

Herramientas metodológicas educativas para la prevención de las parasitosis en niños en edad escolar de los distritos de Lima, 2023

Educational methodological tools for the prevention of parasitosis in school-age children in the districts of Lima, 2023

Joel Ivan Rojas Aire ^{1,a}, Mery Luz Rojas Aire ^{1,b}, Roger Alberto Palomino Huarcaya ^{1,c}, Miguel Andia Sanchez ^{1,d}, Delia Montalban Ambulay ^{1,d}, Ruth Lylybel Terrones Malca ^{1,d}

RESUMEN

Objetivos: Determinar si las capacitaciones para prevenir la parasitosis en niños de colegios peruano fueron efectivas. El ser humano enfrenta diversas enfermedades causadas por diferentes agentes patógenos, una de ellas son las parasitosis, que a menudo pasan desapercibidos en países latinoamericanos. La prevalencia de parasitosis es alta, afectando a individuos, familias y comunidades. La falta de saneamiento y prácticas culturales contribuyen a su propagación siendo las poblaciones más vulnerables las poblaciones en pobreza, las personas inmunosuprimidas, adultos mayores y niños. En el Perú, la falta de educación ha aumentado la prevalencia de estas infecciones, lo que destaca la necesidad de desarrollar intervenciones educativas, mediante talleres de sensibilización, para su prevención sobre todo en poblaciones escolares para concientizar sobre los riesgos de la enfermedad y a importancia de la higiene y la prevención de la parasitosis. **Material y Métodos:** Se seleccionaron 10 instituciones educativas de educación primaria en la provincia de Lima y se desarrollaron diferentes tipos de metodologías de aprendizaje de manera didáctica como show de títeres, teatros, sketches, juegos lúdicos además del uso de trípticos y banners en donde se describen las formas de transmisión de parasitosis más comunes en la población. Se aplicaron diversas preguntas a través de un cuestionario para verificar que la información haya sido asimilada. Los datos fueron evaluados con software estadístico SPSS versión 25. **Resultados:** Los datos indicaron que las respuestas obtenidas en el cuestionario son fiables y validan el correcto aprendizaje por parte de los niños. **Conclusiones:** Se puede concluir que nuestras capacitaciones fueron efectivas en prevenir la parasitosis en niños de las instituciones seleccionadas, aunque se requieren esfuerzos continuos y futuras investigaciones para abordar desafíos y mejorar la sostenibilidad. Destacamos la importancia de enfoques educativos y colaboración comunitaria para el éxito y desarrollo sostenible.

Palabras clave: Enfermedades parasitarias/prevenición & control, estudiantes, educación, sensibilización pública.

¹ Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Huancayo, Perú.

^a Docente, Magister, ORCID: 0000-0002-3799-8922

^b Docente, Magister, ORCID: 0009-0008-7651-7432

^c Docente, Magister, ORCID: 0000-0003-0333-7269

^d Alumno

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

SUMMARY

Objectives: Determine if training to prevent parasitosis in Peruvian school children was effective. Human beings face various diseases caused by different pathogenic agents, one of them is parasitosis, which often go unnoticed in Latin American countries. The prevalence of parasitosis is high, affecting individuals, families and communities. The lack of sanitation and cultural practices contribute to its spread, with the most vulnerable populations being those in poverty, immunosuppressed people, older adults and children. In Peru, the lack of education has increased the prevalence of these infections, which highlights the need to develop educational interventions, through awareness workshops, for their prevention, especially in school populations to raise awareness about the risks of the disease and the importance of hygiene and prevention of parasitosis. **Material and Methods:** 10 primary education educational institutions in the province of Lima were selected and different types of learning methodologies were developed in a didactic manner such as puppet shows, theaters, sketches, recreational games in addition to the use of triptychs and banners where the activities are described. most common forms of parasitic transmission in the population. Various questions were applied through a questionnaire to verify that the information has been assimilated. The data were evaluated with SPSS statistical software version 25. **Results:** The data indicated that the answers obtained in the questionnaire are reliable and validate the correct learning by the children. **Conclusions:** It can be concluded that our trainings were effective in preventing parasitosis in children at the selected institutions, although continued efforts and future research are required to address challenges and improve sustainability. We highlight the importance of educational approaches and community collaboration for success and sustainable development.

