencias personales (conocimientos previos, percepciones de uno mismo y habilidades), influencias situacionales (normas sociales, demandas ambientales) y variables conductuales específicas (compromiso con la acción, planos inmediatos).

Los componentes claves de este modelo son: 1) Beneficios percibidos de la acción (ventajas de adoptar hábitos saludables); 2) Barreras percibidas (obstáculos reales o imaginados); 3) Autoeficacia (confianza en la capacidad para ejecutar el comportamiento); 4) Actividad interpersonal (influencia de familia y comunidad); 5) Situación competitiva (demandas que compiten por tiempo/energía); y 6) Compromiso con un plan de acción, que lleva al comportamiento de promoción de la salud [20].

Este modelo se relaciona directamente con el estudio sobre conocimiento materno de parasitosis en niños menores de cinco años porque permitirá sustentar intervenciones que modifican barreras educativas como falta de higiene ambiental y fortalezcan la autoeficacia en prácticas preventivas (lavado de manos, saneamiento), aspectos

cumplibles en contextos peruanos talleres en centros de salud materna infantil, promoviendo cambios sostenibles sin requerir recursos elevados y alineándose con guías MINSA para generalización en regiones como Cajamarca y Chota.

2.2.2. Conocimiento sobre prevención de parasitosis

Se define como el conjunto de información que las madres poseen respecto a las infecciones causadas por parásitos protozoos y helmintos que afectan el intestino de niños menores de cinco años, incluyendo sus causas (transmisión fecal-oral por agua/alimentos contaminados), síntomas (dolor abdominal, diarrea, anemia), complicaciones (desnutrición, retraso en el crecimiento) y medidas preventivas (higiene personal, saneamiento ambiental) [9].

A. Nivel de conocimiento sobre parasitosis

El nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis se puede medir según Trujillo M y Vásquez G. [21], en:

- a) Bajo: 0 – 10 puntos
- b) Medio: 11 – 15 puntos
- c) Alto: 16 – 20 puntos

2.2.3. Parasitosis intestinal

A. Definición

Enfermedad causada por la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, mediante el consumo de agua no tratada, alimentos contaminados con materia fecal o la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo produciendo una transmisión persona a persona o de animales al hombre. Por lo general este tipo de gusanos se terminan alojando en los intestinos de las personas, y son las responsables de diarreas agudas, anemia y desnutrición crónica infantil [22,23].

Constituyen un problema de salud que afecta principalmente a los niños, y a personas que habitan en zonas rurales, debido a diversos

factores como higiene personal, condiciones socioeconómicas y saneamiento ambiental. Los principales causantes de esta enfermedad son helmintos y protozoos, que en muchas ocasiones producen pérdidas de sangre a nivel intestinal, generando de esta manera la propagación de la anemia y la deficiencia de hierro principalmente en niños [24,25].

B. Epidemiología de la parasitosis intestinal

Según la OMS/OPS, un tercio de la población mundial alberga geohelmintos, con una prevalencia especialmente alta en niños entre 1 y 14 años (aproximadamente 46 millones), hecho relacionado a la falta de acceso al agua potable y saneamiento adecuado, sumada a prácticas higiénicas deficientes, en donde las mujeres y niños son los más afectados [1]. Siendo los niños preescolares y escolares los más afectados, particularmente entre los 3 y 9 años, representando el 77,76% de los casos. Esta alta prevalencia se atribuye principalmente a la exposición a factores de riesgo asociados con bajos niveles de higiene y la inmadurez del sistema inmunológico en esta etapa de la vida [2].

C. Signos y síntomas de parasitosis intestinal

Las manifestaciones clínicas más comunes que presentan los niños, dependen de la sintomatología del estado inmunitario de las personas, ante esto tenemos a nivel digestivo, estreñimiento, dolor abdominal, náuseas, diarreas. Existen diversos parásitos, por lo tanto, la sintomatología es diversa, además las personas suelen presentar irritación gastrointestinal, dolor o ardor en la zona anal [26].

Más del 90% de las infecciones parasitarias son asintomáticas; sin embargo, existe un porcentaje que presentan diversas sintomatologías como: purito, ascaridiasis, meteorismo, cefaleas, meningitis aséptica, astenia y urticaria. En los niños menores de 5 años es común que los signos y síntomas más frecuentes son el escozor de nariz, recto, dolor hipogástrico, diarreas, o fatiga; sin

embargo, en muchos casos son asintomáticos, y la infección es detectada cuando la madre lleva a su niño al centro de salud con signos de anemia o bajo peso, siendo recién detectados en el momento de la evaluación [26].

D. Diagnóstico de la parasitosis

El diagnóstico se realiza mediante un examen coprológico de heces en la cual se pretende identificar huevos o larvas de helmintos, trofozoítos o quistes de protozoos; para la muestra se recomienda el recojo de tres muestras de heces distintas en diferentes días, esto se debe a que la eliminación de los parásitos es irregular en la misma persona. Así mismo, se tiene que tener en cuenta que la recolección de las muestras debe realizarse en recipientes limpios y conservados en lugares frescos para que se evite la destrucción de los parásitos [27].

Además, de la identificación que se puede realizar a través del microscopio, se pueden emplear técnicas serológicas para detectar anticuerpos y coproantígenos a través de técnicas de biología molecular o análisis isoenzimáticos como la reacción en cadena de la polimerasa para detectar de genomas parasitarios. Por lo consiguiente, también se tiene que tener en cuenta que en pacientes cuya sintomatología es persistente, pero presentan resultados negativos en los análisis de materia fecal, se recomienda realizar un estudio mediante la prueba de Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas (ELISA) [28].

E. Tipos de parásitos intestinal

E.1. Protozoos

Giardiasis: protozoo flagelado de distribución universal, se presentan en forma de trofozoítos y de quistes. Los primeros se ubican dentro de la submucosa y las criptas glandulares del duodeno y yeyuno proximal, mientras que los quisten se localizan y forman dentro del duodeno de forma intermitente y son excretadas a través de las heces.

El período de incubación varía de una a dos semanas, dentro de las cuales existen tres posibles evoluciones: 1) estado asintomático del portador cuya duración hasta 6 meses; 2) gastroenteritis aguda varía de 2 a 4 semanas, 3) diarrea crónica debido a la incapacidad para erradicar el parásito [29].

Amebiasis: al igual que el resto de los parásitos la forma de contagiarse de este parásito es mediante la ingestión de alimentos, contaminados, agua no tratada, por falta de higiene en las manos, se alojan en la luz intestinal y colónica y pueden permanecer ahí por mucho tiempo o llegan a invadir la pared intestinal, su forma de reproducción de este parásito es mediante la bipartición. El 90% de pacientes que presentan este parásito son asintomáticos, sin embargo, en algunos casos se puede llegar a desarrollar una amebiasis invasora aguda o colitis amebiana disintérica o una amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica [30].

Entamoeba histolytica: es un tipo de ameba que llega a ubicarse en el colon y puede llegar a ser un quiste inmóvil, en algunos casos los quistes pueden llegar a medir 20-50µm, siendo expulsado a través de las heces en casos de diarreas o disintiera; en cuanto, a los trofozoítos estos se enquistan antes de poder abandonar el huésped. La forma más común de infectarse es mediante las deposiciones fecales de las personas asintomáticas, en condiciones de humedad y temperaturas bajas los quistes pueden sobrevivir hasta 2 semanas por lo menos [30].

Criptosporidiasis (Cryptosporidium): son parásitos capaces de infectar a animales y personas, esta infección se produce por la ingesta de oocitos procedentes de los alimentos o aguas contaminadas, se encuentran mayormente en piscinas, parques, por lo que es considerada como una de las infecciones más comunes en los niños, los oocitos se adhieren a las células epiteliales del intestino

en donde se reproducen de forma asexual para luego ser desechado a través de la materia fecal, lo que perpetua el proceso infeccioso [31].

Ciclosporiasis (cyclospora cayetanensis): es el único parásito cuyos huéspedes naturales son los humanos, es un tipo de parásito intracelular, el desenquistamiento de los ooquistes se produce en el intestino delgado, y su periodo de incubación de 7 días, la infección se manifiesta a través de náuseas, fatiga, flatulencias, dolor abdominal, pérdida de peso y fiebre y en algunas ocasiones en pacientes inmunodeprimidos puede llegar a generar una diarrea crónica [32].

E.2. Helmintos

Ascariasis lumbricoides: es el parásito más frecuente y cuya distribución es mayor a nivel mundial. Cuando se ingiere los materiales contaminados las larvas se alojan en el intestino delgado en donde llegan a eclosionar, luego atraviesan la pared del intestino para incorporarse en el sistema portal y llegar a nivel pulmonar, llegando hasta las vías respiratorias que por la tos y deglución llegan nuevamente al intestino para que al final sean eliminadas mediante las heces fecales [33].

Enterobiasis u oxiuriasis: tipo de parásito que se aloja en el ciego y colon una vez que sus larvas hayan eclosionado en el estómago, son los responsables del 40 a 50% de infecciones en infantes en edad escolar, así mismo, este tipo de parásito en la mayoría de las veces es asintomática, sin embargo en las ocasiones que producen síntomas son leves, como insomnio o prurito anal. En algunas situaciones la carga de oxiuros es tan alta que hace que el paciente puede presentar dolor abdominal, náuseas y vómitos [34].

