



Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños preescolares

Level of knowledge of mothers of preschool children regarding home-based
prevention of intestinal parasitic infections

Gina Yesenia Carbajal Damián¹ <https://orcid.org/0009-0003-5615-827X>

María Rimachi Asto¹ <https://orcid.org/0009-0004-6874-0002>

Jhonnell Samaniego Joaquin^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-0033-7119>

Jenny Rosalyn Huerta León³ <https://orcid.org/0000-0003-4744-7830>

José Merlin Quille Ticona¹ <https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

Roxana Purizaca Curo¹ <https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

¹Universidad María Auxiliadora (UMA). Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Enfermería. Lima, Perú.

²Universidad María Auxiliadora (UMA). Facultad de Farmacia y Bioquímica. Lima, Perú.

³Universidad María Auxiliadora (UMA). Dirección de Investigación y Propiedad Intelectual. Lima, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jhonnell.samaniego@uma.edu.pe

RESUMEN

Introducción: Las parasitosis intestinales continúan siendo frecuentes en la infancia y su prevención depende, en gran medida, de conductas sanitarias sostenidas en el hogar y la comunidad.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años.



Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 120 madres; se seleccionó una muestra probabilística de 92. La variable principal fue el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal, evaluado mediante un cuestionario estructurado de 10 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), organizados en tres dimensiones: etiología, patogenia y prevención. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Resultados: El conocimiento global fue alto en 70,7 % (65/92), medio en 28,3 % (26/92) y bajo en 1,1 % (1/92). En etiología predominó el nivel alto (72,8 %), en patogenia el alto (81,5 %) y en prevención el nivel medio (69,6 %).

Conclusiones: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en las madres evaluadas es predominantemente alto; no obstante, se evidencian menores niveles en la dimensión preventiva.

Palabras clave: conocimientos, actitudes y práctica en salud; enfermedades parasitarias intestinales; madres; niño preescolar; prevención de enfermedades.

ABSTRACT

Introduction: Intestinal parasitosis remains common in childhood, and prevention largely depends on sustained hygiene-related behaviors at home and in the community.

Objective: To determine the level of knowledge about intestinal parasitosis among mothers of children under five years of age.

Methods: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The population consisted of 120 mothers; a probabilistic sample of 92 participants was selected. The primary variable was the level of knowledge regarding intestinal parasitic infections, assessed using a structured 10-item questionnaire with dichotomous (yes/no) responses, organized into three dimensions: etiology, pathogenesis, and prevention. Absolute and relative frequencies (percentages) were calculated.

Results: Overall knowledge was high in 70.7% (65/92), medium in 28.3% (26/92), and low in 1.1% (1/92). High knowledge predominated in etiology (72.8%) and pathogenesis (81.5%), while prevention was mostly medium (69.6%).



Conclusions: Knowledge regarding intestinal parasitic infections among the participating mothers was predominantly high; however, comparatively lower levels were identified in the preventive dimension.

Keywords: child, preschool; disease prevention; health knowledge, attitudes, practice; intestinal diseases, parasitic; mothers.

Recibido: 07/03/2026

Aprobado: 14/09/2026

INTRODUCCIÓN

Las parasitosis intestinales continúan representando un problema importante de salud pública en países de ingresos bajos y medianos, donde las condiciones de saneamiento insuficiente, el acceso limitado a agua segura y las desigualdades socioeconómicas favorecen su persistencia. Las helmintiasis transmitidas por el suelo constituyen una de las formas más frecuentes de infección parasitaria en la infancia y se relacionan con la contaminación fecal del ambiente, lo que afecta principalmente a poblaciones vulnerables, entre ellas los niños en edad preescolar.^(1,2)

Durante los primeros años de vida, la infección por enteroparásitos puede generar síntomas gastrointestinales recurrentes, alteraciones en la absorción de nutrientes e inflamación intestinal crónica. Estas condiciones se han asociado con repercusiones en el crecimiento lineal, el peso corporal y el desarrollo físico. Una revisión sistemática reciente en menores de cinco años evidenció la relación entre infección parasitaria intestinal y diversas formas de malnutrición, incluyendo retraso de crecimiento, bajo peso y emaciación.⁽³⁾ Asimismo, se han descrito mecanismos fisiopatológicos mediante los cuales infecciones como *Giardia intestinalis*, alteran la integridad de la mucosa intestinal y el metabolismo de nutrientes, lo que podría contribuir a déficit de crecimiento, incluso en ausencia de manifestaciones clínicas graves.⁽⁴⁾



