



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA INICIAL DE LIMA ESTE – 2019”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL:
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

PRESENTADO POR:

Lic. Edith Paucar Mendoza

ASESOR:

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mi padre, por ejemplo de fortaleza y quien desde el cielo me cuida y guía mis pasos, a mi madre por su constante apoyo incondicional y a mis hermanos por el aliento a seguir avanzando profesionalmente a largo del tiempo.

AGRADECIMIENTO:

A Dios; por darme salud, fuerzas frente a obstáculos y permitirme continuar el desarrollo de mi carrera profesional.

Índice general

	Pág
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice General.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	28
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	28
2.2 Población y muestra.....	28
2.3 Variable(s) de estudio.....	28
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	29
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	29
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	29
2.7 Aspectos éticos.....	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	37
4.1 Discusión.....	37
4.2 Conclusiones.....	40
4.3 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	45

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos generales de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	31
Tabla 2. Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	32
Tabla 3. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión aspectos conceptuales en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	33
Tabla 4. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión manifestaciones clínicas en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	34
Tabla 5. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	35
Tabla 6. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	36

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	46
Anexo B. Instrumento de recolección de datos.....	48
Anexo C. Consentimiento informado.....	51
Anexo D. Cálculo de la muestra.....	52
Anexo E. Validez del instrumento.....	53
Anexo F. Confiabilidad del instrumento.....	54
Anexo G. Matriz de datos.....	55
Anexo H. Distribución de respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de la I. E. I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019.....	57
Anexo I. Evidencias de trabajo de Campo.....	58

RESUMEN

Objetivo. Determinar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en las madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este -2019.

Material y método. El estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental descriptivo, la muestra estuvo conformada por 72 madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. **Resultados.** Se encontró que del 100% (72) de madres, un 53% (38) no conoce y un 47% (34) conoce sobre parasitosis intestinal. En el caso de aspectos conceptuales; 69% (50) no conoce y 31% (22) conoce; sobre manifestaciones clínicas, 61% (44) no conoce y 39% (28) conoce; sobre vías de transmisión un 65%(47) no conoce y un 35% (25) conoce y sobre medidas de prevención un 60%(43) no conoce y un 40%(29) conoce.

Conclusiones. La mayoría de madres no conoce sobre parasitosis intestinal, dificultando hábitos saludables en las madres para evitar la parasitosis intestinal que afectaría el crecimiento y desarrollo de sus hijos. En particular, la mayoría de las madres no conoce sobre aspectos conceptuales, limitando el reconocimiento de un parásito y las diferentes parasitosis intestinal que pueden contraer sus hijos; también la mayoría de las madres no conoce sobre las manifestaciones clínicas, dificultando la identificación temprana de síntomas de una enfermedad parasitaria que ocasionaría posibles complicaciones en la salud de sus hijos; además la mayoría de las madres no conoce sobre las vías de transmisión, dificultando la posibilidad que las madres puedan evitar el contagio de una parasitosis intestinal; y finalmente la mayoría de las madres no conoce sobre las medidas preventivas, limitando la adquisición y el desarrollo de una cultura de comportamientos saludables en la persona, familia y comunidad que generaría la aparición y/o aumento de casos de parasitosis intestinal.

PALABRAS CLAVES: Conocimiento, parasitosis intestinal y preescolares.

ABSTRACT

Objective. To determine the knowledge about intestinal parasitosis in mothers of children between 3 to 5 years old of the Preschool Educational Institution in Lima East - 2019. **Material and method.** The study has a quantitative approach and a non-experimental design, the sample consisted of 72 mothers of children from 3 to 5 years of the I.E.I. N ° 0041 El Bosquecito, the survey technique was used and the instrument was a questionnaire. **Results.** In a survey of 100% (72) mothers, it was found that 53% (38) of them do not know about intestinal parasitosis and 47% (34) of them know about it. Regarding conceptual aspects; 69% (50) of mothers do not know them and 31% (22) know them. Concerning clinical manifestations, 61% (44) of mothers do not know about the symptoms and signs, while 39% (28) know them. About the transmission routes, 65% (47) of mothers do not know them and 35% (25) know them. Concerning the prevention measures, 60% (43) of mothers do not know them, while 40% (29) know them. **Conclusions.** Most mothers do not know about intestinal parasitosis which makes it difficult for them to adopt healthy behaviors to avoid intestinal parasitosis that would affect the growth and development of their children. In particular, most mothers do not know about conceptual aspects, which prevent the recognizing the parasites and any type of intestinal parasitosis that their children could get. Besides it, most mothers do not know about the clinical manifestations generate; Also, most of the mothers do not know about the clinical manifestations, which make it difficult to identify the parasitic disease early which could generate complications in the health of their children. In addition, most mothers do not know about the transmission routes, which make it difficult for them to avoid the contagion of parasites. Finally, most mothers do not know about preventive measures, which make it difficult the the acquisition and development of a culture of healthy behaviors in the person, family and community that would generate the emergence and/or increase of intestinal parasitosis cases.

Key words: Knowledge, intestinal parasitosis and preschool children.

I. INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es una de las enfermedades infecciosas que constituye un problema de salud pública para todo el mundo, a su vez esta enfermedad se presenta frecuentemente en países con menor desarrollo económico y zonas rurales; muchas veces son lugares donde hay condiciones sanitarias deficientes. Habría que decir también que la parasitosis intestinal aqueja a toda persona en cualquier edad, principalmente a los más vulnerables como las mujeres gestantes con posibles complicaciones durante el embarazo y algunas alteraciones en la salud del recién nacido; pero sobre todo son los niños quienes presentan gran afectación del crecimiento y desarrollo con problemas físicos y cognitivos que pueden limitar poco a poco sus capacidades a futuro. (1)

A la parasitosis intestinal también se le atribuye la denominación de geohelmintiasis o helmintiasis, enfermedad causada por parásitos intestinales al estar en contacto con el suelo. Esta enfermedad es muy habitual en todo el mundo y se presenta comúnmente en las poblaciones pobres con falta de acceso al agua, un defectuoso saneamiento ambiental e inadecuada condición de higiene personal y en la vivienda, pues hay una inadecuada eliminación de heces en los suelos ocasionando que los alimentos, suelos o irrigaciones puedan estar contaminados con heces que contengan parásitos. Los agentes causales principalmente con el *Ascaris lumbricoides*, *trichuris trichiura* y las uncinarias (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*). Para ello en la actualidad se recomienda medicamentos antiparasitarios (albendazol y mebendazol) seguros y efectivos disponibles a precios módicos en todo el mundo, por lo que la desparasitación es probablemente la actividad en salud pública más eficiente económicamente hablando que puede implementarse en los países de bajo ingreso donde los geohelminos son endémicos. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que hay cerca de 1500 millones de personas que tienen parasitosis transmitidas por el suelo, cuya residencia es en zonas tropicales y subtropicales, básicamente en África subsahariana, América, China y Asia Oriental; es decir casi un 24% de la población mundial tiene dicha enfermedad y para ser más específicos los niños afectados en edad preescolar son más de 267 millones y en edad escolar son más de 568 millones. Las personas infectadas podrían presentar diarrea, dolor

abdominal, debilidad, malnutrición, anemia y también disminución del crecimiento y problemas en el desarrollo físico. Por ello, la OMS recomienda como medida de control y prevención de parasitosis intestinal a la desparasitación a través del tratamiento farmacológico (vermífugo), el cual se debe realizar una vez al año si los casos de la helmintiasis transmitida por el suelo en un determinado tiempo supera el 20% en la población y dos veces al año si los casos en un determinado tiempo supera el 50% de la población, dicho tratamiento es importante integrar en la salud de niños en edad preescolar, escolares y en toda persona sin diagnóstico previo y principalmente a todo aquel en situación de vulnerabilidad; también es de importancia la educación sanitaria en la población y una mejora del saneamiento básico. (3)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima que en América una de cada tres personas tiene parasitosis intestinal y cerca de 46 millones de niños entre 1 a 14 años son la población de riesgo para contraer la helmintiasis transmitida por el contacto con el suelo, dentro de ellos 13 millones están en edad preescolar y 33 millones en edad escolar; precisamente Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, Honduras, Nicaragua, Guatemala, Haití, República Dominicana y México, son los países con más casos de infecciones por los parásitos mencionados. (1)

El Ministerio de Salud (Minsa) indica que el Perú hay un 40% de niños mayores de 2 años y menores de 5 años con parasitosis. En particular en la selva hay más del 60%, mientras tanto en la sierra hay cerca de un 50% y en la costa cerca de una 40%, todos son niños dentro del rango de edad mencionado que adquirieron diferentes parásitos intestinales. Además, los parásitos que más afectan a la personas son el *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*, *Necátor* y *Oxiuro*; estos parásitos pueden producir dolor de estómago, diarrea, rechinar de dientes, prurito anal, apetito disminuido, bajo peso, apatía, irritabilidad y bajo rendimiento escolar. (4)

Dicho a lo anterior, el Minsa expone el documento “Plan Nacional para la reducción y control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021”, en donde se establece una administración preventiva de medicamentos antiparasitarios para toda la población desde los 2 años de edad de forma periódica 2 veces al año, pero se excluye a personas con enfermedad

grave y mujeres en primer trimestre de embarazo o con reacciones adversas severas debido a los medicamentos antiparasitario. (5)

Asimismo, en el Perú el Minsa ha establecido actualmente la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años (NTS N°137) en donde se determina evaluaciones periódicas en la niña o niño menor de 5 años para identificar oportunamente algún evento de riesgo o alteración en el crecimiento y desarrollo y para establecer pautas que ayuden al proceso de control de crecimiento y desarrollo con enfoque preventivo promocional, de equidad de interculturalidad y de derechos; dichas evaluaciones deben motivar la participación activa de los padres y/o cuidadores para que logren mejorar las prácticas de crianza y cuidado. Esto es importante porque permite vigilar el crecimiento y desarrollo del niño o niña, realizar acompañamiento familiar y detectar precozmente riesgos, alteraciones y presencia de enfermedades para facilitar diagnósticos e intervenciones oportunas que logren disminuir riesgos y deficiencias e incrementen oportunidades. Las evaluaciones se deben realizar en todo Establecimiento de Salud del Minsa, ESSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional o privado bajo la responsabilidad del Profesional de Enfermería. (6)

Además, frecuentemente como padres de familia son las madres quienes dedican más tiempo en cuidar a sus hijos y en acompañarlos a lo largo de su crecimiento y desarrollo, significa que las madres con mayor constancia son quienes identifican cualquier acontecimiento que pueda suceder en sus hijos en su vida diaria, por esta causa se torna de vital importancia el conocimiento sobre parasitosis intestinal en las madres para reforzar el cuidado de sus hijos y en particular que los casos de niños con parasitosis intestinal disminuyan o se eliminen para así favorecer la salud de la población infantil. Así mismo, algunas madres con hijos de 3 a 5 años que acuden a una Institución Educativa Inicial de Lima, al interactuar refieren: “los parásitos son unos gusanos”, “Como puedo saber si mi hijo tiene parásitos”, “Yo, alimento bien a mi hijo para que no tenga parásitos”, “Qué debo darle a mi hijo para no tenga parásitos”, “Mis hijos siempre juegan dentro de casa, no creo que tengan parásitos”.