Tricocefalosis (trichuris trichiura): este parásito se transmite mediante la ingesta de alimentos contaminados, agua contaminada o tierra, este parásito es muy común durante los primeros años de vida

de los infantes. Los países en vías de desarrollo son los que presentan mayores porcentajes de infecciones a causa de estos parásitos. Las larvas en su gran mayoría se maduran en el colon ascendente y el ciego y en algunas ocasiones terminan generando inflamación, hemorragias y edemas [34].

Anquilostomiasis o uncinariasis: son larvas que generalmente se desarrollan en climas cálidos o húmedos, las formas más conocidas de esta especie son la *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*. Estos virus penetran a través de la piel y la vía sanguínea, de esta manera llegan al pulmón, pasan a la faringe y se adhieren a la mucosa del duodeno y del yeyuno proximal, las infecciones son asintomáticas [35].

F. Cadena de transmisión de la parasitosis intestinal

La cadena de transmisión de la parasitosis intestinal básicamente es vía fecal-oral, esta es una de las vías más común; las personas infectadas depositan los huevecillos del parásito en el suelo al aire libre, silos a través de la materia fecal, luego la ingestión de estos huevos ocurre por medio de manos sucias, polvo, agua no tratada, alimentos contaminados, y al caminar descalzos [36].

G. Factores que determinan la parasitosis intestinal

- **Falta de servicios básicos:** En las casas con carencias en los servicios elementales, como el acceso a agua potable y sistemas apropiados para la eliminación de excrementos, es más común la parasitosis intestinal. Estas circunstancias propician que las heces se arrojen al aire libre, lo cual contamina el agua y el suelo, favoreciendo así la propagación de parásitos y la persistencia de su ciclo infeccioso [37].
- **Tener animales en el hogar:** las mascotas como perros, gatos, cuyes o conejos son considerados transmisores de algunos de estos parásitos, debido a que en algunos hogares los niños menores de

5 años se encuentran en contacto con el pelo de estos animales haciendo que sea posible su contaminación [37].

- **La cultura:** en algunas culturas aún se conservan costumbres que se arraigan de generación en generación, como el de consumir alimentos sin cocinar, precocidos o preparados bajo condiciones insalubres, teniendo en cuenta que algunos animales son portadores de algunos tipos de parásitos que no mueren hasta ser hervidos a temperaturas altas [37].
- **Recursos económicos:** La pobreza crea un círculo vicioso en el que la falta de recursos económicos aumenta el riesgo de parasitosis intestinal, y las infecciones parasitarias a su vez perpetúan la pobreza al afectar la salud y el desarrollo [37].

H. Tratamiento de la parasitosis intestinal

El MINSA recomienda el tratamiento de la parasitosis intestinal en niños con ivermectina o albendazol, según la recomendación del profesional de la salud para prevenir la propagación de los parásitos. El tratamiento, incluye: Ivermectina: Dosis de 0.2 mg/kg/día, con un máximo de 12 mg, durante 3 días; o Albendazol: Dosis de 200 mg cada 12 horas durante 3-5 días, o 7 días en caso de hiperinfestación. Otros medicamentos: Pamoato de pirantel para oxiuros, mebendazol o albendazol para gusanos intestinales transmitidos por el suelo, metronidazol, tinidazol o trimetoprima/sulfametoxazol (TMP-SMX) para infecciones por protozoos [7].

2.2.3.1. Prevención de la parasitosis intestinal

A. Definición

Consiste en tomar medidas para evitar la infección por parásitos en el intestino. Incluye prácticas de higiene individual, limpieza de la casa, consumo seguro de alimentos y agua, y, en algunos casos, desparasitación preventiva. Es por eso que la prevención y el control de las infecciones parasitarias intestinales no solo se basa en la

comprensión de su propagación, sino también en el estudio de la cultura de la salud y la organización social, en el ámbito social y económico y de la salud. Estos aspectos se logran a través de sencillas instrucciones en casa con el propósito de modificar el comportamiento humano y reducir las infecciones parasitarias en la población infantil [38].

B. Dimensiones de prevención de parasitosis intestinal

a) Uso y almacenamiento de agua

Hace referencia a la utilización el agua de forma adecuada y el contar con recipientes apropiados para su almacenamiento, para evitar el consumo de agua contaminada con parásitos que pueden afectar la salud, no solo de los niños, sino también de todos los miembros de la familia o de cualquier persona que la consuma [39].

b) Lavado de manos

Práctica de higiene que contribuye a la prevención de parasitosis en los niños. Este hábito, que puede variar según la cultura, implica una correcta técnica haciendo uso del agua y jabón, garantizando que las manos estén limpias no solo al momento de preparar los alimentos, sino también antes de consumirlos y después de acudir a los servicios higiénicos [39].

c) Manipulación de los alimentos

Conjunto de prácticas higiénicas que se aplican durante la preparación, almacenamiento y consumo de los alimentos, con el fin de prevenir su contaminación y preservar su calidad. Es importante ponerlo en práctica antes y después de su preparar los alimentos; además de mantenerlo correctamente tapados, para evitar el contacto con agentes externos que puedan comprometer su estado y afectar la salud de los niños [39].

d) Eliminación de excretas

Proceso mediante el cual el cuerpo humano expulsa los desechos sólidos y líquidos (heces y orina) que resultan del metabolismo y la digestión de los alimentos. Este proceso es fundamental para mantener la salud y prevenir afecciones, especialmente en entornos donde el saneamiento es limitado. La correcta eliminación de excretas implica el uso de servicios higiénicos adecuados (como inodoros o letrinas), y el manejo y disposición segura de estos desechos [39].

e) Eliminación de basura

Proceso mediante el cual se recolecta, maneja, transporta y dispone los residuos sólidos generados por las actividades del hombre, con el fin de mantener la higiene, prevenir enfermedades y proteger el medio ambiente. Implica la clasificación, recolección, reciclaje, tratamiento y disposición final (relleno sanitario) [39].

C. Higiene personal

C.1. Lavado de manos: Juega un papel fundamental en la prevención de los parásitos intestinales, debido a que las manos son uno de los principales contaminantes que hace que la infección por estos parásitos continúe el ciclo; para evitar esta continuidad es necesario implementar una rutina de lavado de manos con abundante agua y jabón como mínimo por 20 segundos, antes de preparar o tomar los alimentos, o después de ir al baño [39].

C.2. Cuidado de las uñas: Las uñas de las manos deben mantenerse limpias y pequeñas para prevenir que sean un medio de transporte y contaminación en las personas [39].

C.3. Baño: en las zonas rurales y urbano marginales son los que mayores deficiencias presentan con respecto a este servicio debido a que en muchos lugares no cuentan con letrinas o pozos ciegos y en algunas ocasiones llegan a realizar sus necesidades a la intemperie lo que provoca que las lluvias o el agua transporten los parásitos y

contaminen el agua o los alimentos que se encuentran en cultivos cercanos [39].

D. Higiene de los alimentos

D.1. Cocción de los alimentos: Los alimentos deben mantener una buena higiene siendo desinfectados correctamente antes de ser manipulados y preparados, para evitar una infección o reinfección. Además, estos deben estar bien cocidos, debido a que el parásito no sobrevive a temperaturas elevadas [39].

D.2. Lavado de frutas y verduras: Es fundamental el lavado de frutas y verduras para evitar la propagación del parásito, es por ello que se recomienda hervir el agua y colocar 3 gotas de cloro por litro de agua, esta medida ayuda a que las familias se sigan contaminando por estos parásitos debido al agua no potable que se tiene en la mayoría de zonas rurales [39].

D.3. Almacenamiento y conservación de los alimentos: los alimentos deben mantener limpios, en lugares desinfectados siendo conservados en contenedores con tapa, al momento de ser consumidos serán lavados y desinfectados [39].

D.4. Consumo de agua segura: El agua al no ser potable antes de ser consumida de forma segura deberá ser hervida, conservada y almacenada en recipientes limpios y alejados de cualquier contaminante [39].

E. Saneamiento ambiental

E.1. Tratamiento de aguas residuales: El saneamiento de aguas residuales es fundamental para evitar la propagación de parasitosis, puesto que muchas de estas enfermedades se contagian por medio de aguas contaminadas con excretas que albergan formas infectadas de parásitos, con huevos, larvas o quistes. Un proceso de depuración

efectivo disminuye o suprime estos agentes patógenos, lo que a su vez previene la diseminación de dichas enfermedades [40].

E.2. Manejo adecuado de desechos: El inadecuado manejo de los residuos y la acumulación de cualquier tipo de basura orgánica en proceso de descomposición son un medio de reproducción y propagación de vectores como moscas y zancudos que facilitan el contagio de la parasitosis; ante ello, es recomendable que las viviendas especialmente las de las zonas rurales cuenten con un relleno sanitario alejado para evitar la propagación y contaminación de estos parásitos [40].

E.3. Control de vectores: se refiere a las medidas para controlar o reducir la cantidad de vectores; se entiende como vectores a los animales, principalmente a insectos, aves, mamíferos y otros artrópodos que actúan como intermediarios de la transmisión de las enfermedades de parasitosis intestinal [40].