La magnitud del problema adquiere mayor relevancia si se considera que la desnutrición infantil continúa afectando a millones de niños a nivel global, según estimaciones conjuntas de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial.⁽⁵⁾ De forma paralela, la anemia mantiene una elevada prevalencia en la población infantil y en las mujeres en edad reproductiva, y presenta una etiología multifactorial en la que intervienen deficiencias nutricionales, infecciones y otros determinantes sociales y sanitarios. En este contexto, las infecciones por helmintos intestinales pueden contribuir al deterioro nutricional y hematológico, especialmente en poblaciones expuestas a condiciones deficientes de saneamiento.^(6,7)

Las estrategias de control integran intervenciones poblacionales, como la quimioterapia preventiva periódica en áreas endémicas, junto con mejoras en saneamiento y promoción de prácticas de higiene sostenidas en el ámbito domiciliario. La evidencia muestra que la disponibilidad de instalaciones sanitarias adecuadas se asocia con una reducción significativa del riesgo de infección por helmintos transmitidos por el suelo.⁽⁸⁾ En el contexto peruano, investigaciones realizadas en zonas endémicas han evaluado el efecto de la desparasitación sobre el crecimiento infantil y aportan información relevante para implementar intervenciones integrales.⁽⁹⁾ De igual manera, programas educativos dirigidos a reforzar hábitos de higiene, después de campañas de desparasitación, muestran impacto en indicadores de salud y asistencia escolar.⁽¹⁰⁾

El entorno domiciliario constituye un espacio determinante en la prevención de la parasitosis intestinal. Las prácticas relacionadas con higiene de las manos, la manipulación de alimentos, consumo de agua segura y disposición adecuada de excretas, dependen en gran medida del nivel de información y comprensión de los cuidadores, particularmente de las madres en hogares con niños preescolares. Estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas evidencian brechas en la comprensión de medidas preventivas, especialmente en el componente domiciliario, lo que resalta la importancia de evaluar el nivel de conocimiento como factor asociado a las conductas protectoras.⁽¹¹⁾

El presente estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años.





MÉTODOS

Diseño y escenario

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, ejecutado durante el año 2025 en una institución educativa pública de nivel inicial ubicada en una zona urbana de Lima, Perú.

Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 120 madres de niños menores de 5 años. El tamaño muestral fue de 92 participantes, calculado para población finita con un nivel de confianza de 95,0 % y un error máximo admisible de 5,0 %, siguiendo los procedimientos recomendados para estudios de prevalencia en salud.⁽¹²⁾ La selección de las participantes se realizó mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple. Para ello, se elaboró un listado de las 120 madres elegibles y posteriormente se seleccionaron al azar 92 participantes que conformaron la muestra del estudio.

Variable e instrumento

La variable principal fue el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal. Como variables secundarias se incluyeron características sociodemográficas de las participantes: edad, número de hijos, nivel educativo alcanzado y condición laboral.

La edad de la madre se clasificó en tres categorías: joven (18–29 años), adulta (30–59 años) y adulta mayor (≥ 60 años). El número de hijos se categorizó en 1 hijo y 2–3 hijos. El nivel educativo se agrupó en inicial, primaria, secundaria y superior. La condición laboral se clasificó en no trabaja, trabajo eventual y trabajo estable.

Para medir el nivel de conocimiento se empleó un cuestionario “Conocimiento sobre parasitosis”, desarrollado en Perú por Baldeon en 2017 y aplicado previamente en una institución educativa del distrito del Rímac. El instrumento está conformado por 10 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), distribuidos en tres dimensiones: etiología (ítems 1–2), patogenia (ítems 3–6) y prevención (ítems 7–10). Cada respuesta correcta recibió un punto y cada respuesta incorrecta cero puntos. El puntaje total permitió clasificar el nivel de conocimiento en bajo (0–3 puntos), regular o medio (4–6 puntos) y alto (7–10 puntos). En el estudio original, el cuestionario fue validado mediante juicio de tres





expertos -dos magísteres en salud pública y un magíster en epidemiología- y presentó una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,841.

Se realizó una evaluación de validez de contenido mediante juicio de tres expertos, conformado por dos magísteres en salud pública y un magíster en epidemiología, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Posteriormente, se efectuó una prueba piloto en un grupo con características similares a la población de estudio para verificar la comprensión de las preguntas y el tiempo de aplicación. Asimismo, el instrumento presentó una confiabilidad adecuada, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,841.

