Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autoras

Katherine Allison Fritas Concepcion

Maria Fernanda Martinez Minaya

Asesora

M(a). Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

Ma. Carmen Marroquin Cardenas
CEP. 19120
KM1 RNE. 3571

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/
Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	**FECHA DE SUSTENTACIÓN**
Katherine Allison Fritas Concepcion	72961893	06/10/2026
Maria Fernanda Martinez Minaya	72313528	06/10/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	**CÓDIGO ORCID**
M(a). Marroquín Cárdenas Carmen Angelina	15603673	https://orcid.org/0000-0002-2499-2951
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	**DNI**	**CODIGO ORCID**
Dra. Oscuvilca Tapia, Elsa Carmen	15599970	https://orcid.org/0000-0003-0586-875X
Lic. Chirito Laurencio, Silvia Isabel	15737431	https://orcid.org/0000-0003-4705-7701
Mg. Rivas Reyes, Dora Luz	18099662	https://orcid.org/0009-0009-3095-4570

2026-074141-2026-074260 FRITAS CONCEPCION-M...

INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO, I...

UNIDAD DE INVESTIGACION FMH-PREGRADO 2026
TESIS DE PREGRADO 2026
Facultad de Medicina Humana

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::1:3633412728

Fecha de entrega
25 ago 2026, 4:34 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
25 ago 2026, 4:38 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
BORRADOR_DE_TESIS_MARTINEZ_MINAYA_-_FRITAS_CONCEPCION.docx

Tamaño del archivo
12.1 MB

137 páginas
28.483 palabras
147.901 caracteres

turnitin Página 2 de 147 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::1:3633412728

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

17% Fuentes de Internet
5% Publicaciones
12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025

Katherine Allison Fritas Concepcion

Maria Fernanda Martinez Minaya

TESIS DE PREGRADO

ASESORA

M(a) Carmen Angelina Marroquín Cárdenas

JURADOS

Dra. Elsa Carmen Oscuvilca Tapia

PRESIDENTE

Lic. Silvia Isabel Chirito Laurencio

SECRETARIO

Mg. Dora Luz Rivas Reyes

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por guiar mi camino. A mis padres; especialmente a mi madre, por darme alas para volar y enseñarme que con amor, esfuerzo y perseverancia todo es posible. A mi mejor amigo, por ser el viento que impulsó mi vuelo; y a mis mascotas, quienes con su amor incondicional me inspiran a seguir adelante para brindarles la vida que se merecen.

Katherine Fritas Concepción

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia sin límites. Sus sacrificios y su amor incondicional ha sido la luz que guio mi camino durante estos años de estudio. Sin su ayuda y su ejemplo, este logro no habría sido posible.

Maria Martínez Minaya

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, nuestra profunda gratitud a Dios por guiarnos y otorgarnos la fortaleza para perseverar durante todo este trayecto académico. Asimismo, agradecemos los valiosos aprendizajes adquiridos y el haber puesto en nuestro camino a personas que nos ofrecieron su apoyo incondicional, contribuyendo significativamente a nuestro crecimiento personal y profesional.

A nuestros padres, un reconocimiento sincero por su constante apoyo en el logro de nuestras metas, por sus palabras de aliento, llenos de anhelo y amor; que nos impulsan a alcanzar nuestros sueños.

Por otro lado, expresamos nuestro agradecimiento hacia la UNJFSC, nuestra respetada casa de estudios, en especial cariño a la Escuela Profesional de Enfermería porque nos dio la invaluable oportunidad de formarnos y crecer profesionalmente.

Por último, extendemos nuestro agradecimiento a nuestros docentes, quienes nos han brindado sus conocimientos forjados por sus propias trayectorias e iluminaron nuestro proceso de aprendizaje. Expresamos nuestro profundo reconocimiento a la Mstra. Carmen Marroquín Cárdenas por su compromiso académico, disposición para compartir sus conocimientos y valiosas observaciones contribuyendo significativamente al fortalecimiento de este trabajo.

Finalmente, queremos dedicar un especial reconocimiento a cada persona que, de una u otra manera, contribuyó al desarrollo de esta investigación. El acompañamiento, la orientación y el apoyo brindados durante este proceso académico fueron fundamentales para alcanzar los objetivos planteados y culminar satisfactoriamente este trabajo.

ÍNDICE

CARATULA.....i

LICENCIA DE CREATIVE COMMOMS ii

DATOS DEL AUTOR, ASESOR Y JURADO (METADATOS) iii

DEDICATORIA.....iv

AGRADECIMIENTO.....v

INDICE.....vi

RESUMEN xii

ABSTRACT xiii

INTRODUCCIÓN.....xiv

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.1 Descripción de la realidad problemática 1

1.2. Formulación del problema.....7

1.2.1. Problema general 7

1.2.2 Problemas específicos 7

1.3 Objetivos de la investigación.....8

1.3.1 Objetivo general 8

1.3.2 Objetivo específico 8

1.4 Justificación de la investigación 8

1.5. Delimitación del estudio 11

1.6. Viabilidad del estudio 11

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 13

2.1 Antecedentes de la investigación....13

2.1.1 Investigaciones internacionales....13

2.1.2 Investigaciones nacionales....17

2.2 Bases teóricas....21

2.3 Bases filosóficas....38

2.4 Definición de términos básicos....40

2.5 Hipótesis de investigación....42

2.5.1 Hipótesis General....42

2.5.2 Hipótesis Específica....43

2.6 Operacionalización de variables....43

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA....47

3.1 Diseño metodológico....47

3.2 Población y muestra....48

3.2.1 Población....48

3.2.2 Muestra....49

3.3 Técnicas de recolección de datos....51

3.4 Técnicas para el procesamiento de información....53

CAPÍTULO IV: RESULTADOS....57

4.1 Análisis de Resultados....57

4.2 Contrastación de hipótesis....62

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN....67

5.1 Discusión de Resultados....67

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 73

6.1 Conclusiones.....73

6.2 Recomendaciones 74

CAPITULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....79

7.1 Referencias 76

ANEXOS 83

Índice de Tablas

Tabla 1: Características de las madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025…….....57

Tabla 2: Estimación de la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025...…….....59

Tabla 3: Identificar el conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa.....59

Tabla 4: Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025…….....60

Índice de Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia…….....84

Anexo 2. Solicitud para la aplicación de la prueba piloto…….…….86

Anexo 3. Autorización para realizar la prueba piloto……..…87

Anexo 4. Constancia de aplicación de la prueba piloto…….….88

Anexo 5. Consentimiento Informado…….….89

Anexo 6. Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre parasitosis…..……...90

Anexo 7. Cuestionario para evaluar las prácticas de higiene…….....94

Anexo 8. Tabla de respuestas del Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre parasitosis……..96

Anexo 9. Tabla de respuestas del Cuestionario para evaluar el nivel las prácticas de higiene……..…97

Anexo 10. Esquema de intervención educativa…….98

Anexo 11. Base de datos de la validez de contenido por juicio de expertos Conocimientos de parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares – 2025……105

Anexo 12. Base de datos de la validez de contenido por juicio de expertos Prácticas de higiene de parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares – 2025…….…..106

Anexo 13. Base de datos de la variable conocimientos intestinal en madres del nivel primario de la prueba piloto…….…..…107

Anexo 14. Base de datos de la variable prácticas de higiene de parasitosis intestinal en madres del nivel primario de la prueba piloto…….…….108

Anexo 15. Escala de Baremo para la estructura del cuestionario "Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares - 2025"…….....109

Anexo 16. Escala de Baremo para la estructura del cuestionario "Prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares - 2025"……...…109

Anexo 17. Solicitud para la ejecución de la intervención educativa en la Institución Educativa N° 20325 “San José de Manzanares” …….....110

Anexo 18. Solicitud para la lectura en las muestras del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares…….....111

Anexo 19. Sesión N° 1…….……112

Anexo 20. Lectura del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares……..…109

Anexo 21. Sesión N° 2……..…114

Anexo 22. Resultados del Test de Graham……..…115

Anexo 23. Constancia de ejecución de la intervención educativa en la Institución Educativa N° 20325 “San José de Manzanares” ……..…116

Anexo 24. Constancia de lectura en las muestras del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares…….….117

Anexo 25. Base de datos…….…….118

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar la efectividad de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares durante el año 2025. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, diseño preexperimental y corte longitudinal, trabajándose con una muestra de 72 madres de familia y sus respectivos hijos. Para la recolección de información se aplicó una encuesta estructurada orientada a evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de higiene relacionadas con la prevención de la parasitosis intestinal. Los resultados evidenciaron que, antes de la intervención educativa, predominó el nivel medio de conocimiento con 42 madres (58,3 %), seguido del nivel bajo con 30 madres (41,7 %), sin registrarse participantes con nivel alto (0,0 %). Después de la intervención, se observó una mejora significativa, debido a que 52 madres (72,2 %) alcanzaron un nivel alto y 20 madres (27,8 %) un nivel medio, desapareciendo el nivel bajo de conocimiento. En relación con las prácticas de higiene, antes de la intervención predominó el nivel malo con 39 madres (54,2 %), seguido del nivel regular con 33 madres (45,8 %), sin evidenciarse prácticas buenas. Posteriormente, después de la intervención educativa, la totalidad de las madres evaluadas (100,0 %) alcanzó un nivel bueno de prácticas de higiene. En consecuencia, se concluyó que la intervención educativa sobre nivel de conocimiento y las prácticas de higiene tuvo un efecto significativo en la mejora del conocimiento y de las prácticas preventivas en las madres de niños del nivel primario.

Palabras clave: Parasitosis Intestinales; Educación en Salud; Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud; Madres; Higiene.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the effectiveness of an educational intervention on intestinal parasitosis among mothers of primary school children at the San José de Manzanares Educational Institution during 2025. The study employed a quantitative, correlational, pre-experimental, longitudinal design, working with a sample of 72 mothers and their respective children. Data was collected using a structured survey designed to assess the level of knowledge and hygiene practices related to the prevention of intestinal parasitosis. The results showed that, before the educational intervention, a medium level of knowledge predominated, with 42 mothers (58.3%), followed by a low level with 30 mothers (41.7%), with no participants registering a high level (0.0%). After the intervention, a significant improvement was observed, with 52 mothers (72.2%) reaching a high level and 20 mothers (27.8%) a medium level, while the low level of knowledge disappeared. Regarding hygiene practices, before the intervention, the poor level predominated with 39 mothers (54.2%), followed by the fair level with 33 mothers (45.8%), with no evidence of good practices. Subsequently, after the educational intervention, all of the mothers evaluated (100.0%) achieved a good level of hygiene practices. Consequently, it was concluded that the educational intervention on knowledge level and hygiene practices had a significant effect on improving the knowledge and preventive practices of mothers of primary school children.

Keywords: Intestinal Parasitosis; Health Education; Knowledge, Attitudes and Practices in Health; Mothers; Hygiene.

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal constituye un problema persistente de salud pública que afecta prioritariamente a la población infantil, encontrándose estrechamente vinculada con deficientes condiciones de saneamiento, el acceso limitado a agua segura y la persistencia de prácticas inadecuadas de higiene. Estas infecciones, causadas por protozoos y helmintos, comprometen gravemente la absorción de nutrientes y el estado inmunológico del niño; consecuentemente, generan repercusiones clínicas y académicas como anemia, retraso en el crecimiento, disminución del rendimiento escolar y alteraciones cognitivas (World Health Organization, 2023).

A nivel mundial, se estima que más de 1.5 billones de personas padecen infecciones por helmintos transmitidos por el suelo, siendo los niños en edad escolar el grupo más afectado. En el contexto de América Latina, la situación mantiene una tendencia crítica. Investigaciones en escolares de Ecuador han documentado prevalencias de hasta el 45% en ciertas áreas urbanas y periurbanas con un predominio de protozoos como Giardia y Blastocystis (Andrade, Muñiz, Alava, & Cerezo, 2021). En Perú, la parasitosis intestinal mantiene un comportamiento endémico en zonas con severas limitaciones de saneamiento y brechas de educación sanitaria. Específicamente en Huacho, investigaciones locales han evidenciado una significativa carga de esta enfermedad en escolares, demostrando una asociación directa con cuadros de anemia y la persistencia de conductas de riesgo en el núcleo familiar que favorecen la transmisión y reinfección (Avalos & Norabuena, 2024).

Bajo este escenario de salud pública, las madres emergen como agentes fundamentales para la adopción y sostenibilidad de hábitos preventivos. La literatura científica ha documentado que el nivel de conocimiento materno sobre parasitosis intestinal se asocia directamente con las prácticas de higiene implementadas en el hogar

y, consecuentemente, con la prevalencia de infecciones en los niños (Azzam & Khalet, 2025). Por lo tanto, fortalecer sus capacidades cognitivas y sus prácticas procedimentales mediante intervenciones educativas estructuradas resulta una estrategia prioritaria para mitigar la transmisibilidad y el riesgo de infección en los niños.

En virtud a lo expuesto, la presente investigación se planteó como propósito determinar la efectividad de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares durante el periodo 2025. A través de un enfoque cuantitativo, de alcance explicativo y diseño preexperimental longitudinal, este estudio busca no solo contribuir al fortalecimiento de las prácticas preventivas en el entorno familiar, sino también generar evidencia empírica útil para el diseño de estrategias de promoción de la salud orientadas a optimizar el crecimiento, desarrollo y bienestar infantil a nivel regional.

Finalmente, el informe de tesis se estructura en 7 capítulos: el Capítulo I comprende el planteamiento del problema general y específico, objetivos, justificación, delimitación y viabilidad del estudio; el Capítulo II y el Capítulo III desarrollan los antecedentes de la investigación y el marco teórico; el Capítulo IV detalla los resultados mediante análisis estadísticos y la contrastación de la hipótesis; el Capítulo V aborda la discusión de resultados frente a la literatura científica; mientras que los Capítulo VI y VII exponen las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas que sustentan el estudio.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La parasitosis intestinal se define como la infestación del tracto digestivo por protozoos y/o helmintos que colonizan el epitelio intestinal, dañando la absorción de nutriente y el estado inmunológico del hospedero. Estas infecciones se transmiten predominantemente por la vía fecal - oral, mediante la ingesta de alimentos o agua contaminada y el contacto directo con suelos infectados, así como por prácticas higiénicas deficientes; en el caso de algunos helmintos la transmisión puede ocurrir por penetración cutánea desde suelos contaminados (World Health Organization, 2023).

En la infancia esta condición puede trascender con diarrea, dolor abdominal y vómitos produciendo consecuencias crónicas de gran impacto en el crecimiento y desarrollo, vinculándose con anemia ferropénica, retraso lineal de crecimiento y decremento del rendimiento escolar, problemas cognitivos y mayor vulnerabilidad a otras infecciones. (Fauziah, Kiem, Agrianfanny, & Nur, 2022).

A nivel global, la magnitud de las infecciones es muy alta: se estima que más de 1.500 millones de personas (aproximadamente 24% de la población global) están infectadas por helmintos transmitidos por el suelo, y que 267 millones de niños en edad preescolar y 568 millones en edad escolar residen en áreas de transmisión intensa que requieren intervenciones periódicas (World Health Organization, 2023).

No obstante, la distribución es inequitativa; mientras que en regiones de ingresos altos como Europa o Norteamérica la prevalencia es mucho menor en niños (alrededor de 5.9%), y focalizadas en brotes de protozoos como Giardia, en países de ingresos bajos y medianos como África y Asia se reporta una prevalencia estimada en aproximadamente 41% para África y 35% para Asia respectivamente, debido a determinantes socio-ambientales desfavorables. (Yitageau et al., 2026).

En el contexto de América Latina, la situación mantiene una tendencia crítica.

Investigaciones en escolares de Ecuador han documentado prevalencias de hasta el 45% en ciertas áreas urbanas y periurbanas con un predominio de protozoos como Giardia y Blastocystis, (Andrade, Muñiz, Alava, & Cerezo, 2021).

El Perú no es ajeno a esta situación de salud, presentando una distribución heterogénea y dependiente del contexto regional: estudios y boletines técnicos muestran prevalencias infantiles que varían ampliamente, en zonas rurales y amazónicas las cifras observadas en investigaciones puntuales oscilan entre 30% y 70% de infestación, siendo los departamentos de Loreto, Ucayali y Cajamarca los más afectados impulsados por limitaciones en el acceso a saneamiento básico y agua potable. (Lannacone, et al., 2021).

En el ámbito municipal y distrital, diversos estudios desarrollados en Huacho han confirmado la relevancia del problema y su estrecha relación con indicadores nutricionales. En la I.E.I. “Niño Divino”, se reportó una elevada prevalencia de parasitosis en muestras escolares y preescolares, alcanzando el 52,9 %, además se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con anemia; en dicha muestra, el 61,1 % de los niños infestados con parásitos patógenos presentó esta condición (Avalos & Norabuena, 2024). Esta evidencia sugiere que, a pesar de las acciones de salud adoptadas por parte de las entidades pertinentes, hay una persistencia de factores conductuales y deficiencia de educación sanitaria dentro del entorno familiar que mantienen activos los focos de infección.

La ausencia de intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores primarios sobre prevención de parasitosis intestinal perpetúa prácticas inadecuadas de higiene y manipulación de alimentos. Esta carencia de conocimientos técnicos en las madres favorece la reinfestación cíclica, limitando el impacto de cualquier tratamiento clínico.

La persistencia de la infección limita la absorción de nutrientes, favorece la aparición de anemia, y no solo deteriora la respuesta inmunológica de los escolares, sino que, amplia las brechas de equidad educativa al comprometer el desarrollo físico y cognitivo a largo plazo. (Ugwu et al., 2024).

Frente a este escenario, la investigación se justifica por la elevada prevalencia de parasitosis intestinal en escolares e impacto deletéreo en el desarrollo físico y cognitivo. pero desde una perspectiva preventivo-educativo, priorizando la intervención en el entorno familiar. Dado que es la madre el eje central de la formación y consolidación de hábitos de salud y la seguridad alimentaria resulta imperativo fortalecer sus capacidades para garantizar cambios conductuales sostenibles en el tiempo (Azzam & Khalet, 2025).

Por ello la presente investigación se orienta a determinar la efectividad de una intervención educativa dirigida a las madres, diseñada para fortalecer sus conocimientos y modificar sus prácticas preventivas, buscando reducir la incidencia de este problema de salud, así como la vulnerabilidad de los niños del nivel primario de la I. E. San José de Manzanares.

Asimismo, la investigación aportará a la Institución Educativa San José de Manzanares un modelo de intervención educativa aplicable y replicable, orientado a reforzar capacidades preventivas en las familias. Sus resultados podrán sustentar futuras estrategias de promoción y prevención en el ámbito escolar y comunitario, contribuyendo a mejorar la salud y el rendimiento académico de los niños.

La parasitosis intestinal se define como la infestación del tracto digestivo por protozoos y/o helmintos que colonizan el epitelio intestinal, dañando la absorción de nutrientes y el estado inmunológico del hospedero. Estas infecciones se transmiten predominantemente por la vía fecal-oral, mediante la ingesta de alimentos o agua contaminada, el contacto directo con suelos infectados, así como por prácticas

higiénicas deficientes; en el caso de algunos helmintos, la transmisión puede ocurrir por penetración cutánea desde suelos contaminados (World Health Organization, 2023).

En la infancia, esta condición puede manifestarse con diarrea, dolor abdominal y vómitos, produciendo consecuencias crónicas de gran impacto en el crecimiento y desarrollo, vinculándose con anemia ferropénica, retraso lineal de crecimiento, decremento del rendimiento escolar, problemas cognitivos y mayor vulnerabilidad a otras infecciones (Fauziah, Kiem, Agrianfanny, & Nur, 2022).

A nivel global, la magnitud de las infecciones es alarmantemente alta: se estima que más de 1.500 millones de personas (aproximadamente el 24% de la población global) están infectadas por helmintos transmitidos por el suelo, y que 267 millones de niños en edad preescolar y 568 millones en edad escolar residen en áreas de transmisión intensa que requieren intervenciones periódicas (World Health Organization, 2023).

No obstante, la distribución es inequitativa. Mientras que en regiones de ingresos altos como Europa o Norteamérica la prevalencia en niños es considerablemente menor (alrededor del 5.9%) y focalizada en brotes de protozoos como *Giardia*, en países de ingresos bajos y medianos como los de África y Asia se reportan prevalencias estimadas en aproximadamente 41% y 35% respectivamente, debido a determinantes socioambientales desfavorables (Yitageau et al., 2026).

En el contexto de América Latina, la situación mantiene una tendencia crítica. Investigaciones en escolares de Ecuador han documentado prevalencias de hasta el 45% en ciertas áreas urbanas y periurbanas, con un predominio de protozoos como *Giardia* y *Blastocystis* (Andrade, Muñiz, Alava, & Cerezo, 2021).

El Perú no es ajeno a esta situación de salud, presentando una distribución heterogénea y dependiente del contexto regional. Estudios y boletines técnicos muestran prevalencias infantiles que varían ampliamente: en zonas rurales y amazónicas, las

cifras observadas en investigaciones puntuales oscilan entre el 30% y el 70% de infestación, siendo los departamentos de Loreto, Ucayali y Cajamarca los más afectados, impulsados por limitaciones en el acceso a saneamiento básico y agua potable (Lannacone et al., 2021).