E.4. Control de mascotas y animales domésticos: Las mascotas y animales domésticos deben tener un buen cuidado y desparasitación adecuada, esto se debe a que los animales infectados eliminan sus parásitos a través de sus excretas contaminando el ambiente en donde las realizan, en la mayoría de hogares de las zonas rurales los animales y mascotas no cuentan con una adecuada desparasitación lo que conlleva a una prevalencia en la parasitosis intestinal en las personas que conviven a su alrededor, siendo los niños los más afectados por el contacto continuo que llevan con las mascotas [40].

2.3. Definición de términos básicos

- 2.3.1. Conocimiento:** Facultad exclusiva del ser humano que se origina en la razón y busca representar fielmente la realidad, es un proceso intelectual que se basa en la sensación, percepción y representación mental para construir conceptos y juicios [41].
- 2.3.2. Parasitosis:** Enfermedad infecciosa causada por parásitos como protozoos o helmintos, se alojan dentro de los intestinos y afectan principalmente a niños [42].
- 2.3.3. Giardiasis:** Enfermedad intestinal parasitaria causada por la Giardia lamblia; es uno de los parásitos más comunes dentro de la población, especialmente en los niños, afecta al tracto intestinal en ciertas ocasiones se manifiesta mediante dolor abdominal [43].
- 2.3.4. Geohelmintiasis:** Enfermedad parasitaria causada por la ingesta de alimentos contaminados con los huevos o larvas del parásito o la penetración de estos parásitos a través de la piel [3].
- 2.3.5. Prevención:** Se refiere a la acción y efecto de prevenir, es decir, tomar medidas o precauciones anticipadas para evitar que algo negativo o no deseado ocurra. Implica anticiparse a un evento o situación para minimizar o eliminar sus posibles consecuencias negativas [44].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito de estudio**

El estudio se llevó a cabo en el distrito Conchán situado en la provincia de Chota, dentro del departamento de Cajamarca, en Perú. Geográficamente, se localiza en las coordenadas 78°39'01" Oeste y 6°26'25" Sur, a una altitud de 2,300 metros sobre el nivel del mar. Su territorio abarca una superficie de 179.94 kilómetros cuadrados, distribuida entre 5 centros poblados (Yaquil, Conchán, Chames, Chetilla y Surumayo). La distancia que separa a Conchán de la ciudad de Cajamarca, la capital departamental, es de 178.50 kilómetros. Limita por el norte con Tacabamba; por el noreste con Chiguirip, por el este con Chalamarca; y por el sureste con Chota [45].

El distrito de Conchán, es un distrito ubicado en el ámbito rural andino caracterizado por limitaciones en saneamiento básico, acceso a agua potable y condiciones higiénicas que favorecen la transmisión de parasitosis intestinales en niños menores de cinco años. En esta zona, la falta de redes de alcantarillado, el uso de agua de fuentes no tratadas. además de no contar con una posa de tratamiento de aguas residuales en la actualidad [45].

El distrito de Conchan es uno de los 19 distritos que conforman la provincia de Chota, fue creado en 1889, y ocupa 180.23(Km²). Entre sus principales actividades económicas se encuentran la agricultura y la ganadería. Cuenta con un puesto de salud que inició sus actividades en el año 1996; sin embargo, fue oficialmente creado mediante la Resolución R.D. N.º 0403-97-DIS-CH-P en 1997. Dicho establecimiento es de categoría I-3 y forma parte de la Microred que lleva el mismo nombre. Actualmente, cuenta con los servicios de medicina general, odontología, obstetricia, nutrición y enfermería, a través de los cuales se brinda atención a la población que acude al establecimiento en busca de atención integral de salud [45].

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de alcance descriptivo y corte transversal. Se propone un enfoque cuantitativo, ya que permitió recolectar datos numéricos y análisis estadístico con el objetivo de identificar patrones, relaciones y comprobar hipótesis planteadas en el estudio [46].

El diseño no experimental permitió valorar las variables en su condición natural en la población considerada como parte del estudio; así mismo, se plantearon un corte transversal debido a que la información se obtuvo en un solo momento y sin alteración de la variable [46].

3.3. Hipótesis

H1: El nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal en las madres de niños menores de cinco años del distrito de Conchán, Chota, supera el 60% reportado en un estudio nacional.

H0: El nivel bajo de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal en las madres de niños menores de cinco años del distrito de Conchán, Chota, no supera el 60% reportado en un estudio nacional.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Población: Estudio estuvo constituido por madres de niños menores de cinco años que se atendieron en un establecimiento de salud del distrito de conchan provincia de Chota que según padrón nominal fueron 157 madres.

Para obtener la muestra de estudio, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N: Población = 157

p: proporción esperada de madres con la característica en estudio = 50%

q: proporción complementaria de madres sin la característica en estudio = 50%

Z: nivel de confianza al 95%, Z = 1.96

e: error máximo permitido; e = 0.05

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 157}{157 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 194.75229 \cong 113 \text{ madres}$$

La muestra estuvo compuesta por 113 madres, que fue determinada a través de la fórmula estadística para poblaciones finitas. Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple para elegir a los participantes, un método que garantiza que cada componente de la población tenga la misma probabilidad de ser elegido, lo cual benefició la representatividad de la muestra. Es necesario indicar que algunas madres no se encontraron en su domicilio y otros aceptaron por no participar en la investigación, por lo que solo se logró aplicar los instrumentos a 80 madres de familia.

Criterio de inclusión

- ✓ Madres de niños menores de cinco años residentes en la jurisdicción con acceso a los servicios de salud de Conchan.
- ✓ Madres que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.
- ✓ Madres con capacidad cognitiva para poder responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- ✓ Madres de niños menores de cinco años que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Madres de niños menores de cinco años que se atendieron en otros puestos de salud.
- ✓ Madres que fueron profesionales de salud, ya que tiene formación académica y conocimientos en temas de salud.

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
				Dimensión	Global
Conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal	Se refiere al conocimiento que la madre construye sobre la parasitosis intestinal a partir de sus propias observaciones, la información que recibe y su capacidad de razonamiento. Este conocimiento se manifiesta en la forma en que ella expresa lo que sabe sobre el tema, ya sea basándose en su experiencia personal o información científica [24].	Aspectos conceptuales	• Concepto, tipo de afectación (ítem: 1,2,3,4,5)	Bajo: 0 – 1 puntos Medio: 2 – 3 puntos Alto: 4 – 5 puntos	Bajo: 0 – 6 puntos Medio: 7 – 13 puntos Alto: 14 – 20 puntos
		Manifestaciones clínicas	• Síntomas (ítem 6,7,8,9,10).	Bajo: 0 – 1 puntos Medio: 2 – 3 puntos Alto: 4 – 5 puntos	
		Vías de transmisión alojamiento del parásito	• Forma en la que ingresa, contagio, transmisión (ítem: 11,12,13,14,15).	Bajo: 0 – 1 puntos Medio: 2 – 3 puntos Alto: 4 – 5 puntos	
		Medidas de prevención de eliminación de basura	• Forma de prevención, importancia de conocer, recolección de basura, tiempo de recolección (ítem: 16,17,18,19,20).	Bajo: 0 – 1 puntos Medio: 2 – 3 puntos Alto: 4 – 5 puntos	

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta que midió los conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal. Del mismo modo, se empleó la encuesta autoadministrada debido a que fue llenada por las mismas participantes y sincrónica por que fue llenada en el mismo momento.

Los procedimientos que se emplearon para la recolección de datos fueron:

- Se gestionó la autorización correspondiente ante el responsable del establecimiento de salud. Asimismo, se presentó una solicitud formal para informar al personal de la institución sobre la necesidad de facilitar el acceso al padrón nominal de los niños menores de cinco años que recibieron atención en dicho establecimiento.
- Una vez que se accedió a los datos de las madres se procedió a realizar la visita en sus respectivos domicilios.
- En sus domicilios se les explicó el objetivo de la investigación y se entregó el formulario de consentimiento informado a las madres de los niños menores de cinco años para su lectura y firma, antes de la aplicación del cuestionario.
- Las madres que firmaron el consentimiento informado, aceptando participar en la investigación, recibieron el cuestionario relacionado con la prevención de la parasitosis intestinal.
- El procedimiento de recolección se llevó a cabo en los días del mes de enero del 2026.
- El cuestionario fue aplicado en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada madre, de manera presencial y sincrónica para poder resolver cualquier duda y evitar la pérdida de información.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Se empleó el instrumento de conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal, fue diseñado por Trujillo M, Vásquez G. [47], en el marco de su investigación titulada “Conocimiento de la prevención de la parasitosis intestinal según grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil Pedro Abraham López Guillen, distrito de San Antonio de Chaclla 2022”, cuya administración es individual, con un tiempo de 30 minutos aproximadamente.

El cuestionario incluye 20 preguntas organizadas en cuatro dimensiones: conocimiento de conceptos (5 preguntas: P1 – P5), conocimiento de manifestaciones clínicas (5 preguntas: P6 – P10), conocimiento de vías de infección (5 preguntas: P11 – P15) y conocimiento de medidas preventivas (5 preguntas: P16 – P20) [47].