Puntuación y categorización

Cada respuesta correcta se calificó con un punto y la incorrecta con cero, con un puntaje total entre 0 y 10. La categorización del nivel de conocimiento se realizó siguiendo los criterios establecidos en el instrumento original utilizado en el estudio. Los puntajes entre 0 y 3 se clasificaron como conocimiento bajo, entre 4 y 6 como conocimiento medio y entre 7 y 10 como conocimiento alto.

Recolección de datos

La recolección se efectuó en marzo de 2025, previa explicación de los objetivos del estudio y obtención del consentimiento informado. El tiempo estimado de respuesta fue aproximadamente 15 minutos.

Análisis estadístico

Los datos fueron codificados en una hoja de cálculo e ingresados al programa IBM SPSS Statistics versión 26. Se realizaron análisis descriptivos mediante frecuencias absolutas y porcentajes para caracterizar las variables sociodemográficas y describir el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal, tanto de manera global como por dimensiones. Debido a que el objetivo del estudio fue descriptivo, no se efectuaron análisis inferenciales de asociación entre las variables estudiadas.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos para investigación en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽¹⁷⁾ Fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad María Auxiliadora (UMA), Lima, Perú. La participación fue





voluntaria y anónima; se obtuvo consentimiento informado por escrito y se garantizaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

RESULTADOS

En la tabla 1 sobre características sociodemográficas, predominó el grupo etario adulto (70,7 %), seguido del grupo joven (27,2 %) y adulto mayor (2,2 %). En cuanto a la cantidad de hijos, 60,9 % reportó tener 2-3 hijos y 39,1 % un hijo. Respecto a la escolaridad, 64,1 % reportó secundaria, 22,8 % superior, 9,8 % primaria y 3,3 % inicial; y 64,1 % indicó no tener trabajo remunerado.

Tabla 1 - Características sociodemográficas de las participantes (n= 92)

Variable	n	%
Grupo etario		
Adulto	65	70,7
Joven	25	27,2
Adulto mayor	2	2,2
Cantidad de hijos		
1 hijo	36	39,1
2-3 hijos	56	60,9
Escolaridad		
Inicial	3	3,3
Primaria	9	9,8
Secundaria	59	64,1
Superior	21	22,8
Ocupación		
No trabaja	59	64,1
Eventual	23	25,0
Estable	10	10,9

En la tabla 2 el conocimiento global sobre parasitosis intestinal fue mayoritariamente alto (70,7 %). En las dimensiones de etiología y patogenia predominó el nivel alto, mientras que en prevención predominó el nivel medio.



**Tabla 2** - Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal (n= 92)

Dimensión/nivel	n	%
Conocimiento global		
Alto	65	70,7
Medio	26	28,3
Bajo	1	1,1
Etiología		
Alto	67	72,8
Medio	17	18,5
Bajo	8	8,7
Patogenia		
Alto	75	81,5
Medio	17	18,5
Prevención		
Medio	64	69,6
Alto	28	30,4

DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció que el nivel global de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años fue predominantemente alto (70,7 %). Este hallazgo sugiere que, en el contexto evaluado, existe una base conceptual favorable respecto a la identificación de la enfermedad y sus consecuencias. No obstante, el análisis por dimensiones permitió identificar diferencias relevantes: mientras que en etiología (72,8 %) y patogenia (81,5 %) predominó el nivel alto, en la dimensión preventiva el mayor porcentaje correspondió al nivel medio (69,6 %). Esta brecha adquiere especial importancia si se considera que la prevención domiciliaria constituye el eje central para la reducción de la transmisión fecal-oral y la reinfección. Esta interpretación se refuerza con evidencia procedente del contexto peruano. En un ensayo comunitario aleatorizado realizado en escolares de la Amazonía peruana, Gyorkos TW y otros⁽²¹⁾ demostraron que una intervención educativa basada en higiene, saneamiento y prevención incrementó





significativamente el conocimiento sobre helmintiasis transmitidas por el suelo y redujo la intensidad de infección por *Ascaris lumbricoides* en el grupo intervenido. Estos hallazgos respaldan la importancia de fortalecer la dimensión preventiva desde el entorno educativo y familiar, especialmente cuando el conocimiento general es alto, pero las prácticas preventivas aún muestran debilidades.