En el ámbito municipal y distrital, diversos estudios desarrollados en Huacho han confirmado la relevancia del problema y su estrecha relación con indicadores nutricionales. En la I.E.I. "Niño Divino", se reportó una elevada prevalencia de parasitosis en muestras escolares y preescolares, alcanzando el 52.9%; además, se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con anemia: en dicha muestra, el 61.1% de los niños infestados con parásitos patógenos presentó esta condición (Avalos & Norabuena, 2024). Asimismo, en la provincia de Huaura, los reportes epidemiológicos indican que las parasitosis intestinales se mantienen como una causa frecuente de morbilidad en la población escolar (Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - Hospital Regional de Huacho, 2024). Esta evidencia sugiere que, a pesar de las acciones de salud adoptadas por las entidades pertinentes, persisten factores conductuales y deficiencias en educación sanitaria dentro del entorno familiar que mantienen activos los focos de infección.

El problema adquiere especial relevancia cuando se analiza su impacto en el desarrollo infantil. Las infecciones parasitarias intestinales, particularmente aquellas causadas por *Enterobius vermicularis* y *Giardia lamblia*, comprometen la absorción de nutrientes esenciales, generan anemia ferropénica, retraso en el crecimiento y afectan el rendimiento cognitivo y escolar de los niños (Fauziah et al., 2022; Ugwu et al., 2024). La persistencia de la infección no solo deteriora la respuesta inmunológica de los escolares, sino que amplía las brechas de equidad educativa al comprometer el desarrollo físico y cognitivo a largo plazo (Ugwu et al., 2024). Estas consecuencias

trascienden el ámbito de la salud individual, afectando el desarrollo social y económico de las comunidades.

En este escenario, el rol de la madre como agente primario de cuidado y formadora de hábitos en el hogar resulta fundamental. Diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento de las madres sobre las vías de transmisión, los síntomas y las medidas preventivas de la parasitosis intestinal se asocia directamente con las prácticas de higiene implementadas en el hogar (Paucar, 2021; Tuse, 2022). Sin embargo, la evidencia disponible sugiere que existe un déficit significativo en estos conocimientos y prácticas en contextos de vulnerabilidad social. La ausencia de intervenciones educativas dirigidas a los cuidadores primarios sobre prevención de parasitosis intestinal perpetúa prácticas inadecuadas de higiene y manipulación de alimentos, favoreciendo la reinfestación cíclica y limitando el impacto de cualquier tratamiento clínico (Ugwu et al., 2024).

Frente a esta realidad, las intervenciones educativas en salud se presentan como una estrategia efectiva para fortalecer las capacidades de las madres en la prevención de parasitosis intestinal. La educación sanitaria, cuando es implementada de manera estructurada y participativa, ha demostrado ser efectiva para modificar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades (Viltre & Fernández, 2024). Dado que la madre constituye el eje central de la formación y consolidación de hábitos de salud y la seguridad alimentaria, resulta imperativo fortalecer sus capacidades para garantizar cambios conductuales sostenibles en el tiempo (Azzam & Khalet, 2025).

Sin embargo, en el contexto específico de la Institución Educativa San José de Manzanares, no se cuenta con evidencia documentada sobre la efectividad de este tipo de intervenciones. Por ello, la presente investigación se orienta a determinar la

efectividad de una intervención educativa dirigida a las madres, diseñada para fortalecer sus conocimientos y modificar sus prácticas preventivas, buscando reducir la incidencia de este problema de salud y la vulnerabilidad de los niños del nivel primario de dicha institución.

Asimismo, la investigación aportará a la Institución Educativa San José de Manzanares un modelo de intervención educativa aplicable y replicable, orientado a reforzar capacidades preventivas en las familias. Sus resultados podrán sustentar futuras estrategias de promoción y prevención en el ámbito escolar y comunitario, contribuyendo a mejorar la salud y el rendimiento académico de los niños.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares - 2025?

¿Cuáles son los niveles de conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa?

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025

1.3.2 Objetivos específicos

Estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares - 2025

Identificar el conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa

Identificar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025

1.4 Justificación de la investigación

Conveniencia

La presente investigación fue conveniente por su alto impacto social, sustentado en la resolución de problemas, pues al tratarse de un estudio de tipo aplicado no se limitó a describir el fenómeno, sino que propuso una solución directa, debido a que la intervención educativa actuó como una herramienta técnica diseñada para modificar variables críticas en los cuidadores primarios. A su vez, presentó alta factibilidad, ya que la población objetivo fue accesible, garantizando una captación eficiente de la muestra y el adecuado uso de los recursos institucionales.

Además, permitió la transferencia de resultados, debido a que los hallazgos aportaron datos reales que posibilitaron elaborar un diagnóstico situacional de la

comunidad educativa, específicamente de los padres de familia, el cual servirá para planificar y mejorar futuras acciones en los sectores salud y educación.

Desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, el proyecto consolidó las competencias en el área de crecimiento y desarrollo y salud comunitaria, fortaleciendo y demostrando que la investigación científica constituye un medio fundamental para mejorar los estándares de promoción de la salud.

Relevancia Social

Desde la perspectiva de la relevancia social, la intervención propuesta tuvo un impacto potencial amplio. A corto plazo, contribuyó a la salud pública, debido a que permitió fortalecer en las madres de familia capacidades fundamentales para la prevención de enfermedades prevalentes; asimismo, la mejora de sus conocimientos y prácticas favoreció la disminución del riesgo de episodios diarreicos y otras infecciones entéricas en la población escolar.

A mediano plazo, el control de la carga parasitaria favoreció la mejora del estado nutricional y la disminución de la anemia ferropénica; mientras que, a largo plazo, contribuyó a reducir las barreras para el aprendizaje y las desigualdades en salud que afectan el desarrollo integral de los niños. Estas mejoras repercutieron no solo en el bienestar individual de los menores, sino también en la calidad de vida familiar y en la productividad social, al disminuir los costos asociados a la atención sanitaria y favorecer un mejor desempeño escolar.

Implicancia Práctica

La implicancia práctica del estudio se manifestó en la generación de intervenciones replicables y adaptables al contexto local. Al fortalecerse las capacidades de las madres en prácticas de higiene, manipulación segura de alimentos y cuidado del agua, se esperó promover cambios sostenidos en las conductas domésticas orientadas a

reducir la transmisión de parásitos. Asimismo, los materiales educativos y el protocolo de intervención pudieron servir como referencia operativa para la institución educativa y las redes de salud locales, facilitando la incorporación de acciones preventivas en la rutina escolar y comunitaria.

Valor Teórico

En el plano teórico, la investigación se enmarcó en los principios de la promoción de la salud y del cambio conductual, evidenciando cómo variables psicosociales, tales como los conocimientos, creencias, autoconfianza y normas sociales, influyeron en la adopción de prácticas preventivas sostenibles. Asimismo, al aplicar y evaluar estos enfoques teóricos en una institución educativa ubicada en un contexto vulnerable, se logró comprobar su utilidad en la realidad y reconocer sus limitaciones. Esto permitió generar un conocimiento contextualizado y aportar mayor sustento teórico para el reajuste de futuras intervenciones de salud pública, considerando la idiosincrasia de las comunidades y otros factores intervinientes.

Utilidad Metodológica

La aportación metodológica también fue relevante, debido a que el estudio no solo evaluó la efectividad de la intervención educativa, sino que incorporó la elaboración y validación del instrumento de medición mediante juicio de expertos y pruebas de confiabilidad Kuder Richardson. Dicho instrumento permitió cuantificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prevención de la parasitosis intestinal. Asimismo, el instrumento validado constituyó un aporte importante para futuras investigaciones y para la evaluación de programas preventivos a nivel local y regional, facilitando comparaciones y seguimientos a través del tiempo.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación Poblacional

El estudio se llevó a cabo en madres y escolares de la Institución Educativa San José de Manzanares N° 20325 del primer y segundo grado del nivel primario.

Delimitación Temporal

El desarrollo de la presente investigación abarcó el mes de junio – 2025 hasta el primer cuatrimestre – 2026

Delimitación Espacial

Esta investigación se realizó en la Institución Educativa N° 20325 San José de Manzanares, Calle Lima 452 Etapa I, Distrito de Huacho, Provincia de Huaura, Departamento de Lima.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad Temática

La viabilidad temática del estudio se respaldó en la existencia de suficiente información científica sobre parasitosis intestinal e intervenciones educativas en salud. Asimismo, la Teoría de Promoción de la Salud proporciona un marco conceptual adecuado para sustentar la investigación.

Viabilidad Económica

En el aspecto económico, el estudio fue factible porque requirió un presupuesto accesible, destinado principalmente a materiales educativos e impresiones. No demando recursos costosos, lo que facilito su ejecución.

Viabilidad Administrativa

Desde el punto de vista administrativo, no contó con el escenario institucional para su desarrollo y se gestionaron los permisos necesarios ante la dirección y los padres de familia. Esto garantizó una adecuada organización y respaldo formal.

Viabilidad Técnica

En el ámbito técnico, se aplicaron instrumentos estructurados y se orientó a las madres sobre el test de Graham. Además, se dispuso de los recursos necesarios para procesar y analizar los datos de manera confiable.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Investigaciones internacionales

En la investigación realizada por Lastrucci et al. (2020), titulada “Efecto de una intervención de educación para la salud sobre las infecciones parasitarias intestinales en niños bolivianos”, se tuvo como propósito evaluar los efectos de una intervención educativa en el ámbito escolar sobre el comportamiento de lavado de manos y la prevalencia de infecciones parasitarias intestinales (IPI) en niños. El estudio correspondió a un ensayo de intervención aleatorizado desarrollado en ocho escuelas primarias ubicadas en comunidades rurales, con una duración de tres años escolares. Los resultados evidenciaron que no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las escuelas del grupo intervención y las del grupo control en la proporción de niños que se lavaban las manos en momentos clave (7,2 % frente a 9,3 %; p = 0,28), ni en la prevalencia de infecciones parasitarias múltiples (79,4 % frente a 75,3 %; p = 0,30), así como tampoco en la prevalencia de IPI (47,6 % frente a 38,6 %; p = 0,051). En conclusión, aunque la intervención de educación para la salud implementada en la escuela mostró una tendencia hacia la mejora de los hábitos de lavado de manos y la reducción de la prevalencia de IPI, no se alcanzaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos evaluados.

El artículo desarrollado por Price, Gillet y Lennen (2021), titulado “Intervención educativa para la reducción del parasitismo intestinal en niños menores de 5 años. Ciudad de Belice”, tuvo como objetivo mejorar el conocimiento sobre las enfermedades parasitarias en madres de niños menores de cinco años mediante la implementación de un programa educativo en una clínica pública de Belice. El estudio fue de tipo aplicativo, de nivel explicativo, con diseño cuasiexperimental y enfoque cuantitativo.

El universo estuvo conformado por 72 madres o tutores de niños menores de cinco años que acudieron a consulta externa por cuadros de diarrea o dolor abdominal. Los resultados evidenciaron que la intervención educativa incrementó significativamente el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinales, pasando de un 77,5 % antes de la intervención a un 95 % después de la misma en áreas clave evaluadas. Estos hallazgos resaltan la eficacia de las intervenciones educativas como estrategia de promoción de la salud. En conclusión, la mayoría de las madres participantes tenían entre 20 y 29 años y contaban con educación secundaria; inicialmente presentaban un conocimiento limitado acerca de los parásitos intestinales. Sin embargo, tras la aplicación del programa educativo, se observó una mejora significativa en la comprensión de todos los temas evaluados, lo que demuestra la efectividad de la intervención.

El artículo científico desarrollado por James et al. (2022), en la India, titulado "Eficacia del programa de enseñanza estructurada sobre el conocimiento de las infestaciones helmínticas entre madres de niños menores de cinco años", tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un programa de enseñanza estructurado para mejorar el conocimiento sobre infestaciones helmínticas en madres de niños menores de cinco años. Metodológicamente, el estudio presentó un diseño preexperimental de un solo grupo con evaluación pretest y postest. En el pretest se evidenció que ninguna madre poseía un nivel de conocimiento adecuado; 11 participantes (36,6 %) mostraron un conocimiento moderado y 19 (63,4 %) presentaron un conocimiento inadecuado. Tras la aplicación del programa educativo, los resultados del postest mostraron una mejora significativa: 9 madres (30 %) alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado, 21 (70 %) evidenciaron un conocimiento moderado y ninguna participante mantuvo un nivel de conocimiento inadecuado.

Los autores concluyeron que el programa de enseñanza estructurada sobre infestaciones helmínticas fue eficaz para incrementar el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de cinco años, evidenciando una mejora sustancial entre la evaluación inicial y la posterior a la intervención.

El artículo de investigación desarrollado por Kamel, Rouis, Yassen y Boutrif (2023), titulado “Efectividad de un programa de educación para la salud sobre los conocimientos y prácticas de las madres respecto a la amebiasis”, fue realizado en Irak con el objetivo principal de evaluar la efectividad de un programa educativo en la mejora del conocimiento y las prácticas maternas relacionadas con la amebiasis. Metodológicamente, el estudio empleó un diseño cuasiexperimental con dos grupos (experimental y control), aplicando evaluaciones en tres momentos: preprueba, posprueba I y posprueba II. La muestra estuvo conformada por 120 madres seleccionadas por conveniencia, distribuidas equitativamente en 60 participantes para el grupo de estudio y 60 para el grupo control. Los resultados evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control durante los periodos de posprueba I y posprueba II ($t = 14,968$; $p = 0,000$ y $t = 13,731$; $p = 0,000$, respectivamente). En la fase de preprueba, el grupo de estudio obtuvo una media de 31,17 (DE = 9,14), observándose que el 70 % de las madres presentaban prácticas inadecuadas relacionadas con Entamoeba histolytica en niños. Tras la intervención, en la posprueba I se registró una media de 47,4 (DE = 9,48), donde el 70 % de las participantes evidenciaron buenas prácticas. En conclusión, los hallazgos demostraron que la implementación del programa educativo produjo un incremento significativo en el nivel de conocimientos y en las prácticas de las madres respecto a la amebiasis, confirmando diferencias estadísticamente significativas entre las evaluaciones previas y posteriores a la intervención.

Gutiérrez et al. (2024) publicaron el estudio titulado “Intervención educativa como estrategia de prevención de parasitosis intestinales y evaluación del estado enteroparasitológico en centros de desarrollo infantil de la ciudad de Santa Fe”, desarrollado en Argentina. El propósito principal fue analizar el impacto de una propuesta educativa dirigida a madres de niños que asistían a tres centros de desarrollo infantil. La investigación se realizó con una población de 36 madres y correspondió a un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Se empleó un diseño cuasiexperimental con medición antes y después de la intervención, utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinales. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimientos tras la intervención educativa, reflejada en el incremento del promedio general de respuestas correctas, que pasó de 6,97 en la evaluación inicial a 8,08 en la evaluación final. En conclusión, el estudio demostró un aumento significativo en los conocimientos de las madres acerca de las parasitosis intestinales, destacándose avances en la comprensión de su definición, síntomas y mecanismos de transmisión. Asimismo, se resaltó la importancia de las actividades participativas y lúdicas como estrategias efectivas para fortalecer la educación en salud.

Cabrera et al. (2024) realizaron el estudio titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal y algunos factores de riesgo en niños de dos a ocho años de edad en la localidad de Mapani situada en Barquisimeto ubicado en el estado de Lara” en Venezuela, con el objetivo de identificar la prevalencia de parasitosis intestinal y los factores de riesgo asociados en niños de 2 a 8 años. Metodológicamente, se desarrolló una investigación de campo, descriptiva, con enfoque cuantitativo y diseño transversal de prevalencia. La muestra estuvo conformada por 66 niños seleccionados mediante

muestreo no probabilístico accidental. Los resultados mostraron una prevalencia general de parasitosis intestinal del 62,1 %. El protozoario más frecuente fue Blastocystis sp. (72,2 %), mientras que el helminto más reportado fue Enterobius vermicularis (92,30 % de los casos con helmintiasis). El 68,3 % presentó infección exclusiva por protozoarios y el 19,5 % infección mixta por helmintos y protozoarios. Se concluyó que la prevalencia de parasitosis intestinal en la población estudiada fue elevada, con predominio de helmintos, especialmente Enterobius vermicularis, evidenciándose la necesidad urgente de implementar estrategias preventivas para reducir los factores de riesgo asociados.

2.1.2 Investigaciones nacionales

En la investigación realizada por Paucar (2021), titulada “Conocimientos en madres de familia con hijos de tres a cinco años sobre parasitosis intestinal en la Institución Educativa Inicial”, en San Juan de Lurigancho, el propósito principal fue identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres acerca de la parasitosis intestinal. La población estuvo conformada por 286 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 72 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, y el análisis se realizó mediante estadística descriptiva, procesándose la información en Microsoft Excel. Los resultados evidenciaron que el 55,6 % de las madres presentó un nivel de conocimiento medio, el 30,6 % un nivel alto y el 13,9 % un nivel bajo. Estos hallazgos indican que, si bien una parte importante de la población posee conocimientos adecuados sobre prevención de la parasitosis intestinal, aún persiste un grupo considerable con información limitada que requiere refuerzo. Se concluyó que es necesario fortalecer las estrategias de educación en salud orientadas a mejorar los

conocimientos sobre prácticas preventivas, especialmente en aquellas dimensiones donde se identificaron mayores deficiencias.

En la tesis realizada por Tuse (2022), titulada “Programa educativo orientado a la prevención de parasitosis dirigido a las madres de niños en edad preescolar que asisten al Establecimiento de Salud en Piura”, se tuvo como propósito evaluar el impacto de una estrategia educativa en la prevención de la parasitosis en madres de niños preescolares. La población estuvo conformada por 120 madres, de las cuales se trabajó con una muestra de 100 participantes seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, con diseño cuasiexperimental, de corte longitudinal y prospectivo, bajo un nivel correlacional–causal. En los resultados, antes de la intervención educativa, el 67 % de las madres presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre prevención de parasitosis, el 21 % alcanzaba un nivel medio y el 12 % un nivel alto. Posteriormente, tras la intervención, el 73 % logró un nivel alto, el 17 % se ubicó en nivel medio y solo el 10 % permaneció en nivel bajo. Se concluyó que la intervención educativa tuvo un impacto positivo y estadísticamente significativo en el nivel de conocimiento de las madres, evidenciándose un notable incremento en el porcentaje con nivel alto y en el promedio de puntuación, lo que demuestra la efectividad de la estrategia y resalta la importancia de la educación en salud para fortalecer prácticas preventivas en la comunidad.

En la investigación realizada por Cabrera et al. (2022), titulada “Intervención educativa orientada a la prevención sobre parasitosis intestinal en padres de familia de niños de 3 a 5 años de la I.E. 412 Hoja Redonda ubicada en Chincha”, el propósito principal fue analizar el nivel de conocimientos y las actitudes de los padres respecto a la parasitosis intestinal en niños de 3 a 5 años. La población estuvo conformada por 68 padres de familia, incluyéndose a la totalidad mediante un muestreo no probabilístico

por conveniencia. El estudio fue de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño preexperimental de nivel descriptivo. En los resultados, en la evaluación inicial el 60 % respondió correctamente la mayoría de las preguntas relacionadas con las manifestaciones clínicas. En cuanto a las vías de transmisión, el 60 % contestó adecuadamente más del 75 % de los ítems antes de la intervención, proporción que se incrementó tras las sesiones educativas. El mayor avance se observó en las medidas de prevención, donde las respuestas correctas aumentaron significativamente en el postest. Se concluyó que la estrategia educativa desarrollada mediante sesiones formativas dirigidas a los padres fue efectiva para fortalecer los conocimientos sobre la parasitosis intestinal.

Lachos y Nuñez (2022) realizaron en Cajamarca el estudio titulado “Frecuencia de Giardia lamblia en infantes entre dos a diez años atendidos en el laboratorio Solidaridad – Paucar, ubicado en Jaén”, con el objetivo de determinar la proporción de infección por Giardia lamblia en niños de 2 a 10 años atendidos en dicho centro diagnóstico. La población estuvo constituida por los registros de laboratorio de escolares atendidos en el establecimiento Solidaridad - Paucar. El estudio fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, conformado por 83 reportes de análisis clínicos. La técnica de recolección de datos fue el análisis documental mediante revisión sistemática de informes de laboratorio, utilizando fichas elaboradas por los investigadores. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Chi cuadrado. Los resultados mostraron que el 36,14 % de los niños presentó infección por Giardia lamblia. Asimismo, se identificaron otros parásitos intestinales, siendo Blastocystis hominis el más frecuente (37,50 %), seguido de Enterobius vermicularis (18,75 %) y Trichomonas hominis (6,25 %). Se concluyó que existe una elevada incidencia de parásitos intestinales en la población

infantil estudiada, destacando la presencia predominante de Blastocystis hominis y Giardia lamblia. Estos hallazgos evidencian un contexto favorable para la transmisión parasitaria y resaltan la necesidad de implementar estrategias preventivas orientadas a mejorar las condiciones de higiene y reducir la carga parasitaria en los niños.