Keywords: Parasitic diseases/prevention & control, students, education, public awareness.

INTRODUCCIÓN

El ser humano se ha enfrentado a diferentes enfermedades por microorganismos como virus o bacterias; sin embargo los agentes patógenos que muchas veces pasan desprevénidos, sobre todo en países latinoamericanos, son los parásitos; perjudican a sus huéspedes, al abastecerse de los nutrientes que estos le brindan (1). El estudio de esta relación entre parásito y huésped es sumamente importante y es aún más difícil de estudiar; esto es debido a que existen muchas vías por la cual se puede contraer una parasitosis, así como diferentes órganos blancos a los que afecta, con sintomatologías diferentes, también la forma en la detección de estos es variable ya sea por el tipo de muestra con el que se vaya a trabajar (orina, flujo vaginal, heces, sangre, entre otros) (2).

Dentro de los muchos tipos de parásitos que existen, los más comunes y relevantes son los parásitos intestinales, causantes de enfermedades con una prevalencia sumamente alta, capaces de

afectar tanto al individuo, el círculo familiar y a la comunidad en general. Estos parásitos son transmitidos a través de la contaminación del suelo con materia fecal que contiene los huevos de estos; el problema empeora debido a un déficit en el saneamiento público y una pésima higiene personal, desencadenando un grave problema de salud pública (3). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las parasitosis intestinales son más prevalentes en países sudamericanos debido a su clima tropical que permite el ciclo reproductivo completo de estos microorganismos, así como la mala gestión de su salubridad, propia de los países subdesarrollados. Se calcula que existen un aproximado de 3 500 millones de personas alrededor del mundo que son portadores de algún tipo de parásito intestinal, de las cuales 450 millones presentaran en algún momento la enfermedad (4).

Si bien en países latinoamericanos la falta de una correcta práctica de saneamiento ambiental es un factor decisivo para la propagación de los parásitos; las prácticas cotidianas y culturales

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

también afectan en la transmisión de estos; por ejemplo, existen países en donde es común que las actividades como la agricultura o caminata se den de manera descalza, siendo estas personas más propensas a contraer una parasitosis. Además de los factores ya mencionados, existen otros factores que contribuyen a una elevada prevalencia, como la desnutrición, ya que está estaría afectando la función inmune del cuerpo humano, volviéndola más propensa a presentar cuadros clínicos graves (5).

Las personas más vulnerables a este tipo de enfermedades son los inmunosuprimidos; como los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); los adultos mayores y sobre todo los niños, ya que estos corren un riesgo desproporcionado a contraer estas infecciones por dos motivos principales, el primero es el requerimiento nutricional que estos necesitan durante sus primeros años de vida y el segundo es la falta de desarrollo de su sistema inmunológico propio de su edad (6).

En el Perú, la falta de educación durante los primeros años de vida escolar, acerca de las vías de transmisión y síntomas de las enfermedades parasitarias, han logrado incrementar la prevalencia de todas estas infecciones silenciosas, tanto en las zonas urbanas y con mayor prevalencia en las zonas rurales y menos favorecidas del interior del país, donde la educación es aún más escasa. Por lo tanto, se propuso desarrollar talleres de difusión acerca de la prevención de las enfermedades parasitarias en escolares en diferentes distritos de Lima, promoviendo y concientizando acerca de la problemática de la enfermedad de una manera didáctica en donde pueda ser percibida y asimilada de una manera más eficaz por los niños en etapa escolar.