En estudios recientes realizados en América Latina se han descrito resultados heterogéneos respecto al conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres, madres y cuidadores. En Jaén, Perú, *Santa Cruz-López CY* y otros⁽¹⁸⁾ reportaron que el conocimiento sobre medidas preventivas y control fue predominantemente regular en madres de infantes, y que se relacionó con la ocupación y el grado de instrucción. En Cotopaxi, Ecuador, *Sánchez-Jiménez JA* y otros⁽¹⁹⁾ identificaron conocimientos inadecuados en aspectos como tipos de parásitos, manifestaciones clínicas, complicaciones y prevención. De manera similar, en Paraguay, *Vera Duarte CB* y otros⁽²⁰⁾ evidenciaron que, aunque el conocimiento sobre consecuencias y medidas preventivas fue relativamente alto, persistieron limitaciones en aspectos generales sobre la parasitosis infantil. Estos hallazgos permiten contextualizar los resultados del presente estudio dentro de una problemática regional, donde el conocimiento preventivo sigue siendo un componente vulnerable pese a la existencia de información sanitaria disponible.

Desde la perspectiva epidemiológica, las helmintiasis transmitidas por el suelo continúan representando un problema de salud pública en poblaciones vulnerables, particularmente en entornos con limitaciones de saneamiento básico y acceso irregular a agua segura.⁽¹⁾ La efectividad de las medidas preventivas no depende únicamente del conocimiento individual, sino también de la disponibilidad de agua segura, instalaciones sanitarias adecuadas y condiciones que faciliten la adopción sostenida de prácticas de higiene.⁽⁶⁾ En este sentido, los presentes resultados coinciden parcialmente con estudios desarrollados en madres y cuidadores, en los cuales se ha observado que el componente preventivo presenta mayores dificultades en comparación con el conocimiento teórico sobre causas y manifestaciones clínicas.^(11,18)

La relevancia de fortalecer la dimensión preventiva se sustenta en la relación documentada entre parasitosis intestinal y alteraciones del estado nutricional. Diversos estudios han señalado



asociaciones entre infección parasitaria y retraso de crecimiento, bajo peso y emaciación en niños menores de cinco años.⁽⁸⁾ Asimismo, reportes globales indican que la desnutrición infantil y la anemia persisten como problemas significativos de salud pública, configurando un círculo de vulnerabilidad donde la infección parasitaria puede actuar como factor agravante.^(2,4) En este contexto, la mejora de prácticas domiciliarias como el lavado de manos en momentos críticos, la adecuada manipulación de alimentos y el consumo de agua segura se convierte en un componente estratégico complementario a las intervenciones farmacológicas o campañas de desparasitación.^(5,9) Otro aspecto relevante es la influencia de factores sociodemográficos. En la población estudiada predominó el grupo etario adulto (70,7 %) y el nivel educativo secundario (64,1 %). La literatura sugiere que mayores niveles educativos pueden asociarse con mejor comprensión de información sanitaria; sin embargo, ello no garantiza necesariamente la adopción sostenida de prácticas preventivas si no se acompaña de estrategias educativas prácticas y culturalmente adaptadas.^(7,14) De manera similar, la condición laboral puede influir indirectamente en la disponibilidad de tiempo para supervisar conductas higiénicas en los niños, aspecto que merece exploración en futuros estudios.

En términos comparativos, los estudios latinoamericanos y de otros contextos internacionales muestran proporciones variables de conocimiento adecuado, con predominio de niveles medios o regulares en varias poblaciones de madres y cuidadores.^(11,18) Esta heterogeneidad puede explicarse por diferencias en el acceso a información sanitaria, nivel educativo, campañas comunitarias, condiciones de saneamiento y determinantes sociales. Los resultados del presente estudio se ubican en un rango favorable respecto al conocimiento global; sin embargo, coinciden con la literatura regional en señalar que la prevención domiciliaria requiere intervenciones educativas más focalizadas, prácticas y sostenidas.

Desde el punto de vista metodológico, debe considerarse que el diseño transversal no permite establecer relaciones causales entre el nivel de conocimiento y prácticas reales o indicadores biológicos como parasitismo confirmado o anemia. Además, el uso de un cuestionario con respuestas dicotómicas puede limitar la profundidad de la evaluación y no captar matices conductuales. Asimismo, al tratarse de información autorreportada obtenida mediante entrevista en





una institución educativa, no puede descartarse la presencia de sesgo de deseabilidad social, por lo que algunas participantes pudieron sobrestimar sus conocimientos o prácticas preventivas. Otra limitación corresponde a la generalización de los resultados, ya que la muestra provino de una única institución educativa y, por tanto, los hallazgos no necesariamente representan a todas las madres de la región o del país. Finalmente, no se verificó el estado parasitológico de los niños, por lo que no fue posible establecer una relación entre el nivel de conocimiento materno y la presencia o ausencia de parasitosis. No obstante, el instrumento utilizado se estructuró conforme a enfoques KAP validados en investigaciones similares,^(13,15) lo que respalda su pertinencia conceptual.