Carrasco y Gutierrez (2024), en su estudio titulado “Programa educativo para fortalecer la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños preescolares de la I.E.I. Luis Enrique II en el distrito de Comas”, tuvieron como propósito evaluar la influencia de un programa educativo en la mejora de los conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal en madres de niños preescolares. La investigación presentó un enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 74 madres seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta estructurada de 21 preguntas. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimientos tras la intervención. En el pretest, el 52,7 % de las madres presentó un nivel alto de conocimientos, el 43,2 % nivel medio y el 4,1 % nivel bajo. Después del programa educativo, el nivel alto se incrementó al 85,1 %, el nivel medio disminuyó al 13,5 % y el nivel bajo se redujo al 1,4 %. Se concluyó que la intervención educativa fortaleció significativamente los conocimientos de las madres y se consolidó como una estrategia eficaz de promoción de la salud, contribuyendo indirectamente a la protección de los niños en etapa preescolar, población vulnerable frente a las parasitosis intestinales.

Fernández y Machuca (2024) desarrollaron el estudio titulado “Parasitosis intestinal y la condición nutricional infantil, en el Asentamiento Humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica”, con el objetivo de analizar la relación entre el estado nutricional y la presencia de parasitosis intestinal en niños. La población estuvo conformada por 200 menores de 2 a 10 años. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, método hipotético-deductivo y diseño no experimental, de nivel correlacional. Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados evidenciaron una prevalencia de parasitosis intestinal del 63,5 %. El parásito más frecuente fue el quiste de Blastocystis hominis (32,8 %), seguido de Giardia lamblia (14,7 %), Entamoeba coli (10,6 %) y huevos de Hymenolepis nana (1,7 %). Se concluyó que la parasitosis intestinal varía significativamente según el estado nutricional y los hábitos de vida de los niños, como la alimentación y la actividad física, lo que demuestra su carácter multifactorial. En consecuencia, se resalta la necesidad de implementar estrategias integrales de prevención y control adaptadas a las características nutricionales y conductuales de cada grupo infantil.

2.2 Bases teóricas

Teorías de soporte a la investigación

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (MPS)

El MPS de la teórica Pender es un marco predictivo que tiende a explicar por qué las personas (las madres, población objeto de estudio) tienden a involucrarse en comportamientos promotores de salud que generan resultados de salud favorables, no solo personal sino también de su entorno familiar (Beltrán et al., 2025).

Las características y experiencias individuales de las madres cumplen un papel decisivo en el éxito de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal. Las madres poseen diversos conocimientos en el manejo de la parasitosis intestinal en sus

hijos, lo cual representa una conducta previa significativa. Aquellas que han implementado anteriormente medidas como lavado de manos o desparasitación periódica muestran mayor disposición a adoptar procedimientos recomendados durante la intervención educativa; en cambio, las madres con experiencias negativas (falta de apoyo familiar, tratamientos fallidos) presentan mayor resistencia al cambio. (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

Las creencias específicas de la conducta juegan un papel crucial para determinar si las madres adoptan o no nuevas prácticas de salud. El modelo de Nola Pender destaca tres componentes fundamentales: los beneficios percibidos, las barreras percibidas y la autoconfianza.

Los beneficios percibidos se refieren a la valoración de las madres sobre las ventajas de prevenir la parasitosis intestinal, como la mejora en la salud de sus hijos, las madres que perciben estos beneficios como significativos y cercanos están más dispuestas a involucrarse activamente en prácticas de prevención.

Las barreras percibidas abarcan factores como la limitación de tiempo y, en algunos casos, el escepticismo sobre la efectividad de determinadas prácticas preventivas. Las madres que se enfrentan a estas barreras suelen mostrar una menor disposición para adoptar nuevas conductas, especialmente cuando estas barreras se perciben como obstáculos insuperables.

La autoconfianza constituye un elemento esencial en el cambio de conducta, pues se refiere a la convicción de la madre en su propia capacidad para poner en práctica los aprendizajes adquiridos, esta creencia influye directamente en la adopción de medidas preventivas. En este sentido, la autoconfianza actúa como motor que transforma el conocimiento en acción, favoreciendo que las conductas saludables se consoliden en beneficio de sus hijos en edad escolar. (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

Las influencias interpersonales comprenden factores del entorno social que inciden en la adopción de conductas saludables. En este contexto, el apoyo social representa un elemento clave para favorecer la práctica de acciones preventivas. Este respaldo se manifiesta mediante la motivación, el refuerzo emocional y el intercambio de experiencias, elementos que favorecen la puesta en práctica de lo aprendido.

El apoyo social actúa, por tanto, como facilitador del cambio conductual, al proporcionar un contexto de confianza y colaboración. La percepción de estar acompañadas en el proceso de aprendizaje y en la aplicación de medidas preventivas potencia el compromiso y la continuidad de dichas acciones en el entorno familiar. (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

Los factores situacionales constituyen elementos determinantes que condicionan la eficacia de las acciones formativas.

La disponibilidad de agua potable segura resulta indispensable para garantizar prácticas de higiene básicas, como el lavado de manos y la preparación de alimentos, que son esenciales en la prevención de parasitosis.

Del mismo modo, contar infraestructura sanitaria apropiadas facilita la adopción de conductas saludables y reduce la exposición a fuentes de contaminación.

En cambio, la carencia de redes de agua segura y la deficiencia en la infraestructura sanitaria se convierten en barreras que limitan la implementación de medidas preventivas. (Navarro, Guevara, & Paz, 2023).

Modelo de Creencias en Salud (MCS)

El modelo Health Belief Model o Modelo de Creencias en Salud, permite explicar y predecir la adopción de comportamientos preventivos en salud. Este modelo se centra en postular la probabilidad de que un individuo (para esta investigación, la madre) se involucre en una acción de salud y esto depende esencialmente de factores claves: la susceptibilidad percibida, la gravedad percibida, percepción de los beneficios, así como de las barreras, las señales para la acción y la autoeficacia. (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

La percepción de susceptibilidad se centra en el grado en que las madres consideran que sus hijos están en riesgo de adquirir parasitosis intestinal, factores como la falta de agua potable, el contacto con suelo, presencia de casos en la escuela incrementan esa percepción. Reconocer la gravedad de estos riesgos y sus consecuencias motiva a las madres a adoptar prácticas preventivas, aplicar correctamente el test de Graham y reforzar hábitos de higiene en el hogar.

La percepción de beneficios se relaciona con las madres al reconocen y aplicar medidas preventivas frente a la parasitosis intestinal, entre los más importantes destacan la mejora en salud y bienestar de sus hijos, reducir gastos médicos por consultas y tratamientos, y favorecer el rendimiento escolar al disminuir el ausentismo y potenciar el aprendizaje.

La percepción de barreras se refiere a los obstáculos que las madres pueden reconocer como impedimentos para adoptar conductas preventivas contra la parasitosis intestinal en sus hijos. Estos obstáculos pueden ser tanto materiales como psicológicos. En este contexto, algunas barreras identificables incluyen la falta de acceso constante a agua potable, lo cual dificulta mantener condiciones de higiene; una infraestructura sanitaria inadecuada, inexistente en el hogar o en la escuela; el desconocimiento del test

de Graham, e incluso la desparasitación lo que genera temor o inseguridad al aplicar el procedimiento; limitaciones de tiempo por las múltiples responsabilidades familiares; y la resistencia al cambio de prácticas tradicionales de higiene, arraigadas culturalmente.

Las claves o estímulos para la acción son señales desencadenantes que motivan a las madres a adoptar conductas preventivas ante la parasitosis intestinal en sus hijos del nivel primario. Según el Health Belief Model, estos estímulos pueden ser internos (observar síntomas o malestar en el niño) o externos (mensajes educativos, recordatorios, consejos de profesionales de salud).

En este contexto, ejemplos eficaces de claves son: intervenciones educativas; materiales visuales (folletos, carteles) que recuerden prácticas diarias de higiene; mensajes enviados desde la escuela o centro de salud recordando la importancia de la limpieza, del agua potable; y supervisiones posteriores por el personal de salud que refuercen lo aprendido. Estos estímulos favorecen que el conocimiento no permanezca solo en teoría, sino que desencadene la acción concreta de prevención.

La autoeficacia se refiere a la confianza que tienen las madres en su capacidad para llevar a cabo con éxito las acciones preventivas contra la parasitosis intestinal en sus hijos. En el modelo de creencias en salud, este componente es esencial para que los conocimientos adquiridos durante la intervención educativa se traduzcan en comportamientos sostenibles. Para este estudio, la autoeficacia implicará que las madres se sientan capaces de realizar el test de Graham en casa de manera correcta, establecer y mantener prácticas saludables de higiene personal y alimentaria, y superar las barreras percibidas (como falta de recursos o falta de tiempo).

Además, fortalecer la autoeficacia tendrá efectos directos en la adherencia al programa: una madre que confía en que puede aplicar el test de Graham, en controlar los hábitos de limpieza del entorno doméstico y educar a sus hijos respecto a la higiene, será más propensa a mantener los cambios a largo plazo. (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

Variable 1. Intervención educativa

La intervención educativa se presenta como una estrategia formativa clave para influir positivamente en las conductas y valores hacia un grupo en específico. Su propósito es fomentar transformaciones significativas en su manera de actuar y relacionarse (Betancourt, Ángel, Furones, Castro, & Lima, 2021)

Dicha estrategia en salud representa una herramienta que fortalece los procesos de promoción y prevención. Su aplicación permite superar limitaciones teóricas y metodológicas, facilitando la transformación de conocimientos pues modifica conductas, mejora el nivel de conocimiento y fomenta adecuadas prácticas preventivas en la población. Al acercar contenidos relevantes a la población, se promueve el desarrollo de habilidades para el autocuidado y la toma de decisiones informadas frente a enfermedades trasmisibles (Viltre & Fernández, 2024).

Al brindar información clara y accesible, se logra que las personas reconozcan los riesgos asociados a ciertas enfermedades y adopten hábitos saludables que contribuyen a su bienestar físico y emocional. Se destaca que este tipo de intervención contribuye a la prevención de enfermedades, mejora la calidad de vida y promueve el autocuidado. (Viltre & Fernández, 2024).

Rol enfermero dentro de las intervenciones educativas

El profesional de enfermería desempeña un papel esencial como facilitador del aprendizaje en salud. Su labor va más allá de la atención clínica, ya que se convierte en guía, educador y agente de cambio dentro de la comunidad, su labor incluye diseñar, ejecutar y evaluar estrategias educativas dirigidas a grupos vulnerables, como madres de familia, con el objetivo de prevenir enfermedades y fomentar hábitos saludables.

A través de estrategias pedagógicas adaptadas al contexto social y cultural, el enfermero promueve la comprensión de temas preventivos, motiva la participación activa y contribuye a la construcción de entornos más saludables. (Viltre & Fernández, 2024).

Medición de la efectividad de la intervención educativa

La medición de una efectividad en la intervención educativa se realiza mediante herramientas que permiten identificar el impacto en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los participantes. Se utilizan instrumentos como encuestas, entrevistas y pruebas diagnósticas antes y después de la intervención, lo que permite valorar el grado de aprendizaje y la adopción de conductas preventivas. Esta medición es clave para ajustar estrategias para lograr un mayor impacto y garantizar buenos resultados. (Viltre & Fernández, 2024).

Implicancia de la intervención educativa en la comunidad

Una intervención educativa bien diseñada tiene repercusiones positivas en el entorno social. Al empoderar a los individuos con conocimientos útiles, se fortalece la capacidad colectiva para enfrentar problemas de salud pública. Al capacitar a un grupo específico, como madres de niños en edad escolar, se genera una cultura de prevención en el entorno familiar y social, promoviendo prácticas de higiene y prevención que reducen la incidencia de enfermedades.

Esto genera comunidades más informadas, resilientes y comprometidas con la promoción de estilos de vida saludables. Además, se fomenta la participación activa de la comunidad en la promoción del bienestar, lo que contribuye a la sostenibilidad de las acciones educativas y se reduce la carga sobre los servicios de salud y se fomenta una cultura de prevención sostenida en el tiempo. (Viltre & Fernández, 2024).

Variable 2. Parasitosis intestinal

Definición de Huésped

Organismo vivo que alberga a otro (parásito, microorganismo u organismo simbionte) ofreciéndole refugio, nutrientes o condiciones favorables para su supervivencia. En el contexto de la salud, el huésped puede ser humano o animal, y su interacción con el parásito puede provocar enfermedad, mantenerse en equilibrio (sin presentar sintomatología) o desarrollar tolerancia, dependiendo de diversos factores como la respuesta inmune, la carga del agente infeccioso y las condiciones ambientales y de salud del hospedador. (Real Academia Española, 2024).

Parasitosis Intestinal

La parasitosis intestinal se define como la infección del tracto digestivo ocasionada por organismos parásitos que afectan al ser humano, produciendo alteraciones en la salud de distinta magnitud según el agente involucrado

Las infecciones intestinales causadas por parásitos comprenden aquellas que afectan el tracto digestivo y son provocadas tanto por protozoos como por diferentes tipos de helmintos, incluyendo gusanos redondos (nematodos), planos (trematodos) y segmentados (cestodos) (Barros, Martínez, & Romero, 2023).

Definición de parásitos

Ser vivo capaz de habitar en el interior o en la superficie de un huésped, obteniendo de él los nutrientes necesarios para su supervivencia, generalmente en perjuicio de éste. (National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, 2024).

Características de los parásitos

Son organismos que dependen de otro ser vivo, denominado huésped, para obtener los recursos necesarios para su supervivencia, crecimiento y reproducción. Se caracterizan por establecer una relación de dependencia en la que el parásito se beneficia mientras ocasiona algún grado de perjuicio al huésped, que puede variar desde efectos leves hasta graves alteraciones en la salud. Estos organismos presentan gran diversidad biológica, ya que incluyen protozoos, helmintos y ectoparásitos, y pueden adaptarse a diferentes ambientes y especies hospedadoras. Una característica esencial de los parásitos es su capacidad de desarrollar mecanismos especializados para evadir la respuesta inmune del huésped, lo que les permite persistir y multiplicarse dentro de él. Además, su presencia en el ser humano está estrechamente asociada con factores sociales, ambientales y sanitarios, lo que explica su prevalencia en contextos de vulnerabilidad. (National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, 2024).

Tipos de Parásitos Intestinales

Los parásitos intestinales incluyen helmintos (gusanos intestinales parásitos) Organismos unicelulares llamados protozoos. (Cleveland Clinic, 2024).

Clasificación de los parásitos más frecuentes

A. Protozoos intestinales

Algunos de los ejemplos incluidos son: Cryptosporidium parvum, C. hominis, Cyclospora cayetanensis, Dientamoeba fragilis, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli

B. Helmintos intestinales

Se subdividen en:

Nemátodos: los más frecuentes son Enterobius vermicularis, Ascaris lumbricoides y Trichuris trichiura.

Trematodos: Los más frecuentes son Schistosoma mansoni, Schistosoma haematobium y Schistosoma japonicum.

Céstodos: siendo los más frecuentes son Hymenolepis nana, Taenia solium y Taenia saginata. (Barros et al., 2023).

Enterobius Vermiculares

El parásito *Enterobius vermicularis*, conocido comúnmente como oxiuro, constituye una de las helmintiasis más frecuentes a nivel global, con predominio en población infantil. (Rawla & Sharma, 2023).

Medio de Contagio

Manos y uñas (manos sucias, uñas con huevos de Enterobius vermiculares): Es el principal vehículo en la transmisión personal y familiar

Ropa de cama y pijamas: sábanas, mantas y pijamas que contienen huevos

Juguetes y objetos manipulados por niños

Superficies domésticas y polvo ambiental: En superficies de alto contacto (mesas, pomos, inodoros) y polvo donde pueden permanecer huevos. (Rawla & Sharma, 2023).

Factores Epidemiológicos

Niños en edad escolar: Son el grupo más afectado por conducta (manos en la boca, higiene insuficiente).

Hacinamiento: En hogares numerosos y entornos cerrados elevan la transmisión y el riesgo de reinfección familiar.

Escuelas (contacto cercano): contacto cercano y uso compartido de objetos aumenta la diseminación.

Prácticas de higiene insuficientes: El lavado de manos inadecuado, falta de limpieza de ropa de cama y juguetes.

Baja alfabetización sanitaria

Nivel socioeconómico

Reinfección por tratamiento incompleto o falta de tratamiento familiar simultáneo: El no tratar a todos los convivientes o no repetir dosis según pautas facilita rebrotes. (Rawla & Sharma, 2023).

Ciclo de vida

El ciclo de vida de *Enterobius vermicularis* inicia cuando las hembras grávidas migran durante la noche desde el intestino, particularmente del ciego y colon, hacia la región perianal, donde depositan los huevos en la piel circundante. Estos huevos, al entrar en contacto con las manos durante el rascado, pueden alojarse bajo las uñas, adherirse a la ropa de cama o dispersarse en el polvo doméstico. En condiciones adecuadas de temperatura y humedad, los huevos se tornan infectivos en pocas horas y pueden permanecer viables durante días o incluso semanas en el ambiente. El contagio ocurre cuando una persona susceptible ingiere los huevos al llevarse las manos a la boca o, con menor frecuencia, por inhalación y posterior deglución de partículas contaminadas. Una vez dentro del huésped, las larvas eclosionan en el intestino delgado

y posteriormente migran al colon, donde completan su desarrollo. Los machos mueren tras la cópula, mientras que las hembras fecundadas reinician el ciclo al desplazarse hacia la región perianal para depositar nuevamente los huevos. Este proceso facilita la autoinfección y la reinfección, ya sea por hábitos como el rascado y la posterior ingestión de huevos o por la exposición a objetos contaminados, lo que explica la alta persistencia y recurrencia de la infección en ausencia de medidas de control e higiene adecuadas. (Rawla & Sharma, 2023).

Trasmisión

La parasitosis intestinal se transmite principalmente por la vía fecal - oral, considerada la más frecuente, especialmente en la población infantil. El contagio puede ocurrir de manera directa, cuando los huevos del parásito son transferidos desde la región perianal a las manos del individuo durante el rascado y posteriormente llevados a la boca (ano-mano-boca), lo que favorece la autoinfección y la reinfección. Asimismo, el contagio puede producirse de forma indirecta mediante fómites como juguetes, ropa de cama, toallas, ropa interior, superficies y polvo contaminados con huevos viables, los cuales ingresan al organismo al llevarse las manos a la boca. (Rawla & Sharma, 2023)

El riesgo de infección también aumenta con el consumo de agua no tratada o alimentos contaminados, así como por la deficiente higiene de manos, particularmente antes de la alimentación, situación frecuente en el entorno familiar y escolar. (Ministerio de Salud, 2024).

Una vez ingeridos, los huevos eclosionan en el estómago y liberan larvas que migran hacia el ciego y el colon, donde alcanzan su fase adulta. Posteriormente, las hembras grávidas se desplazan durante la noche hacia la región perianal para depositar sus huevos, los cuales permanecen infectantes hasta por 48 horas. La irritación local provoca rascado, permitiendo que los huevos se adhieran debajo de las uñas y

facilitando su reingreso al organismo por la vía fecal – oral, lo que mantiene el ciclo de infección (Barros et al., 2023).

Medios de diagnóstico

La prueba de la cinta adhesiva (también llamada cinta de Graham o cellophane tape test) es la más utilizada, consiste en aplicar cinta adhesiva transparente sobre la piel perianal temprano por la mañana, antes del aseo o defecación, para atrapar huevos depositados durante la noche. Luego se examina la cinta bajo el microscopio para identificar los huevos.

El examen visual puede mostrar los gusanos adultos alrededor del ano o en la ropa de cama, especialmente durante la noche o en las primeras horas de la mañana cuando las hembras migran para ovipositar.

Examen de muestras de heces para detectar huevos o parásitos adultos es menos útil porque los huevos raramente se eliminan en las heces. En muchos casos, los huevos se encuentran únicamente en la región perianal. (Rawla & Sharma, 2023).

Manifestaciones clínicas

Las personas afectadas por Enterobius vermicularis suelen presentar:

Alteraciones en el sueño, ya que el prurito perianal se intensifica durante la noche, esta molestia constante interrumpe el descanso y genera una marcada dificultad para dormir.

El síntoma más característico es la picazón intensa en la región anal, esta sensación se produce principalmente cuando las hembras del parásito migran hacia la zona perianal para depositar sus huevos.

La falta de descanso adecuada y la incomodidad generada por el prurito pueden provocar cambios en el estado de ánimo. La irritabilidad, especialmente en los niños, es una consecuencia frecuente de la alteración del sueño y de la molestia continua.

El rascado repetitivo de la piel alrededor del ano no solo agrava la irritación, sino que también favorece la aparición de lesiones cutáneas, dichas lesiones pueden infectarse de manera secundaria debido a la entrada de bacterias presentes en las uñas o en el entorno.

En las niñas, la migración accidental de los oxiuros hacia la región genital puede ocasionar irritación, inflamación e incluso molestias vaginales, esta situación, aunque menos común, representa una complicación clínica relevante.

En casos de infestaciones severas, también pueden observarse efectos sistémicos. Entre ellos destacan la disminución del apetito y, de forma ocasional, la pérdida de peso, aunque estas manifestaciones son poco habituales. (National Library of Medicine, 2024).