Por lo expuesto anteriormente, es importante identificar cuáles son los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal, de ahí surge la

importancia de formular el siguiente problema; ¿Cuáles son los conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este - 2019?

Parasitosis intestinal

Un parásito es un ser vivo inferior que se aprovecha de otro ser vivo superior para albergarse y nutrirse. La parasitosis es una enfermedad en donde hay una asociación entre un organismo vivo (parásito) y otro organismo diferente (huésped u hospedero) que aloja al parásito. La parasitosis intestinal surge en regiones con malas condiciones de saneamiento ambiental, falta o deficiencia de servicios básicos, inadecuada eliminación de excretas y en personas con inadecuada higiene personal y con deficiencia en educación, por lo que los países mayormente considerados afectados por enfermedad parasitaria son los países en vías de desarrollo y zonas tropicales. Además, cada parásito transita y se aloja en un lugar en particular en el huésped, pudiendo así afectar indistintamente con diferentes síntomas relacionados a la ubicación en uno o más órganos y sistemas por donde se encuentre el parásito. (7)

La parasitosis intestinal generalmente se debe a la contaminación fecal del suelo o del agua, esto puede ser por vía oral al ingerir agua o comida contaminada con parásitos en la forma de quiste de protozoos y/o larvas o huevos de gusanos o por vía transcutánea cuando las larvas de nematodos penetran la piel al caminar por suelos contaminados; los parásitos intestinales se alojan en los intestinos y se eliminan en las heces fecales. (8)

Hay enfermedades parasitarias intestinales como:

- **La Giardiasis:** Es una enfermedad parasitaria causada por un protozoo de nombre Giardia lamblia; en su forma trofozoito el protozoo vive en el duodeno y en el yeyuno, luego comienzan a multiplicarse y pasan a su forma quiste siendo eliminados en la materia fecal. Se puede adquirir de modo directo interpersonal por contaminación oral-fecal o indirectamente cuando los parásitos son ingeridos en agua o alimentos contaminados, llegan a multiplicarse y se eliminan con las heces al medio exterior. Hay que mencionar que esta parasitosis intestinal puede también ser adquirida de reservorio animal (gatos, perros). En ocasiones no hay síntomas, pero

puede presentarse diarrea acuosa y maloliente y raras veces con sangre, cólico, náusea, escalofríos y fiebre; también otras veces puede haber heces pastosas de color amarillo o claro y de manera crónica estreñimiento, diarrea intermitente, síndrome de malabsorción, pérdida de peso, anorexia, flatulencia y retraso en el crecimiento. El diagnóstico indicado es el examen microscópico de heces. (9)

- **La Amebiasis:** Es una enfermedad parasitaria, tiene como uno de sus especies causales al parásito *Entamoeba histolytica*; en la forma trofozoito se encuentra en el colón luego dan origen a los quistes y son eliminados en las heces, esta parasitosis se transmite mediante la ingesta de alimentos y agua contaminada con quistes de dicho parásito. Puede no haber síntomas, pero frecuentemente hay dolor abdominal y disentería, o también diarrea acuosa o con moco abundante, fiebre, escalofríos, sudor, pérdida de peso, hepatomegalia y algunas complicaciones como obstrucción intestinal, ulceración en el colón y perforación intestinal con peritonitis. Por otro lado, la desnutrición ocasiona bajos niveles de leptina, con lo cual aumenta la posibilidad de enfermedad parasitaria, pues la hormona leptina influye en el sistema inmunitario. El diagnóstico más recomendado es la prueba PCR-RT para la diferenciación de la enfermedad causada por la especie de *Entamoeba histolytica* de otras especies de *Entamoeba*. (10)
- **La Uxiurosis o Enterobiasis:** Es la enfermedad parasitaria que más afecta a los niños y es causada por un nematodo de nombre *Enterobius vermicularis*, es un gusano filiforme de color blanco nacarado y con dos crestas a lo largo de su cuerpo. El parásito hembra migra en las noches del intestino grueso hacia la zona perianal dejando huevos produciendo en esta última zona prurito y que al friccionar con los dedos de las manos bajo las uñas se pueden transferir los parásitos; los huevos cambian rápidamente a larvas y en la piel o ropas húmedas pueden sobrevivir varias semanas, además estos huevos son livianos y por las corrientes de aire pueden quedarse en las comidas y fómites. Puede no haber síntomas y cuando hay síntomas frecuentemente ocurre prurito anal, dolor abdominal, vómitos, pérdida de peso, diarrea, chasquido de dientes, enuresis

nocturna, insomnio, irritabilidad y los más graves como hemorragias, dermatitis, perforación intestinal y en las mujeres podría haber invasión genital ocasionando infecciones urogenitales. La técnica de la cinta adhesiva de Graham en la región perianal con contenido de material genético del oxiuro es la técnica más fácil y de preferencia que confirma el diagnóstico. (11)

- **La Tricocefalosis:** Es una enfermedad parasitaria causada por el trichuris trichura o tricocéfalo, es un nematodo que en forma de huevo y al caer solamente en un suelo húmedo y sombreado logran embrionar para originar larvas que luego de semanas o meses desarrollan hasta huevos infectantes que se eliminan en la materia fecal, la ingesta de estos huevos puede ser por alimentos, por tierra o agua contaminada. Al ingerir huevos infectantes liberan larvas que permanecen en el intestino delgado por un tiempo para luego madurar y habitar en el intestino grueso. En casos leves no hay síntomas pero generalmente ocasiona dolor abdominal, meteorismo, prolapso rectal, vómitos, diarrea crónica o disentería, colitis, hemorragia, anemia, desnutrición y deterioro del rendimiento escolar. En casos severos se debe realizar un diagnóstico diferencial con amibiasis, disentería bacteriana, balantidiosis y otros; y la confirmación del diagnóstico debe realizarse por métodos coproparasitológicos y los métodos de stoll o de kato para el recuento de huevos. (12)
- **La Ascariasis:** Es una enfermedad parasitaria causada por el nematodo *Ascaris lumbricoides*, cuyo huevo fértil al caer en tierra húmeda y sombreada da origen a larvas infectantes que pueden encontrarse en los alimentos, al ser ingeridas penetran la pared del intestino delgado, luego recorren la circulación y los pulmones para ascender hasta las vías respiratorias, cuando hay episodios de tos o deglución llegan al estómago, posteriormente pasan al intestino delgado para cambiar a fase adulta y se eliminan en la materia fecal. Puede producir tos, disnea, hemorragia, dolor abdominal, meteorismo, vómitos, diarrea, colecistitis y retardo en el crecimiento y desarrollo intelectual. El diagnóstico puede realizarse a

través del examen coprológico, un recuento de huevos, una ecografía y/o la colangiopancreatografía. (13)

- **La Uncinariasis o Anquilostomiasis:** Es una enfermedad parasitaria causada por nematodos que tienen una cápsula bucal cortante, estos parásitos son de nombre *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus* y se transmiten al estar en contacto con suelos contaminados donde suelen habitar larvas que al caminar descalzos penetran la epidermis del espacio interdigital de los dedos y llegan a los vasos sanguíneos, se dirigen hacia los pulmones, luego son deglutidos y se alojan en el intestino delgado. También podría haber larvas de *Ancylostoma* en agua y en alimentos contaminados, que al ser ingeridas penetran la mucosa bucofaringea hasta llegar a los pulmones, luego los gusanos adultos se fijan en las vellosidades del intestino delgado pudiendo generar ulceración de la mucosa intestinal. Esta enfermedad causa principalmente palidez, fiebre, disnea, úlcera intestinal, anemia, problemas de aprendizaje y retardo del crecimiento infantil. Para el diagnóstico se considera la identificación del paciente en contacto con tierra y el conteo de números de huevos en materias fecales. (14)

La parasitosis intestinal puede tener las siguientes manifestaciones clínicas:

Es diferente en cada agente causal, en varias personas no hay presencia de síntomas y se resuelve espontáneamente. La clínica generalmente es de tipo digestiva, al inicio pueden ser dolor abdominal leve y/o diarrea, náuseas, vómitos, algunas veces estreñimiento; luego pueden llegar hasta diarrea crónica, dispepsia, desnutrición y malabsorción (*G. liambia*); también puede haber deficiencias nutricionales provocada principalmente por helmintosis provocando retraso en su desarrollo físico y cognitivo y en algunos casos puede causar pérdida de peso, peritonitis o apendicitis, perforación intestinal, colecistitis y obstrucción (*A. lumbricoides*, *Trichura*). Además, no solo hay clínica digestiva, hay también fatiga, tos crónica, disnea (*Ancylostomas*, *Ascaris*, *Trichura*), en otros casos de prurito anal y lesiones por prurito (*E. vermiculares*) frecuentemente en

niños. Es importante tener en cuenta que también el rendimiento escolar del niño se ve afectado. (15)

La parasitosis intestinal puede presentar como vías de transmisión lo siguiente:

Principalmente la parasitosis intestinal es causada por contaminación del suelo y del agua según su uso y su relación con los sistemas agrícolas y/o el medio ambiente; pues ahí se pueden encontrar las formas parasitarias como huevos, quistes y larvas de parásitos que se eliminan a través de la materia fecal; por ello, la vía de transmisión usual es la ingesta de alimentos y agua contaminada con heces que contienen parásitos y también se transmite al caminar descalzo en suelos húmedos contaminados con parásitos que llegan a penetrar la piel del pie. El agua viene a ser un vehículo de infección para causar parasitosis por vía oral y cutánea. También hay parasitismo zoonótico como por ejemplo la Hidatidosis y la Toxoplasmosis, en estos casos los huevos son eliminados en las heces de los canidos y los ooquistes en las heces de los gatos. (16)

Las siguientes son las medidas de prevención frente a la parasitosis intestinal:

Para evitar la aparición de la parasitosis intestinal se designan algunas medidas de prevención como el saneamiento de los lugares de suministros y almacén de agua, el consumo de agua hervida, la eliminación apropiada de la materia fecal, el uso adecuado de letrinas, el lavado de manos y el consumo de alimentos lavados resultan algunas de las medidas de prevención. Todo esto se puede lograr con un trabajo intersectorial y una educación sanitaria en la población para lograr familias seguras y más sanas. (3)