Los hallazgos sugieren que el desafío no radica únicamente en incrementar el conocimiento general, sino en transformar ese conocimiento en prácticas preventivas sostenidas dentro del hogar. Por ello, se recomienda implementar intervenciones educativas demostrativas, con materiales visuales sencillos y seguimiento periódico, articuladas entre la institución educativa y los servicios de salud, en concordancia con lineamientos internacionales de control de parasitosis intestinal.^(1,6) El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en las madres evaluadas fue predominantemente alto; sin embargo, la dimensión preventiva presentó desempeños relativamente menores. Este resultado evidencia la necesidad de reforzar intervenciones educativas orientadas específicamente a prácticas domiciliarias sostenidas, con el fin de contribuir a la reducción de la transmisión y sus posibles repercusiones nutricionales y hematológicas en la población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [acceso: 15/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
2. World Health Organization. Anaemia [Internet]. Geneva: WHO; 2025. [acceso: 15/11/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/anaemia>
3. Pan American Health Organization. OPS y el Ministerio de Salud implementan vigilancia de parásitos intestinales en escolares [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2022. [acceso:



20/10/2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-7-2022-ops-ministerio-salud-implementan-vigilancia-parasitos-intestinales-escolares>

4. UNICEF, WHO, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates [Internet]. 2023 Edition. New York: UNICEF; 2023 [acceso: 10/12/2025]. Disponible en:

<https://data.unicef.org/resources/jme-2023-edition/>

5. Strunz EC, Addiss DG, Stocks ME, Ogden S, Utzinger J, Freeman MC. Water, sanitation, hygiene, and soil-transmitted helminth infection: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2014;11(3):e1001620. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001620

6. Garn JV, Wilkers JL, Meehan AA, Pfadenhauer LM, Burns J, Imtiaz R, et al. Interventions to improve water, sanitation, and hygiene for preventing soil-transmitted helminth infection. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD012199. DOI: 10.1002/14651858.CD012199.pub2

7. Quevedo K. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: revisión sistemática [Internet]. *Kasmera.* 2022 [acceso: 05/11/2025]; 50:e5034840. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/34840>

8. Fauziah N, Aviani JK, Agrianfanny F, Fatimah SN, Ernawati F. Intestinal parasitic infection and nutritional status in children under five years old: a systematic review. *Trop Med Infect Dis.* 2022;7(11):371. DOI: 10.3390/tropicalmed7110371

9. Joseph SA, Casapía M, Montresor A, Rahme E, Ward BJ, Marquis GS, et al. The effect of deworming on growth in one-year-old children living in a soil-transmitted helminth-endemic area of Peru: a randomized controlled trial. *PLoS Negl Trop Dis.* 2015;9(10):e0004020. DOI: 10.1371/journal.pntd.0004020

10. *Pediatría Integral.* Parásitos intestinales [Internet]. Madrid: SEPEAP; 2021. [acceso: 02/12/2025]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

11. Kassaw MW, Abebe AM, Abate BB, Zemariam AB. Knowledge, attitude and practice of mothers on prevention and control of intestinal parasitic infestations in Sekota Town, Waghimra



Zone, Ethiopia [Internet]. *Pediatr Health Med Ther*. 2020;11:161-9. DOI:

10.2147/PHMT.S229610

12. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1991 [acceso: 14/03/2026]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/40062>

13. Ortiz JBM, del Valle JOC, Zambrano JPG, Gómez CAA. Infección intestinal por helmintos en habitantes de Latinoamérica [Internet]. *Rev Investig Educ en Salud*. 2023 [acceso:

05/11/2025];2(2):37–50. Disponible en:

<https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/30>

14. Giallourou N, Arnold J, Rogawski McQuade ET, Awoniyi M, Thomas Becket RV, Walsh K, et al. Giardia hinders growth by disrupting nutrient metabolism independent of inflammatory enteropathy. *Nat Commun*. 2023;14(1):2840. DOI: 10.1038/s41467-023-38363-2