Consecuencias de la parasitosis intestinal

La presencia de parásitos intestinales puede afectar gravemente la salud y el desarrollo de los niños, entre sus efectos más comunes se encuentran el deterioro del rendimiento académico, el retraso en el crecimiento físico, la pérdida del apetito, la aparición de anemia, cambios en el estado de ánimo como apatía e irritabilidad, así como problemas nutricionales que pueden derivar en desnutrición. Además, esta condición puede provocar infecciones y desequilibrios en los líquidos corporales, lo que lleva a la deshidratación. (Ministerio de Salud, 2024).

Impacto de la parasitosis intestinal

Desde el punto de vista educativo y social, la parasitosis por oxiuro puede aumentar el ausentismo escolar y reducir el rendimiento académico. El picor y la incomodidad nocturna, al afectar el descanso, tienen implicaciones en la atención en clase, la participación y el aprendizaje en los niños.

En el punto de vista económico y de salud pública, la parasitosis por oxiuro exige recursos para el diagnóstico, tratamiento, educación sanitaria y medidas de higiene ambiental. Los programas que buscan prevenirla suelen necesitar campañas continuas, pues la reinfección es frecuente si no se tratan todos los integrantes de la familia y no se mantienen prácticas higiénicas. Esto genera una carga para los sistemas de salud, especialmente en comunidades rurales con menor acceso a servicios de salud. (Rawla & Sharma, 2023).

Medidas Preventivas

Para reducir el riesgo de contraer parasitosis intestinal, es fundamental adoptar medidas de higiene y prevención en la vida diaria. El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse de manera constante, especialmente antes de ingerir alimentos, después de utilizar los servicios higiénicos, la limpieza del ano se debe realizar con papel higiénico o toallita húmeda, limpiando de adelante hacia atrás y las uñas deben mantenerse cortas, limpias y sin acumulación de suciedad.

El cambio de ropa interior, sábanas y de pijama es diario, éstos deben ser lavados por separados y secados al sol. El consumo de agua segura también es clave, lo ideal es hervirla antes de beberla u optar por agua embotellada. Asimismo, las frutas y verduras deben lavarse adecuadamente previo a su consumo.

El entorno doméstico debe mantenerse en condiciones adecuadas de limpieza, lo que incluye una correcta disposición de la basura y de los desechos. Del mismo modo, es importante procurar mejoras en el acceso a servicios básicos de agua potable y alcantarillado, ya que estas medidas disminuyen considerablemente la propagación de parásitos.

Otro aspecto esencial es la salud de las mascotas del hogar, vacunarlas y desparasitarlas periódicamente ayuda a evitar que se conviertan en una fuente de transmisión.

El MINSA recomienda a los miembros de la familia recibir tratamiento antiparasitario de manera preventiva cada seis meses, como parte de una estrategia integral de control. (Ministerio de Salud, 2024).

Desparasitación según MINSA

El MINSA, recomienda la administración semestral de antiparasitarios, utilizando albendazol en una dosis de 400 miligramos o mebendazol en una presentación de 500 miligramos, como parte de las acciones preventivas contra infecciones intestinales a partir de los 2 años. (Ministerio de Salud, 2017).

Análisis de Conocimientos, Actitudes y Prácticas o Análisis CAP

El análisis CAP es un tipo de encuesta o estudio sistemático que se aplica a una población objetivo para evaluar tres componentes fundamentales ligados al comportamiento en salud: lo que las personas saben (conocimientos), lo que piensan o sienten (actitudes) y lo que hacen efectivamente (prácticas), dirigida a una población sobre un tema particular, qué piensa al respecto y cómo actúa frente a él.

Es una herramienta común en salud pública porque permite capturar de forma estructurada la relación entre el conocimiento que se tiene, las creencias o sentimientos presentes y las conductas reales que se llevan a cabo, con el fin de detectar brechas informativas, creencias erróneas o barreras en el comportamiento que se deseen cambiar (Andrade, Menon, Ameen, & Kumar, 2020).

Conocimiento

El conocimiento comprende los conceptos, teorías y métodos que la humanidad ha desarrollado en diferentes áreas del saber. Estos saberes fomentan un proceso dinámico y significativo de adquisición intelectual. (Ministerio de Educación, 2020).

El conocimiento se caracteriza por:

Ser sistemático, porque se organiza de manera lógica y estructurada, siguiendo métodos definidos para obtener resultados coherentes.

Tener objetividad, se basa en hechos verificables, no en opiniones personales. Busca representar la realidad tal como es.

Ser replicable metodológicamente es decir que puede ser comprobado por otros investigadores mediante métodos similares, lo que garantiza su validez.

Utilizar el pensamiento lógico y crítico para analizar fenómenos y llegar a conclusiones fundamentadas.

Apoyarse en la observación y la experiencia directa para construir saberes.

Reconocer que todo conocimiento puede ser corregido o refutado con nuevas evidencias.

Emplear dos procesos: la inducción para generalizar a partir de casos particulares, y la deducción para aplicar principios generales a casos específicos.

Descomponer los fenómenos en partes para entender su estructura y funcionamiento.

Requerir reflexibilidad, el investigador reflexiona sobre su propio proceso de conocimiento, reconociendo sus límites y sesgos.

Ser confiable y representar con precisión lo que se estudia. (Hurtado, 2020)

Tipos de Conocimiento

Conocimiento intuitivo: Surge de manera automática y sin un análisis consciente; es el tipo de saber que utilizamos sin reflexionar, basado en sensaciones, percepciones inmediatas.

Conocimiento empírico: Se adquiere mediante la experiencia directa a través de los sentidos; se refuerza con observaciones prácticas, ensayos cotidianos y la experimentación del entorno.

Conocimiento popular: Nace de la sabiduría colectiva de las personas, transmitida por la vida diaria, tradiciones, costumbres y relatos comunitarios; no está formalmente estructurado ni se basa en métodos científicos.

Conocimiento teórico: Se fundamenta en ideas, principios o conceptos abstractos que explican fenómenos, aunque no siempre es posible verificarlo en la práctica o aplicarlo directamente en situaciones concretas.

Conocimiento científico: Es el saber sistemático que se logra mediante procedimientos metodológicos rigurosos; implica hipótesis, experimentación, comprobación y verificación, buscando resultados válidos, repetibles y generalizables. (Quinteros & Zamora, 2020).

2.3 Bases filosóficas

El sustento epistemológico y ontológico de la presente investigación se articula mediante una triada de enfoques que validan la intervención educativa como un motor de transformación conductual y social.

Desde la perspectiva pragmática de John Dewey, el conocimiento no es una entidad de orden estático, sino un proceso dinámico de resolución de problemas, por tanto, se construye a partir de la experiencia y adquiere sentido cuando ayuda a resolver problemas reales. Dewey sostuvo que aprender no consiste en memorizar información,

sino en reflexionar sobre la propia práctica y transformarla. Desde el punto de vista de aplicación técnica la intervención educativa no se concibe como una transferencia unidireccional de datos sobre biología parasitaria, sino es un proceso activo y una experiencia reflexiva, donde las madres de la I. E. San José de Manzanares validarán el conocimiento y participaran en dinámicas prácticas sólo cuando este conocimiento se comprueba que es funcional para sus hijos transformando la teoría en una "herramienta de acción". Así, la educación desde la perspectiva de Dewey se entiende como una experiencia participativa y contextualizada, coherente con el rol de la enfermería en crecimiento y desarrollo, que prioriza la promoción de la salud en escenarios reales (Ye & Shih, 2021).

Desde una visión crítica y transformadora, el pensamiento de Paulo Freire aporta el fundamento ético y social del estudio, donde es importante comprender que la parasitosis intestinal no solo es un evento biológico, sino que está ligado a determinantes sociales. Él afirmó que la educación debe promover la conciencia crítica, permitiendo que las personas comprendan su realidad y actúen para cambiarla.

En el marco de esta tesis, el estudio admite que el cambio de conducta concede el empoderamiento y la autogestión en los individuos. Ello permite apreciar que las madres no son simples receptoras de información sanitaria, sino protagonistas capaces de analizar las causas de la parasitosis intestinal y modificar prácticas en beneficio de la salud de sus hijos. Por tanto, al valorar los saberes previos de las madres, la intervención educativa fomentará la participación activa de ellas transformándose en agentes sanitarios en su hogar, fortaleciendo el empoderamiento y la corresponsabilidad en el cuidado infantil. (Trindade, Robertson y Torres, 2022).

Asimismo, los aportes de José Antonio Marina fortalecen la comprensión del aprendizaje como un proceso que implica desarrollar capacidades para tomar decisiones

responsables. Marina señaló que aprender supone activar la inteligencia ejecutiva, es decir, la habilidad para dirigir la atención, proponerse metas y mantener hábitos adecuados. En el contexto de la prevención de la parasitosis intestinal, este planteamiento permite sustentar que la educación debe ir más allá de informar; debía lograr que las madres incorporen prácticas preventivas de manera constante en su vida diaria. De esta forma, la intervención busca fomentar no solo conocimientos, sino también fortalecer la voluntad informada, el cambio de conducta sostenido y la toma de decisiones responsables en el cuidado infantil (Hernando, 2020).

2.4 Definición de términos básicos

Parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal se concibe como la infección del tracto digestivo originada por protozoos y helmintos, nematodos, cestodos y trematodos, que producen un espectro de manifestaciones clínicas y consecuencias para la salud infantil y familiar; su definición operacional en la tesis contempla agentes etiológicos identificables por laboratorio, signos y síntomas relevantes en los niños y el entorno epidemiológico familiar, de acuerdo con los criterios técnicos de la literatura especializada y protocolos de práctica clínica (Barros et al., 2023).

Prevalencia de parasitosis

Proporción de personas que presentan una infección parasitaria en un período de tiempo determinado, respecto al total de la población existente en la zona o grupo objeto de estudio. (Real Academia Española, 2024).

Intervención educativa

La intervención educativa se entiende como un conjunto planificado de actividades pedagógicas, comunicativas y prácticas dirigidas a las madres, orientadas a modificar conocimientos, actitudes y conductas relacionadas con la prevención, el

reconocimiento y la atención temprana de las parasitosis; en la intervención se explicitan contenidos, métodos didácticos, recursos y criterios de evaluación para que los cambios observados puedan atribuirse plausiblemente a la estrategia aplicada (Betancourt et al., 2021).

Efectividad de una intervención educativa

Capacidad de una intervención educativa dirigida a la prevención y control de la parasitosis para lograr el efecto que se desea o se espera en la población objetivo, evidenciado mediante cambios favorables. (Real Academia Española, 2024).

Conocimiento sobre parasitosis intestinal

Se define como el conjunto de saberes y creencias que posee la madre respecto a la transmisión, las manifestaciones clínicas, las formas de diagnóstico y las medidas preventivas y terapéuticas; en términos operativos se mide mediante ítems que evalúan precisión conceptual, fuentes de información y capacidad para identificar señales de alarma (Barros et al., 2023).

Práctica

La práctica se articula como la aplicación observable y repetida de comportamientos y procedimientos, higiene personal, manejo de alimentos, desparasitación periódica y supervisión del entorno escolar, que reflejan la puesta en funcionamiento del conocimiento; para efectos del estudio se registran acciones concretas y su frecuencia (Real Academia Española, 2024).

Prácticas de higiene

Las prácticas de higiene comprenden el conjunto de hábitos y rutinas orientados a reducir la exposición a agentes parasitarios (lavado de manos en momentos críticos, manejo seguro de alimentos y agua, higiene de espacios de juego y eliminación

adecuada de excretas), y se operacionalizan mediante listas de verificación que permiten cuantificar su adopción en el hogar. (Wisdom Library, 2025).

Madre de Familia

Se entiende por madre de familia a la cuidadora principal responsable del cuidado cotidiano del niño, cuyos roles de cuidado, toma de decisiones y acceso a recursos condicionan la implementación de medidas preventivas en el hogar; en la población del estudio se considerarán como madres aquellas mujeres responsables del cuidado del escolar que asisten a la institución seleccionada (Real Academia Española, 2024).

Escolares

Se refiere a los niños que cursan el nivel de educación primaria, generalmente entre los 6 y 11 años de edad, según lo establecido por el Ministerio de Educación. En esta etapa los escolares desarrollan progresivamente mayor autonomía, fortalecen hábitos de autocuidado y consolidan conductas de higiene personal; sin embargo, también incrementan su interacción social y permanencia en espacios colectivos como la escuela, lo que puede aumentar la exposición a factores de riesgo sanitarios, incluyendo infecciones como la parasitosis intestinal. vigente (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

La intervención educativa sobre parasitosis intestinal tiene un efecto significativo en el conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025

2.5.2 Hipótesis específicas

Se estima que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 sea superior al 50%.

El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 antes de la intervención educativa es bajo.

El nivel de conocimientos y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025, después de la intervención educativa es alto.

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rango
Intervención Educativa	La intervención educativa es una estrategia sistemática planificada, destinada a modificar de forma intencional los conocimientos, actitudes y prácticas de un grupo específico. (Betancourt y otros, 2021)	Aplicación de un programa educativo estructurado aplicado madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares, con el objetivo de incrementar el conocimiento y mejorar las prácticas preventivas. Este proceso estará conformado por 2 sesiones educativas; su efecto se mide mediante la diferencia de puntajes mediante un pre y post en un cuestionario validado.	Planificación	Preparación del instrumento educativo Coordinación en la I. E. San José de Manzanares	Escala Nominal	Resultado de examen coproparasitológico: Positivo / Negativo Resultado de evaluación: Efectivo No efectivo
			Ejecución	Toma de muestra (test de Graham) Sesión 1: Conociendo la parasitosis intestinal Sesión 2: Promoviendo prácticas de higiene saludables		
			Evaluación	Pre test Post test		

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Niveles y Rango
Parasitosis Intestinal: conocimiento y prácticas preventivas	El conocimiento comprende los conceptos, teorías y métodos que la humanidad ha desarrollado en diferentes áreas del saber. Estos saberes fomentan un proceso dinámico y significativo de adquisición intelectual. (Ministerio de Educación, 2020). Las prácticas preventivas son acciones planificadas y basadas en evidencia	Representa el conocimiento y de prácticas preventivas sobre la parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares. Se medirá mediante un cuestionario validado, estructurado en dimensiones, los	**Conocimiento:** Definición Trasmisión Ciclo de vida del parásito Síntomas Consecuencias Factores de riesgo Medidas preventivas Tratamiento	Concepto Vías de trasmisión Condiciones que permiten el contagio Lugar y momento en que los parásitos depositan sus huevos Manifestaciones clínicas de la enfermedad Conocimiento que posee la madre sobre los efectos fisiológicos, nutricionales y cognitivos derivados de la parasitosis intestinal en los niños Identificación de prácticas o condiciones que aumenten el riesgo de parasitosis intestinal Conocimiento sobre acciones higiénicas preventivas frente a la parasitosis intestinal Conocimiento sobre la indicación correcta del tratamiento antiparasitario en el núcleo familiar	Escala Ordinal	Conocimiento: Bajo: 0 – 4 Medio: 5 – 8 Alto: 9 – 11

	científica que se realizan con el propósito de evitar la aparición de enfermedades, reducir los factores de riesgo y favorecer la conservación de la salud. Estas acciones se aplican de manera sistemática y buscan proteger a las personas y a la población mediante intervenciones orientadas a la prevención y al mantenimiento del bienestar. (Camarelles Guillem, 2022).	resultados se expresarán en puntajes y niveles, de acuerdo con los criterios establecidos en el instrumento.	**Prácticas preventivas:** Hábitos de higiene Hábitos sanitarios Prácticas sanitarias	Práctica de lavado de manos Higiene personal preventiva Consumo de agua segura Prácticas de desparasitación Control del entorno		Prácticas preventivas: Malo: 0 – 4 Regular: 5 – 8 Buena: 9 – 11

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

Se enmarcó en un tipo de investigación aplicada, debido a que utilizó conocimientos científicos provenientes de la salud pública, la enfermería en crecimiento y desarrollo y la educación para la salud, con el propósito de resolver un problema concreto identificado en la población: el insuficiente nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de escolares. Asimismo, no se limitó a la generación de conocimiento teórico, sino que implicó la aplicación de una intervención educativa estructurada y la evaluación de su efecto en un contexto real. (Morán et al., 2025).

Enfoque

El enfoque del estudio fue cuantitativo, debido a que la investigación buscó medir de manera numérica variables como el nivel de conocimientos y las prácticas de higiene relacionadas con la parasitosis intestinal. Asimismo, permitió evaluar los cambios producidos después de la intervención educativa, facilitando un análisis estadístico más preciso y la comparación entre los diferentes momentos de evaluación. (Morán et al., 2025).

Alcance de la investigación (nivel de profundidad del conocimiento)

En cuanto al alcance, la investigación fue de naturaleza explicativa, puesto que, más allá de describir la situación, buscó analizar la relación causal entre la aplicación del programa educativo y las variaciones observadas en el conocimiento y las prácticas de las madres. Asimismo, este alcance exigió diseñar procedimientos que permitieran determinar si los cambios observados se asociaban de manera razonable a la

intervención y no a factores externos, mediante mediciones sistemáticas realizadas en distintos momentos del tiempo. (Morán et al., 2025).

Diseño

El diseño adoptado fue preexperimental de tipo pretest-postest en un solo grupo, con carácter longitudinal, dado que se efectuaron mediciones antes de la intervención, inmediatamente después de la misma y en un punto de seguimiento posterior para observar la sostenibilidad de los efectos en el tiempo. Esta elección se fundamentó en la factibilidad dentro del contexto escolar y en el propósito de evaluar el efecto de la intervención en la misma cohorte de participantes, lo que permitió comparar de manera directa los cambios individuales y grupales atribuibles a la estrategia educativa (Morán et al., 2025).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se contó con una población diádica (madre e hijo), conformada por 120 madres de familia y sus respectivos hijos matriculados en el primer y segundo grado de la Institución Educativa N.° 20325 San José de Manzanares. La población fue entendida como el conjunto total de elementos o individuos que compartieron características comunes y que constituyeron el objeto de estudio; es decir, representó el universo sobre el cual se buscó obtener información (Hernández, Fernández, & Baptista, 2023).

Criterios de Inclusión:

-Madres de escolares matriculados en el primer y segundo grado:

Se seleccionaron madres de niños de 6 a 7 años porque esta etapa corresponde al inicio de la educación primaria, donde los niños comienzan a interactuar más intensamente con su entorno escolar y comunitario, aumentando su exposición a fuentes de infección parasitaria (Centers for Disease Control and Prevention, 2021). Además, a

esta edad, los niños aún dependen significativamente de sus madres para la supervisión de hábitos de higiene, lo que convierte a las madres en el eje central de la prevención.

-Madres que acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado:

Este criterio responde al principio ético de autonomía, garantizando que la participación sea voluntaria y que las madres estén plenamente informadas sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio.

Criterios de Exclusión:

-Solo escolares de primer y segundo grado:

Se excluyó a los niños de grados superiores para mantener la homogeneidad de la muestra en términos de edad y etapa de desarrollo, ya que los hábitos de higiene y los factores de exposición pueden variar significativamente con la edad.

-Escolares del primer y segundo grado que hayan recibido tratamiento antiparasitario en los 30 días previos a la toma de muestra:

Para evitar falsos negativos debidos a la eliminación reciente de los parásitos por acción farmacológica

-Madres que no acepten firmar el consentimiento informado:

Se excluyó a aquellas madres que no otorgaran su consentimiento para respetar su decisión autónoma y evitar posibles sesgos de selección asociados a la participación forzada.

3.2.2 Muestra

Se contó con una muestra diádica (madre e hijo), conformada por 92 madres de familia y sus respectivos hijos matriculados en el primer y segundo grado de la Institución Educativa N.° 20325 San José de Manzanares. La muestra fue definida como el subconjunto de elementos seleccionado de una población, con el propósito de obtener

información representativa del universo de estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2023).

Formula de muestreo:

n = Muestra

N = Población = 88

p = Probabilidad de acierto = 0.5 = 5%

q = Probabilidad de fracaso = 1 – p = 0.5

E = Margen de error = 5% = 0.05

Z = Grado de confianza = 1.96

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

$$\text{n} = \frac{88 \times (0.5 \times 0.5) \times (1.96)^2}{(87) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}$$

$$\text{n} = 72$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados según su disponibilidad en el momento de la investigación y por cumplir con las características requeridas para el estudio (Hernández, Fernández, & Baptista, 2023).

Dado que la muestra fue no probabilística y se conformó con el total de niños de 1° y 2 ° grado que cumplían los criterios en una sola institución educativa, los hallazgos solo tienen validez para la población estudiada. No se pueden extender inferencias a

otros grupos; su alcance es local y no son generalizables. Constituyen una evidencia preliminar que requiere confirmación con diseños más robustos.

3.3 Técnicas de recolección de datos

3.3.1 Test de Graham como método diagnóstico

El Test de Graham (cinta adhesiva perianal) constituye el método de elección para el diagnóstico de *Enterobius vermicularis*, debido a que los huevos de este parásito se depositan en la región perianal durante la noche, cuando las hembras grávidas migran para realizar la oviposición (Rawla & Sharma, 2023). A diferencia del examen coproparasitológico convencional, que presenta baja sensibilidad para este parásito (menos del 5% de detección en heces), el Test de Graham permite identificar directamente los huevos depositados en la piel perianal, alcanzando una sensibilidad superior al 90% cuando se realiza correctamente.