También para combatir la parasitosis intestinal la OPS/OMS recomienda la administración masiva de antiparasitarios (albendazol o mebendazol) en niños preescolares y escolares que habitan en zonas de riesgo por presencia de parásitos intestinales, una vez por año en zonas de bajo riesgo con prevalencias entre 20% y 50% y dos veces por año en zonas de alto riesgo con prevalencias más del 50%. (2)

Rol de enfermería en la promoción de salud y prevención de parasitosis intestinal

El Minsa señala que un equipo básico de atención de salud está conformado por el médico, la enfermera, la obstetriz y el técnico de enfermería; ellos son quienes deben brindar atención primaria de salud. De ahí que, los profesionales de enfermería son actores claves del equipo básico multidisciplinario. (17)

Los profesionales de enfermería realizan el cuidado de toda persona, familia y comunidad que se encuentren sanas o enfermas en las diferentes etapas de vida, esto mediante actividades asistenciales y preventivas promocionales de manera completa, parcial o de apoyo hasta que las personas demandantes de cuidado sean capaces de su cuidado de manera independiente lo más pronto al recobrar sus fortalezas y adquirir conocimientos necesarios. Además, el cuidado de enfermería comprende una atención cordial, sensibilidad, empatía, compromiso y capacitación constante y amplia en base a conocimientos. En efecto el profesional de enfermería durante la atención primaria de salud asume un compromiso en la promoción de salud como componente importante de la profesión en donde se tiene en consideración que los comportamientos, las actitudes y las creencias de las personas influyen en la salud de toda la comunidad, por lo cual se direcciona actividades para motivar a cada individuo que adquiera y cambie conductas que le permita aumentar su bienestar y potenciar su calidad de vida. Estas actividades se llevan a cabo mediante educación de salud considerando las necesidades de aprendizaje, los diferentes grupos de edad y los factores culturales; esto es impartir información, orientar y aconsejar a toda persona sobre los estilos de vida saludable para reforzar y/o incrementar los conocimientos y el grado de conciencia sobre sus hábitos, de modo que cada individuo, familia o comunidad acepten y decidan responsabilizarse de su autocuidado. (18)

Hay que mencionar la Teoría Modelo de promoción de la salud (MPS) propuesto por la Enfermera Nola Pender sostiene que las personas evidencian tener factores cognitivos que van cambiando a lo largo de su vida por la singularidad personal, motivaciones y vivencias con los demás, de manera que si existe una guía significativa en el actuar podrá lograrse la adquisición de comportamientos

favorables relacionados con la salud. Para entender esta teoría se explica los siguientes componentes: (19)

- **Características y experiencias individuales:** Lo primero se refiere a algunos componentes biológicos, psicológicos y socioculturales propio de cada persona influyente en sus conductas, lo segundo es referido a las experiencias anteriores que podrían influir o no en los comportamientos relacionados a la promoción de la salud.
- **Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica:** Son los componentes más importantes de la teoría relacionados con los conocimientos y afectos, se menciona un primer concepto de los beneficios percibidos por la acción como logros positivos anticipados; el segundo las barreras percibidas para la acción, como a la propia valoración negativa de la persona; el tercero la auto eficacia percibida como a la propia percepción de competencia para actuar y poder lograr sin barreras conductas de salud específicas; el cuarto el afecto está relacionado con el comportamiento y las emociones relacionadas con los pensamientos negativos o positivos hacia una conducta, y el quinto las influencias interpersonales como compromiso de las personas en adquirir conductas de promoción de salud para satisfacer a personas significativas para ellos y el sexto las influencias situacionales como vivencias en el entorno que aumentan o disminuyen su compromiso en la promoción de la salud.
- **Resultado conductual:** Todos los componentes mencionados se relacionan para influir en la adopción de compromiso hacia un plan de acción como logro de una conducta promotora de la salud, cabe mencionar que la influencia de las demandas (responsabilidades en el trabajo o en la familia) y preferencias del actuar diario influye en la aparición o modificación de la conducta promotora de la salud para lograr un bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida reproductiva.

Este modelo de promoción de la salud permite entender, orientar y promover los comportamientos humanos relacionados con la salud. De ahí que, la promoción de conductas saludables en las personas es una actividad fundamental en el

quehacer diario de cuidado del profesional de enfermería en el primer nivel de atención. (19)

Por ello, la enfermera tiene acciones focalizadas para el cuidado de la persona en donde asume un compromiso a favor de la promoción de la salud y prevención de enfermedades como la parasitosis intestinal, pues realiza educación sobre parasitosis intestinal en toda la población y principalmente en los cuidadores de los niños, estos cuidadores en su mayoría son las madres y ellas acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño o niña para ser sensibilizadas con información y con alternativas que les permitan la toma de decisiones en favor de su salud, la de sus hijos y la de su familia.

Por otra parte, para Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas y conceptos ordenados e inexactos que se procesan cognitivamente. El conocimiento que alcanza la ciencia tiene los rasgos fundamentales que son la racionalidad y la objetividad; es racional porque establece conceptos, juicios, raciocinios y no por sensaciones, se trabaja con ideas que se acoplan con reglas lógicas para generar ideas nuevas que expresan conocimientos que antes no tenían conciencia y luego las ideas se ordenan en conjuntos de proposiciones (teorías) y el otro rasgo es objetivo porque busca alcanzar una verdad contrastada y aprobada para llegar al entendimiento y también verifica la adaptación de ideas a los hechos (observación y experimento) para identificar consecuencias sacadas de alguna hipótesis. (20)

Antecedentes nacionales

Agurto M. (2018), en su estudio titulado “Nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1 – 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. Marzo- junio 2018”, en Piura; tuvo como objetivo determinar el nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1-5 años. La muestra estuvo constituida por 40 madres de preescolares, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario. Los resultados del nivel de información en las madres fueron 52.5%(21) alto y 47.5(19) medio, según las dimensiones para uso y almacenamiento de agua, el 90%(36) tienen conocimiento medio y 10%(4) bajo, para lavado de manos el 67.5%(27) tienen conocimiento alto y el 32.5%(13) medio, para manipulación de alimentos el

80%(32) tienen conocimiento alto, el 15%(6) medio y el 5%(2) bajo, para la eliminación de excretas el 100%(40) tienen conocimiento medio y para la eliminación de basura el 95%(38) tienen conocimiento medio y el 5%(2) bajo; además las prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal el 90%(36) son adecuadas y 10%(4) inadecuadas. La conclusión fue que sobre parasitosis intestinal el nivel de información en términos generales es alto en un 52.5% y medio en un 47.5% y las prácticas son adecuadas.(21)

León CL, Tucto KA, Valdivia GJ. (2017), en su estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del centro de salud Ex Fundo Naranjal-San Martín de Porres. 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal San Martín de Porres – 2015. La muestra estuvo conformada por 100 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que un 70% tienen conocimiento bueno y un 30% tienen conocimiento regular. En particular, sobre aspectos generales, 46 % conocimiento bueno, 42% conocimiento regular, 9% conocimiento muy bueno y 3% conocimiento malo; mientras que sobre signos y síntomas, 71% conocimiento malo y 29% conocimiento regular; y sobre medidas de prevención, 97% conocimiento muy bueno y 3% conocimiento regular. La conclusión fue que los padres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal. (22)

Vara N y Mamani DA. (2016), en su estudio titulado “Eficacia del Programa Educativo Por una infancia sin lombrices para mejorar los conocimientos en la prevención de parasitosis en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri - 2016”, en Puno; tuvo como objetivo determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri-2016. La población estuvo constituida por 45 madres, de las cuales 25 son del grupo experimental (GE) y 20 grupos del control (GC), a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario en dos etapas antes y después de la intervención. Los resultados encontrados antes de la aplicación del programa mencionado

fueron que en madres del GC un 30%(6) tiene conocimiento malo en la prevención de la parasitosis y en madres del GE el 31% (8) tienen un conocimiento malo, seguido de un 36%(9) con conocimiento regular, mientras que 21%(5) conocimiento bueno y el 12%(3) con conocimiento muy bueno, además después de la aplicación del programa en las madres del GC un 30%(6) continua con conocimiento malo, mientras que en las madres del GE un 59%(15) tienen un conocimiento muy bueno. La conclusión fue que se demuestra que el programa aplicado es eficaz para mejorar conocimientos en la prevención de Parasitosis Intestinal en madres con niños menores de 5 años, la búsqueda de nuevas estrategias y el trabajo conjunto mejora la relación entre los servicios de salud y la población en estudio. (23)

Tuesta M de M. (2016), en su estudio titulado “Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero Huánuco-2015”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero. La población estuvo conformada por 30 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario. Los resultados encontrados fueron que del 100%(30) de madres, el 60%(18) y 40%(12) no conoce y conoce sobre parasitosis intestinal, respectivamente. En particular, aspectos que no conocen en 67%(20) ocasiona menor rendimiento en el colegio, 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60%(18) los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y por ropa interior y las sábanas contaminadas con huevos; y los aspectos que conocen son 87%(26) afecta mayormente a niños en edad escolar y preescolar, 87%(26) hay síntomas de fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano. La conclusión fue que las madres en su mayoría no conocen sobre parasitosis intestinal e influye negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño; por lo que es importante que la enfermera realice estrategias educativas para lograr estilos de vida saludable como medida preventiva y disminuir los casos de enfermedades parasitarias intestinales que afecta la salud pública. (24)

Delgado EC y Paucar EY. (2016), en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativa Inicial N°256, El Carmen, Ica- Perú, 2015”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256 en el distrito El Carmen, Ica – Perú. La muestra estuvo conformada por 55 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario. Los resultados fueron que 47.27% de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente y 32.73% un nivel de conocimiento bueno; referente a las actitudes, un 63.64% tienen un actitud negativa y el 36.36% tienen una actitud positiva; y referente a las prácticas, un 47% tienen un nivel deficiente, 38% un nivel regular y 15% un nivel bueno. La conclusión fue que las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal poniendo en riesgo potencial el crecimiento y desarrollo de los niños, además las madres tienen actitudes negativas y prácticas deficiente, lo que demanda la implementación de un programa educativo sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal. (25)

Antecedentes internacionales

Esparza LC. (2019), en su estudio titulado “Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del barrio nuevo amanecer de la Ciudad de Loja”, en Ecuador; tuvo como objetivo determinar los conocimientos que tienen las madres de los niños menores de 5 años sobre prevención de parasitosis intestinal del Barrio Nuevo Amanecer de la Ciudad de Loja. La muestra estuvo constituida por 69 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario con alternativas de solo una respuesta correcta para cada pregunta. Los resultados fueron que en cuanto al conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal la mayoría de las madres 89%(60) conocen las condiciones higiénicas en su hogar, 92%(63) conocen la higiene personal adecuada en sus niños, el 88%(60) conocen y utilizan el lavado de manos, 68%(47) conocen y consumen agua hervida, clorada y potable, 60%(42) conocen y hierven el agua durante 5 minutos, 99%(68) conocen y lavan adecuadamente sus alimentos, 84%(58) conocen y manipulan de forma correcta

la basura tapándola y 78%(54) conocen que los desechos de las mascotas se debe recoger, eliminar debidamente y deben mantenerlos fuera del hogar, por otra parte 76%(52) desconocen la frecuencia de desparasitación. La conclusión fue que la mayoría de las madres conocen las medidas higiénico – sanitarias adecuadas para evitar la parasitosis intestinal. (26)