Cada pregunta contiene 4 opciones de respuesta y una única respuesta válida. La pregunta correcta tiene un valor de 01 punto, en tanto la incorrecta 00 puntos. Las preguntas tienen las siguientes alternativas correctas: 1 C, 2 A, 3 C, 4 D, 5 B, 6 A, 7 B, 8 C, 9 B, 10 B, 11 B, 12 C, 13 B, 14 B, 15 A, 16 B, 17 A, 18 C, 19 C, 20 B [47].

Respecto a las propiedades psicométricas, para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba estadística Kuder- Richardson (KR-20) obteniendo un coeficiente K-20 de 0.701 de un instrumento confiable. Cabe precisar que se utilizó el informe de juicio de 5 expertos que revisaron con detenimiento el cuestionario antes de su aplicación a los sujetos participantes, en ese sentido no se obtuvo observaciones sobre su contenido por lo que se procedió a aplicarlos [47].

Rangos de categorización del nivel de conocimiento por dimensiones y general, establecidos mediante baremación por intervalos iguales

Baremación por dimensiones / general	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Bajo	Medio	Alto
Aspectos conceptuales (Ítems 1–5)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Manifestaciones clínicas (Ítems 6–10)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Vías de transmisión y alojamiento del parásito (Ítems 11–15)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Medidas de prevención y eliminación de basura (Ítems 16–20)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
General	0	20	0 – 6	7 – 13	14 – 20

**La categorización del nivel de conocimiento se realizó a partir del puntaje total del cuestionario (20 ítems), asignando 01 punto a cada respuesta correcta y 00 puntos a la incorrecta. Los rangos se establecieron mediante el método de intervalos iguales, considerando tres niveles: bajo, medio y alto.*

Los recursos materiales del estudio incluyeron materiales de escritorio como laptop, celular, lapiceros, papel bond, corrector, engrapador. Así mismo, dentro de los recursos humanos se consideraron a los investigadores, asesor, jurados y madres participantes. El estudio fue autofinanciado por los investigadores.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección, los datos fueron codificados manualmente y posteriormente ingresados en una matriz de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 26. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, presentando los resultados en frecuencias absolutas y relativas. Estos resultados se organizaron en tablas simples para facilitar la interpretación y descripción de las características de la muestra y las variables estudiadas, sin aplicar análisis inferenciales, dado que el diseño fue descriptivo.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

El presente estudio se rigió por los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Se garantizó el respeto a la voluntad de participación de cada madre, la confidencialidad y privacidad de sus datos, así como la prevención de cualquier daño evitable. Además, se aseguró un trato justo y equitativo, otorgando las mismas oportunidades a todas las participantes. Para favorecer la recolección de datos, se fomentó un ambiente de confianza y respeto [48].

En cuanto al rigor científico, se garantizó la total transparencia de las respuestas proporcionadas por las participantes, fundamentándose en la precisión de la información y la responsabilidad con que respondan de manera honesta. Para asegurar la validez y confiabilidad de los datos, el investigador supervisó continuamente el correcto llenado de las encuestas y estuvo disponible para resolver cualquier duda que surgió durante el proceso. Los resultados reflejaron fielmente las respuestas de las participantes, expresadas a través de los porcentajes obtenidos [48].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.

Características de las madres	Zona de residencia				Total	
	Urbana		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Edad						
Menor a 21 años	1	1,3	1	1,3	2	2,5
De 21 a 40 años	13	16,3	41	51,2	54	67,5
De 41 a más años	4	5,0	20	25,0	24	30,0
Grado de instrucción						
Sin educación	1	1,3	11	13,8	12	15,0
Primaria	6	7,5	28	35,0	34	42,5
Secundaria	8	10,0	22	27,5	30	37,5
Superior	3	3,8	1	1,3	4	5,0
Estado civil						
Soltera	1	1,3	6	7,5	7	8,8
Conviviente	9	11,3	35	43,8	44	55,0
Casada	8	10,0	19	23,8	27	33,7
Viuda / Divorciada	0	0,0	2	2,5	2	2,5

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal

En la tabla 1, los hallazgos muestran predominio el grupo de madres entre 21 y 40 años (67,5%), de los cuales 51,2% son de zona rural; 42,5% con grado de instrucción primaria, de ellas, 35,0% procedentes de la zona rural; y 55,0% fueron de estado civil convivientes, en donde el 43,0% también eran de la zona rural. Estos resultados indican que la población analizada tiene rasgos sociodemográficos

típicos de la zona rural, lo cual podría tener un impacto en su acceso a los servicios sanitarios y en sus hábitos relacionados con la salud [19].

Lo encontrado es compatible con Trujillo y Vásquez [18], encontraron que 50% de las madres estaban en el rango de edad de entre 31 y 40 años, que 68% tenía educación secundaria y que 52% vivía en convivencia, lo cual muestra un perfil sociodemográfico parecido al del presente estudio. De igual manera Gomez y Ormeño [17], encontraron resultados parecidos al estudio, donde, el 73,8% fueron convivientes, y el 60% presentaron secundaria. Por su parte, Brînduşe et al. [49] indicaron que los pueblos de la zona rural enfrentan más problemas de salud a causa de su ambiente laboral y de vida, sus condiciones sociales y económico, así como la escasa posibilidad de acceder a los servicios sanitarios.

No obstante, hay una investigación cuyo resultado son diferentes a los de este trabajo; como el estudio de Ahmed et al. [12], que reportó que 33,5% de las participantes pertenecían al grupo de edad de 25 a 29 años y que 79% eran casados. Estas disparidades pueden ser explicadas por factores como la edad y el estado civil no solo son un reflejo de rasgos individuales, sino también de patrones culturales y sociales únicos [50].

Los resultados observados pueden explicarse a partir de los determinantes sociales (nivel educativo materno y lugar de residencia) de la salud que caracterizan la realidad peruana. En primer lugar, la mayor proporción de mujeres en edad reproductiva (21–40 años) responde al patrón demográfico típico, donde este grupo concentra la mayor fecundidad y actividad reproductiva. Asimismo, el predominio de la población rural se relaciona con la estructura territorial del país, donde amplios sectores, especialmente en la sierra, presentan menor acceso a servicios básicos [51].

Respecto a la educación, el que un número significativo de las madres solo tenga nivel primario evidencia inequidades estructurales en el acceso a la educación, sobre todo en áreas rurales, donde históricamente ha habido restricciones en términos de cobertura, continuidad educativa y condiciones socioeconómicas. La educación es un factor crucial para la salud, pues incide en el acceso a información,

la toma de decisiones y el uso de los servicios sanitarios, según indica la evidencia [52].

Santa et al. [9], señalan que el nivel educativo de la madre es un factor importante que influye en los conocimientos y conductas en términos de salud, lo cual incluye el manejo de enfermedades que se pueden prevenir, como la parasitosis intestinal. Un nivel educativo más alto está vinculado con un mayor entendimiento de las medidas preventivas, como la limpieza de manos, el saneamiento y el tratamiento del agua, lo cual reduce la propagación de infecciones parasitarias en niños con menos de cinco años. Asimismo, la convivencia podría ayudar a tener un control social más elevado y un respaldo por parte de la pareja para implementar prácticas saludables, como el manejo seguro de alimentos o la desparasitación, lo que podría aumentar el conocimiento y la aplicación de medidas preventivas en el hogar [53].

Por otro lado, los resultados concuerdan con estudios en contextos de ingresos bajos y medios, donde se encuentran principalmente madres jóvenes, con educación básica y en estado civil de convivencia; rasgos que están directamente vinculados con el nivel de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal en las madres de los niños [7,54]. Estudios indican que un nivel de educación más bajo, en particular en áreas rurales, puede obstaculizar la comprensión y la adopción de prácticas preventivas apropiadas, como desparasitarse con regularidad, manipular los alimentos correctamente, lavarse las manos y beber agua segura [9,55].

Asimismo, la edad joven y la vida en entornos rurales puede afectar cómo se transmiten las creencias tradicionales y las vivencias de la familia, que pueden resultar en conocimientos incompletos o incorrectos acerca de prevenir las parasitosis intestinales. Además, el perfil sociodemográfico observado indica una mayor susceptibilidad a déficits de conocimiento preventivo, lo que subraya la importancia de intensificar la educación sanitaria enfocada en las madres, haciendo hincapié en poblaciones rurales y con escasa formación educativa, para disminuir el peligro de parasitosis intestinal en los niños [7,54].

Respecto al predominio del estado civil conviviente, puede explicarse en el contexto sociocultural peruano, donde se producen con mayor frecuencia en áreas rurales y en sectores con menor nivel socioeconómico, lo que representa una forma de organización familiar que es aceptada socialmente. Este patrón también está relacionado con elementos culturales y económicos, por ejemplo, la informalidad en el trabajo y las dinámicas propias de las comunidades rurales [52].

Por lo tanto, la capacidad para entender información de salud y adoptar comportamientos preventivos se ve influenciado por algunos factores sociodemográficos interconectados, entre ellos la edad, el estado civil y el grado de instrucción. Esto indica la importancia de seguir promoviendo planes educativos comunitarios que se adecuen a entornos rurales y que estén orientados a reforzar el conocimiento y las prácticas preventivas en salud materno-infantil [56].

4.2. Describir por dimensiones el nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.

Tabla 2. Dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.