MATERIAL Y METODOS

Definición de la población: Durante el periodo de mayo a agosto de 2023 fueron seleccionados 10 instituciones educativas de nivel primaria en la provincia de Lima. Los colegios seleccionados fueron: I.E. 1258 Sebastián Lorente (Huaycán-

Ate); I.E.P. Master Genio (Lurigancho-Chosica); I.E.P. José María Escrivá de Balaguer (Los olivos); I.E.P. Leaders School (San Juan de Lurigancho); Parroquia San Martín de la Misericordia (San Juan de Miraflores); I.E. 7077 Los Reyes Rojos (Chorrillos); I.E.P. José de Arimatea (Villa El Salvador); I.E.P. La Sagrada Familia (San Juan de Miraflores); I.E. 1143 Domingo Faustino Sarmiento (Ate) y el Colegio G.U.E. Ricardo Palma (Chorrillos).

Selección de la muestra: Se seleccionaron 25 niños de cada institución educativa de manera aleatoria, conformando un total de 250 alumnos para el total de la muestra, los niños fueron seleccionados sin distinción de sexo ni edad, para evaluar la presencia de alguna enfermedad parasitaria intestinal. Se obtuvo un registro con los nombres completo de los niños, edad, sexo, grado, sección y turno; para la selección aleatoria y los datos fueron manejados en estricta reserva y únicamente con fines científicos. En todos los alumnos seleccionados se les solicitó el consentimiento informado debidamente firmado por parte de los padres.

Diseño de los talleres: Dentro de las actividades se abordaron diferentes sesiones educativas de los diferentes tipos de enfermedades parasitarias como: teniasis, giardiasis, ascaridiasis, tripanosomiasis, entre otros, haciendo uso de herramientas metodológicas educativas de fácil asimilación para los niños, como juegos lúdicos, talleres vivenciales y realización de sketches, show de títeres y teatro; también se utilizaron herramientas educativas visuales, como trípticos y banners, en donde se han mostraron los modos de transmisión de las enfermedades parasitarias.

Encuesta realizada a los participantes: Se diseñó una encuesta a los participantes que busco evaluar como las herramientas metodológicas (juegos lúdicos, talleres vivenciales y herramientas visuales) influyen en la concientización para la prevención de las parasitosis.

Evaluación de los datos obtenidos: La evaluación de los datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 25, con un nivel de confianza del

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

95% y se realizaron pruebas de chi-cuadrados con tablas cruzadas.

RESULTADOS

Validación de los datos obtenidos

A medida que el coeficiente alfa de Cronbach se acerca a su valor máximo de 1, la confiabilidad de la escala aumenta. En ciertos contextos y según un acuerdo general implícito, se sostiene que valores de alfa por encima de 0,70 (según la fuente) son

adecuados para asegurar la confiabilidad de la escala. En este caso, el coeficiente alfa de Cronbach para nuestro instrumento es 0,814, lo que indica una confiabilidad significativa y elevada para nuestro instrumento (tabla 1 y tabla 2).

Prueba de Chi-Cuadrado para prueba de independencia de variables (tabla 3, tabla 4 y tabla 5).

Prueba General: Herramientas metodológicas educativas y concientización de la prevención de parasitosis:

Dado que el valor de sig. (observado) $0.000 < 0.05$ rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que las herramientas metodológicas educativas se relacionan significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Juegos ludicos * concientizacion de la prevencion de parasitosis (tabla 6 y tabla 7).

Tabla 1. Resumen de procesamiento de casos

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,814	18

Tabla 2. Estadística de fiabilidad

	Válido	250	100,0
Casos	Excluido (a)	0	,0
	Total	250	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 3. Resumen de procesamiento de datos

	Válido		Casos perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Herramientas metodológicas educativas*	250	100,0%	0	0,0%	250	100,0%
Concientización de la prevención de parasitosis						

Tabla 4. Tabla cruzada . Herramientas metodológicas educativas*concientización de la prevención de parasitosis.