Rodríguez D de la C, Chacón OD, Domínguez A. (2018), en su estudio titulado “Modificación del conocimiento sobre parasitismo intestinal en madres y padres de escolares”, en Cuba; tuvo como objetivo modificar los conocimientos que poseen sobre parasitismo intestinal los padres (padre y/o madre) de los niños menores de 5 años pertenecientes al consultorio N°7 policlínico del Policlínico Docente Armado García Aspurú. La muestra estuvo constituida por 37 padres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario al inicio y luego de 6 meses concluida la intervención. Los resultados acerca de los conocimientos de los padres sobre los parásitos intestinales fueron que antes de la intervención el 75.7%(28) de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre el tema y después de la misma el 100%(37) tuvo conocimientos adecuados; acerca de los conocimientos de los padres sobre los síntomas que indiquen la existencia de un parasitismo intestinal antes de la intervención, el 64.9%(24) de los padres tenían conocimientos adecuados y después de la misma el 97.3%(36) con conocimientos adecuados; acerca de los conocimientos de los padres sobre la conducta ante la sospecha de que su hijo pueda presentar parásitos intestinales antes de la intervención, el 81.1%(30) de los padres tenían conocimientos inadecuados y después de la misma el 97.3%(36) como conocimientos adecuados; acerca de los conocimientos de los padres sobre las complicaciones del parasitismo intestinal antes de la intervención, el 75.7%(28) de los padres tenían conocimientos inadecuados y después de la misma el 100%(37) como conocimientos adecuados; acerca de los conocimientos de los padres sobre las medidas a tener en cuenta para prevenir el parasitismo intestinal antes y después de la intervención en un 100%(37) los conocimientos fueron adecuados; y acerca de los conocimientos generales de los padres sobre parasitismo intestinal antes de la intervención 97.3%(36) tenían conocimientos inadecuados y después de la misma el 97.3%(36) como conocimientos adecuados. La conclusión fue que la intervención educativa resultó efectiva al modificar positivamente los conocimientos de los

padres sobre parasitismo intestinal, mayormente en lo relacionado con los principales parásitos, la conducta ante la sospecha de ellos y las complicaciones. (27)

Manotas WA. (2016), en su estudio titulado “Diseño de una estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores de 5 años. Gatazo Zambrano. Colta, Enero-junio 2016”, en Ecuador; tuvo como objetivo diseñar una propuesta de estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años de la Comunidad Gatazo Zambrano del Cantón Colta. La muestra estuvo constituida por 50 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario en el período de enero a junio. Los resultados fueron que un 94%(47) de las madres presentaron conocimiento sobre parasitismo intestinal no satisfactorio, específicamente en la dimensión definición de parasitismo intestinal un 90%(45) de las madres presentaron conocimiento no satisfactorio; también en la dimensión factores de riesgo de parasitosis intestinal un 92%(46) de las madres presentaron conocimiento no satisfactorio, además en la dimensión manifestaciones clínicas un 94%(47) presentaron conocimiento no satisfactorio y en la dimensión prevención del parasitismo un 86%(43) presentaron conocimiento no satisfactorio. La conclusión fue que las madres poseen conocimiento no satisfactorio sobre factores de riesgos higiénico sanitario y una estrategia de intervención educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios responde a la necesidad de incrementar el nivel de conocimiento para modificar la comprensión y las actitudes para evitar la parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años. (28)

Salgueiro EA. (2014), en su estudio titulado “Relación entre Educación Sanitaria en padres y la presencia o no de parasitosis intestinales en niñas y niños de la guardería Wawanakan Utapa en Huajchilla, Gestión 2012”, en Bolivia, tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre la educación sanitaria de los padres y la presencia o no de las parasitosis intestinales en niñas y niños menores de 5 años en la zona de Huajchilla, gestión 2012. La muestra estuvo constituida por 44 menores de 5 años entre niñas y niños y sus padres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario, en dos etapas antes y después de la intervención educativa. Los resultados respecto a los conocimientos de los

padres de niños antes de la intervención educativa fueron que un 93.18%(41) con conocimiento malo y después de la intervención educativa un 40.91%(18) tienen conocimiento malo; respecto a las actitudes de los padres de niños antes de la intervención educativa fueron que un 81.82%(36) con actitud buena y después de la intervención educativa un 97.73%(43) con actitud buena; además respecto a las prácticas de los padres de niños antes de la intervención educativa fueron que un 93.18%(41) con prácticas malas y después de la intervención educativa un 52.27%(23) tienen prácticas malas. La conclusión fue que en el grupo intervenido se mejoraron significativamente los conocimientos, prácticas y actitudes sobre los tópicos expuestos, en relación con el momento de tiempo basal y en comparación con el momento de tiempo post-intervención. (29)

Mercado M y Sirias KE. (2009), en su estudio titulado “Conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 – 5 años que asisten al Puesto de Salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro-Río San Juan, Junio- Octubre 2009”, en Nicaragua, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de las madres con niños de 1-5 años en relación a la prevención de la parasitosis intestinal que asisten al Programa de Atención Integral al niño del Puesto de Salud Las Latas – El Almendro, Río San Juan, junio - octubre 2009. La muestra estuvo conformada por 120 madres, a quienes se les aplicó un instrumento de un cuestionario. Los resultados sobre parasitosis intestinal fueron en particular que 34.2%(41) conocen a las lombrices, 18.3%(22) conocen a la solitaria y 47.5%(57) entre otros, sobre las consecuencias de los parásitos en los niños conocen que 42.5%(51) ocasiona diarrea, 18.3%(22) ocasiona dolor abdominal y 39.2%(47) entre otros, además sobre modo de adquisición de parásitos conocen que 28.3%(34) por las manos sucias, 23.3%(28) por las moscas, por las cucarachas y 25.1%(30) entre otros; en relación a las prácticas sobre entrega de fruta a su niño realizan 49.1%(59) lavada con agua, 26.6%(32) solo la limpió y 24.3(29) otros, sobre lavado de manos en la entrega de fruta realizan 46.7%(56) solo con agua, 31.7%(38) con agua y jabón y 21.6%(26) no lo hizo, sobre la frecuencia de lavado de manos un 82%(98) nunca le lava las manos a su niño, sobre condición del agua que ofrece a su niño un 23.3%(28) le puso cloro, 16.7%(20) hierve el agua y 60%(72) entre otros, sobre lugar donde defeca el niño un 51.7(62) en el piso o patio, 31.7%(38) en el pañal y

16.6%(20) en el inodoro o letrina, sobre manejo de heces del niño un 41.7%(50) lo deja al aire libre, 28.3%(34) lo deposita en letrina o inodoro y 30%(36) entre otros y sobre entrega de antiparasitarios a su niño en los últimos 6 meses un 56%(66) si entregó y 44%(54) no entregó. La conclusión fue que muchas madres tienen conocimiento sobre parasitosis intestinal e identifican las medidas de higiene pero no las ponen en práctica correctamente. (30)

Importancia

El profesional de enfermería en el primer nivel de atención realiza actividades preventivas promocionales frente a la parasitosis intestinal; contribuyendo a evitar esta enfermedad en la población en general y principalmente en la población infantil, pues ellos serían los más vulnerables con consecuencias negativas en su futuro desarrollo.

En el Perú, el Minsa, actualmente ha resuelto como Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años (NTS N°137) para designar y guiar evaluaciones periódicas de crecimiento y desarrollo en todo niño menor de 5 años que permitirán identificar tempranamente cualquier alteración, riesgo o enfermedad; con la finalidad de ayudar a mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano. Además los cuidadores mediante información y orientaciones podrán mejorar las prácticas de cuidado de sus hijos. Estas intervenciones se realizan en todo Establecimiento de Salud del estado o privado bajo la responsabilidad del Profesional de Enfermería y en particular las acciones del profesional de enfermería están dirigidas a derivar y coordinar las pruebas de descartar de parasitosis intestinal en todo niño a partir del primer año con periodo anual y en casos de resultado positivo se deriva a la niña o niño al médico para el tratamiento oportuno y correspondiente. (6)

De ahí que, el profesional de enfermería en los establecimientos de salud en el área de control de crecimiento y desarrollo tiene como función educar y orientar sobre parasitosis intestinal a las madres con hijos en edad preescolar entre los 3 y 5 años porque en ese grupo etáreo están vulnerables a contraer diversas enfermedades infecciosas como la parasitosis intestinal; de modo que, una madre con conocimientos sobre parasitosis intestinal podrá contribuir en la formación de hábitos saludables para prevenir dicha enfermedad y proteger la salud de sus hijos, de la familia y de comunidades en todo el mundo.

Justificación

Las madres de niños de 3 a 5 años de las Instituciones Educativas de Nivel inicial con déficit de conocimientos sobre parasitosis intestinal requieren que el personal de salud de los diferentes establecimientos de salud imparta educación sobre parasitosis intestinal para prevenir la aparición de dicha enfermedad principalmente en los niños. Cabe mencionar también que son los niños preescolares quienes son los más vulnerables a contraer enfermedades y a su vez son los que van adquiriendo e imitando comportamientos de su entorno. De ahí que, los cuidados y las acciones de la madre referente a la salud serán importantes y podrían contribuir en la disminución de enfermedades frecuentes durante la infancia.

El estudio realizado aporta en la línea de investigación en control y prevención de enfermedades infecciosas y en evidencias científicas en enfermería en salud y desarrollo integral infantil: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones. Asimismo, este estudio puede sugerir la creación de nuevos instrumentos con más variables y diferentes muestras para un análisis diferencial de investigación.

Objetivos

El objetivo general es:

- Determinar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este -2019.

Los objetivos específicos son:

- Identificar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en la dimensión aspectos conceptuales en madres de niños de 3 a 5 años.
- Identificar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en la dimensión manifestaciones clínicas en madres de niños de 3 a 5 años.
- Identificar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en la dimensión vías de transmisión en madres de niños de 3 a 5 años.
- Identificar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en la dimensión medidas de prevención en las madres de niños de 3 a 5 años.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, ya que los datos obtenidos se cuantificaron mediante un análisis estadístico; de diseño es no experimental, pues se basa en la observación de acontecimientos en un tiempo determinado y no hubo alteración de las variables y de alcance descriptivo porque describe la situación real de la variable estudiada.