Nivel de conocimiento	Zona de residencia				Total	
	Urbano		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Aspectos conceptuales						
Bajo	13	16,3	47	58,8	60	75,0
Medio	5	6,3	15	18,8	20	25,0
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Manifestaciones clínicas						
Bajo	13	16,3	52	65,0	65	81,3
Medio	5	6,3	10	12,5	15	18,8
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Vías de transmisión, alojamiento del parásito						
Bajo	2	2,5	15	18,8	17	21,3
Medio	16	20,0	47	58,8	63	78,8
Alto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Medidas de prevención, eliminación de la basura						
Bajo	2	2,5	9	11,3	11	13,7
Medio	16	20,0	52	65,0	68	85,0
Alto	0	0,0	1	1,3	1	1,3

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal

La tabla 2 muestra que, en el nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal, hay un predominio del conocimiento bajo en las dimensiones relacionadas con los aspectos conceptuales (75,0%) y manifestaciones clínicas (81,3%), de los cuales en su mayoría son de la zona rural. Esta circunstancia puede obstaculizar el reconocimiento a tiempo de los signos y síntomas, lo que provoca

demoras en la búsqueda de atención y en la administración del tratamiento apropiado.

En cuanto a los aspectos conceptuales, los resultados de esta investigación son diferentes a lo reportado por Trujillo y Vásquez [47], que encontraron que 30% de las madres tenía un alto nivel de conocimiento, siendo este predominante en el grupo etario de 31 a 40 años. Las divergencias en las características sociodemográficas de la población estudiada, particularmente en el acceso a información sanitaria y el nivel educativo, podrían ser la causa de esta discrepancia [57].

Los hallazgos de la investigación actual no coinciden con lo que Trujillo y Vásquez [47], reportaron en el aspecto de manifestaciones clínicas, que 30% de las madres llegó a tener un alto nivel de conocimiento, siendo los individuos entre 31 y 40 años los que abarcaron la mayor cantidad. Esta diferencia puede ser explicada por el nivel de exposición previa a información sanitaria relacionada con los síntomas y signos de la parasitosis intestinal. Puede que las madres del estudio comparativo tuvieron más experiencia cuidando niños o un contacto más constante con los servicios de salud, lo cual podría haber hecho más fácil identificar los síntomas clínicos de la enfermedad [47].

El conocimiento limitado en la dimensión de aspectos básicos, indica que se tiene una comprensión insuficiente del concepto de parasitosis intestinal y sus formas de afectar (protozoos y helmintos). Desde el punto de vista teórico de los factores sociales que determinan la salud, esta situación puede explicarse por el escaso acceso a la educación sanitaria en las poblaciones rurales, donde la información acerca de las enfermedades transmisibles tiende a ser escasa o difícil de conseguir [58].

En lo que respecta a la dimensión de manifestaciones clínicas, se nota una escasa detección de los síntomas principales de la parasitosis intestinal, como son la diarrea, el dolor abdominal, la pérdida de peso o la anemia. Desde la teoría del conocimiento en salud, identificar síntomas es fundamental para buscar atención médica a tiempo; sin embargo, en entornos rurales, este procedimiento a menudo

se ve obstaculizado por factores como las condiciones de vida precarias y la normalización de la enfermedad [59].

Por el contrario, en el estudio se observa un nivel medio de conocimiento en cuanto a vías de transmisión, alojamiento del parásito (78,8%) y medidas de prevención, eliminación de la basura (85,0%). Este nivel es mayor entre las madres provenientes de áreas rurales. Esto indica que las madres tienen información básica y práctica, probablemente obtenida por medio de mensajes preventivos emitidos por los servicios de salud o a partir de experiencias diarias [60].

En lo que respecta al aspecto de las vías de transmisión y el hospedaje del parásito, los resultados de este estudio son parecidos a los que reportaron Trujillo y Vásquez [47], aunque con porcentajes más bajos. En aquel trabajo se encontró que el 25,0% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento; la mayoría pertenece al grupo etario entre 31 y 40 años, lo cual sugiere que la edad y la experiencia materna tienen un impacto positivo en la obtención de conocimientos acerca del modo en que se transmiten y localizan los parásitos, aunque esos saberes no llegan a ser suficientes para asegurar una prevención apropiada [47].

Asimismo, en lo que respecta a las medidas para prevenir y eliminar residuos, los hallazgos de este estudio son parecidos a los reportados por Trujillo y Vásquez [47], aunque con porcentajes más bajos. En aquella investigación se observó que el 25% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento, siendo mayoritaria el grupo etaria entre 31 y 40 años. Esto indica que la experiencia acumulada en ese rango de edad favorece una mejor familiarización con prácticas preventivas básicas; sin embargo, estas todavía no son suficientes para establecer un alto nivel de conocimiento que permita controlar eficazmente la parasitosis intestinal [54].

En el presente estudio se evidencia un nivel medio de conocimiento respecto a las vías de transmisión y el alojamiento del parásito, lo que evidencia que, a pesar de que hay alguna comprensión de elementos fundamentales como la transmisión (de alimentos contaminados, agua no segura o manos sucias), esta no llega a niveles óptimos. Además, el Ministerio de Salud peruano indica que las principales vías de contagio están vinculadas con prácticas inadecuadas de higiene y la ingesta de

alimentos contaminados. Esto sugiere que la falta de conocimiento identificada en el estudio podría obstaculizarla implementación de comportamientos preventivos eficaces [15,61].

Respecto a las medidas de prevención, en particular la correcta eliminación de residuos, los resultados reflejan un nivel relativamente positivo, lo que demuestra que una parte de la población entiende la importancia de que es el saneamiento ambiental para prevenir la propagación de parásitos intestinales. En este contexto, la eliminación apropiada de los desechos es un elemento esencial en las prácticas de higiene ambiental, puesto que contribuye a reducir la contaminación del suelo y el esparcimiento de agentes parasitarios [62].

En tal sentido, es necesario que el personal de salud siga motivando y concientizando para promover la desparasitación masiva una o dos veces al año en comunidades y países con altas prevalencias, junto con medidas de higiene personal, e incremento al acceso al agua y saneamiento son las intervenciones para reducir la carga de enfermedad. Por otro lado, existen factores como la poca higiene, el consumo de alimentos mal cocidos o contaminados, vivir en condiciones sanitarias deficientes y la convivencia con animales domésticos infectados aumentan el riesgo de contraer estas infecciones [6].

4.3. Determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025

Prevención de parasitosis intestinal	Zona de residencia				Total	
	Urbana		Rural		N	%
	N	%	N	%		
Bajo	7	8,8	28	35,0	35	43,8
Medio	11	13,7	34	42,5	45	56,7

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal

La tabla 3 muestra que, en el nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal, hay un predominio del conocimiento medio de manera general con 56,7%, de ellos, 42,5% son de la zona rural. Lo que señala que, a pesar de las limitaciones inherentes a estas situaciones, han obtenido conocimientos básicos acerca de la enfermedad y algunas acciones preventivas. Sin embargo, el predominio del conocimiento medio indica que esta información es insuficiente para asegurar prácticas preventivas sostenibles y efectivas, lo cual subraya la importancia de mejorar la educación sanitaria, sobre todo en la zona rural [61].

Lo que se encontró es coherente con lo que reportó Trujillo [18], quien demostró que 38% de las madres tenía un nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal. De manera similar, Mitra [19] halló que 48,2% de las madres llegó a un nivel intermedio de conocimiento, lo que concuerda con los descubrimientos del presente estudio y corrobora la tendencia encontrada en estudios recientes, en los cuales se observa una predominancia del saber intermedio entre las madres. Esta circunstancia indica que, a pesar de que las madres tienen conocimientos básicos sobre la parasitosis, todavía hay obstáculos en la comprensión total de las acciones preventivas [62].

Además, la investigación de Mitra [20] reveló que el 54% tenía un conocimiento medio acerca de las medidas preventivas. Estos resultados indican que los hallazgos son consistentes con diversos estudios realizados en Perú que indican niveles medios o regulares de conocimiento entre las madres acerca de cómo prevenir la parasitosis intestinal [59]. Esto sugiere que este patrón es relativamente frecuente en entornos de atención primaria o básica de salud. Asimismo, un estudio de Lima (2024) realizado por Carrasco y Gutierrez [60], sugiere que, en ciertas situaciones, el predominio del conocimiento medio puede incrementarse a través de intervenciones educativas dirigidas específicamente a las madres.

Por del otro lado, se observan diferencias significativas dependiendo del contexto geográfico y de la posibilidad de acceder a la educación en salud. Según Vásquez y Castillo [63], encontraron un predominio de un nivel alto de conocimiento (70%), seguido por uno medio (25%). Esto difiere con los resultados del estudio actual, en el que prevalece el nivel medio. Esta discrepancia indica que el contexto urbano, la posibilidad de acceder más a servicios médicos y el nivel educativo (secundaria completa), pueden tener un impacto positivo sobre lo que saben las madres, mejorando así su entendimiento sobre las medidas preventivas contra la parasitosis [60].

En relación a esto, el MPS de Pender [20] argumenta que el grado de conocimiento materno es un elemento esencial para implementar comportamientos preventivos en la salud infantil. Este modelo respalda la necesidad de intervenciones educativas que busquen reforzar y consolidar el conocimiento acerca de la prevención de parasitosis intestinal en las madres, a pesar del dominio generalizado de dicho conocimiento. Esto supera obstáculos comunes, como el acceso restringido a información sanitaria y una higiene ambiental deficiente. Además, el MPS hace hincapié en reforzar la autoeficacia, lo que beneficia la implementación continua de medidas preventivas como el lavado de manos, la correcta gestión de desechos y el saneamiento básico.