3.3.2. Cuestionarios para evaluar conocimientos y prácticas de higiene en madres

Técnica

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual permitió obtener información sistemática sobre conocimientos y prácticas a través de preguntas estructuradas con un propósito específico (Hernández, Fernández & Baptista, 2023). La encuesta se aplicó a las madres de los escolares de 1° y 2° grado de la Institución Educativa San José de Manzanares.

Instrumentos

Se diseñaron dos cuestionarios por las autoras: uno para medir conocimientos sobre parasitosis intestinal y otro para evaluar prácticas de higiene. Ambos fueron sometidos a validación de contenido y pruebas de confiabilidad antes de su aplicación definitiva

Cuestionario de conocimientos sobre parasitosis intestinal

Estuvo conformado por 11 preguntas cerradas, distribuidas en ocho dimensiones: definición (1 ítem), transmisión (2 ítems), ciclo de vida del parásito (1 ítem), síntomas (1 ítem), consecuencias (2 ítems), factores de riesgo (1 ítem), medidas preventivas (2 ítems) y tratamiento (1 ítem). Cada respuesta correcta recibió 1 punto y cada incorrecta 0 puntos.

El puntaje total se interpretó según la siguiente escala (Baremo):

- Nivel bajo: 0 - 4 puntos
- Nivel medio: 5 - 8 puntos
- Nivel alto: 9 - 11 puntos

Cuestionario de prácticas de higiene

Estuvo conformado por 11 preguntas cerradas, organizadas en tres dimensiones: Hábitos (2 ítems), Hábitos sanitarios (5 ítems) y Prácticas sanitarias (4 ítems). Cada respuesta correcta recibió 1 punto y cada incorrecta 0 puntos.

Escala de valoración:

- Nivel malo: 0 - 4 puntos
- Nivel regular: 5 - 8 puntos
- Nivel bueno: 9 - 11 puntos

Validación y confiabilidad

La validez de contenido se evaluó mediante el juicio de cinco expertos, quienes calificaron la relevancia de cada ítem. Se calculó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de **V = 1.0** en todos los ítems de ambos cuestionarios, lo que indica un acuerdo unánime y una perfecta validez de contenido (ver anexos 9 y 10).

La confiabilidad se determinó a través de una prueba piloto con 15 madres de niños de primer y segundo grado de una institución educativa con características similares (I.E. N° 20318 – 658 “José Antonio Macnamara”). Se empleó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose los siguientes resultados:

- Cuestionario de conocimientos: KR-20 = 0.81 (confiabilidad muy alta) (ver anexo 11).
- Cuestionario de prácticas de higiene: KR-20 = 0.82 (confiabilidad muy alta) (ver anexo 12).

Ambos instrumentos demostraron poseer consistencia interna suficiente para los fines del estudio.

3.4. Procedimiento de recolección de datos

3.4.1. De la encuesta de conocimientos y prácticas

1. **Fase pre-test:** Se administró el cuestionario de conocimientos y el de prácticas a las madres participantes, antes de iniciar la intervención educativa. Las encuestas fueron anónimas y se garantizó la confidencialidad de las respuestas para reducir el sesgo de deseabilidad social.
2. **Intervención educativa:** Se desarrollaron dos sesiones educativas de 30 minutos cada una, siguiendo un protocolo estructurado con contenidos sobre parasitosis intestinal, prevención y prácticas de higiene.
3. **Fase post-test:** Transcurridas dos semanas desde el pre-test, se aplicaron nuevamente los mismos cuestionarios a las mismas madres. Con el fin de atenuar el posible efecto Hawthorne, las madres no fueron informadas, al inicio del estudio, de que se les administraría un segundo cuestionario después de la intervención. De este modo, sus

respuestas en el post-test no estuvieron condicionadas por la expectativa de ser evaluadas nuevamente.

3.4.2. De la toma de muestra para el Test de Graham

El Test de Graham se realizó después de la intervención educativa (al finalizar la segunda sesión), por las siguientes razones:

1. **Consideraciones éticas:** La identificación de casos positivos permitió derivar a los niños para tratamiento oportuno, cumpliendo con el principio de beneficencia. Aplicar el test antes sin asegurar el tratamiento habría representado una omisión en el deber de cuidado.
2. **Evaluación integrada:** El diagnóstico post-intervención sirvió como retroalimentación práctica para las madres, reforzando los contenidos educativos al vincular la teoría con el estado real de sus hijos.
3. **Factibilidad operativa:** La coordinación del Test de Graham con las sesiones educativas facilitó la participación y adherencia de las madres, optimizando la recolección de muestras y la entrega de resultados.
4. **Prevención de sesgos en el diagnóstico:** Dado que el Test de Graham no depende de la conducta o percepción de las madres, no era necesario aplicarlo antes de la intervención. Además, al no informar a las madres sobre la evaluación de conocimientos post-intervención, se evitó que modificaran su comportamiento por sentirse observadas (efecto Hawthorne) durante la medición de las variables educativas.

La toma de muestra consistió en presionar suavemente una cinta adhesiva transparente sobre la región perianal en las primeras horas de la mañana, antes del baño y de la defecación. Las muestras fueron transportadas al laboratorio del Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares para su lectura microscópica.

3.5. Estrategias para garantizar la validez interna

Para fortalecer la validez interna del estudio, se implementaron las siguientes estrategias:

- **Control de la historia:** Las mediciones pre-test y post-test se realizaron en un intervalo corto (dos semanas) para minimizar la influencia de eventos externos.
- **Instrumento validado:** Los cuestionarios fueron sometidos a validación por juicio de expertos (V de Aiken = 1.0) y mostraron alta confiabilidad (KR-20 = 0.81 y 0.82).
- **Procedimiento estandarizado:** La intervención educativa se aplicó siguiendo un protocolo uniforme (dos sesiones de 30 minutos con contenidos y estrategias predefinidas), asegurando la misma exposición para todas las madres.
- **Control de la mortalidad experimental:** Se trabajó con la totalidad de la muestra inicial (n = 72 binomios madre-hijo), sin pérdidas durante el estudio, eliminando el sesgo por abandono.
- **Control del efecto de la prueba:** Se utilizó el mismo instrumento en el pre-test y post-test, con un intervalo de dos semanas. Si bien no puede descartarse completamente el efecto memoria, la magnitud del cambio observado sugiere que el incremento en conocimientos y prácticas no es atribuible únicamente al recuerdo.
- **Control del sesgo de deseabilidad social:** Las encuestas fueron anónimas y se aseguró la confidencialidad para reducir la tendencia a responder según lo socialmente esperado.

Limitaciones de validez interna

A pesar de las estrategias implementadas, el diseño preexperimental (un solo grupo con pre-test y post-test) presenta limitaciones inherentes. La ausencia de un grupo control impide descartar por completo amenazas como la maduración, la historia o la regresión

a la media. Por ello, los resultados deben considerarse evidencia preliminar y se recomienda su confirmación con diseños cuasiexperimentales o experimentales.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS, versión 25. Se calcularon estadísticos descriptivos (frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar) para caracterizar la muestra y describir los niveles de conocimiento y prácticas, así como la prevalencia de parasitosis. Para la comprobación de hipótesis se aplicó previamente una prueba de normalidad (Shapiro-Wilk, dado el tamaño de la muestra) con la finalidad de decidir el uso de la prueba paramétrica T de Student para muestras relacionadas o de su equivalente no paramétrico, la prueba de Wilcoxon.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Características de las madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025

Características Sociodemográficas	Frecuencia	%
Edad		
20 a 29	25	34.7%
30 a 39	29	40.3%
40 a 49	18	25.0%
Total	72	100.0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	5	6.9%
Primaria	9	12.5%
Secundaria	37	51.4%
Superior no universitaria	15	20.8%
Superior universitaria	6	8.3%
Total	72	100.0%
El agua que beben y preparan sus alimentos en casa es de		
Caño	66	91.7%
Cisterna	6	8.3%
Pozo	0	0.0%
Otro	0	0.0%
Total	72	100.0%
Su casa cuenta con		
Servicios higiénicos	68	94.4%
Letrina	4	5.6%
Otro	0	0.0%
Total	72	100.0%

Nota. *Encuesta a madres de niños del nivel primario*.

INTERPRETACIÓN

Los resultados de la tabla 1 muestran que, de las 72 madres encuestadas, el grupo predominante tuvo entre 30 y 39 años, con 29 participantes (40,3 %), seguido por aquellas de 20 a 29 años, con 25 madres (34,7 %), mientras que 18 madres (25,0 %) se ubicaron entre los 40 y 49 años. Esto evidencia que la mayoría de las participantes se

encontraba en una etapa adulta joven, lo cual puede influir en su disposición para recibir y aplicar información relacionada con la prevención de la parasitosis intestinal en sus hijos.

En cuanto al grado de instrucción, se observó que la mayor proporción de madres alcanzó nivel secundario, con 37 casos (51,4 %), seguido por educación superior no universitaria, con 15 madres (20,8 %), primaria, con 9 madres (12,5 %), superior universitario, con 6 madres (8,3 %) y sin instrucción, con 5 madres (6,9 %). Estos datos reflejan que más de la mitad presentó escolaridad secundaria, aspecto importante para comprender su nivel de acceso y asimilación de contenidos educativos sobre salud.

Respecto al tipo de agua que bebían y utilizaban para preparar los alimentos en el hogar, se encontró que 66 madres (91,7 %) refirieron consumir agua de caño, mientras que 6 (8,3 %) señalaron abastecerse de cisterna. No se registraron respuestas en las categorías pozo u otro. Este hallazgo indica una amplia dependencia del suministro de red pública, aunque también evidencia la presencia de una minoría que utiliza fuentes alternas, lo cual puede tener implicancias en el riesgo de contaminación si no se garantiza la adecuada calidad del agua.

Finalmente, en relación con las condiciones sanitarias del hogar, 68 madres (94,4 %) manifestaron contar con servicios higiénicos, mientras que 4 (5,6 %) indicaron disponer de letrina. No se reportaron otros tipos de instalaciones. En conjunto, estos resultados describen un contexto familiar en el que predominan condiciones básicas de saneamiento, aunque aún persisten algunos hogares con recursos más limitados, lo que debe considerarse al analizar la intervención educativa sobre parasitosis intestinal.

Tabla 2

Estimación de la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025

Test de Graham	Frecuencia	%
Positivo	40	55.6%
Negativo	32	44.4%
Total	72	100.0%

Nota. *Resultado del Test de Graham obtenidos del laboratorio del Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares*

Respecto al objetivo de estimar la prevalencia de parasitosis intestinal, se encontró que el 55.6 % (40 de 72) de los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares presentaron infección por *Enterobius vermicularis*, según el Test de Graham.

Tabla 3

Identificar el conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa

Tabla 3.1: Conocimiento

Nivel	Frecuencia	%
Alto	0	0.00%
Medio	42	58.30%
Bajo	30	41.70%
Total	72	100.00%

Nota. *Encuesta a madres de niños del nivel primario.*

Tabla 3.2: Practicas

Nivel	Frecuencia	%
Bueno	0	0.00%
Regular	33	45.80%
Malo	39	54.20%
Total	72	100.00%

Nota. *Encuesta a madres de niños del nivel primario.*

INTERPRETACIÓN

En cumplimiento del objetivo de identificar el conocimiento y las prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en las madres antes de la intervención educativa, se obtuvieron los siguientes resultados:

- **Conocimiento:** el 58.3 % de las madres alcanzó un nivel medio y el 41.7 % un nivel bajo; ninguna madre presentó un nivel alto de conocimiento.
- **Prácticas:** el 54.2 % de las madres tuvo prácticas de higiene de nivel malo, el 45.8 % de nivel regular y no se registró ningún caso con prácticas buenas.

Tabla 4

Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025

Tabla 4.1: Conocimiento:

Conocimiento				
Nivel	**Antes**		**Después**	
	Frecuencia	**%**	**Frecuencia**	**%**
Alto	0	0.0%	52	72.2%
Medio	42	58.3%	20	27.8%
Bajo	30	41.7%	0	0.0%
Total	72	100.0%	72	100.0%

Nota. *Encuesta a madres de niños del nivel primario*

Tabla 4.2: Practicas:

Prácticas de higiene				
Nivel	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bueno	0	0.00%	72	100.00%
Regular	33	45.80%	0	0.00%
Malo	39	54.20%	0	0.00%
Total	72	100.00%	72	100.00%

Nota. *Encuesta a madres de niños del nivel primario*

INTERPRETACIÓN

Dando respuesta al objetivo de evaluar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento y las prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en las madres, se compararon los resultados antes y después de la intervención. En conocimiento, el nivel alto pasó de 0.0 % a 72.2 % (52 madres), el nivel medio disminuyó de 58.3 % a 27.8 % (20 madres) y el nivel bajo desapareció (de 41.7 % a 0.0 %). En prácticas de higiene, después de la intervención el 100.0 % de las madres (72) alcanzó un nivel bueno, mientras que los niveles regular (45.8 %) y malo (54.2 %) registrados antes de la intervención se redujeron a 0.0 % en ambos casos.

4.2 Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General

Hi: La intervención educativa sobre parasitosis intestinal tiene un efecto significativo en el conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025.

Ho: La intervención educativa sobre parasitosis intestinal no tiene un efecto significativo en el conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025.

Prueba: Wilcoxon (datos no paramétricos)

Regla de decisión: Si p<0,05 rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la H_i (Hipótesis alterna).

Wilcoxon		
Intervención	**w**	**p**
Conocimiento	-7.681	0.000
Practica	-7.782	0.000

p valor: w de Wilcoxon

Para evaluar el efecto de la intervención educativa, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, debido a que los datos presentaron distribución no normal. En relación con la variable conocimiento, se obtuvo un valor de W = -7,681 y un nivel de significancia p = 0,000. Asimismo, para la variable prácticas preventivas se encontró un valor de W = -7,782 y un nivel de significancia p = 0,000.

Considerando la regla de decisión establecida, donde se rechaza la hipótesis nula cuando el valor de p es menor a 0,05, los resultados obtenidos permitieron rechazar la hipótesis nula (Ho) y aceptar la hipótesis alterna (Hi). En consecuencia, se concluye que la intervención educativa sobre parasitosis intestinal tuvo un efecto significativo en la mejora del conocimiento y las prácticas preventivas en las madres de niños del nivel primario.

Hipótesis Específicas 1:

Hi: Se estima que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 sea superior al 50%.

Ho: Se estima que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 no sea superior al 50%.

Prueba: Binomial

Regla de decisión: Si p<0,05 rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la H_i (Hipótesis alterna)

Prueba Binomial

		N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
CASOS	Positivo	40	,56	,50	,410
	Negativo	32	,44		
	Total	72	1,00		

Se planteó que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares sería superior al 50%. Los resultados mostraron una prevalencia de 56% de casos positivos; sin embargo, la prueba binomial evidenció que esta diferencia no fue estadísticamente significativa (p = 0,410). Por ello, no se encontró evidencia suficiente para afirmar que la prevalencia sea superior al 50%, por lo que la hipótesis de investigación no fue aceptada.

Hipótesis Específicas 2:

Hi: El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa es bajo.

Ho: El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025 antes de la intervención educativa no es bajo.

Prueba: Binomial

Regla de decisión: Si p<0,05 rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la H_i (Hipótesis alterna)

Prueba Binomial: Conocimiento

		N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
CASOS	Conocimiento bajo	32	,44	,50	,410
	Conocimiento no bajo	40	,56		
	Total	72	1,00		

Prueba Binomial: Practica

		N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
CASOS	Practica de higiene mala	39	,54	,50	,556
	Practica de higiene no mala	33	,46		
	Total	72	1,00		

Respecto al conocimiento sobre parasitosis intestinal, el 44,0% de las madres presentó un nivel bajo, mientras que el 56,0% mostró un nivel no bajo. La prueba binomial evidenció una significancia de p = 0,410, por lo que no se encontró evidencia

estadística suficiente para afirmar que el conocimiento previo a la intervención educativa fuera bajo.

Asimismo, el 54,0% de las madres presentó prácticas de higiene malas y el 46,0% prácticas no malas; sin embargo, la prueba binomial mostró una significancia de p = 0,556, por lo que tampoco se encontró evidencia estadística suficiente para afirmar que las prácticas de higiene fueran bajas antes de la intervención educativa. En consecuencia, se rechazó la hipótesis de investigación y se aceptó la hipótesis nula.

Hipótesis Específicas 3:

Hi: El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 después de la intervención educativa es alta.

Ho: El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 después de la intervención educativa no es alta.

Prueba: Binomial

Regla de decisión: Si p<0,05 rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la H_i (Hipótesis alterna)

Prueba Binomial: Conocimiento

		N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
CASOS	Conocimiento alto	52	,72	,50	,000
	Conocimiento no alto	20	,28		
	Total	72	1,00		

Prueba Binomial: Practica

		N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
CASOS	Practica de higiene buena	72	1,0	,50	,000
	Practica de higiene no buena	0	,00		
	Total	72	1,00		

Se planteó como hipótesis que el conocimiento y las prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares, después de la intervención educativa, serían altos. Los resultados evidenciaron que el 72,2% de las madres alcanzó un nivel alto de conocimiento, mientras que el 100,0% presentó prácticas de higiene buenas.

La prueba binomial mostró una significancia estadística de $p < 0,001$ para ambas variables, valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis de investigación, concluyéndose que después de la intervención educativa las madres presentaron un nivel alto de conocimiento y prácticas adecuadas de higiene sobre parasitosis intestinal.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados.

En relación con el objetivo general los hallazgos demostraron que la intervención educativa fue efectiva al propiciar una trasposición cognitiva y procedimental en la población en estudio. El nivel de conocimiento de las madres evolucionó desde una predominancia de niveles medio y bajo hacia un predominio del nivel alto (72,2 %) después de la intervención. De igual manera, las prácticas de higiene experimentaron una optimización significativa, alcanzando el 100,0 % de las participantes la categoría de “bueno” en el postest. La robustez de estos cambios fue corroborada mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, obteniendo una significancia estadística concluyente en ambas variables (p=0,000). Este análisis paramétrico permitió validar y aceptar la hipótesis de investigación, confirmando que la intervención educativa contribuyó favorablemente al fortalecimiento de los conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal.

Estos resultados convergen con la evidencia científica internacional. Cabrera et al. (2022) y Carrasco y Gutierrez (2024) reportaron incrementos homólogos en el conocimiento preventivo tras implementar sesiones sanitarias, transitando de una línea de base deficiente hacia una mejora cognitiva significativa (del 51,9 % al 75 % en el caso de los últimos investigadores). Asimismo, James et al. (2022) y Kamel et al. (2023), demostraron que las intervenciones dirigidas a las madres son altamente eficaces para mitigar las infestaciones helmínticas. En esta misma línea, las investigaciones de Price et al. (2021), Gutiérrez et al. (2024), Lastrucci et al. (2020) y Tuse (2022) respaldan que las estrategias de educación sanitaria permiten fortalecer el conocimiento, robustecer conductas críticas como el lavado de manos y el manejo

seguro del agua intradomiciliaria orientadas a la prevención de infecciones parasitarias intestinales.

Por el contrario, al contrastar estos enfoques con la literatura, se identificó divergencia metodológica respecto a lo planteado por Fernández y Machuca (2024). Estos autores evaluaron la parasitosis intestinal en función directa con el estado nutricional, prescindiendo del componente efectividad de intervenciones educativas. Si bien su investigación aportó evidencia sobre la importancia de la parasitosis intestinal como problema de salud en la población infantil, la naturaleza de su diseño impide establecer comparaciones directas respecto al impacto de estrategias educativas sobre el conocimiento y las prácticas preventivas de las madres.

Al abordar el primer objetivo específico orientado a estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en los escolares, el uso del test de Graham proyectó que el 55,6 % de los niños presentó un resultado positivo, confirmándose que la parasitosis intestinal constituye un problema de salud relevante en la población escolar estudiada. Este hallazgo permitió aceptar la hipótesis específica al superar el nivel predictivo del 50 %, lo cual además de visibilizar que las enteroparasitosis representa una problemática de salud pública en la institución educativa San José de manzanares, refleja la persistencia de factores de riesgo asociados a condiciones higiénico-sanitarias y prácticas preventivas inadecuadas en el núcleo familiar.

Epidemiológicamente esta carga basal guarda estrecha simetría con los resultados reportados por Cabrera et al. (2024) y Lachos y Nuñez (2022), quienes documentaron el predominio de protozoarios en la población infantil asociados a factores ambientales y sanitarios desfavorables. Asimismo, Lastrucci et al. (2020) reportaron una elevada prevalencia basal de infecciones parasitarias intestinales en escolares bolivianos antes de la aplicación de una intervención educativa, lo cual ratifica

que el parasitismo en un fenómeno endémico ligado a la vulnerabilidad del saneamiento básico familiar situación que reafirma la necesidad de fortalecer las medidas preventivas desde el ámbito familiar y escolar.