2.2 Población y muestra

La población estuvo conformada por 286 madres de niños de 3 a 5 años que estudian en la Institución Educativa Inicial N°0041 El Bosquecito del distrito de San Juan de Lurigancho y luego mediante la fórmula probabilística para poblaciones finitas se determinó el tamaño de muestra trabajando con el nivel de confianza de 95% y un margen de error del 10%, obteniendo como muestra 72 madres, en quienes se estableció los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Madres que tengan hijos de 3 a 5 años.
- Madres de niños de 3 a 5 años que asistan regularmente a la Institución Educativa Inicial.
- Madres que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Madres que no asisten el día de la recolección de datos.

2.3 Variable(s) de estudio

La presente investigación tiene como única variable a los conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este.

Definición conceptual de la variable: Es una asociación de conceptos y/o ideas obtenidos por medio del aprendizaje o experiencia de las madres sobre parasitosis intestinal. (20)

Definición operacional de la variable: Es toda información que tienen las madres sobre parasitosis intestinal, respecto a aspectos conceptuales, manifestaciones clínicas, vías de transmisión y medidas de prevención, será evaluado a través de un cuestionario obteniendo un valor final de conoce y no conoce.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario (Fuente: Trabajo de investigación de Tuesta Crisanto María de Milagros, Huánuco-2016), dicho cuestionario presenta título, presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos de 4 dimensiones sobre aspectos conceptuales, manifestaciones clínicas, vías de transmisión y medidas de prevención; dicho cuestionario contiene 20 preguntas con alternativas de solo una respuesta correcta para cada pregunta (ANEXO B). Además para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba estadística Kuder-Richardson (KR-20) obteniendo un coeficiente KR-20 de 0.79 de buena confiabilidad (ANEXO F).

2.5 Procedimiento para recolección de datos

Previo a la recolección de datos de la investigación se realizó un oficio dirigido al Director de la Universidad Norbert Wiener, quien posteriormente emitió un oficio dirigido a la Directora de la Institución Educativa Inicial N°0041 El Bosquecito ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, para que se otorgue la autorización de elaborar la presente investigación. La recolección de datos fue realizado en el mes de noviembre del año 2019.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Los datos recolectados fueron codificados y procesados en una tabla matriz del programa Microsoft Excel (ANEXO G). Por otro lado, para otorgar el valor final de los conocimientos que se entiende como valor representativo de los datos cuantitativos se hizo el cálculo de la media aritmética.

Variable conocimientos
Conoce = 15 – 20 pts.
No conoce = 0 – 14 pts.

Dimensiones			
Aspectos conceptuales	Manifestaciones clínicas	Vías de transmisión	Medidas de prevención
Conoce = 4-5 ptos.	Conoce= 5 ptos.	Conoce= 5 ptos.	Conoce= 5 ptos.
No conoce = 0-3 ptos.	No conoce= 0-4 ptos.	No conoce= 0-4 ptos.	No conoce= 0-4 ptos.

2.7 Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos en la presente investigación:

- **Principio de autonomía**, se entregó a cada madre un consentimiento informado previo a la aplicación de la encuesta explicando los objetivos de la investigación (ANEXO C).
- **Principio de la beneficencia**, se explicó a las madres sobre los beneficios en relación a la salud infantil que se obtendrá con los resultados de la investigación.
- **Principio de no maleficencia**, se explicó a las madres que su participación en el estudio no implica algún riesgo en su salud o en la salud de sus hijos y demás familiares.
- **Principio de justicia**, todas las madres que participaron en la investigación fueron tratadas con respeto, cordialidad y sin discriminaciones ni preferencias.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Edad	20 a 29 años	21	29
	30 a 39 años	33	46
	40 a 49 años	17	24
	>=50 años	1	1
Estado civil	Soltera	12	17
	Conviviente	39	54
	Casada	21	29
	Viuda	0	0
Grado de instrucción	Sin instrucción	0	0
	Primaria	6	8
	Secundaria	38	53
	Superior	28	39
N° de hijos	1 a 2	45	63
	3 a 4	22	30
	>=5	5	7
Total		72	100

Fuente: Encuesta realizada a madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

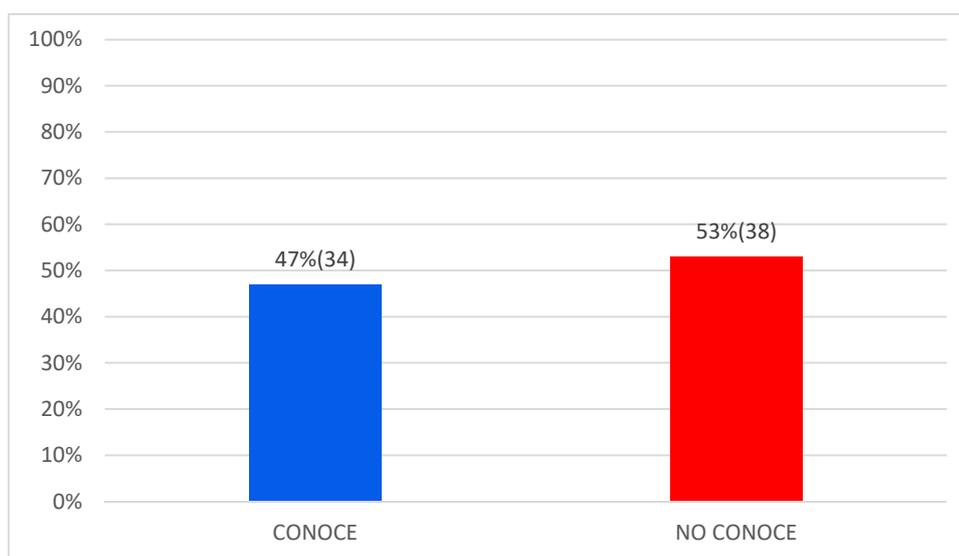
Interpretación

Del total de las madres 100%(72), referente a la edad, 46%(33) tienen entre 30 y 39 años, 29%(21) tienen entre 20 y 29 años y 24%(17) tienen entre 40 y 49 años; referente al estado civil, 54%(39) son convivientes, 29%(21) son casadas y 17%(12) son solteras; referente al grado de instrucción, 53%(38) con grado de secundaria, 39%(28) con grado superior y 8%(6) con grado primaria; y referente al número de hijos, 63%(45) tienen de 1 a 2 hijos, 30%(22) tienen de 3 a 4 hijos y 7%(5) tienen igual o mayor a 5 hijos.

Tabla 2. Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este – Perú. 2009

CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Conoce	34	47
No conoce	38	53
Total	72	100

**GRÁFICO 1
CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I.E.I N°0041 EL BOSQUECITO
LIMA ESTE - PERÚ
2019**



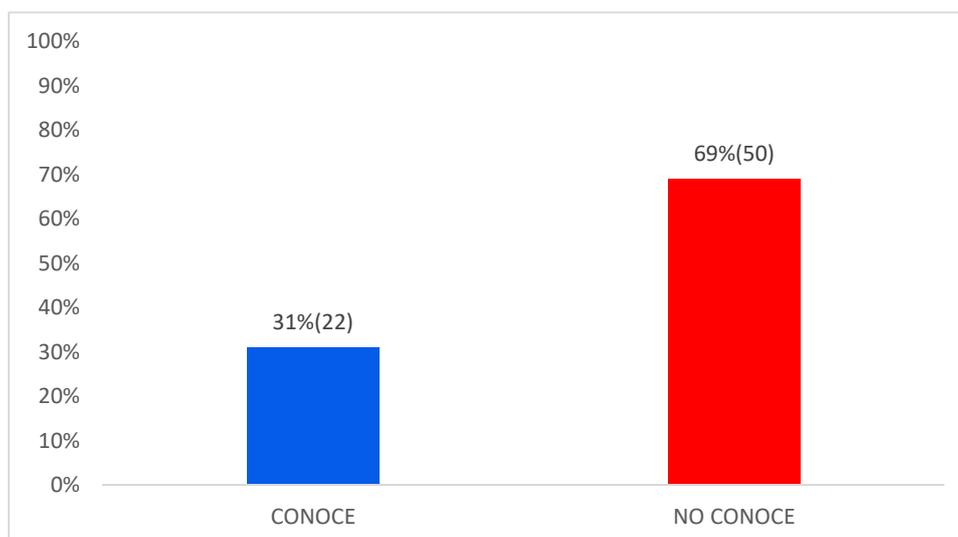
Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

Interpretación: En el Gráfico 1, respecto a los conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años se observa que del 100%(72) de las madres, el 53%(38) no conoce y 47%(34) conoce.

Tabla 3. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión aspectos conceptuales en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019

ASPECTOS CONCEPTUALES	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Conoce	22	31
No conoce	50	69
Total	72	100

**GRÁFICO 2
CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL
SEGÚN DIMENSIÓN ASPECTOS CONCEPTUALES
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I.E.I. N°0041 EL BOSQUECITO
LIMA ESTE - PERÚ
2019**



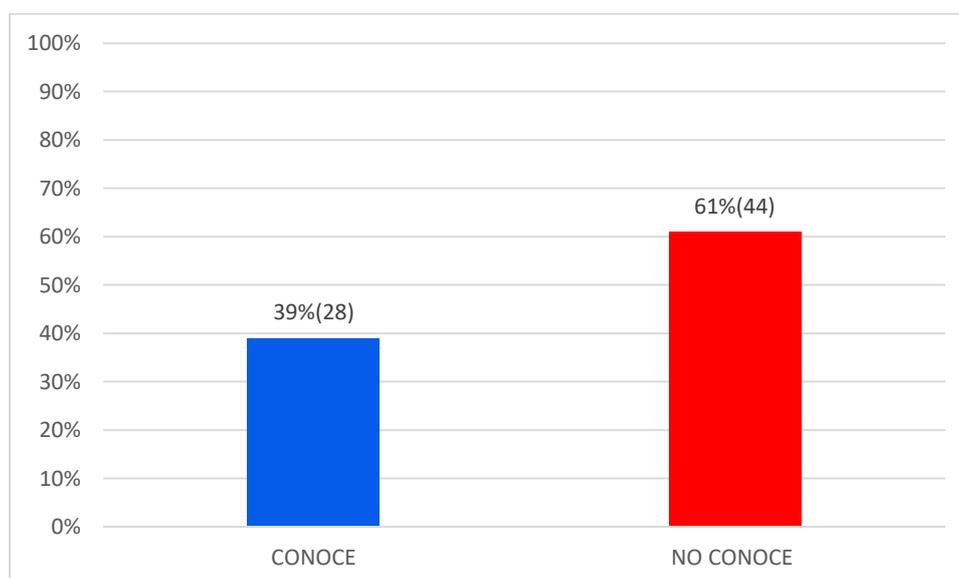
Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

Interpretación: En el Gráfico 2, respecto a los conocimientos sobre parasitosis intestinal según la dimensión aspectos conceptuales en madres de niños de 3 a 5 años se observa que del 100%(72), 69%(50) no conoce y 31%(22) conoce.