Estas intervenciones son viables en nuestro contexto a través de talleres educativos en instituciones de salud materno-infantiles, fomentando transformaciones sostenibles en la conducta sin necesitar grandes recursos económicos y siguiendo

las pautas y normativas del MINSA, lo que posibilitaría su reproducción en zonas como la ciudad de Chota [20].

En este sentido, la literatura confirma que los determinantes sociales, incluyendo el nivel educativo, las condiciones económicas y sociales y la exposición a programas de educación sanitaria, son elementos cruciales para adquirir conocimientos sobre salud. Vásquez y Castillo [63], indicaron que el conocimiento sobre la prevención de parasitosis es mayor cuanto más educación se tiene, lo cual podría explicar los niveles más altos observados en ese contexto. Por tanto, las disparidades halladas no solo son el resultado de diferencias individuales, sino también de inequidades a nivel estructural en cuanto al acceso a servicios e información.

4.4. Comprobación de la hipótesis

Tabla 4. Frecuencias observadas, esperadas y residuales del nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2025

Nivel de conocimiento	Frecuencias		
	Observadas n (%)	Esperadas n (%)	Residuo
Bajo	35 (43,8)	48,0 (60,0)	-13,0
No bajo (medio + alto)	45 (56,2)	32,0 (40,0)	13,0
Total	80		

* Las frecuencias esperadas se calcularon en función del 60% reportado en un estudio nacional de referencia.

Prueba de hipótesis

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica
Chi cuadrado de bondad de ajuste	8,802	1	0,003

Para contrastar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste, comparando la proporción observada del nivel bajo de conocimiento con el 60% reportado en un estudio nacional de referencia. Dado que la hipótesis se formuló específicamente sobre el nivel bajo, la variable fue recodificada en dos categorías: bajo y no bajo (medio y alto), manteniéndose la clasificación original de tres niveles únicamente para el análisis descriptivo. Esto significa que el comportamiento del nivel de conocimiento en la población que se estudia tiene características particulares, posiblemente influenciadas por factores contextuales como el acceso a información sanitaria, la educación o la exposición a intervenciones de fomento de la salud [63].

Los hallazgos del estudio muestran que 43,8% de las madres tiene un nivel de conocimiento bajo, lo cual es una cifra inferior a la esperada (60%). No obstante, se constató una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 8,802$; gl = 1; p = 0,003), lo que significa que la distribución observada no es aleatoria, sino que

representa una tendencia real en la población estudiada. Este resultado muestra que, a pesar de que el nivel inferior no llega al valor proyectado, sigue siendo un grupo significativo que podría ser un factor de riesgo para la persistencia de la parasitosis intestinal [64].

Este resultado muestra que el porcentaje de madres con un conocimiento limitado sobre la prevención de la parasitosis intestinal es mucho más bajo de lo esperado, lo que evidencia que persisten grandes vacíos en el conocimiento acerca de la parasitosis intestinal, lo cual coincide parcialmente con investigaciones recientes; a pesar de que se identifican grupos con niveles bajos de conocimiento. En un estudio desarrollado por Moron y Choque [15], encontraron que 16,3% de las madres tuvieron un nivel bajo de conocimiento y el nivel medio tuvo una mayor representación (65,6%), lo que demuestra que el nivel bajo no es usualmente mayoritario; sin embargo, continúa siendo un asunto importante en situaciones vulnerables.

Esto podría ser una señal de que factores como experiencias previas, haber estado expuestos a mensajes preventivos o intervenciones educativas en salud tienen un efecto positivo. Sin embargo, a pesar de que la proporción de bajo conocimiento es menor de lo esperado, el porcentaje sigue siendo significativo, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias educativas para aumentar el nivel de conocimiento y establecer prácticas preventivas efectivas en las madres [64].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas más frecuentes fueron madres en edad adulta joven, bajo grado de instrucción y de estado civil de convivientes, con una marcada procedencia de zona rural.

- El nivel de conocimiento acerca de la prevención de la parasitosis intestinal es en su mayoría es bajo en lo que respecta a las dimensiones de aspectos conceptuales y manifestaciones clínicas, siendo esta una situación que se da mayormente entre las madres de la zona rural. Por el contrario, se encontró un nivel medio de conocimiento en las dimensiones vías de transmisión, el alojamiento del parásito y las medidas de prevención, eliminación de basura, y fueron mayormente de la zona rural.

- De manera general existe un predominio del nivel medio de conocimiento sobre la prevención de la parasitosis intestinal entre las madres evaluadas, observándose que una proporción importante de este grupo procede de la zona rural.

- Al comprobar la hipótesis planteada mediante la prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre las frecuencias observadas y esperadas ($\chi^2 = 8,802$; gl = 1; p = 0,003). Este resultado indica que el porcentaje de madres con un conocimiento limitado sobre la prevención de la parasitosis intestinal es mucho más bajo de lo esperado.

RECOMENDACIONES

Al personal del establecimiento de salud del distrito de Conchán.

- Fortalecer las intervenciones educativas y estrategias de promoción de la salud dirigidas a madres, especialmente en zonas rurales, con el fin de mejorar los resultados en salud materno-infantil.
- Fortalecer e implementar intervenciones educativas integrales y contextualizadas, orientadas a consolidar los conocimientos prácticos ya adquiridos por las madres y, a la vez, abordar los vacíos existentes en los aspectos conceptuales y clínicos de la parasitosis intestinal.
- Fortalecer estrategias educativas que sean constantes y pertinentes desde el punto de vista cultural, con el fin de consolidar y aumentar los niveles de conocimiento hacia categorías más elevadas, particularmente en las poblaciones de la zona rural.

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Fortalecer el desarrollo de programas de educación sanitaria y proyección social enfocados en madres de niños que tienen menos de cinco años, sobre todo en áreas rurales, con el objetivo de incrementar el entendimiento acerca de los aspectos básicos de la prevención de la parasitosis.
- Fomentar la realización de intervenciones e investigaciones comunitarias para determinar las necesidades educativas de los habitantes rurales y crear estrategias sanitarias centradas en la prevención de enfermedades parasitarias, reforzando así el papel educativo y preventivo del profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Euroinnova Business School. El concepto de Conocimiento [Internet]. New York, Estados Unidos: Euroinnova Business School; 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.euroinnova.com/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento>
2. Ministerio de Salud. Parasitosis intestinal [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal>
3. Organización Mundial de la Salud. Geohelmintiasis [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS, 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
4. Organización Panamericana de la Salud. Geohelmintiasis [Internet]. New York, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud, 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
5. Ministerio de Salud. Boletines epidemiológicos [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informacion-publica/boletines-epidemiologicos/>
6. Clínica Internacional. Parasitosis: síntomas y cómo evitarlo [Internet]. Quito, Ecuador: Clínica Internacional; 2025 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://blog.clinicainternacional.com.pe/parasitosis-sintomas-tratamiento/>
7. Ministerio de Salud. Campaña de desparasitación “Gánale a los Parásitos” [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/651257-minsa-busca-desparasitar-a-mas-de-13-millones-de-personas-a-nivel-nacional>
8. Guevara A. Parasitosis intestinal en niños en edad preescolar que acudieron al puesto de salud Huambocancha Baja, Cajamarca 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Peruana Nacional de Trujillo; 2021 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6758406f-23fb-4767-9ffd-6f70391bf5c5/content>

9. Santa C, Saldaña M, Llauce R, Carrasco A. Conocimiento sobre prevención y control de parasitosis intestinales en madres de infantes de Jaén, Perú [Tesis de licenciatura] [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Jaén; 2023 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/50>
10. Sánchez 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 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tacabamba]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5702/T016_72136065_T.pdf?sequence=1
11. Edquén C, Bardales M. Prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo en niños menores de 12 años, comunidad de Cañafisto, distrito de Chota, Cajamarca. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Cajamarca]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10713>
12. Ahmed E, Abd N, m Abd N. Mother's Awareness Regarding avoiding Parasitic Infection among their children under five years old. Egypt J Health Care. [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026];15(1):263–75. Disponible en: https://ejhc.journals.ekb.eg/article_339294.html
13. Román V, Quiñonez BL, Reyes EY. Nivel de conocimiento en las madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en niños. Revista Científico-Académica Multidisciplinaria. [Internet]. 2023. [Internet]. [consultado 19 de abril 2026];8(7):1–8. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5802/html>
14. Kasimayan P, Kasirajan AKT, Rajan DR, Subbiah S, Balasundaram H. Knowledge and Practice on Prevention of Intestinal Parasitic Infection Among Mothers of Under-five Children in Bulehora Town, Bule Hora, Oromia Region,