15. Okello G, Izudi J, Teguzirigwa S, Kakinda A, Van Hal G. Findings of a cross-sectional survey on knowledge, attitudes, and practices about COVID-19 in Uganda: implications for public health prevention and control measures [Internet]. *Biomed Res Int*. 2020; 2020:5917378. DOI: 10.1155/2020/5917378

16. Duany Sánchez DVX, Milett Domínguez DN, Gilling Bonal DA, Reyes Matos DI, Carballo Laffita DR, García Álvarez DJ. Parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Guantánamo [Internet]. *Rev Inf Cient*. 2010 [acceso: 12/11/2025];68(4): [aprox. 10 p.].

Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/549>

17. Mukul EH, Jamil S, Suresh H, Hasan M, Ali HM, Chowdhury AA, et al. Knowledge, attitude, and practice of mothers on prevention and control of intestinal parasitic infection in rural areas of Bangladesh: a cross-sectional study [Internet]. *The Evidence*. 2024;2(1):43–53. DOI:

10.61505/evidence.2024.2.1.43

18. Santa Cruz López CY, Saldaña Miranda M, Llauce Santamaria RY, Carrasco Solano A. Conocimiento sobre prevención y control de parasitosis intestinales en madres de infantes de Jaén, Perú. *Rev Cient Cienc Med* [Internet]. 2024 [acceso: 23/05/2026];26(2):15-21. Disponible en: <https://rccm-umss.com/index.php/revistacientificacienciamedica/article/view/50>





19. Sánchez-Jiménez JA, Cuadro-Zurita GM, Díaz-Armas MT, Silva-Morocho MA. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres, padres y cuidadores, Cotopaxi, Ecuador. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2023 [acceso: 23/05/2026];25(1): e1107. Disponible en: <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1107>
20. Vera Duarte CB, Flores Alvarenga J. Nivel de conocimiento de los padres acerca de la parasitosis en niños y niñas que acuden al Hospital Nacional de Itauguá en 2024. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2025 [acceso: 23/05/2026];7:e7104. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/02/1587636/ao104-nivel-de-conocimiento-de-los-padres.pdf>
21. Gyorkos TW, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapia M. Impact of health education on soil-transmitted helminth infections in schoolchildren of the Peruvian Amazon: a cluster-randomized controlled trial. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7(9):e2397. DOI: 10.1371/journal.pntd.0002397

Conflictos de interés

Los autores declaran que no poseen conflicto de interés en el trabajo que se presenta. No declaran fuentes de financiamiento.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Gina Yesenia Carbajal Damián, María Rimachi Asto, Jenny Huerta León, Jhonnel Samaniego Joaquin.*

Curación de datos: *José Merlin Quille Ticona, Jenny Huerta León, Jhonnel Samaniego Joaquin.*

Análisis Formal: *Gina Yesenia Carbajal Damián, María Rimachi Asto, Jenny Huerta León, Jhonnel Samaniego Joaquin.*

Investigación: *Gina Yesenia Carbajal Damián, María Rimachi Asto, Jenny Huerta León, Jhonnel Samaniego Joaquin.*

Metodología: *Gina Yesenia Carbajal Damián, Jenny Huerta León.*



Administración del proyecto: *José Merlin Quille Ticona, Jenny Huerta León, Roxana Purizaca Curo.*

Recursos materiales: *José Merlin Quille Ticona, Roxana Purizaca Curo, Gina Yesenia Carbajal Damián, María Rimachi Asto.*

Supervisión: *Gina Yesenia Carbajal Damián, José Merlin Quille Ticona, Roxana Purizaca Curo.*

Validación: *Jhonnell Samaniego Joaquin, Roxana Purizaca Curo, María Rimachi Asto.*

Visualización: *Jenny Huerta León, Jhonnell Samaniego Joaquin, José Merlin Quille Ticona.*

Redacción-borrador original: *Gina Yesenia Carbajal Damián, Jenny Huerta León, Jhonnell Samaniego Joaquin.*

Redacción-revisión y edición: *Gina Yesenia Carbajal Damián, Roxana Purizaca Curo, Jenny Huerta León, Jhonnell Samaniego Joaquin.*

Disponibilidad de datos

Los datos del estudio son confidenciales, por tanto, no pueden ser expuestos públicamente ni compartidos. Están almacenados en el repositorio de la Universidad María Auxiliadora para acceder a ellos se requiere autorización de la Universidad María Auxiliadora.