Tabla 4. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión manifestaciones clínicas en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este – Perú. 2019

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Conoce	28	39
No conoce	44	61
Total	72	100

**GRÁFICO 3
CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL
SEGÚN DIMENSIÓN MANIFESTACIONES CLÍNICAS
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I.E.I. N°0041 EL BOSQUECITO
LIMA ESTE - PERÚ
2019**



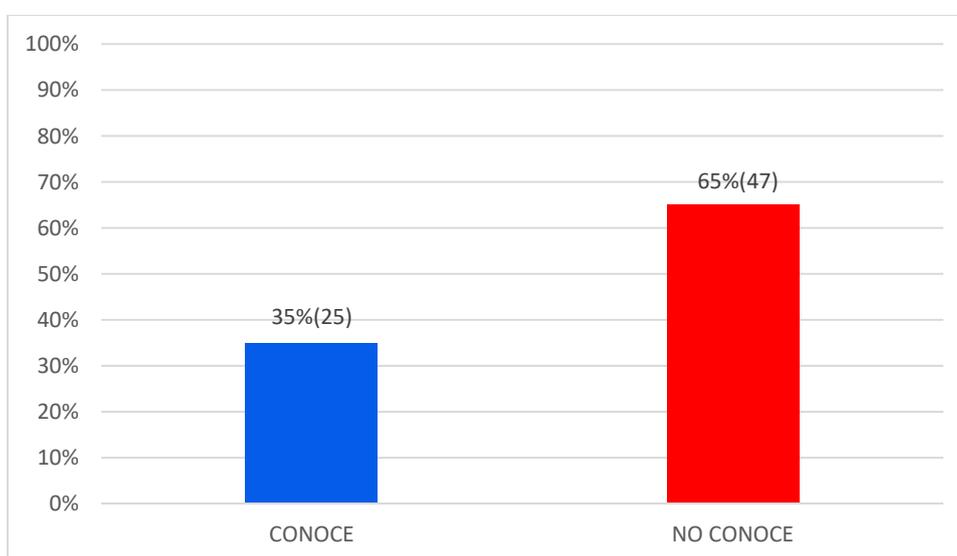
Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

Interpretación: En el Gráfico 3, respecto a los conocimientos sobre parasitosis intestinal según manifestaciones clínicas en madres de niños de 3 a 5 años se observa que del 100%(72), 61%(44) no conoce y 39%(28) conoce.

Tabla 5. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este – Perú. 2019

VÍAS DE TRANSMISIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Conoce	25	35
No Conoce	47	65
Total	72	100

GRÁFICO 4
CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL
SEGÚN DIMENSIÓN VÍAS DE TRANSMISIÓN
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I.E.I. EL BOSQUECITO
LIMA ESTE - PERÚ
2019



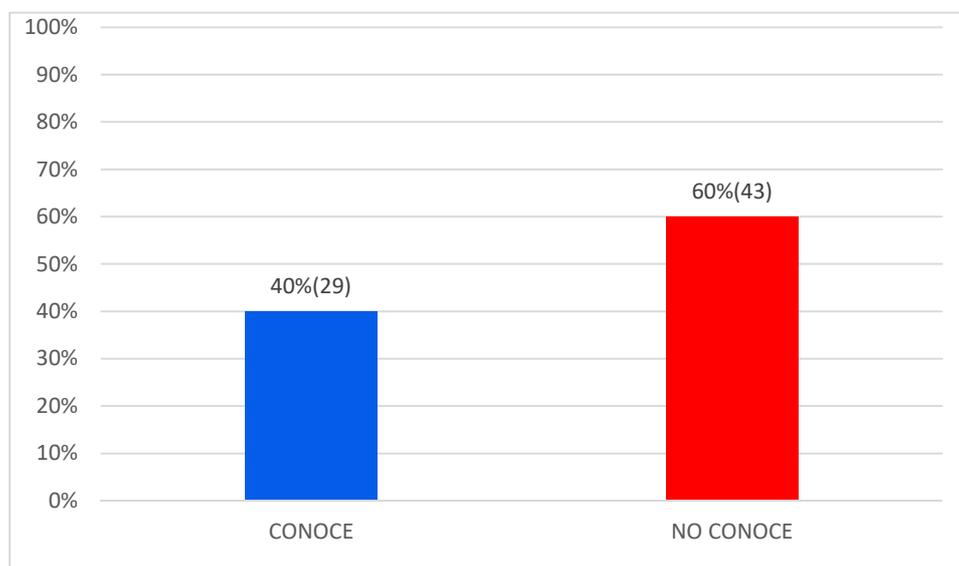
Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

Interpretación: En el Gráfico 4, respecto a los conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión vías de transmisión en madres de niños de 3 a 5 años se observa que del 100%(72), 65%(47) no conoce y 35%(25) conoce.

Tabla 6. Conocimientos sobre parasitosis intestinal según dimensión medidas de prevención en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito, Lima Este - Perú. 2019

MEDIDAS DE PREVENCIÓN	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Conoce	29	40
No conoce	43	60
Total	72	100

**GRÁFICO 5
CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL
SEGÚN DIMENSIÓN MEDIDAS DE PREVENCIÓN
EN MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS
DE LA I.E.I. N°0041 EL BOSQUECITO
LIMA ESTE - PERÚ
2019**



Fuente: Encuesta realizada a las madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N°0041 El Bosquecito

Interpretación: En el Gráfico 5, respecto a los conocimientos sobre parasitosis intestinal según medidas de prevención en madres de niños de 3 a 5 años se observa que del 100%(72), 60%(43) no conoce y 40%(29) conoce.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Las madres de los preescolares en edades de 3 a 5 años de la Institución Educativa Inicial residen en el distrito San Juan de Lurigancho, distrito considerado como uno de los distritos de Lima Metropolitana con mayor índice de extrema pobreza, predisponiendo a que algunas de las madres y su familia tengan escasos recursos económicos limitando un adecuado acceso a los servicios básicos, condiciones sanitarias y a la salud. Las madres en su mayoría (46%) tienen entre 30 y 39 años y (54%) tienen estado civil de conviviente, lo que presume que al presentar una edad adulta y al haber formado una familia podrían conocer los cuidados frente a la parasitosis intestinal; por otro lado se evidencia también que las madres en su mayoría (53%) tienen el grado de instrucción de secundaria y (63%) tienen de 1 a 2 hijos, lo que implica que deberían practicar comportamientos saludables y conocer el cuidado de sus hijos para responder a las necesidades de cuidado frente a la parasitosis intestinal.

En los conocimientos sobre parasitosis intestinal, se evidencia que la mayoría de las madres (53%) no conoce sobre parasitosis intestinal. Se ha encontrado semejanza con el estudio realizado por Tuesta M de M. (Huánuco-2016), en la cual se concluye que las madres en su mayoría no conocen sobre parasitosis intestinal, e igualmente en el estudio realizado por Manotas WA. (Ecuador-2016), se concluye que las madres tienen un conocimiento no satisfactorio sobre factores de riesgo de parasitosis intestinal siendo necesario aplicar una intervención educativa para incrementar el nivel de conocimiento y también en otro estudio realizado por Salgueiro EA. (Bolivia-2014), se concluye que la intervención educativa sobre parasitosis intestinal en los padres mejora significativamente sus conocimientos, pues antes de la intervención educativa el 93.18%(41) con conocimiento malo y pos intervención un 40.91%(18) tiene conocimiento malo. En caso contrario, en un estudio realizado por Agurto M (Piura-2018), se concluye que las madres tienen un nivel alto de información sobre parasitosis intestinal en un 52.5%(21) y de igual forma en un estudio realizado por León CL, Tucto KA y Valdivia GJ (Lima-2017), se concluye que los padres tienen un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal. Entonces el déficit de conocimiento sobre parasitosis intestinal podría dificultar la posibilidad de que las

madres adquieran hábitos saludables para disminuir o eliminar dicha enfermedad que dañaría el desarrollo y crecimiento de su hijo.

En relación a los conocimientos sobre aspectos conceptuales de la parasitosis intestinal, se evidencia que la mayoría de las madres (69%) no conoce sobre los aspectos conceptuales, específicamente en su mayoría (67%) no conoce sobre qué es un parásito, seguidamente (53%) no conoce sobre cuál es la parasitosis intestinal que más afecta a los niños. Se ha encontrado semejanza con el estudio realizado por Tuesta M de M (Huánuco-2016), en la cual se concluye que las madres de niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero no conoce en su mayoría (63%) sobre que los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores e igualmente en un estudio realizado por Rodríguez D de la C, Chacón OD y Domínguez A (Cuba-2018), se concluye que la intervención educativa sobre el parasitismo intestinal resultó efectiva al modificar positivamente los conocimientos de los padres, pues antes de la intervención educativa el 75.7%(28) de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre parásitos intestinales y después de la misma el 100%(37) obtuvo conocimientos adecuados; asimismo, antes de la intervención educativa el 97.3%(36) de los padres tenían conocimientos inadecuados sobre conocimientos generales de parasitismo intestinal y después de la misma el 100%(37) logró conocimientos adecuados y también en el estudio realizado por Manotas WA. (Ecuador-2016), un 90%(45) de las madres presentaron conocimiento de definición de parasitismo intestinal no satisfactorio. De modo que, son muy pocas las madres que conocen el concepto de un parásito y cuál es la parasitosis intestinal que más afecta a los niños, pudiendo ignorar así la presencia de un parásito intestinal y las diversas parasitosis intestinal que puede contraer su niño.

En relación a los conocimientos sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal, se evidencia que la mayoría de madres (61%) no conoce sobre las manifestaciones clínicas, específicamente en su mayoría (46%) no conoce que los niños con parasitosis intestinal se encuentran cansados, no tienen deseo de jugar ni de estudiar y no tienen apetito. Se ha encontrado semejanza con el estudio realizado por León CL, Tucto KA y Valdivia GJ (Lima-2017), en la cual concluyen que los padres de familia que acuden al servicio de laboratorio

clínico del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal San Martín de Porres en su mayoría (71%) no conoce sobre los signos y síntomas e igualmente en el estudio realizado por Manotas WA. (Ecuador-2016), un 94%(47) de las madres presentaron conocimiento no satisfactorio sobre manifestaciones clínicas de parasitosis. De manera que, la minoría de madres sabe identificar los signos y síntomas de la parasitosis intestinal, pudiendo así no detectar a tiempo la enfermedad de parasitosis intestinal, la enfermedad puede empeorar y afectar el crecimiento y desarrollo de su hijo e incluso peligrar su vida.