CONCIENTIZACION DE LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS						
			Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
. HERRAMIENTAS METODOLOGICAS EDUCATIVAS	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	11	78	40	129
		Recuento esperado	5,7	53,1	70,2	129,0
		Recuento	0	25	96	121
	De acuerdo	Recuento	5,3	49,9	65,8	121,0
		Recuento	11	103	136	250
		Recuento esperado	11,0	103,0	136,0	250,0
Total						

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH
Tabla 5. Pruebas de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	61,137 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	67,377	2	,000
Asociación lineal por lineal	59,479	1	,000
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,32.

H₀: Las herramientas metodológicas educativas no se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis

H₁: Las herramientas metodológicas educativas se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis

Tabla 6. Tabla cruzada. Concientización de la prevención de parasitosis.

		Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Juegos lúdicos	Totalmente en desacuerdo	Recuento 2 Recuento esperado ,4	7 3,7	0 4,9	9 9,0
	En desacuerdo	Recuento 8 Recuento esperado 4,1	60 38,7	26 51,1	94 94,0
		Recuento 1 Recuento esperado 5,5	33 51,1	90 67,5	124 124,0
	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento 0 Recuento esperado 1,0	3 9,5	20 12,5	23 23,0
		Recuento 11 Recuento esperado 11,0	103 103,0	136 136,0	250 250,0
	De acuerdo	Recuento 11 Recuento esperado 11,0	103 103,0	136 136,0	250 250,0
		Recuento 11 Recuento esperado 11,0	103 103,0	136 136,0	250 250,0
	Total	Recuento 11 Recuento esperado 11,0	103 103,0	136 136,0	250 250,0
	Recuento esperado	11,0	103,0	136,0	250,0

H₀: Los juegos lúdicos no se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

H₁: Los juegos lúdicos se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,462 ^a	6	,000
Razón de verosimilitud	74,813	6	,000
Asociación lineal por lineal	61,945	1	,000
N de casos válidos	250		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,40.

Dado que el valor de sig. (observado) 0.000 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que los juegos lúdicos se relacionan significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Talleres vivenciales * concientización de la prevención de parasitosis (tabla 8 tabla 9).

Dado que el valor de sig. (observado) 0.000 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos

Tabla 8. Tabla cruzada. Concientización de la prevención de parasitosis.

			Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Talleres vivenciales	En desacuerdo	Recuento	1	8	2	11
		Recuento esperado	,5	4,5	6,0	11,0
	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	9	81	66	156
		Recuento esperado	6,9	64,3	84,9	156,0
	De acuerdo	Recuento	1	14	68	83
		Recuento esperado	3,7	34,2	45,2	83,0
	Total	Recuento	11	103	136	250
	Recuento esperado	11,0	103,0	136,0	250,0	

H₀: Los talleres vivenciales no se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

H₁: Los talleres vivenciales se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40,483 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	43,420	4	,000
Asociación lineal por lineal	36,199	1	,000
N de casos válidos	250		

^a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,48.

Tabla 10. Tabla cruzada. Concientización de la prevención de parasitosis.

			Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Herramientas visuales de enseñanza	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	2	5	1	8
		Recuento esperado	0,4	3,3	4,4	8,0
	De acuerdo	Recuento	9	55	30	94
		Recuento esperado	4,1	38,7	51,1	94,0
	Totalmente de acuerdo	Recuento	0	43	105	148
		Recuento esperado	6,5	61,0	80,5	148,0
Total		Recuento	11	103	136	250
Recuento esperado		11.0	103.0	136.0	250.0	

H₀: Las herramientas visuales de enseñanza no se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

H₁: Las herramientas visuales de enseñanza se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis

la hipótesis alternativa por lo que los talleres vivenciales se relacionan significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Herramientas visuales de enseñanza * concientización de la prevención de parasitosis (tabla 10 y tabla 11).

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH
Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,731 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	54,486	4	,000
Asociación lineal por lineal	49,214	1	,000
N de casos válidos	250		

^a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,35.

Tabla 12. Tabla cruzada. Hábitos alimenticios.

		Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Herramientas metodológicas educativas	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	16	46	67
		Recuento esperado	8,8	27,9	92,4
	De acuerdo	Recuento	1	8	112
		Recuento esperado	8,2	26,1	86,6
Total		Recuento	17	54	179
Recuento esperado			54,0	179,0	250,0

H₀: Las herramientas metodológicas educativas no se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios.

H₁: Las herramientas metodológicas educativas se relaciona significativamente con los hábitos alimenticios.

Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51,085 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	56,695	2	,000
Asociación lineal por lineal	46,540	1	,000
N de casos válidos	250		

^a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,23.

Dado que el valor de sig. (observado) 0.000 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que las herramientas visuales de enseñanza se relaciona significativamente con la concientización de la prevención de parasitosis.

Herramientas metodologicas educativas * habitos alimenticios (tabla 12 y tabla 13)

Dado que el valor de sig. (observado) 0.000 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que las herramientas metodológicas educativas se relacionan significativamente con los hábitos alimenticios.
Herramientas metodologicas educativas * habitos

higienico sanitarios (tabla 14 y tabla 15).

Dado que el valor de sig. (observado) 0.000 < 0.05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que las herramientas metodológicas educativas se relacionan significativamente con las hábitos higiénico-sanitarios.

Herramientas metodologicas educativa * frecuencia de visita medica (tabla 16 y tabla 17).

Dado que el valor de sig. (observado) 0,000 < 0,05 rechazamos la hipótesis nula y asumimos la hipótesis alternativa por lo que las herramientas metodológicas educativas se relaciona

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH
Tabla 14. Tabla cruzada. Hábitos higiénicos sanitarios.

			Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Herramientas metodológicas educativas	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	18	70	41	129
		Recuento esperado	11,4	50,6	67,1	129,0
	De acuerdo	Recuento	4	28	89	121
		Recuento esperado	10,6	47,4	62,9	121,0
	Total	Recuento	22	98	130	250
	Recuento esperado	22,0	98,0	130,0	250,0	

H₀: Las herramientas metodológicas educativas no se relaciona significativamente con las hábitos higiénico-sanitarios

H₁: Las herramientas metodológicas educativas se relaciona significativamente con hábitos higiénico-sanitarios

Tabla 15. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,422 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	46,126	2	,000
Asociación lineal por lineal	40,550	1	,000
N de casos válidos	250		

^a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 10,65.

Tabla 16. Tabla cruzada. Frecuencia de visita médica.

			Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	Total
Herramientas metodológicas educativas	Ni en acuerdo/ ni en desacuerdo	Recuento	13	49	67	129
		Recuento esperado	6,7	29,4	92,9	129,0
	De acuerdo	Recuento	0	8	113	121
		Recuento esperado	6,3	27,6	87,1	121,0
	Total	Recuento	13	57	180	250
	Recuento esperado	13,0	57,0	180,0	250,0	

H₀: Las herramientas metodológicas educativas no se relaciona significativamente con las frecuencia de visita médica

H₁: Las herramientas metodológicas educativas se relaciona significativamente con frecuencia de visita médica

Tabla 17. Prueba de Chi-cuadrado.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,046 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	62,433	2	,000
Asociación lineal por lineal	50,683	1	,000
N de casos válidos	250		

^a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6,29.

significativamente con las frecuencia de visita
médica.

DISCUSIÓN

La parasitosis sigue siendo un problema de
salud pública significativo en muchas regiones,

afectando principalmente a los niños en
edad escolar. Nuestro estudio se enfocó en la
implementación de capacitaciones y talleres en
escuelas primarias de la región de Lima para
abordar este problema de manera integral.

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

Uno de los principales objetivos de nuestras intervenciones fue aumentar la conciencia y el conocimiento entre los niños sobre la parasitosis y las medidas preventivas. Nuestros hallazgos sugieren que las capacitaciones lograron este objetivo de manera significativa ya que, se observó un aumento sustancial en el conocimiento sobre la transmisión de las enfermedades parasitarias y las prácticas de higiene entre los participantes, lo que indica que las estrategias educativas fueron efectivas para informar y concientizar; además, los participantes no solo adquirieron información sobre las parasitosis, sino que también demostraron un entendimiento más profundo de las prácticas de higiene personal.