- Southern Ethiopia [Internet]. Research Square. [Internet]. 2021 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.researchsquare.com/article/rs-743842/v1>
15. Moron JL, Choque LA. Nivel de conocimiento y práctica preventiva sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años. centro salud La Angostura, Ica - 2021 [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2023 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/20.500.14441/2432>
16. Saavedra 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 zona de Collique, junio 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2023 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/349a4a7c-81cf-4b69-bb53-ae443751f638/content>
17. Gomez JJ, Ormeño GE. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital santa maría del socorro, Ica - 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Ica]: Universidad Nacional Autónoma de Ica; 2022. [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1882/3/GOMEZ%20CHAVEZ%20JULISSA%20JUDITH%20-%20ORME%c3%91O%20HUAMANI%20GRACE%20EMILIA.pdf>
18. Trujillo M, Vasquez G. Conocimiento de la prevención de la parasitosis intestinal según grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud materno infantil 'pedro abraham lopez guillen', distrito de san antonio de chaclla 2022. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Privada del Norte; 2022. [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/38501?locale-attribute=es>
19. Mitra R. Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Requena [Internet]

- [Tesis de Pregrado]. [Loreto]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/68449>
20. Gil M. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Revista Gac Sanit [Internet]. 2021 [consultado 19 de abril 2026]; 35(1):76–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000100048
21. Trujillo M. Vásquez G. conocimiento de la prevención de la parasitosis intestinal según grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años en el centro de salud materno infantil “Pedro Abraham López Guillen”, distrito de San Antonio de Chaclla 2022 [Tesis de maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48621cb7-2b58-40ef-a396-e0c5f216d308/content>
22. Cedeño J, Cedeño M, Parra W, Cedeño J. Parasitosis intestinales. Dom Cien [Internet]. 2022 [consultado 19 de abril 2026];7(4). Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
23. Barros P, Martínez B, Romero J. Parasitosis intestinal. Protoc Diagn Ter Pediatr. [Internet]. 2023. 2022 [consultado 19 de abril 2026];123–37. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf
24. Irigoín A, Tarrillo S. Factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en preescolares atendidos en el centro de salud Chiguirip [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Chota]: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/6b40378f-0a94-450c-a2e8-8c238ca9057a>
25. Merino W. Factores de riesgo que predisponen la parasitosis intestinal en niños de 5-9 años del Centro de Salud “La Esmeralda”. Identidad Boliv [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026];8(3). Disponible en: <https://orcid.org/0009-0006-5504-6833>

26. Mayo Clinic. Infección por parásitos intestinales [Internet]. Madrid, España: Mayo Clinic; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pinworm/symptoms-causes/syc-20376382>
27. Organización Panamericana de la Salud. Medios auxiliares para el diagnóstico de las parasitosis intestinales. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/medios-auxiliares-para-diagnostico-parasitosis-intestinales>
28. Laboratorios Andrómaco. Parasitosis intestinales: diagnóstico [Internet]. Buenos Aires, Argentina: Laboratorios Andrómaco; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.andromaco.com/publicaciones/temas-de-salud/articulo/362-parasitosis-intestinales-diagnostico>
29. Lopez Y. Factores que determinan la parasitosis intestinal y las consecuencias en el estado nutricional de los niños menores de 05 años que acuden al centro de salud del distrito de coata - 2021 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Puno]: Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/464>
30. Ministerio de Salud. Plan segunda campaña de desparasitación preventiva contra geohelminthos en la comunidad de Huaycan [Internet] Lima, Perú: MINSA; 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7265966/6213751-rd-184-2024-plan-segunda-campana-de-desparasitacion.pdf>
31. Gomez JJ, Ormeño GE. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Chota]: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/1882/3/GOMEZ%20CHAVEZ%20JULISSA%20JUDITH%20-%20ORMENO%20HUAMANI%20GRACE%20EMILIA.pdf>

32. Lopez F, Gimenez M. Conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud de Vilcahuaura [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14067/10325>
33. Matias M. Parasitosis intestinal en niños menores de cinco años [Internet] [Tesis de Pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Ana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10463/1/UPSE-TEN-2023-0080.pdf>
34. Alegre R, Gómez M, Flores E, Robles M, Milano F. Prevalencia de parásitos intestinales en niños y animales domésticos en dos barrios periurbanos del nordeste de Argentina. Rev Peru Med Exp Salud Pública. [Internet] 2023. [[consultado 19 de abril 2026]; 40(4): 466-473. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342023000400466
35. Torre A, Caiza M, Pacha A. Parasitosis intestinales en niños del cantón Ambato, Ecuador. Medicina & Laboratorio [Internet]. 2023 [consultado 19 de abril 2026];27 (4): 345-356. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/7164/716479678005.pdf>
36. Garces G. Plan de intervención de enfermería en la prevención de la parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años que acuden al centro de salud Huancarama [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6467>
37. Valderrama A, Serrano K, Quispe W, Valderrama A, Serrano KJI, Quispe Paredes W. Asociación entre geohelmintiasis y signos clínicos en niños de edad escolar. Rev Investig Vet Perú [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026];35(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1609-91172024000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en

38. Lovo J. Prevención cuaternaria: hacia un nuevo paradigma. *Aten Fam.* [Internet]. 2020 [consultado 19 de abril 2026];27(4):212–215. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af204h.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud [Internet]. Ginebra, Suiza: OPS; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
40. Ministerio de Salud. Se recomienda prevenir el contagio de parásitos con la adecuada desinfección de los alimentos [Internet]. Lima, Perú: 40. Ministerio de Salud; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/545458-se-recomienda-prevenir-el-contagio-de-parasitos-con-la-adecuada-desinfeccion-de-los-alimentos>
41. Real Academia Española. Conocimiento [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española. [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
42. Real Academia Española. Parasitosis [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/parasitosis>
43. Mayo Clinic. Infección por giardia (giardiosis) [Internet]. Madrid, España: Mayo Clinic. [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/giardia-infection/symptoms-causes/syc-20372786>
44. Real Academia Española. Prevención [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española. [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://dle.rae.es/prevenci%C3%B3n>
45. Municipalidad Distrital de Conchan. Localización geográfica del distrito de Conchan [Internet]. 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://siar.regioncajamarca.gob.pe/fuente-informacion/municipalidad-distrital-conchan>

46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: MC Graw Hill; 2018.
47. Trujillo M, Vásquez G. Conocimiento de la prevención de la parasitosis intestinal según grupo etario de madres de niños de 3 a 5 años en el Centro de Salud Materno Infantil “Pedro Abraham López guillen”, distrito de San Antonio de Chaclla 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48621cb7-2b58-40ef-a396-e0c5f216d308/content>
48. Otano M, Mejía A, Avilés-Arroyo M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. Revista Científica Ecuador [Internet]. 2021 [consultado 19 de abril 2026]; 3(3):9–16. Disponible en: <https://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
49. Brîndușe L, Eclemea I, Neculau A, Păunescu B, Bratu E, Cucu MA. Atención sanitaria rural frente a atención sanitaria urbana desde la perspectiva de los comportamientos de salud y el acceso a la atención primaria: un análisis post hoc de la encuesta de evaluación sanitaria rumana. BMC Health Serv Res [Internet]. 2024. [consultado 19 de abril 2026]. 24 (1):1341. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-024-11861-9?utm_source=chatgpt.com#citeas
50. Abdalla SM, Assefa E, Rosenberg SB. Percepciones de los determinantes de la salud en función de los niveles de ingresos y urbanización en ocho países. Commun Med. [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]; 4 (1):107. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s43856-024-00493-z?utm_source=chatgpt.com#citeas
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023 – Nacional y Departamental [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.mimp.gob.pe/entities/publication/64532434-f06a-4dfb-aaf0-392e0047fd94/full?utm_source=chatgpt.com

52. Becerra B, Galarza E, Alata A, Dávalos M, Chauca C, Tataje E. et al. Determinantes sociales de la salud: validación peruana del Steps to Better Health Questionnaire (STBH-Q). Gac. Méd. Méx [Internet]. 2024 [consultado 19 de abril 2026]; 160(5): 546-553. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132024000500008&script=sci_arttext&tlng=es&utm_source=chatgpt.com
53. Tuse BS. Intervención educativa sobre prevención de parasitosis dirigido a madres de niños preescolares que acuden al establecimiento de salud I - 3 María Goretti, Castilla - Piura, 2019. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Alas Peruanas; 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/13680?utm_source=chatgpt.com
54. Grandez MJ, Ñato ON. Conocimiento y actitud sobre la donación de leche materna en madres donadoras en un nosocomio de Lima Centro-2024 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2024 [consultado 19 de enero del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/1012/Grandez_M_J_%C3%91ato_ON_%20tesis_enfermeria_2025.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm_source=chatgpt.com
55. Del Toro M, Ruidiaz KS, Fernandez SP, Díaz Perez, A. Conocimientos y prácticas sobre desparasitación en madres de niños de 2 a 5 años. Nurse Media Journal of Nursing. [Internet]. 2025. [consultado 19 de enero del 2026];15 (1), 110-122. Disponible en: https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/58253?utm_source=chatgpt.com
56. Rohimi UE, Syafi'i A, Rofifah, J. El impacto de la educación sanitaria comunitaria en los resultados de salud materna en las zonas rurales del Sudeste Asiático. Revista Asiática de Salud y Ciencia. [Internet]. 2024. [consultado 19 de abril 2026];3 (11): 1-12. Disponible en: https://ajhsjournal.ph/index.php/gp/article/view/166?utm_source=chatgpt.com