En relación a los conocimientos sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal, se evidencia que la mayoría de madres (65%) no conoce sobre las vías de transmisión, específicamente en su mayoría (53%) no conoce cómo se transmite los parásitos intestinales en una persona. Se ha encontrado semejanza con el estudio realizado por Tuesta M de M (Huánuco-2016), se concluye que las madres de niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero en su mayoría (60%) no conoce que los parásitos se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y por la ropa interior y las sábanas contaminadas con huevos. De ahí que, las madres tendrían dificultades para evitar la transmisión de la parasitosis intestinal entre sus hijos, ocasionando así más casos nuevos de dicha enfermedad.

En relación a los conocimientos sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal, se evidencia que la mayoría de madres (60%) no conoce sobre las medidas preventivas, específicamente en su mayoría (46%) no conoce porqué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal en el niño. Se ha encontrado semejanza con el estudio realizado por Vara N y Mamani DA (Puno-2016), en la cual concluyen que el programa educativo para mejorar los conocimientos de las madres en la prevención de parasitosis intestinal es eficaz, pues antes de realizar un programa educativo en el grupo experimental, un 31%(8) de madres tiene conocimiento malo y un 36%(9) conocimiento regular y luego del programa un 59%(15) de madres tienen conocimiento muy bueno mejorando así los conocimientos, e igualmente en el estudio realizado por Tuesta M de M (Huánuco-2016), se concluye que las madres de niños de niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Pable de Acero en su mayoría 57%(17) no conoce que es importante conocer sobre la

parasitosis intestinal en el niño para tomar las medidas preventivas necesarias, ayudar a disminuir las enfermedades en los niños y formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad, de igual forma en el estudio realizado por Delgado EC y Paucar EY (Ica-2016), se concluye que el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal de las madres es deficiente y también en otro estudio realizado por Manotas WA. (Ecuador-2016), un 86%(43) de las madres tienen conocimiento no satisfactorio sobre prevención de parasitosis intestinal. Sin embargo, de manera diferente en un estudio realizado por Esparza LC. (Ecuador-2019), la mayoría de las madres conocen sobre las medidas higiénico- sanitarias adecuadas para evitar la parasitosis intestinal y de igual forma en otro estudio realizado por Mercado M y Sirias KE (Nicaragua-2009), se concluye que muchas de las madres conocen e identifican las medidas de higiene en relación a la prevención de la parasitosis intestinal pero no las ponen en práctica de manera correcta. Es así que, las madres tendrían dificultad para desarrollar una cultura de medidas preventivas contra la parasitosis, disminuyendo la posibilidad en que sus hijos logren adquirir comportamientos saludables para prevenir la parasitosis intestinal.

4.2 Conclusiones

- La mayoría de las madres no conoce sobre parasitosis intestinal, dificultando hábitos saludables en las madres para evitar la parasitosis intestinal que afectaría el crecimiento y desarrollo de sus hijos.
- La mayoría de las madres no conoce sobre aspectos conceptuales de la parasitosis intestinal, limitando el reconocimiento de un parásito y las diferentes parasitosis intestinal que pueden contraer sus hijos.
- La mayoría de las madres no conoce sobre las manifestaciones clínicas de la parasitosis intestinal, dificultando la identificación temprana de síntomas de una enfermedad parasitaria que ocasionaría posibles complicaciones en la salud de sus hijos.
- La mayoría de las madres no conoce sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal, dificultando la posibilidad que las madres puedan evitar el contagio de una parasitosis intestinal.

- La mayoría de las madres no conoce sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal, limitando la adquisición y el desarrollo de una cultura de comportamientos saludables en la persona, familia y comunidad que generaría la aparición y/o aumento de casos de parasitosis intestinal.

4.3 Recomendaciones

- Realizar actividades preventivas promocionales sobre parasitosis intestinal en Instituciones Educativas Iniciales y Colegios; dirigido a madres, maestros y alumnos en general para favorecer hábitos saludables en toda la población.
- Difundir los resultados en la Institución Educativa de escenario de la presente investigación, a fin de que concienticen la importancia de educación sobre los parásitos y las parasitosis intestinales más frecuentes en los niños.
- Realizar estudios similares en otras Instituciones Educativas con poblaciones de características similares para poder determinar resultados de manera general y educar sobre las manifestaciones clínicas para facilitar la identificación temprana y omisión de complicaciones de la parasitosis intestinal en la población infantil.
- Enfatizar el contenido de programas educativos sobre las vías de transmisión de la parasitosis intestinal para posibilitar la disminución de contagio de dicha enfermedad.
- Promover un trabajo multisectorial entre Instituciones Educativas, Establecimientos de Salud, Municipios, Comederos Populares, Vaso de Leche y otras Instituciones para el desarrollo de actividades de sensibilización a la población en general usando diferentes materiales informativos sobre las medidas preventivas de parasitosis intestinal y así favorecer una cultura de comportamientos saludables que lograrían disminuir los casos de parasitosis intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Banco Interamericano de Desarrollo, OPS I de VS. Un Llamado a la Acción: Hacer frente a helmintos transmitidos por el suelo en América Latina y el Caribe [Internet]. 2011. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/lac-report-esp-final-3-2011.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Geohelmintiasis [Internet]. OPS. 2019 [cited 2020 Dec 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis>
3. Organización Mundial de la Salud. Helmintiasis transmitidas por el suelo [Internet]. OMS. 2020 [cited 2020 Dec 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
4. Ministerio de Salud. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos | Gobierno del Perú. Plataforma Digital del Estado Peruano [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 3]; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
5. MINSA. Lineamientos para la desparasitación preventiva contra geohelmintos en el Peru [Internet]. 2017 p. 9. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189808/189301_RM_N_C2_B0479-2017-2017.PDF20180823-24725-10stlhy.PDF
6. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años [Internet]. Resolución Ministerial 2017 p. 1–121. Available from: <http://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA CRED.pdf>
7. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 2012. 4–16 p.
8. Medina A, Mellado M, García M, Et A. Parasitosis intestinales. Protoc Infectología Parasitosis Intest [Internet]. 2011;3:77–88. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf
9. Diaz J, Fernandez M. Giardiasis: Una Breve Revision. Perspectivas Diagnosticas En El Laboratorio Clinico. Anales Espanoles de Pediatria [Internet]. 1996;44(2):87–91. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-2-1.pdf>
10. Chacín L. Amebiasis: aspectos clínicos, terapéuticos y de diagnóstico de la infección. Rev Med Chil [Internet]. 2013;141:609–15. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n5/art09.pdf>
11. Cazorla D. Aspectos relevantes de la enterobiosis humana. Rev Multidiscip del Cons Investig la Univ oriente [Internet]. 2014;26(3):221–42. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/44-2-1.pdf>
12. Carrada T. Trichuriasis: Epidemiología, diagnóstico y tratamiento. Rev Mex Pediatría [Internet]. 2004;71(6):299–305. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739473002.pdf>

13. Kuon LC, Rey R. Ascaris: Actualización sobre una Parasitosis Endémica. Rev Científica Hallazgos21 [Internet]. 2019;4(1):87–99. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4277/427739473002.pdf>
14. Carrada T. Uncinariasis : ciclo vital , cuadros clínicos , patofisiología y modelos animales. Rev Mex Patol Clin [Internet]. 2007;54(4):187–99. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2007/pt074f.pdf>
15. Martín ÓH, Álvarez P, López R. Parasitosis intestinal. FMC Form Medica Contin en Aten Primaria [Internet]. 2009;16(1):14–24. Available from: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/PARASITOSIS INTESTINAL.pdf>
16. Menocal LT, Caraballo YI. Importancia de la vigilancia sanitaria de los parásitos en la calidad del agua, según su uso. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2014;52(2):197–209. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v52n2/hig06214.pdf>
17. Estrada R. Perfil de competencias del equipo básico. 2009.
18. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería de Kozier & Erb. 2013. 13–17, 276–284 p.
19. Aristizabal GP, Blanco DM, Sanchez A, Et A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. 2011;8(4):16–23.
20. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Ediciones siglo 20. 2000. 11–23 p.
21. Agurto M. Nivel de información y prácticas maternas sobre parasitosis intestinal en niños de 1- 5 años. Centro de Salud Marcavelica. Sullana. marzo – junio 2018 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9830/Tesis_58596.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. León CL, Tucto KA, Valdivia GJ. Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del Centro de salud “Ex fundo Naranjal”, San Martín de Porres 2015 [Internet]. 2017. Available from: http://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/uch/132/Leon_CL_Tucto_KA_Valdivia_GJ_TENF_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Vara N, Mamani DA. Eficacia del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri -2016 [Internet]. 2016. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/547/Nélica_Tesis_bac_hiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Tuesta M de M. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero - Huánuco - 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6276/Tuesta>

_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Delgado EC, Paucar EY. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica-Perú, 2015. [Internet]. 2016. Available from: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/677/Elizabeth_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=4
26. Esparza LC. Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del Barrio Nuevo Amanecer de la Ciudad de Loja [Internet]. 2019. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22127/1/CONOCIMIEN TOS SOBRE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL BAR.pdf>
27. Rodríguez D de la C, Chacón OD, Domínguez A. Modificación del conocimiento sobre el parasitismo intestinal en madres y padres [Internet]. 2018. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/758-2837-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/758-2837-1-PB (1).pdf)
28. Manotas WA. Diseño de una estrategia educativa sobre factores de riesgo higiénico sanitarios de parasitosis intestinal en madres de niños/as menores 5 años, Enero - Junio 2016. [Internet]. 2016. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5967/1/10T00162.pdf>
29. Salgueiro EA. Relación entre educación sanitaria en padres y la presencia o no de parásitos intestinales en niñas y niños de la guardería Wawanakan Utapa en Huajchilla gestión 2012 [Internet]. 2014. Available from: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/5763/1/T-PG 952.pdf>
30. Mercado M, Sirias KE. Conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 - 5 años que asisten al Puesto de Salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro- Río San Juan, Junio-Octubre 2009 [Internet]. 2009. Available from: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/4401>

ANEXOS

ANEXO A
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Título: Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este- 2019								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimientos sobre parasitosis intestinal	Tipo de variable según naturaleza: Cualitativa Escala de medición: ordinal	Es la asociación de ideas y/o conceptos obtenidos por medio del aprendizaje o experiencia de las madres sobre parasitosis intestinal.	Es toda información que tienen las madres sobre parasitosis intestinal respecto a aspectos conceptuales, manifestacion es clínicas, vías de transmisión y medidas de prevención, será evaluado a través de un cuestionario obteniendo un valor final de	Aspectos conceptuales	• Parásito	(1)	Conoce	4 – 5 ptos.
					• Parasitosis intestinal	(2)		
				Manifestacion es clínicas	• Cansancio	(6)	Conoce	5 ptos.
					• Diarrea	(7)		
					• Falta de deseos de jugar y/o estudiar	(8)		
					• Disminución o déficit de apetito	(9)		
					• Pérdida de peso	(10)		
					• Bajo rendimiento escolar			

			conoce y no conoce	Vías de transmisión	• Ingreso del parásito intestinal	(11)	Conoce	5 ptos.
					• Alojamiento del parásito intestinal	(12)		
					• Medios de contagio de la parasitosis intestinal	(13) (14) (15)	No conoce	<=4 ptos.
				Medidas de prevención	• Comportamientos saludables	(16)	Conoce	5 ptos.
					• Concientización sobre parasitosis intestinal	(17)		
					• Higiene de alimentos y manos	(18) (19)	No conoce	<=4 ptos.
					• Eliminación de excretas de mascotas	(20)		

ANEXO B

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Buenos días, mi nombre es Edith Paucar Mendoza, Lic. en Enfermería y estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este; para lo cual se solicita su colaboración respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, le agradecemos de antemano su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas a las que usted podrá marcar con un aspa (x) la respuesta que considere correcta.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

- 1.- Edad: Años
- 2.- Grado de instrucción:
Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()
- 3.- Estado Civil:
Soltera () Casada () Conviviente () Viuda ()
4. Número de hijos.....