Esto practicas son cruciales, ya que la prevención de la parasitosis no solo implica conocimiento sino también la implementación activa de medidas preventivas en la vida diaria de los niños.

La inclusión de talleres, teatros y actividades lúdicas demostraron ser una herramienta efectiva para fomentar la participación activa de los niños. Estas estrategias no solo proporcionaron información, sino que también involucraron a los niños de una manera que las conferencias tradicionales no podrían haberlo logrado. Por otro lado, la retroalimentación positiva de los participantes sugiere que estas actividades no solo fueron educativas sino también entretenidas, lo que podría aumentar la retención del conocimiento a largo plazo.

La investigación previa ha demostrado que el aprendizaje basado en la experiencia tiene un impacto más profundo en la memoria y la retención a largo plazo. Aunque los resultados son alentadores, enfrentamos ciertos desafíos durante la implementación de las capacitaciones como la disponibilidad de recursos y la colaboración con las escuelas y las autoridades locales presentaron obstáculos que deben abordarse en futuras iniciativas.

Además, la evaluación continua y la adaptabilidad de las estrategias son esenciales para garantizar la sostenibilidad de este enfoque a largo plazo.

La colaboración con las autoridades locales es esencial para garantizar la continuidad de estas iniciativas, pero también es necesario abordar las limitaciones de recursos.

También es crucial reconocer la diversidad cultural y social de la región de Lima al diseñar intervenciones de salud. Nuestro estudio destacó la importancia de adaptar las capacitaciones a las costumbres locales y sensibilidades culturales para maximizar su eficacia ya que se sabe que las intervenciones culturalmente adaptadas son más efectivas y mejor recibidas por las comunidades locales.

CONCLUSIONES

En conclusión, nuestras capacitaciones y talleres demostraron ser eficaces en la prevención de la parasitosis en niños de los distritos de Lima seleccionados. Sin embargo, se necesitan esfuerzos continuos para abordar los desafíos identificados y mejorar la sostenibilidad de estas intervenciones. Como perspectiva a futuro, se debe ampliar las investigaciones que busquen adaptabilidad de estas estrategias a otras comunidades y evalúen su impacto a largo plazo en la prevalencia de parasitosis.

Nuestro estudio subraya la importancia de enfoques educativos y participativos en la prevención de enfermedades parasitarias en niños. La colaboración entre la comunidad, las escuelas y los profesionales de la salud es esencial para garantizar el éxito de tales iniciativas. Estamos convencidos de que estas estrategias no solo benefician la salud de los niños, sino que también contribuyen al desarrollo sostenible de las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hernandez D. Generalidades de la parasitología. Notas de Campus; 2021. DOI:10.22490/notas.3505
2. Kozubsky LE, Costas ME. Parasitología humana para bioquímicos. La Plata, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata; 2023. (Citado el 18 de febrero de 2023. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/154562>)

INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH

3. Yelisa DP, Zulbey RR, Angela BM. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador. *Kasmera*. 2019;47(1):44-9.
4. Murillo-Acosta WE, Murillo-Zavala AM, Celi-Quevedo KV, Zambrano-Rivas CM. Parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de Latinoamérica: Revisión Sistemática. *Kasmera*. 2022;50:e5034840. (Citado el 18 de febrero de 2023. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/34840>)
5. Cedano C, Cedeño MB, Parra WG, Cedeño JV. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños, hábitos de higiene y consecuencias nutricionales. *Dominio de las Ciencias*. 2021;7(Extra 4):98.
6. Pincay YED, Toala KNL, Quimis LJB, Peñaherrera YM. Epidemiología de los coccidios intestinales en personas vulnerables: una revisión sistémica a nivel mundial. *MQRInvestigar*. 2022;6(3):1165-85. DOI: 10.56048/MQR20225.6.3.2022.1165-1185

Recibido: 01/06/2023

Aceptado: 20/11/2023