57. Pichihua 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. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Apurímac, Perú: Universidad Tecnológica de los Andes; 2022 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/114a1d83-45e3-4fff-b8fe-269bf9eab1cb/content>
58. Vidal M, Yagui M, Beltrán M. Parasitosis intestinal: Helminthos. Prevalencia y análisis de la tendencia de los años 2010 a 2017 en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 [consultado 19 de abril 2026]; 81(1): 26-32. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000100026
59. Ipanaque J, Claveri I, Tarrillo R, Silva H. Parasitosis intestinal en niños atendidos en un establecimiento de salud rural de Cajamarca, Perú: Intestinal parasitosis in children admitted in a rural health establishment of Cajamarca, Peru. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque. [Internet]. 2018. [consultado 19 de abril 2026]; 4(1):15–18. Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/163>
60. Carrasco AB, Gutierrez, WR. 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. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada del Norte; 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/e5c32d45-6533-4b91-8a3f-566240acc3c3>
61. Ministerio de Salud. Parasitosis intestinal. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2024. [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal?utm_source=chatgpt.com
62. Farsa A. Conocimiento, actitudes y prácticas de madres sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal, menores de 5 años, Centro de Salud, Piura 2024. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Piura, Perú: Universidad San Pedro; 2025 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en:

https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/f3b315bf-b9a7-40a1-b8c3-c5c63d648db7?utm_source=chatgpt.com

63. Vasquez KA, Castillo KS. Características sociodemográficas y nivel de conocimiento en prevención de parasitosis de madres de niños menores de 5 años, Sector Morro Solar - Jaén, 2023. [Tesis de Bachiller en tecnología médica [Internet]. Jaén, Perú: Universidad Nacional de Jaén 2024 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unj.edu.pe/server/api/core/bitstreams/815c6d12-224d-4012-87f7-7d588cf706e6/content>
64. Zavaleta IP. Conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños pre escolares de una institución educativa, 2023. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo; 2023 [consultado 19 de abril 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133603?show=full&utm_source=chatgpt.com

ANEXO 1.
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento de prevención sobre parasitosis intestinal en madres de menores de 5 años en un servicio de salud- Chota, 2026

Objetivo de la investigación: Determinar el nivel de conocimiento prevención sobre parasitosis intestinal en madres de menores de 5 años en un servicio de salud- Chota, 2026.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , luego de la información dada por los Bach. Enf. Roymer Rivera Vásquez y Cristian Yonel Núñez Cabrera; acepto participar contestando las preguntas del cuestionario brindada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y la identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2026.

Firma

ANEXO 2.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

Nivel de conocimiento sobre prevención
de parasitosis intestinal en madres
atendidas en un establecimiento de salud
del distrito de Conchan, 2026

Cuestionario de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal

(Autor: Trujillo M, Vásquez G, 2018)

I. Datos Generales:

Edad

- a) Menor a 21 años () 1
- b) 21 a 40 años () 2
- c) 41 a más años () 3

Grado de instrucción

- a) Sin educación () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Superior () 4

Estado civil

- a) Soltera () 1
- b) Conviviente () 2
- c) Casada () 3
- d) Viuda / divorciada () 4

Zona de residencia

- e) Urbana () 1
- f) Rural () 2

II. Conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal

Instrucciones: Para responder las preguntas del cuestionario, debe basarse en los conocimientos que Ud. tiene respecto a los temas que se trata independientemente a que aplique o no dichos conocimientos en su vida cotidiana. Marque con una X la respuesta que usted considera correcta.

DIMENSIÓN I: ASPECTOS CONCEPTUALES

1. ¿Qué es la parasitosis intestinal?

- A. Infección viral
- B. Bacteria en la piel

- C. Parásitos en el intestino
 - D. Alergia alimentaria
- 2. ¿Cuál es la principal causa de parasitosis intestinal?**
- A. Consumo de agua/alimentos contaminados
 - B. Vacunas inadecuadas
 - C. Falta de ejercicio
 - D. Exceso de dulces
- 3. ¿Qué parásitos afectan más el intestino de niños?**
- A. Virus respiratorios
 - B. Hongos en la piel
 - C. Ascaris lumbricoides y Trichuris
 - D. Bacterias urinarias
- 4. ¿En qué grupo etario es más frecuente?**
- A. Adultos mayores
 - B. Adolescentes
 - C. Mujeres embarazadas
 - D. Niños preescolares (3-5 años)
- 5. ¿Cuál es el impacto principal en niños?**
- A. Problemas respiratorios
 - B. Anemia y desnutrición
 - C. Dolor de cabeza
 - D. Problemas dentales

DIMENSIÓN II: MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- 6. ¿Cuál es el síntoma más común?**
- A. Picazón anal nocturna
 - B. Fiebre alta
 - C. Tos seca
 - D. Dolor de garganta
- 7. ¿Qué síntoma indica Enterobius?**
- A. Diarrea sanguinolenta
 - B. Picor en el ano
 - C. Vómitos frecuentes
 - D. Pérdida de cabello

8. ¿Cuál es síntoma de Ascaris lumbricoides?

- A. Erupciones cutáneas
- B. Problemas visuales
- C. Dolor abdominal y lombrices en heces
- D. Artritis

9. ¿Qué signo indica infección grave?

- A. Ganancia de peso
- B. Anemia y retraso en crecimiento
- C. Mejora del apetito
- D. Mayor energía

10. ¿Cuál es manifestación típica en niños?

- A. Migrañas intensas
- B. Bruxismo (rechinar dientes)
- C. Problemas renales
- D. Infecciones óseas

DIMENSIÓN III: VÍAS DE TRANSMISIÓN

11. ¿Principal vía fecal-oral?

- A. Picaduras de mosquitos
- B. Agua y alimentos contaminados
- C. Contacto sexual
- D. Vacunas

12. ¿Cómo se transmite Enterobius?

- A. Agua de río
- B. Picadura de perros
- C. Autoinfección por rascado anal
- D. Leche materna

13. ¿Qué facilita la transmisión?

- A. Lavado frecuente de manos
- B. Uñas largas sucias
- C. Consumo de frutas
- D. Vacunación completa

14. ¿Rol de vectores en transmisión?

- A. No participan

- B. Moscas contaminan alimentos
- C. Solo transmiten malaria
- D. Mejoran higiene

15. ¿Transmisión geohelmintos?

- A. Suelo contaminado → manos → boca
- B. Aire contaminado
- C. Gotitas de saliva
- D. Contacto con ropa limpia

DIMENSIÓN IV: MEDIDAS DE PREVENCIÓN

16. ¿Cuál es la medida esencial para prevenir la parasitosis intestinal?

- A. Dar dulces diariamente
- B. Lavado de manos con jabón
- C. Baños fríos
- D. Dormir tarde

17. ¿Frecuencia del lavado de manos?

- A. Antes de comer y después de defecar
- B. Solo por la noche
- C. Una vez al día
- D. Nunca necesario

18. ¿Qué hacer con frutas/verduras?

- A. Comer sin lavar
- B. Guardar en suelo
- C. Lavar con agua y cloro
- D. Cocinar crudo

19. ¿Importancia de agua potable?

- A. No es necesaria
- B. Solo para adultos
- C. Previene 90% de parasitosis
- D. Causa enfermedades

20. ¿Periodicidad de desparasitación?

- A. Nunca
- B. Cada 6 meses en zona endémica
- C. Solo si hay síntomas
- D. Anualmente para todos

ANEXO 4. Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026?</p>	<p>Objetivo general. Determinar el Nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Describir las características sociodemográficas de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026. ✓ Describir las dimensiones del nivel de conocimiento sobre prevención de la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026. ✓ Describir el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre la parasitosis intestinal de las madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026. ✓ Comprobar la hipótesis del nivel de conocimiento sobre prevención de parasitosis intestinal en madres atendidas en un establecimiento de salud del distrito de Conchan, 2026. 	<p>H1: Existe un nivel suficiente de conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal entre las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Conchán, Chota, con un porcentaje esperado de conocimiento satisfactorio inferior al parámetro nacional del 60%, reportado en estudios comparativos.</p> <p>H0: Existe un nivel insuficiente de conocimiento sobre la prevención de parasitosis intestinal entre las madres de niños menores de cinco años en el distrito de Conchán, Chota, con un porcentaje esperado de conocimiento satisfactorio inferior al parámetro nacional del 60%, reportado en estudios comparativos.</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Alcance: Descriptivo</p> <p>Población: 157 madres</p> <p>Muestra: 113 madres</p>

Anexo 5. Rangos de categorización del nivel de conocimiento por dimensiones y general, establecidos mediante baremación por intervalos iguales

Baremación por dimensiones / general	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Bajo	Medio	Alto
Aspectos conceptuales (Ítems 1–5)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Manifestaciones clínicas (Ítems 6–10)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Vías de transmisión y alojamiento del parásito (Ítems 11–15)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
Medidas de prevención y eliminación de basura (Ítems 16–20)	0	5	0 – 1	2 – 3	4 – 5
General	0	20	0 – 6	7 – 13	14 – 20

**La categorización del nivel de conocimiento se realizó a partir del puntaje total del cuestionario (20 ítems), asignando 01 punto a cada respuesta correcta y 00 puntos a la incorrecta. Los rangos se establecieron mediante el método de intervalos iguales, considerando tres niveles: bajo, medio y alto.*