La necesidad de la intervención educativa se justificó plenamente al analiza el segundo y tercer objetivo específico en forma comparativa. En la fase de pretest, se develó un preocupante subdiagnóstico conductual: el conocimiento materno se concentraba en los niveles medio (58,3 %) y bajo (41,7 %), mientras que las prácticas de higiene se ubicaron principalmente en los niveles malo (54,2 %) y regular (45,8 %). Esta insuficiencia inicial es coincidente con los hallazgos reportados por Paucar (2021) y Tuse (2022) quien reportaron que más de la mitad de las madres ignoraban los mecanismos de transmisión y medidas preventivas. De igual manera, Cabrera et al. (2022) señalaron que, antes de la intervención educativa, solo una minoría de los padres respondió adecuadamente las preguntas relacionadas con prevención y control de parasitosis, predominando respuestas parciales e insuficientes; lo que perpetúa los ciclos de reinfección infantil en el hogar.

De forma similar, Carrasco y Gutierrez (2024) encontraron que, antes de la intervención educativa, predominaba un nivel medio de conocimiento preventivo en las madres, mientras que James et al. (2022) reportaron conocimientos insuficientes relacionados con infestaciones helmínticas antes de la aplicación de un programa de enseñanza estructurada. Estos antecedentes respaldan que las deficiencias educativas en salud continúan representando un factor importante que favorece la persistencia de enfermedades parasitarias en la población infantil.

No obstante, la evaluación postest (tercer objetivo específico) demostró la reversión de este panorama: se erradicaron los niveles bajos y casi el 100% de la muestra adoptó prácticas higiénicas óptimas. Esta marcada asimetría estadística entre el

pre y el postest valida las hipótesis específicas correspondientes y guardan concordancia las tesis de Price et al. (2021), Gutiérrez et al. (2024) y Kamel et al. (2024) quienes evidenciaron incrementos significativos tanto en el conocimiento como en las prácticas preventivas de las madres respecto lo que corrobora la maleabilidad positiva de los hábitos de higiene cuando interviene una estrategia pedagógica focalizada.

Los resultados del estudio se enmarcan en dos modelos teóricos complementarios. Antes de la intervención, el nivel medio y bajo de conocimiento se explica mediante el Modelo de Creencias en Salud (Alyafei & Easton 2024), el cual plantea que la adopción de conductas preventivas depende de las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios y barreras. El hallazgo inicial sugiere una percepción insuficiente de susceptibilidad y gravedad, lo que limitó la motivación para informarse y prevenir la parasitosis (Paucar, 2021; Tuse, 2022).

El cambio significativo posterior a la intervención encuentra sustento en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (Beltrán et al., 2025). Dicho modelo destaca la autoeficacia y los beneficios percibidos como motores del cambio conductual. La intervención educativa, al brindar información clara y demostraciones prácticas, fortaleció la confianza de las madres en su capacidad para aplicar medidas preventivas, lo que se reflejó en la mejora notable de conocimientos y prácticas (Kamel et al., 2023; Gutiérrez et al., 2024).

En conjunto, los antecedentes revisados respaldaron que la educación sanitaria orientada al fortalecimiento de prácticas de higiene, consumo de agua segura y adecuada manipulación de alimentos constituye una estrategia efectiva para la prevención de la parasitosis intestinal. Asimismo, estos resultados resaltan la importancia del rol de enfermería en crecimiento y desarrollo, debido a que la educación

preventiva dirigida a las madres favorece el cuidado integral de los niños y contribuye a promover estilos de vida saludables en el entorno familiar y comunitario.

En el plano metodológico, una de las principales fortalezas fue la aplicación de una intervención educativa estructurada longitudinal dirigida a madres de niños del nivel primario, lo que permitió evaluar de manera directa los cambios producidos en el conocimiento y en las prácticas preventivas relacionadas con la parasitosis intestinal. Asimismo, la correcta selección de la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon se ajustó perfectamente a la distribución no normal de las variables. Finalmente, la integración del Test de Graham como estándar de diagnóstico biológico dotó a la investigación de una dimensión empírica que trasciende la mera recolección de opiniones subjetivas, logrando la triangulación metodológica entre la clínica y la educación en salud.

Pese a la fortaleza, deben reconocerse limitaciones inherentes al diseño de investigación. El tamaño muestral, (n = 72, binomio madre-hijo) limita generalización de los hallazgos a otras poblaciones heterogéneas. Además, la práctica de higiene mediante encuestas estructuradas introduce la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, donde algunas participantes pudieron responder de acuerdo con lo socialmente esperado. Adicionalmente, la naturaleza de corte longitudinal en un periodo corto impidió mensurar la tasa de retención y sostenibilidad de los conocimientos y prácticas preventivas a largo plazo.

A pesar de estos limitantes, la investigación aporta evidencia sustantiva para la práctica del profesional de enfermería especialmente en las estrategias de control de Crecimiento y Desarrollo. Los resultados demuestran de manera inequívoca que la enfermera familiar y comunitaria, a través de la educación preventiva, se posiciona como el eje articulador idóneo para deconstruir prácticas de riesgo e instaurar estilos de

vida saludables en el entorno familiar y comunitario que salvaguarden de forma sostenible el desarrollo integral de la población infantil.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En relación al objetivo general, se determinó que la intervención educativa sobre parasitosis intestinal tuvo un efecto significativo en el conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares durante el año 2025, demostrado por la prueba de Wilcoxon (conocimiento: W = -7.681, p = 0.000; prácticas: W = -7.782, p = 0.000).

En relación al objetivo específico 1, la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares fue del 55.6% (40 niños positivos al Test de Graham), siendo el parásito más frecuente *Enterobius vermicularis*. Sin embargo, la prueba binomial no evidenció significancia estadística (p = 0.410) para afirmar que la prevalencia sea superior al 50%.

En relación al objetivo específico 2, antes de la intervención educativa, se identificó que el conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal se concentraba en niveles medio (58.3%) y bajo (41.7%), sin casos en nivel alto. Asimismo, las prácticas de higiene eran predominantemente malas (54.2%) y regulares (45.8%), sin prácticas buenas. La prueba binomial no evidenció significancia estadística para afirmar que estos niveles fueran bajos (conocimiento: p = 0.410; prácticas: p = 0.556).

En relación al objetivo específico 3, después de la intervención educativa, se observó una mejoría sustancial en el conocimiento y prácticas de las madres. El 72.2% alcanzó nivel alto de conocimiento y el 27.8% nivel medio, desapareciendo el nivel bajo. Asimismo, el 100% de las madres alcanzó prácticas de higiene buenas. La prueba binomial evidenció significancia estadística ($p < 0.001$) para ambas variables, confirmando la efectividad de la intervención.

6.2 Recomendaciones

Desde el punto de vista de Gestión Intersectorial

1. Establecer alianzas estratégicas formales y permanentes entre la Dirección de la Institución Educativa San José de Manzanares y el establecimiento de salud local, con la finalidad de institucionalizar las intervenciones de educación sanitaria, acciones que deben integrarse de forma continua en la programación anual escolar para garantizar que las nuevas madres de familia se reincorporen activamente a la cultura de prevención de la enteroparasitosis.
2. Implementar programas de vigilancia epidemiológica activa, mediante el desarrollo de campañas de tamizaje periódicos utilizando el Test de Graham en la población escolar. Dado que el estudio develó una prevalencia del 55,6% de positividad en los niños evaluados; esta acción permitirá la identificación oportuna de casos de parasitosis intestinal, el tratamiento inmediato y la consecuente interrupción del ciclo de transmisión fecal - oral en el entorno familiar y escolar.

Desde el punto de vista de la práctica de Enfermería Familiar y Comunitaria

3. Optimizar el diseño de estrategias pedagógicas en salud, instando equipo de profesionales de enfermería responsables de los programas de Crecimiento y Desarrollo y de Salud Escolar a adaptar los contenidos al nivel de instrucción y características socioculturales particulares de la comunidad de Manzanares.
4. Se sugiere priorizar el uso de tecnologías lúdico - educativas, materiales didácticos de alta legibilidad y fundamentalmente desarrollar talleres demostrativos participativos que aseguren el aprendizaje teórico que sirvan para consolidar la transferencia procedimental efectiva y duradera.

Desde el punto de vista de la Investigación científica

5. Desarrollar estudios longitudinales con cortes evaluativos a mediano y largo plazo postintervención, con el propósito de mensurar con precisión la tasa de retención de conocimiento y la sostenibilidad de las prácticas de higiene.
6. Incorporar metodologías de observación directa o triangulación cualitativa en futuras investigaciones que permitan evaluar las prácticas de higiene. Ello permitirá minimizar el sesgo que podría haberse generado en este estudio, lo que garantiza una medición con un mayor grado de objetividad.

CAPÍTULO VII.: REFERENCIAS

7.1 Referencias

Agazhe, M., Getahun, D., Hune, Y., Petrucka, P., Abebe, A., Telayneh, A., … Habtegiorgis, S. (2021). Prevalence of intestinal parasitic infection and its associated factors among primary school students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases, 15*(4), e0009379. https://cid.southam.pub/index.php/cid/article/view/4

Alyafei, A., & Easton-Carr, R. (2024). El modelo de creencias en salud sobre el cambio de conducta. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/

Andrade, C., Menon, V., Ameen, S., & Praharaj, S. (2020). Diseño y realización de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas en psiquiatría: Orientación práctica. *Indian Journal of Psychological Medicine, 42*(5), 478–481. https://doi.org/10.1177/0253717620946111

Andrade, I., Muñiz, G., Alava, N., & Cerezo, B. (2021). Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de 5 a 9 años del barrio Las Peñas de la ciudad de Guayaquil 2020. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental, 16*(2), 185–194. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411649/286-1069-1-pb.pdf

Avalos, M., & Norabuena, E. (2024). *Prevalencia de parasitosis intestinal e influencia sobre el estado nutricional y niveles de hemoglobina de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. "Niño Divino" del AA.HH. Los Pinos – Huacho* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Perú. Recuperado de https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/10255/TESIS.pdf

Azzam, A., & Khalet, H. (2025). Prevalencia y factores de riesgo de infecciones parasitarias intestinales entre niños en edad preescolar y escolar en Egipto: Una revisión sistemática y metanálisis. *BMC Public Health, 25*, 2160. Recuperado de https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-025-23325-8

Barros, P., Martínez, B., & Romero, J. (2023). Parasitosis intestinales. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/11_parasitosis.pdf

Beltrán, C., Santos, M., Cordero, L., Gutiérrez, F., Ontiveros, G., Pérez, G., … Jiménez, V. (2025). Análisis modelos conceptuales de enfermería. https://doi.org/10.58299/utp.245.c800

Betancourt, I., Ángel, L., Furones, J., Castro, M., & Lima, L. (2021). Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. *Edumecentro*. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9525147

Boy, L., Franco, D., Alcaraz, R., Benítez, J., Guerrero, D., Galeano, E., & Britez, N. (2020). Parasitosis intestinales en niños de edad escolar de una institución educativa de Fernando de la Mora, Paraguay. *Revista Científica Ciencias de la Salud, 2*(1), 54–62. https://doi.org/10.0.209.228/rccsalud/02.01.2020.54-62

Cabrera, D., Cassano, F., Castillo, A., Castrillo, N., De Flaviis Rodríguez, L., De Oliveira González, V. d., … Rodríguez, N. d. (2024). Prevalencia de parasitosis intestinal y algunos factores de riesgo en niños de 2 a 8 años de edad. *Salud, Arte y Cuidado, 17*(1), 8. Recuperado de https://zenodo.org/records/11441160

Cabrera de la Cruz, A., Livimoro, S., Jiménez, A., Areste, J., Sánchez, A., Checa, S., et al. (2022). Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en padres de familia de niños de 3 a 5 años. https://acopaf.site/ojs3/index.php/cyp/article/view/24

Camarelles Guillem, F. (2022). Implementar las actividades preventivas en la práctica clínica. *Atención Primaria, 54*(S1). https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102415

Carrasco, A., & Gutierrez, W. (2024). Intervención educativa en la prevención de parasitosis intestinal en madres de preescolares de la I.E.I. Luis Enrique II, Comas-Lima, 2024 (Tesis de licenciatura). Universidad Privada del Norte, Perú. Recuperado de https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/40839

Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Niñez mediana (6 a 8 años). Recuperado de https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/middle.html

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2025). Número de episodios de diarreas agudas, Perú 2020 a 2025. Recuperado de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2025/SE01/edas.pdf

Chen, J., Gong, Y., Chen, Q., Li, S., & Zhou, Y. (2024). Global burden of soil-transmitted helminth infections, 1990–2021. *Infectious Diseases of Poverty, 13*, 77. https://doi.org/10.1186/s40249-024-01238-9

Cleveland Clinic. (2024). Parásitos intestinales. Recuperado de https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/intestinal-parasites

Fauziah, N., Kiem, J., Agrianfanny, Y., & Nur, S. (2022). Intestinal parasitic infection and nutritional status in children under five years: A systematic review. *Tropical Medicine and Infectious Disease, 7*(11), 371. Recuperado de https://www.mdpi.com/2414-6366/7/11/371

Fernández, Y., & Machuca, F. (2024). Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños del asentamiento humano Hubert Lanssiers del distrito de Lurigancho-Chosica, 2023 (Tesis de licenciatura). Universidad Wiener, Perú. Recuperado de https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/80cd0d2d-598d-4672-8895-17fbbd8a0ff0/content

Gutiérrez, C., Jaras, M., Aro, C., Gómez, A., Cheirano, M., Soledad, É., … Guerrero, S. (2024). Intervención educativa como estrategia de prevención de parasitosis intestinales y valoración del estado enteroparasitológico. *Revista Argentina de Microbiología, 57*(1). https://doi.org/10.1016/j.ram.2024.07.002

Hajissa, K., Islam, M. A., Sanyang, A. M., & Mohamed, Z. (2022). Prevalence of intestinal protozoan parasites among school children in Africa: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases, 16*(2), e0009971. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009971

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. d. (2023). *Metodología de la investigación*. Recuperado de https://uniclanet.unicla.edu.mx/assets/contenidos/254857_DOC_2023-03-01_18:46:18.pdf

Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, C., … Martínez-Sánchez, L. (2020). La educación en salud como estrategia de promoción y prevención. https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020

Hernando, J. (2020). *Aprendizaje significativo, crítico y transversal. III Jornadas Nebrija De Transversalidad en la Docencia.* Recuperado de https://www.nebrija.com/vida_universitaria/servicios/pdf-publicaciones/actas-III-jornadas-transversalidad-docencia.pdf#page=87

Hurtado, F. (2020). Fundamentos metodológicos de la investigación: El génesis del nuevo conocimiento. *Revista Scientific, 5*(16), 99–119. https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119

James, A., Thomas, B., George, J., Kuriakose, J., Joy, N., Antony, N., & Thomas, R. (2022). Eficacia del programa de enseñanza estructurada sobre el conocimiento de las infestaciones helmínticas entre madres de niños menores de cinco años. *The Open University, 6*(3). https://doi.org/10.52711/2454-2660.2022.00008

Kamel, R., Rouis, S., Yassen, K., & Boutrif, M. (2023). Efectividad de un programa de educación para la salud sobre los conocimientos y prácticas de las madres respecto a la amebiasis. *PubMed, 14*(9), 2666. Recuperado de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37859933/

Kantzanou, M., Karalexi, M., Vrioni, G., & Tsakris, A. (2021). Prevalence of intestinal parasitic infections among children in Europe over the last five years. *Tropical Medicine and Infectious Disease, 6*(3). https://doi.org/10.3390/tropicalmed6030160

Lachos, M., & Nuñez, K. (2022). *Prevalencia de Giardia lamblia en niños de 2 a 10 años de edad atendidos en el Laboratorio Solidaridad - Paucar S. A. C, Jaén, Cajamarca, Febrero - Diciembre 2020.* Recuperado de https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/468/1/INFORME%20DE%20TESIS%2011-01-2023%20-%20MARICIELO%20Y%20MIRELY.pdf

Lannacone, J., Osorio, M., Utia, R., Alvariño, L., Ayala, Y., Del Aguila, C., . . . Chavez, R. (2021). Enteroparasitosis en Perú y su relación con el Índice de desarrollo humano. *Revista Medica IMSS, 59*(2), 368-376. Recuperado de chrome-https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1357929/4426-28068-1-pb-05-03.pdf

Lastrucci, V., Spinicci, M., Macchioni, F., Gabrielli, S., Villagran, A., Gamboa, H., . . . Olliaro, P. (2020). Efecto de una intervención de educación para la salud sobre las infecciones parasitarias intestinales en niños bolivianos. *Revista Europea de Salud Pública, 30*(5), 20. Recuperado de https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.690

Ministerio de Educación. (2020). *¿Que son los conocimientos?* Recuperado de https://sites.minedu.gob.pe/curriculonacional/2020/11/06/que-son-los-conocimientos/

Ministerio de Salud. (2017). *Resolución Ministerial N° 479 - 2017.* Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189808/189301_RM_N_C2_B04 79-2017-2017.PDF20180823-24725-10stlhy.PDF?v=1593530991

Ministerio de Salud. (2024). Parasitosis intestinal. Recuperado de https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal

Montresor, A., Mupfasoni, D., Mikhailov, A., Mwinzi, P., Lucianez, A., Jamsheed, M., . . . Gyorkos, T. (2020). El progreso mundial en el control de las helmintiasis transmitidas por el suelo en 2020 y los objetivos de la Organización Mundial de la Salud para 2030. *PLOS Neglected Tropical Diseases, 14*(8), 17. doi:https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008505

Morán, N., Zavala, D., Intriago, A., Avila, R., Guerrero, H., Tuárez, H., . . . Pilay, N. (11 de Febrero de 2025). Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigacones Cuantitativas. *PENTACIENCIAS*. Recuperado de https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45

National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases. (2024). *Acerca de los parásitos.* Recuperado de https://www.cdc.gov/parasites/es/about/acerca-de-los-parasitos.html

National Library of Medicine. (2024). *Oxiuros.* Recuperado de https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001152.htm

Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm, 19*, 7. https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Geohelmintiasis. Recuperado de https://www.paho.org/es/temas/geohelmintiasis

Pan American Health Organization. (s.f.). Soil-transmitted helminthiasis. Recuperado de https://www.paho.org/en/topics/soil-transmitted-helminthiasis

Paucar, E. (2021). *Conocimientos sobre Parasitosis Intestinal en Madres de niños de 3 a 5 años de una Institución Educativa Inicial de Lima Este - 2019.* Recuperado de https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ba18cb9f-9877-41dc-9caf-48abc8b00a6a

Price, Y., Gillet, S., & Lennen, G. (2021). Intervención educativa para la reducción del parasitismo intestinal en niños menores de 5 años. Ciudad de Belice, 2021. *IDEAS, 1*(1), 1-16.

https://www.researchgate.net/publication/375761534_Educational_intervention_for_the_reduction_of_intestinal_parasitism_in_children_under_5_years_of_age_Belize_City_2021

Quinteros, P., & Zamora, O. (2020). Tipos de Conocimiento. *Revista Con-Ciencia*(4), 23 - 23. Recuperado de https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa1/article/view/5124/6593

Rawla, P., & Sharma, S. (2023). *Enterobius Vermicularis.* Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536974/

Real Academia Española. (2024). Madre. Recuperado de https://dle.rae.es/madre

Real Academia Española. (2024). Practicar. Recuperado de https://dle.rae.es/practicar

Real Academia Española. (2024). Huésped. Recuperado de https://dle.rae.es/hu%C3%A9sped

Real Academia Española. (2024). Prevalencia. Recuperado de https://dle.rae.es/prevalencia

Real Academia Española (2024). Efectividad. Recurado de https://dle.rae.es/efectividad

Saif-Becerra, M. P. (2024). Anemia y Parasitosis Intestinal en Perú. *Revista Pediátrica Especializada, 26*, Junio. Recuperado de https://revistapediatricae.insn.gob.pe/index.php/rpe/article/download/84/114

Trindade, A., Robertson, S., & Torres, A. (2022). Introducción al número especial: Paulo Freire – educador global. *Globalisation, Societies and Education, 21*(6), 723-738. https://doi.org/10.1080/14767724.2023.2289167

Tuse, B. S. (2022). *Intervención Educativa sobre prevención de parasitosis dirigido a madres de niños preescolares que acuden al Establecimiento de Salud I - 3 María Goretti, Castilla - Piura, 2019.* Recuperado de https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/handle/20.500.12990/13680

Ugwu, S., Muoka, M., MacLeod, C., Bick, S., Cumming, O., & Braun, L. (2024). The impact of community-based interventions for the prevention and control of soil-transmitted helminths: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Global Public Health, 4*(10). https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003717

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental - Hospital Regional de Huacho. (2024). *Boletín Epidemiológico S.E. 11 - 2024.* Recuperado de https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2024/BOL_SEM_11.pdf

Viltre, C., & Fernández, Y. (2024). *Intervención Educativa en Salud: Fundamentos básicos y propuestas prácticas para su implementación en la formación y superación desde la Educación Médica Superior.* https://doi.org/10.5281/zenodo.13356900

Wisdom Library. (2025). *Significado de Prácticas de higiene.* Recuperado de https://www.wisdomlib.org/es/concept/pr%C3%A1cticas-de-higiene