II.- CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL:

II.1. ASPECTOS CONCEPTUALES

- 1.- ¿Qué es un parásito?
 - a) Son hongos que causan diarrea.
 - b) Son virus que causan enfermedades.
 - c) Son bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
 - d) Son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
- 2.- ¿Qué es la parasitosis intestinal?
 - a) Es la presencia de parásitos en la sangre del niño.
 - b) Es una infección causada por diversos microbios.
 - c) Son parásitos que se encuentran en el ambiente.
 - d) Es la presencia de gusanos en el intestino.
- 3.- La parasitosis intestinal que afecta más a los niños es:
 - a) La amebiasis y ascariasis
 - b) Giardiasis
 - c) Helmintiasis
 - d) Oxiuriasis
- 4.- La parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a:
 - a) Personas Adultas.
 - b) Adolescentes.
 - c) Niños en edad escolar y preescolar.
 - d) Ancianos.
- 5.- Es cierto con respecto a la parasitosis intestinal:
 - a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano por las noches.
 - b) Los parásitos se eliminan por las heces.
 - c) El tratamiento es para toda la familia.
 - d) Todas las anteriores.

II.2. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

6.- Los niños con parasitosis intestinal:

- a) Se encuentran cansados.
- b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
- c) No tienen apetito.
- d) Todas las anteriores.

7.- ¿Que síntomas produce la parasitosis intestinal en nuestros niños?

- a) Fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano.
- b) Sangrado, ganas de jugar.
- c) Dolor muscular.
- d) Dolor de manos, uñas.

8.- ¿Cómo se daría cuenta si su niño tiene parasitosis?

- a) Lo observaría con aumento de peso.
- b) Lo observaría delgado, con sueño y con bajas notas en el colegio.
- c) Se mostraría con miedo y temeroso.
- d) Lo observaría alegre con ganas de jugar.

9.- Cual de los siguientes síntomas NO se observa en la parasitosis intestinal

- a) Cansancio.
- b) Pérdida de peso.
- c) Mayor rendimiento en el colegio.
- d) Disminución de apetito.

10.- El síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal.

- a) Ceguera.
- b) Diarrea.
- c) Tos.
- d) Dolor de pecho.

II.3. VIAS DE TRANSMISIÓN

11.- El parásito ingresa al organismo del niño a través de:

- a) La boca.
- b) El cabello.
- c) Los pies.
- d) El oído.

12.- El parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en:

- a) El cerebro.
- b) Los pulmones.
- c) El intestino.
- d) El recto y ano.

13.- Los niños se contagian con parásitos intestinales:

- a) Al tomar agua hervida.
- b) Al comer las frutas sin lavarlas.
- c) Por jugar en la lluvia.
- d) Al consumir verduras cocidas.

14.- Los parásitos intestinales se transmiten:

- a) Del ano a la boca.
- b) Por las manos y uñas sucias.
- c) Por la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
- d) Todas las anteriores.

15.- ¿En cuál de las siguientes situaciones se produce el contagio de los parásitos intestinales en los niños?

- a) Cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de los parásitos
- b) Cuando el niño no come toda su comida.
- c) Cuando el niño anda descalzo.
- d) Cuando el niño se lava las manos antes de comer.

II.4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN

16.- Para evitar que el niño se contagie de parásitos en el intestino se debe mantener:

- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
- b) El baño o letrina limpio.
- c) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
- d) Todas las anteriores.

17.- ¿Por qué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal en el niño?

- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
- b) Para ayudar a disminuir las enfermedades en los niños.
- c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
- d) Todas las anteriores.

18.- ¿Cómo podemos prevenir la parasitosis intestinal en nuestros niños?

- a) Consumiendo alimentos bien lavados.
- b) Inasistiendo a cada control de Crecimiento y Desarrollo.
- c) Tomando agua del caño.
- d) Jugando directamente con animales.

19.- ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?

- a) Antes y después de comer.
- b) Antes de manipular los alimentos.
- c) Después de usar el baño.
- d) Todas las anteriores.

20.- ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?

- a) Sacarlos con correa.
- b) Dejar que orinen en las calles.
- c) Sacarlos bien bañados.
- d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.

(MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!)

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: "Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este-2019"

Investigadora: Lic. Edith Paucar Mendoza, estudiante de la Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral infantil: Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Estimada Señora:

Me dirijo a usted cordialmente con el fin de solicitar su valiosa participación de en el mencionado estudio de investigación, el cual tiene como objetivo: Identificar los conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este.

Dicha participación es completamente de su disposición voluntaria, se trata de una investigación que no le producirá ningún tipo de daño, se respetarán la confidencialidad, se ceñirá a principios éticos y no le implicará ningún costo económico. De antemano reciba usted mi agradecimiento por el interés y la atención prestada.

Una vez leído este documento y teniendo la confianza de que la información que se vierte en el instrumento será sólo utilizada en el estudio de investigación en mención, consiento en forma voluntaria de participar en la investigación.

Firma

ANEXO D
CÁLCULO DE LA MUESTRA

Fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita:

- N = Tamaño de la población
- p = Proporción poblacional , se asume 50% → 0.5
- q = (1- p) = 0.5
- E = Error muestral, se asume 10% → 0.1
- Z = Nivel de confianza, se acostumbra 95% → 1.96
- n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(286) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(285) (0.1)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{274.6744}{3.8104}$$

$$n = 72$$

ANEXO E
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA DE CONCORDANCIA: PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	Nº JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
5	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

SI : 1

NO: 0

$P < 0.05$ La concordancia es significativa.

ANEXO F
CONFIABILIDAD ESTADISTICA
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE KUDER RICHARDSON (KR-20)

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

KR-20 = Kuder Richardson

Piqi = Varianza de cada ítem

S²T = Varianza de los puntajes totales

K = Número de ítems (preguntas)

Cuando el Coeficiente de K-R ≥ 0.6 se considera buena confiabilidad del instrumento.

Reemplazando los valores:

$$KR-20 = (1.05) (0.75)$$

$$KR-20 = 0.7875 = 0.79$$

Por lo tanto, el instrumento tiene buena confiabilidad.

ANEXO G

MATRIZ DE DATOS

CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL																						
N°	DATOS GENERALES	DATOS ESPECIFICOS																				TOTAL
		Aspecto conceptual					Manifestaciones clínicas					Vías de transmisión					Medidas de prevención					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
MADRES	Edad																					
1	24	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	16
2	33	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	17
3	43	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13
4	35	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5
5	29	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10
6	40	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	7
7	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
8	28	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
9	34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
10	34	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	17
11	25	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11
12	30	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
13	35	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	5
14	28	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19
15	33	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
16	35	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11
17	38	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13
18	41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	18
19	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	19
20	39	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
21	24	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19
23	28	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	16
24	28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	17
25	52	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	6
26	33	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	9
27	31	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
28	41	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10
29	23	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	17
30	30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	16
31	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
32	26	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16
33	30	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
34	40	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13
35	29	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
36	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
37	39	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	14
38	38	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17

39	24	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
40	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	17	
41	38	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17	
42	39	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
43	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
44	49	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	8	
45	31	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	13	
46	24	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	
47	38	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	13	
48	23	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	12	
49	43	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	14	
50	42	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	
51	42	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	14	
52	31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	
53	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	
54	42	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	14	
55	30	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
56	29	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	
57	31	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	8	
58	29	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
59	40	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	10	
60	27	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	14	
61	30	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	10	
62	31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	
63	32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	
64	33	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	13	
65	48	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
66	41	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	
67	30	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	10	
68	45	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	
69	23	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	7	
70	42	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	13	
71	27	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	6	
72	44	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	11	
TOTAL		24	43	34	67	36	39	60	54	45	56	61	51	60	34	58	48	39	58	53	57	977	

ANEXO H

Tabla 7. Distribución de respuestas correctas e incorrectas por cada pregunta sobre parasitosis intestinal en madres de niños de 3 a 5 años de la I.E.I. 0041 “El Bosquecito” Lima Este - Perú. 2019

PREGUNTA	CORRECTAS		INCORRECTAS	
	(N°)	(%)	(N°)	(%)
P1. ¿Qué es un parásito?	24	33	48	67
P2. ¿Qué es la parasitosis intestinal?	43	60	29	40
P3. La parasitosis intestinal que afecta más a los niños es:	34	47	38	53
P4. La parasitosis intestinal afecta con mayor frecuencia a:	67	93	5	7
P5. Es cierto con respecto a la parasitosis intestinal:	36	50	36	50
P6. Los niños con parasitosis intestinal:	39	54	33	46
P7. ¿Qué síntomas produce la parasitosis intestinal en nuestros niños?	60	83	12	17
P8. ¿Cómo se daría cuenta si su niño tiene parasitosis?	54	75	18	25
P9. ¿Cuál de los siguientes síntomas NO se observa en la parasitosis intestinal?	45	63	27	37
P10. El síntoma que tiene relación con la parasitosis intestinal:	56	78	16	22
P11. El parásito ingresa al organismo del niño a través de:	61	85	11	15
P12. El parásito intestinal cuando ingresa al organismo del niño se aloja en:	51	71	21	29
P13. Los niños se contagian con parasitosis intestinal:	60	83	12	17
P14. Los parásitos intestinales se transmiten:	34	47	38	53
P15. En cuál de las siguientes situaciones se produce el contagio de los parásitos intestinales en los niños:	58	81	14	19
P16. Para evitar que el niño se contagie de parásitos en el intestino se debe mantener:	48	67	24	33
P17. ¿Por qué es importante conocer sobre la parasitosis intestinal en el niño?	39	54	33	46
P18. ¿Cómo podemos prevenir la parasitosis intestinal en nuestros niños?	58	81	34	19
P19. ¿Cuándo se debe realizar el lavado de manos?	53	74	19	26
P20. ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?	57	79	15	21

ANEXO I
EVIDENCIAS DE TRABAJO DE CAMPO