World Health Organization. (2023). Helmintiasis transmitida por el suelo. *World Health Organization*. Recuperado de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections

Ye, Y.-H., & Shih, Y.-H. (2021). Development of John Dewey's educational philosophy and its implications for early childhood education. *Policy Futures in Education, 19*(8), 877–890. https://doi.org/10.1177/1478210320987678

Yitageau, G., Kifle, T., Akalewold, E., Brhan, H., Chekole, K., Gubena, F., . . . Demoze, L. (2026). Epidemiología de las infecciones parasitarias intestinales entre niños en edad escolar en países de ingresos bajos y medios de África y Asia: una revisión sistemática y metanálisis. *PubMed Central*. Recuperado de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12905894/

ANEXOS

Anexo 1: *Matriz de consistencia*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025? **Problemas Específicos** ¿Cuál es la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025? ¿Cuál es el conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis	**Objetivo General** Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 **Objetivos Específicos** Estimar la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 Identificar el conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de	**Hipótesis General** La intervención educativa sobre parasitosis intestinal tiene un efecto significativo en el conocimiento y prácticas preventivas en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 **Hipótesis Específicas** Se estima que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños del nivel primario de la Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 sea superior al 50%.	**Variable 1** Intervención educativa	Planificación Ejecución Intervención	Preparación del instrumento educativo Coordinación en la I. E. San José de Manzanares Toma de muestra (test de Graham) Intervención educativa Pre test Post test	**Tipo de investigación** Aplicada **Enfoque** Cuantitativa **Según el alcance** Explicativa **Diseño** Pre – Experimental, longitudinal **POBLACIÓN:** 120 madres **MUESTRA:** 92 madres

intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 antes de la intervención educativa? ¿Cuál es la efectividad después de la intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025?	niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 antes de la intervención educativa Comparar la efectividad después de la intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025	El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 antes de la intervención educativa es bajo. El conocimiento y prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025 después de la intervención educativa es alta.	**Variable 2** Parasitosis intestinal: Conocimiento Prácticas preventivas	Definición Trasmisión Ciclo de vida del parásito Síntomas Consecuencias Factores de riesgo Medidas preventivas Tratamiento Hábitos de higiene Hábitos sanitarios Prácticas Sanitarias	1 2, 3 4 5 6, 7 8 9, 10 11 1, 2 3, 4, 5, 6, 7 8, 9, 10, 11

Anexo 2. *Solicitud para la aplicación de la prueba piloto*

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

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

Huacho, 22 de octubre 2025

CARTA N°0022-2025-UGyT/FMH-UNJFSC
Dr. Policarpo Márquez Valencia
Director de la Institución Educativa N°20318 - 658 "José Antonio Macnamara"
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que las tesistas: **KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN** con DNI **72961893** y **MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA** con DNI **72313528**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: ***"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE MANZANARES - 2025"***

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan facilidades para realizar una prueba piloto en la Institución que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 3. *Autorización para realizar la prueba piloto*

I.E.E. N° 20318-658 "JOSÉ A. MACNAMARA"

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

HUACHO

1.SOLICITO: Autorización para realizar una prueba piloto

1. SUMILLA

SELLO

Sr. Directora de la I.E N° 20318 - 658 "José Antonio Macnamara"

2. DEPENDENCIA O AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE

Katherine Alison Freitas Concepción

3. DATOS DEL USUARIO (Nombres y Apellidos)

4. CARGO ACTUAL Y CENTRO DE TRABAJO

5. D.N.I: 72961893 | 6. TELÉFONO/ CELULAR 946 681 591

EMAIL: katherinefreitas97@gmail.com

8. DOMICILIO DEL USUARIO: (Av. Jr. Calle, Pasaje N° - Urb. - Distrito - Provincia

9. FUNDAMENTACIÓN DEL PEDIDO:

Solicitamos las facilidades para realizar una prueba piloto en la institución educativa N° 20318 - 658 "José Antonio Macnamara", en nuestra tesis del 1° grado y 2° grado de primaria. Esta prueba piloto tiene como objetivo validar nuestro instrumento que será empleado posteriormente en la intervención principal

10. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:

1. FUT
2. Carta N° 0027

I.E. 20318-658 "JOSÉ ANTONIO MACNAMARA" HUACHO

MESA DE PARTES

28 OCT. 2025

FIRMA ____ HORA 10:29

FOLIO 02

Huacho, 28/10/2025

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL SUARIO

Anexo 4. *Constancia de aplicación de la prueba piloto*

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA N° 20318-658
"JOSÉ ANTONIO MACNAMARA"

CONSTANCIA

El Director de la institución educativa emblemática N° 20318 – 658 "JOSE ANTONIO MACNAMARA"- HUACHO

hace constar que:

Las Bachilleres Srta. KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN Y MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA, han ejecutado las encuestas de su prueba piloto titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE MANZANARES-2025, con total aceptación y cumpliendo lo establecido en su plan de investigación. La investigación se ha desarrollado a través de encuestas con las madres de los niños del nivel primario .

Asi mismo, se certifica que se brindaron las facilidades para la ejecución de la prueba piloto.

Huacho, 29 octubre del 2025

Atentamente

I.E. 20318 JOSE A. MACNAMARA
DR. ROLDARPO MARQUEZ VALENCIA
DIRECTOR

Dirección: Av. Mercedes Indacochea N° 315. Huacho
Calle 8 s/n frente a loza deportiva de Urb. San Pedro
Cel. director:988267385
mesadepartemacnamara@gmail.com
COD. MOD. PRIM. 0253583
COD. MOD. INIC. 1019520
COD. LOCAL. 359032

Anexo 5. *Consentimiento Informado*

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesistas: Fritas Concepción Katherine y Martinez Minaya Maria Fernanda

Título: Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025.

El objetivo de la presente investigación es Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025.

Por medio del presente documento, declaro haber sido informada(o) sobre los objetivos, el propósito y las características generales del estudio desarrollado por las tesistas de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que la información que brinde será confidencial, asimismo, la finalidad de esta investigación es obtener información que contribuya al desarrollo académico y científico del tema propuesto.

_____ _____

Tesista: Fritas Concepción Katherine Tesista: Martinez Minaya Maria Fernanda

_____

Participante voluntaria

Anexo 6. *Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre parasitosis*

PRESENTACIÓN: Estimadas madres de familia. Somos egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. En esta oportunidad, estamos llevando a cabo una investigación titulada Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025.

Con el propósito de obtener información veraz y útil para nuestro estudio, le solicitamos responder con sinceridad cada una de las preguntas que se presentan a continuación. Le aseguramos que toda la información brindada será tratada con absoluta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de preguntas relacionadas con el tema de estudio. Le pedimos marcar con una **"X"** la alternativa que, según su criterio o experiencia, considere correcta. Se recomienda leer cuidadosamente cada ítem antes de responder.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad de la madre (en años): ……

Grado de instrucción:

a) Sin estudios
b) Primaria
c) Secundaria
d) Superior no universitaria
e) Superior universitaria

El agua que beben y preparan sus alimentos en casa es de:

Caño ( ) Cisterna ( ) Pozo ( ) Otros:…….....

Su casa cuenta con: Servicios higiénicos ( ) letrina ( )

Otro: …….....

II. CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL

Dimensión Definición

1. ¿Qué es la parasitosis intestinal?

a) Enfermedad causada por la presencia de parásitos en el intestino

b) Enfermedad que afecta a las plantas

c) Una alergia producida por alimentos

Dimensión Trasmisión

2. ¿Cómo se trasmiten los parásitos intestinales?

a) A través de alimentos y agua contaminados, o por contacto de manos sucias

b) Por contacto con superficies frías

c) Por respirar aire húmedo

3. ¿Cuándo se produce el contagio de los parásitos intestinales**?**

a) Cuando el niño ingiere agua y alimentos que están contaminados con los huevos de los parásitos

b) Cuando el niño respira aire contaminado con bacterias

c) Cuando el niño duerme

Dimensión Ciclo de Vida del Parásito

4. Algunos parásitos dejan sus huevos

a) En el ano por las noches

b) En el ano durante el día o la noche

c) No ponen huevos

Dimensión Síntomas

5. ¿Cuáles son los síntomas más comunes que pueden indicar que su niño tiene parasitosis intestinal?

a) Dolor abdominal, diarrea, picazón anal, pérdida de apetito y bajo peso

b) Tos, estornudos, fiebre alta y dolor en las articulaciones

c) Sed constante, sueño excesivo y aumento del apetito

Dimensión Consecuencias

6. Si la parasitosis no se trata, ¿qué problemas puede ocasionar a largo plazo en los niños?

a) Anemia, desnutrición, retraso en el crecimiento y problemas de aprendizaje.

b) Desarrollo físico acelerado

c) Mejora la digestión y disminuye el apetito

7. Considera que la parasitosis afecta:

a) El aprendizaje de los niños

b) Solo provoca molestias estomacales temporales

c) No tiene impacto en los niños si se alimentan bien

Dimensión Factores de Riesgo

8. ¿Cuál de las siguientes acciones influye en forma directa en la presencia de parásitos en las personas?

a) Presencia de animales no desparasitados en casa (gatos, perros)

b) No completar el esquema de vacunación infantil

c) Consumo insuficiente de frutas y verduras

Dimensión Medidas Preventivas

9. ¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir la parasitosis intestinal?

a) Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño

b) Comer a la hora indicada

c) Beber agua del caño

10. ¿Es importante cortar las uñas de los niños con frecuencia para prevenir parasitosis?

a) Si, porque los huevos de los parásitos pueden quedar atrapados debajo de las uñas

b) Para que no acumule tierra

c) No tiene que relación con la parasitosis

Dimensión Tratamiento

11. El tratamiento para la parasitosis se da:

a) A toda la familia

b) Sólo al niño infectado

c) Tomando jugo de limón en ayunas

Anexo 7. *Cuestionario para evaluar las prácticas de higiene*

Dimensión Hábitos de Higiene

1. ¿Con qué frecuencia su niño(a) se lava las manos con agua y jabón?

a) Antes y después de comer, después de usar el baño

b) Solo cuando las manos se ven sucias

c) Únicamente después de jugar con sus amigos

2. ¿Usa agua y jabón para lavarse las manos o lavar las manos a su niño (a)?

a) Siempre, después de cada actividad

b) Solo cuando las manos están muy sucias

c) Solo después de ir al baño y antes de comer

Dimensión Hábitos Sanitarios

3. Al preparar los alimentos se lava las manos

a) Antes de manipular los alimentos

b) No es necesario porque se van a cocinar

c) Sólo después de terminar de cocinar

4. Usted y su familia consumen agua

a) Hervida o agua filtrada

b) Agua del caño

c) Agua almacenada en bidones o tanques

5. Para evitar que el niño se contagie de parásitos intestinales debo:

a) Mantener a mis hijos con las uñas cortas y limpias

b) Darle vitaminas para fortalecer su sistema inmunológico

c) Abrigar bien al niño para evitar que se enferme

6. Cuando su niño(a) hace su deposición la limpieza de su ano debe ser:

a) Con papel higiénico o toallita húmeda, limpiando de adelante hacia atrás

b) Con papel higiénico o toallita húmeda, limpiando de atrás hacia adelante

c) Solo con agua, sin necesidad de secar ni revisar si quedó limpio

7. Para evitar contagiarse de parásitos al jugar al aire libre es importante que los niños:

a) No se lleven las manos a la boca ni a los ojos sin lavarlas antes

b) Coman fruta lavada, y no es necesario el lavado de manos

c) Jueguen descalzos en todo momento

Dimensión Prácticas Sanitarias

8. ¿Cada cuánto tiempo desparasita a sus hijos?

a) Cada 6 meses

b) Sólo cuando tienen dolor de estómago

c) Nunca porque no lo necesitan

9. Los parásitos de la ropa (trusas, calzoncillos, sábanas, etc.) se eliminan:

a) Lavando con agua caliente, jabón y secando al sol

b) Guardando la ropa en bolsa cerrada

c) Rociando alcohol sobre la ropa

10. Para evitar reinfecciones por parásitos en casa, es importante:

a) Lavar las sábanas y fundas con frecuencia

b) Usar la ropa de dormir varios días

c) Guardar la ropa usada junto con la ropa limpia

11. ¿Cómo debe mantenerse limpio el baño que usa su niño(a)?

a) Desinfectarlo regularmente y asegurarse de que tenga papel higiénico y jabón disponible

b) Solo limpiarlo cuando hay mal olor

c) Usarlo sin preocuparse por la limpieza si es dentro de casa

Anexo 8. *Tabla de respuestas del Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos sobre parasitosis*

ÍTEM	RESPUESTAS
1	A
2	A
3	A
4	A
5	A
6	A
7	A
8	A
9	A
10	A
11	A

Anexo 9. *Tabla de respuestas del Cuestionario para evaluar el nivel las prácticas de higiene*

ÍTEM	RESPUESTAS
1	A
2	A
3	A
4	A
5	A
6	A
7	A
8	A
9	A
10	A
11	A

Anexo 10. *Esquema de intervención educativa*

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

1. TÍTULO DEL EVENTO

"POR UN HOGAR SALUDABLE: APRENDAMOS A PREVENIR LA PARASITOSIS INTESTINAL."

2. JUSTIFICACIÓN

El Colegio San José de Manzanares se encuentra en un asentamiento humano ubicado en una zona urbana. Aunque la comunidad cuenta con servicios básicos, se considera importante reforzar la educación sanitaria en temas de prevención de la parasitosis intestinal, especialmente dirigida a las madres de familia.

Se eligió trabajar con las madres de los niños del primer grado de primaria porque a esta edad los niños están formando sus hábitos de higiene y requieren del acompañamiento y orientación constante de sus madres.

Creemos que, al empoderar a las madres con el conocimiento que se les brindará, ellas a su vez podrán empoderar a sus hijos, generando una cadena continua de mejora en la salud familiar y comunitaria. De esta manera, esta intervención educativa busca promover decisiones conscientes, hábitos saludables y una cultura de autocuidado que contribuya a reducir la incidencia de la parasitosis intestinal y fortalecer el bienestar integral.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Fortalecer los conocimientos sobre parasitosis intestinal y promover prácticas adecuadas de higiene en las madres de los niños del primer grado de primaria del Colegio San José de Manzanares, con el fin de contribuir a la prevención y control de la parasitosis intestinal en la comunidad escolar.

3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar conocimientos en las madres acerca de la definición, formas de transmisión, ciclo de vida, síntomas, consecuencias, factores de riesgo, medidas preventivas y tratamiento de la parasitosis intestinal.
- Fomentar en las madres la adopción de hábitos y prácticas adecuadas de higiene personal, alimentaria y sanitaria que favorezcan el bienestar y la salud familiar.

4. ORGANIZACIÓN

- Fritas Concepción, Katherine Allison.
- Martinez Minaya, Maria Fernanda

5. INTERVENCIÓN EDUCATIVA

a. Temario y Programa (los títulos de los temas en relación a las sesiones educativas)

a.1. Sesión 1: Conociendo la parasitosis intestinal

Contenidos:

- Definición de parasitosis intestinal.
- Formas de transmisión.
- Ciclo de vida del parásito.
- Signos y síntomas.
- Consecuencias en la salud.
- Factores de riesgo.
- Medidas preventivas.
- Tratamiento.

Estrategia didáctica:

Exposición participativa con apoyo audiovisual, dinámicas grupales y entrega de material educativo ilustrado.

Duración: 30 minutos.

a.2. Sesión 2: Promoviendo prácticas de higiene saludables

- Hábitos de higiene personal (lavado de manos, baño, cuidado de uñas y ropa).
- Hábitos sanitarios en el hogar (limpieza de espacios, eliminación de residuos).
- Prácticas sanitarias en la manipulación y consumo de alimentos.
- Importancia del ejemplo familiar en la formación de hábitos.

Estrategia didáctica:

Taller demostrativo con participación activa, dramatización y elaboración de compromisos familiares de higiene.

Duración: 30 minutos.

- **Expositoras:**

- Fritas Concepción, Katherine Allison.
- Martinez Minaya, Maria Fernanda

- **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

FECHA	ACTIVIDAD	TEMA Y ESTRATEGIA DIDACTICA	PONENTE	DURACIÓN
05/12/25	Prefase	1. Información general sobre intervención educativa. 2. Firma del consentimiento informado.	- Fritas Concepción, Katherine Allison. - Martinez Minaya, Maria Fernanda	15 min.

		3. Aplicación del pretest.		
15/12/25	SESIÓN 1:	**Conociendo la parasitosis intestinal** - Exposición participativa con apoyo audiovisual, dinámicas grupales y entrega de material educativo ilustrado.	Fritas Concepción, Katherine Allison.	30 min.
16/12/25	SESIÓN 2:	**Promoviendo prácticas de higiene saludables** - Taller demostrativo con participación activa, dramatización y elaboración de compromisos familiares de higiene.	Martinez Minaya, Maria Fernanda	30 min.
16/12/25	CIERRE DE INTERVENCIÓN ADUCATIVA	1. Postest 2. Agradecimiento 3. Entrega de resultados.	- Fritas Concepción, Katherine Allison. - Martinez Minaya, Maria Fernanda	15 min.

b. METODOLOGÍA

b.1. Población diana y número de participantes

Criterios de inclusión:

- Madres de escolares de primer grado de la Institución Educativa N° 20325 San José de Manzanares
- Madres de escolares de segundo grado de la Institución Educativa N° 20325 San José de Manzanares
- Madres que acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Madres de escolares mayores de 7 años
- Madres que no acepten firmar voluntariamente el consentimiento informado

b.2 Captación del grupo objetivo

La captación se efectuará mediante:

- Coordinación directa con la dirección institucional y docentes del nivel primario.
- Invitación formal mediante aviso informativo entregado a los estudiantes para comunicación con los padres.

b.3 Sede

- Institución Educativa San José de Manzanares - 2025

b.4 Desarrollo de la intervención

- **Número de sesiones y duración**

  La intervención constará de dos sesiones educativas, con una duración aproximada de 30 minutos cada una.

- **Periodicidad**

  Las sesiones se ejecutarán con una frecuencia semanal, durante dos semanas consecutivas.

- **Metodología educativa**

  Se empleará una metodología participativa-expositiva, basada en el diálogo activo, socialización de experiencias, demostraciones prácticas y resolución de inquietudes.

- **Recurso didáctico**

  Rotafolio, fichas educativas impresas, carteles ilustrativos con ciclo parasitario, pizarra acrílica también plumones y proyector multimedia para diapositivas informativas.

c. Evaluación de población objetivo

- **La evaluación se aplicará en dos etapas:**

  Pre - test: aplicándose antes del inicio de la intervención educativa para identificar el nivel de conocimiento inicial.

  Post - test: aplicándose al finalizar la intervención educativa, utilizando el mismo cuestionario, con el propósito de comparar resultados y determinar el impacto de la intervención en el aprendizaje.

d. Costo y financiamiento (solo de la intervención educativa)

- La intervención será financiada mediante aporte propio de las tesistas. Los costos contemplan impresión de material educativo, elaboración de rotafolio, alquiler de proyector (si corresponde) y adquisición de insumos demostrativos.

Presupuesto	Cantidad	Costo unitario	Costo estimado
Material impreso	92 unidades	S/ 2.80	S/ 257.60
Rotafolio	15 hojas	S/ 1.20	S/ 18.00
Plumones	1 set	S/ 35.00	S/ 35.00
Fichas dinámicas	92 unidades	S/ 0.30	S/ 27.60
Refrigerios	92 unidades	S/ 3.50	S/ 322.00

- Total aproximado S/ 740.20

Anexo 11. *Base de datos de la validez de contenido por juicio de expertos Conocimientos de parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares – 2025.*

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
2	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
3	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
4	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
5	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
6	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
7	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
8	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
9	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
10	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
11	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
	Coeficiente de validez de contenido general del instrumento **Vc = Vi/ N**						1	Validez Fuerte

Al aplicar el coeficiente V de Aiken para cuantificar la validez, se obtuvo un valor de V = 1,0, lo que evidencia una validez fuerte al considerar que cada ítem es completamente relevante para el constructo que se busca medir.

Anexo 12. *Base de datos de la validez de contenido por juicio de expertos Prácticas de higiene de parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares – 2025.*

Ítem	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Total (S)	V Aiken s/ (n (c-1))	Validez por ítem
1	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
2	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
3	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
4	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
5	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
6	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
7	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
8	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
9	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
10	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
11	1	1	1	1	1	5	1	Validez Fuerte
Coeficiente de validez de contenido general del instrumento **Vc = Vi/ N**							1	Validez Fuerte

Al aplicar el coeficiente V de Aiken para cuantificar la validez, se obtuvo un valor de V = 1,0, lo que evidencia una validez fuerte al considerar que cada ítem es completamente relevante para el constructo que se busca medir.

Anexo 13. *Base de datos de la variable conocimientos intestinal en madres del nivel primario de la prueba piloto*

Madres	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	**Total**
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10
4	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
11	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	10
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Totales	14	15	14	11	15	14	12	13	15	10	12	
p	0.93	1.00	0.93	0.73	1.00	0.93	0.80	0.87	1.00	0.67	0.80	
q	0.07	0.00	0.07	0.27	0.00	0.07	0.20	0.13	0.00	0.33	0.20	
p*q	0.06	0.00	0.06	0.20	0.00	0.06	0.16	0.12	0.00	0.22	0.16	
Σ(p*q)	1.04											
σ^2	3.96											
K	11											

Se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20. El resultado de 0. 811 está en el rango de [0. 8 a 0. 9], es muy alta, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

Anexo 14. *Base de datos de la variable prácticas de higiene de parasitosis intestinal en madres del nivel primario de la prueba piloto*

Madres	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8
9	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
11	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	10
14	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
Totales	14	13	14	14	11	14	14	13	14	14	14	
p	0.93	0.87	0.93	0.93	0.73	0.93	0.93	0.87	0.93	0.93	0.93	
q	0.07	0.13	0.07	0.07	0.27	0.07	0.07	0.13	0.07	0.07	0.07	
p*q	0.06	0.12	0.06	0.06	0.20	0.06	0.06	0.12	0.06	0.06	0.06	
Σ(p*q)	0.92											
σ^2	3.66											
K	11											

Se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20. El resultado de 0. 822 está en el rango de [0. 8 a 0. 9], es muy alta, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

Anexo 15. *Escala de Baremo para la estructura del cuestionario "Conocimientos sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares - 2025"*

Variables / Dimensiones	Rango	Bajo	Medio	Alto
Conocimiento	0 – 11	0 – 4	5 – 8	9 – 11

Anexo 16. *Escala de Baremo para la estructura del cuestionario "Prácticas de higiene sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario Institución Educativa San José de Manzanares - 2025"*

Variables/Dimensiones	Rango	Malo	Regular	Buena
Practicas	0 – 11	0 – 4	5 – 8	9 – 11

Anexo 17. *Solicitud para la ejecución de la intervención educativa en la Institución Educativa N° 20325 "San José de Manzanares"*

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

I.E. 20325 "SAN JOSÉ DE MANZANARE..
RECIBIDO
FECHA 18/03/26
HORA 1:19 pm
N° EXP. 047
FIRMA

Huacho, 18 de marzo 2026

CARTA N°0008-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
Mg. Mercedes Arista Gonzales
Directora de la Institución Educativa N° 20325 "San José de Manzanares"
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesistas: **KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN** con DNI **72961893** y **MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA** con DNI **72313528**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: ***"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE MANZANARES - 2025"***

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para que realicen intervenciones educativas en la Institución Educativa que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 18. *Solicitud para la lectura en las muestras del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares*

UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Unidad de Grados y Títulos

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Huacho, 01 de abril 2026

CARTA N°0014-2026-UGyT/FMH-UNJFSC
Dr. Jorge Nuñez Acevedo
Director del Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares
Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y expresarle que las tesistas: **KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN** con DNI **72961893** y **MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA** con DNI **72313528**, bachilleres de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión – Huacho, desarrollan el siguiente trabajo titulado: ***"INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DEL NIVEL PRIMARIO, INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JOSÉ DE MANZANARES - 2025"***

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para que realicen la lectura del Test de Graham en el Centro de Salud que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
JORGE C. NUÑEZ ACEVEDO
CMP 26159 RNE 45591
MEDICO JEFE

M.C. Miriam Jacqueline Noreña Lucho

MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 19. *Sesión N° 1*













Anexo 20. *Lectura del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares*













Anexo 21. *Sesión N° 2*





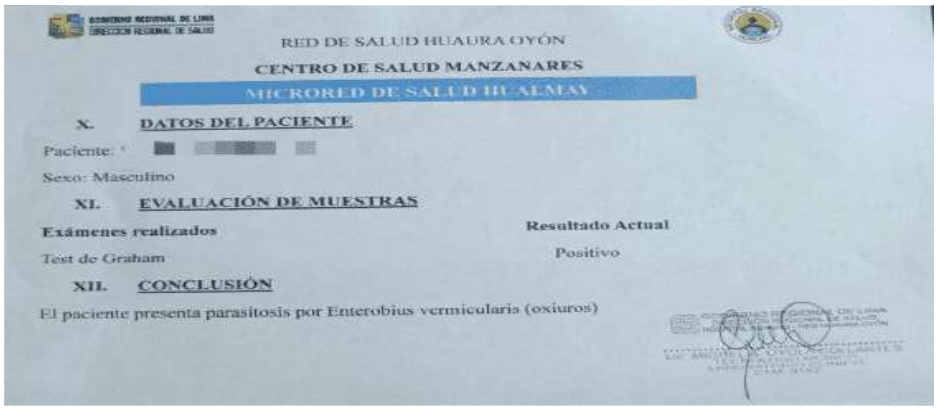








Anexo 22. *Resultados del Test de Graham*



RED DE SALUD HUAURA OYÓN

CENTRO DE SALUD MANZANARES

MICRORED DE SALUD HUALMAY

X. DATOS DEL PACIENTE

Paciente: [redacted]

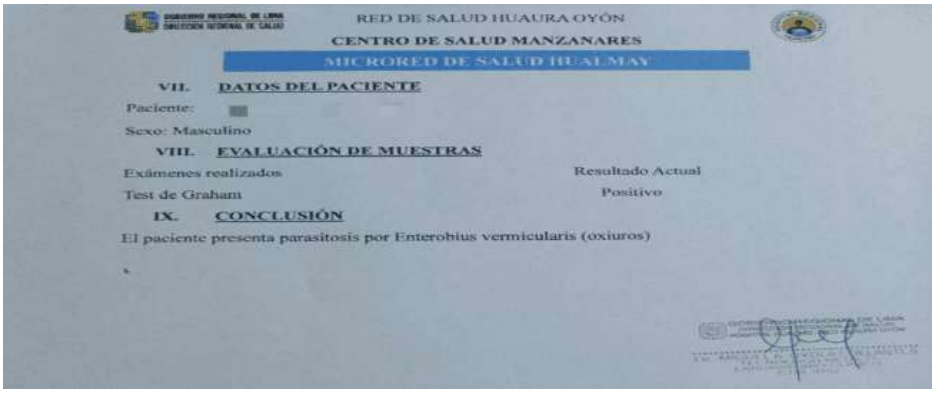
Sexo: Masculino

XI. EVALUACIÓN DE MUESTRAS

Exámenes realizados	**Resultado Actual**
Test de Graham	Positivo

XII. CONCLUSIÓN

El paciente presenta parasitosis por Enterobius vermicularis (oxiuros)



RED DE SALUD HUAURA OYÓN

CENTRO DE SALUD MANZANARES

MICRORED DE SALUD HUALMAY

VII. DATOS DEL PACIENTE

Paciente: [redacted]

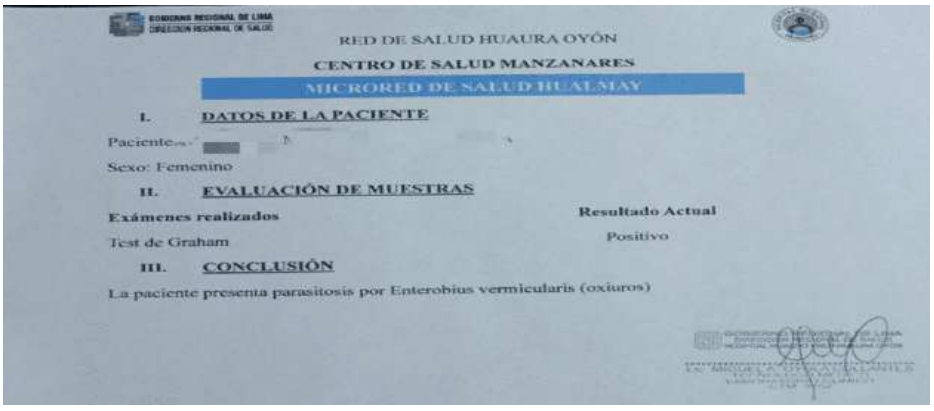
Sexo: Masculino

VIII. EVALUACIÓN DE MUESTRAS

Exámenes realizados	Resultado Actual
Test de Graham	Positivo

IX. CONCLUSIÓN

El paciente presenta parasitosis por Enterobius vermicularis (oxiuros)



RED DE SALUD HUAURA OYÓN

CENTRO DE SALUD MANZANARES

MICRORED DE SALUD HUALMAY

I. DATOS DE LA PACIENTE

Paciente: [redacted]

Sexo: Femenino

II. EVALUACIÓN DE MUESTRAS

Exámenes realizados	**Resultado Actual**
Test de Graham	Positivo

III. CONCLUSIÓN

La paciente presenta parasitosis por Enterobius vermicularis (oxiuros)



RED DE SALUD HUAURA OYÓN

CENTRO DE SALUD MANZANARES

MICRORED DE SALUD HUALMAY

I. DATOS DEL PACIENTE

Paciente: [redacted]

Sexo: Masculino

II. EVALUACIÓN DE MUESTRAS

Exámenes realizados	**Resultado Actual**
Test de Graham	Positivo

III. CONCLUSIÓN

El paciente presenta parasitosis por Enterobius vermicularis (oxiuros)

Anexo 23. *Constancia de ejecución de la intervención educativa en la Institución Educativa N° 20325 "San José de Manzanares"*

INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 20325 "SAN JOSÉ DE MANZANARES" HUACHO



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia".

CONSTANCIA

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 20325 "SAN JOSÉ DE MANZANARES", DISTRITO DE HUACHO, JURISDICCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL Nº 09 - HUAURA, QUE SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Las tesistas Srta. **KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN Y MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA**, han ejecutado la intervención de su tesis titulada **"Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares - 2025"**

La investigación se ha desarrollado a través de encuestas con las madres de primer y segundo grado del nivel primario y la toma de muestras a través de la prueba del Test de Graham, Institución Educativa N° 20325 "San José de Manzanares"

Asimismo, se certifica que se brindaron las facilidades para la ejecución de la tesis.

Se otorga la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estime por conveniente.

Manzanares, 04 de mayo del 2026.

I.E. 20325 "SAN JOSE DE MANZANARES" DIRECCIÓN UGEL Nº09 - HUAURA

GREGORIO PEDRO MORALES DURAND
DIRECTOR (e) I.E. Nº 20325 – SAN JOSÉ DE MANZANARES

Anexo 24. *Constancia de lectura en las muestras del Test de Graham en el Centro de Salud Materno Infantil San José de Manzanares*

CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ DE MANZANARES

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

CONSTANCIA

EL JEFE DE LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ DE MANZANARES, QUE SUSCRIBE;

HACE CONSTAR:

Las tesistas Srta. **KATHERINE ALLISON FRITAS CONCEPCIÓN** Y SRTA. **MARIA FERNANDA MARTINEZ MINAYA**, han ejecutado la lectura del Test de Graham de su tesis titulada "Intervención educativa sobre parasitosis intestinal en madres de niños del nivel primario, Institución Educativa San José de Manzanares – 2025"

La investigación se ha desarrollado mediante la lectura del Test de Graham, las muestras recolectadas fueron de niños (as) de primer y segundo grado de primaria.

Asimismo, se certifica que se brindaron las facilidades para la ejecución de la tesis.

Manzanares, 12 de mayo del 2026

LIC. MIGUEL ANGEL OYOLA COLLANTES

JEFE DE LABORATORIO DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL SAN JOSÉ DE MANZANARES

Anexo 25. *Base de datos*

cgg1	ccg2	cccg3	cccg4	Pkk1	Pkk2	Pkk3	Pkk4	Pkk5	Pkk6	Pkk7	Pkk8	Pkk9	Pkk10	Pkk11	Pkoo12	Pkoo13	Pkoo14	Pkoo15	Pkoo16	Pkoo17	Pkoo18	Pkoo19	Pkoo20	Pkoo21	Poo22	Poo23	Poo24	Poo25	Poo26	Poo27	Poo28	Poo29	Poo30	Poo31	Poo32	Poo33	Poo34	Poo35	Poo36	Poo37	Poo38	Poo39	Poo40	Poo41	Poo42	Poo43	Poo44	Poo45	Poo46	Poo47	Poo48	Poo49	Poo50	Poo51	Poo52
30	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
21	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
35	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
25	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
34	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
40	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
37	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
40	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
35	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
29	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	4	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
38	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
20	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
39	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
26	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
41	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
34	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
33	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
31	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
40	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0

31	3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1
25	4 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
22	5 1 1 1 1 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0
32	3 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
39	3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0
27	5 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
27	4 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
32	4 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1
45	3 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1
45	4 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0
27	2 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0
45	3 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
25	3 1 1 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
47	2 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0
36	4 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
27	1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
39	3 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0
24	3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1
30	3 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0
31	3 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0
41	3 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
38	5 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0
48	3 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0
36	3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1
26	3 1 1 1 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1
27	3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0
38	4 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

36 2 2 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1

34 2 2 1 1 1 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0

47 3 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

23 3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0

30 3 1 1 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0

37 2 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

37 2 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1

24 4 2 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0

48 3 2 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0

32 2 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

31 3 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0

22 1 1 1 1 1 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0

46 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1

46 3 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0

23 3 2 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

20 3 1 1 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0

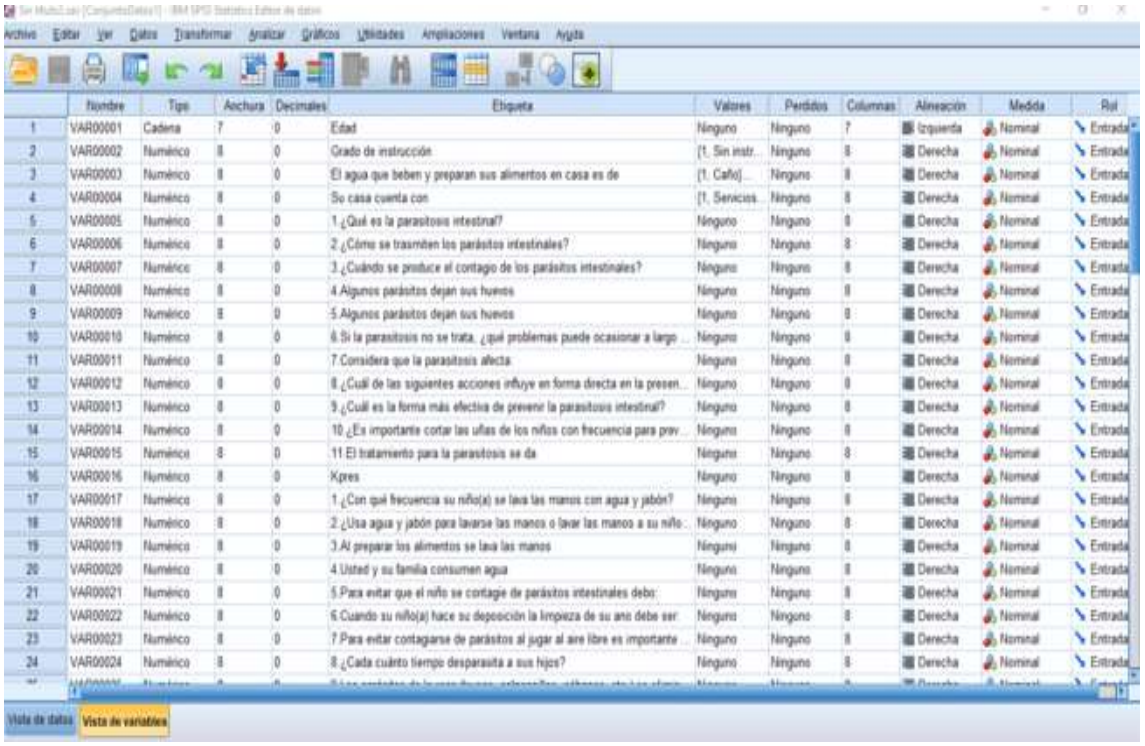
42 3 2 1 1 1 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0

40 3 1 1 1 1 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0

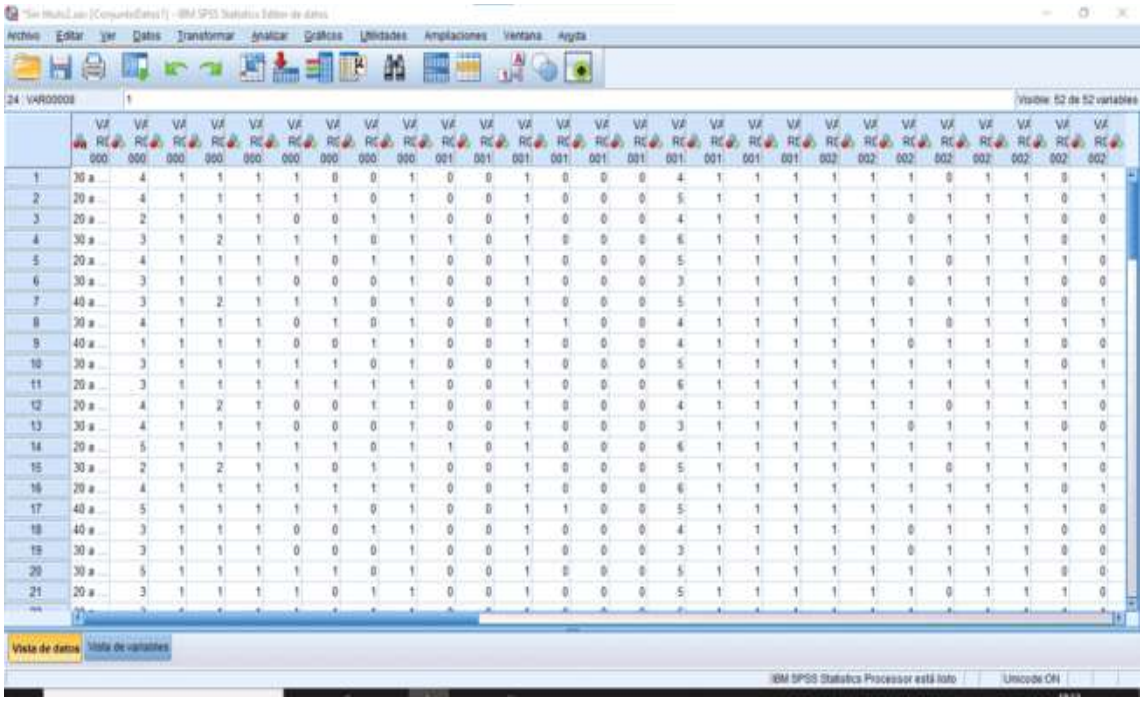
24 3 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0

36 1 1 1 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 1 0 0 1 1 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0

47 3 1 1 1 0 0 1 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0 1 0 1 0 1 0 0 1 0 0 0 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 0



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Cadena	7	0	Edad	Ninguno	Ninguno	7	Izquierda	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Numérico	8	0	Grado de instrucción	{1, Sin instr...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Numérico	8	0	El agua que beben y preparan sus alimentos en casa es de	{1, Caño}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Numérico	8	0	Su casa cuenta con	{1, Servicios...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Numérico	8	0	1.¿Qué es la parasitosis intestinal?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Numérico	8	0	2.¿Cómo se trasmiten los parásitos intestinales?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Numérico	8	0	3.¿Cuándo se produce el contagio de los parásitos intestinales?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Numérico	8	0	4.Algunos parásitos dejan sus huevos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Numérico	8	0	5.Algunos parásitos dejan sus huevos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Numérico	8	0	6.Si la parasitosis no se trata, ¿qué problemas puede ocasionar a largo ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Numérico	8	0	7.Considera que la parasitosis afecta	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Numérico	8	0	8.¿Cuál de las siguientes acciones influye en forma directa en la presen...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00013	Numérico	8	0	9.¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir la parasitosis intestinal?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00014	Numérico	8	0	10.¿Es importante cortar las uñas de los niños con frecuencia para prev...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00015	Numérico	8	0	11.El tratamiento para la parasitosis se da	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00016	Numérico	8	0	Kpres	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00017	Numérico	8	0	1.¿Con qué frecuencia su niño(a) se lava las manos con agua y jabón?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00018	Numérico	8	0	2.¿Usa agua y jabón para lavarse las manos o lavar las manos a su niño...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00019	Numérico	8	0	3.Al preparar los alimentos se lava las manos	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00020	Numérico	8	0	4.Usted y su familia consumen agua	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00021	Numérico	8	0	5.Para evitar que el niño se contagie de parásitos intestinales debo:	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00022	Numérico	8	0	6.Cuando su niño(a) hace su deposición la limpieza de su ano debe ser	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00023	Numérico	8	0	7.Para evitar contagiarse de parásitos al jugar al aire libre es importante ...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00024	Numérico	8	0	8.¿Cada cuánto tiempo desparasita a sus hijos?	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada



	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016	VAR00017	VAR00018	VAR00019	VAR00020	VAR00021	VAR00022	VAR00023	VAR00024
1	30 a...	4	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1
2	20 a...	4	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
3	20 a...	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
4	30 a...	3	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	20 a...	4	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
6	30 a...	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
7	40 a...	3	1	2	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
8	30 a...	4	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	40 a...	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
10	30 a...	3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	20 a...	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	20 a...	4	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
13	30 a...	4	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0
14	20 a...	5	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	30 a...	2	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
16	20 a...	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
17	40 a...	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
18	40 a...	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
19	30 a...	3	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0
20	30 a...	5	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
21	20 a...	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	5	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0