

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS DE TÍTULO

Eficacia del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital

San Juan de Dios, Ayaviri -2016

Tesis para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Autores

Bach. Nélica Vara Mamani

Bach. Delia Amanda Mamani Quispe

Asesora

Mg. Maritza Soncco Sucapuca

Juliaca, Agosto de 2016

## **Dedicatoria**

A mis padres José y Rosa con mucho amor,  
porque creyeron en mí y me sacaron  
adelante, dándome ejemplos dignos de  
superación y entrega, por haber hecho  
posible que este sueño se hiciera realidad.

Y a mi hermana por ser parte importante de  
mi vida, gracias por ese apoyo  
incondicional y por brindarme momentos  
de alegría, aliento para seguir adelante  
durante este proceso.

Nélida

## Dedicatoria

A mis padres Raúl y Flora con mucho amor y aprecio por ser mis mayores bendiciones, quienes a lo largo de mi vida velaron por mi bienestar y educación, a ustedes les debo todo lo que soy y les estaré eternamente agradecida por su confianza, fortaleza y apoyo incondicional, por haber fomentado en mí el deseo de cumplir mis metas.

De manera especial a mi hermano Anderson, su ejemplo a seguir hace el principal cimiento para la construcción de vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación en él tengo un espejo que me quiero reflejar, sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlo cada día más.

Delia Amanda

## **Agradecimiento**

A Dios nuestro señor por su inmenso amor, protección y bendiciones derramadas sobre nuestros primeros pasos forjados día a día, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por habernos dado la sabiduría y fuerza necesaria durante todo este periodo de estudio y por haber permitido el logro de nuestras metas propuestas y haber finalizado exitosamente este trabajo de investigación.

A nuestra Alma Mater Universidad Peruana Unión por brindarnos la oportunidad de forjarnos durante estos cinco años que sus sabios docentes nos inculcaron hacia el camino del éxito, así mismo por hacer de nosotras grandes personas con valores cristianos apoyados en el servicio con amor a nuestro prójimo.

A nuestra asesora Mg. Maritza Soncco Sucapuca por su gran generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la ejecución de este trabajo.

A todos los que conforman la familia del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri por su apoyo para la ejecución de este estudio de investigación como también a todas las madres de familia por su colaboración, participación directa y activa.

## Tabla de contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas .....	viii
Índice de anexos .....	xvi
Resumen .....	xvii
Abstrac .....	xix
Capítulo I.....	1
El problema .....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Formulación del problema .....	6
2. Objetivos de la investigación .....	7
2.2. Objetivo general .....	7
2.3. Objetivo específico .....	7
3. Justificación del problema .....	8
Capítulo II.....	10
Marco teórico.....	10
1. Antecedentes de la investigación .....	10
2. Marco bíblico filosófico .....	17
3. Marco Conceptual .....	20
3.1. Conocimientos.....	20
3.2. Programa Educativo .....	20
3.3. Parasitosis .....	21
3.3.1. Epidemiología.....	23
3.3.2. Factores de riesgo .....	23

3.3.3. Manifestaciones clínicas .....	24
3.3.4. Factores predisponentes de infección .....	25
3.3.5. Diagnóstico de las Parasitosis.....	26
3.4. Higiene.....	26
3.5. Higiene Corporal .....	27
3.5.1. Limpieza de las manos.....	27
3.6. Higiene de Cavidades .....	28
3.7. Higiene Ambiental.....	29
3.8. Higiene y Confort .....	29
3.8.1. Eliminación de basuras .....	30
3.9. Higiene y manipulación de los Alimentos .....	30
3.9.1. Lavado de Frutas.....	31
3.10. Servicio de agua .....	31
3.11. Eliminación de excretas .....	33
4. Modelo teórico de enfermería.....	43
5. Definición de términos .....	44
5.1. Eficacia .....	44
5.2. Programa educativo .....	45
5.3. Conocimientos.....	45
5.4. Parasitosis .....	45
Capítulo III .....	46
Materiales y métodos .....	46
1. Diseño y tipo de investigación .....	46
2. Hipótesis .....	47
3. Identificación de variables .....	48
4. Operacionalización de las variables .....	49
4.1. Variable dependiente .....	51
5. Descripción del lugar y tiempo de ejecución.....	52

6. Población y muestra .....	53
6.1. Criterios de inclusión y exclusión .....	54
7. Técnicas de recolección de datos .....	55
8. Instrumentos de recolección de datos.....	59
9. Plan de procesamiento de datos .....	59
10. Consideraciones éticas.....	60
Capítulo IV .....	61
Resultados y discusión .....	61
1. Presentación de resultados .....	61
2. Discusión .....	81
Capítulo V .....	88
Conclusiones y recomendaciones .....	88
1. Conclusiones .....	88
2. Recomendaciones.....	90
Bibliografía.....	92
Anexo N° 01 .....	100
Codificación y evaluación del cuestionario.....	109
Módulos.....	163
“Por una infancia sin lombrices” .....	163

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1 .....	64
<i>Resultado Global del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” del Pre-test y Post-test aplicado al grupo control y experimental a madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri-2016.</i>	
Tabla 2 .....	66
<i>Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.</i>	
Tabla 3 .....	67
<i>Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.</i>	
Tabla 4 .....	68
<i>Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.</i>	
Tabla 5 .....	69
<i>Prueba de hipótesis de muestras independientes para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.</i>	



Tabla 6 .....	70
---------------	----

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 7 .....	71
---------------	----

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 8 .....	72
---------------	----

*Resultado de conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión conocimientos generales de parasitología en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

Tabla 9 .....	74
---------------	----

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

Tabla 10 .....	75
----------------	----

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión conocimientos generales de parasitología en el grupo control y experimental ante de la aplicación del programan educativo “Por una infancia sin lombrices.*

Tabla 11 .....	76
----------------	----

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental de*

*las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 12.....76

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 13.....77

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 14.....78

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 15.....79

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene corporal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

Tabla 16.....82

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimenta de las madres de niños menores*

*de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 17.....83

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal, en el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 18.....84

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 19.....85

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 20.....86

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 21.....87

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 22.....88

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

Tabla 23.....90

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

Tabla 24.....91

*Prueba de hipótesis de conocimientos de higiene de cavidades al grupo control a las madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri – 2016*

Tabla 25.....92

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene de cavidades del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 26.....93

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 27.....94

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Tabla 28.....95

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

*Tabla 29.....96*

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental de las madres de niños menores de 5 años que acuden Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

*Tabla 30.....98*

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

*Tabla 31.....99*

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental aplicada al grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

*Tabla 32.....100*

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

*Tabla 33.....101*

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.ii*

<i>Tabla 34.....</i>	<i>102</i>
<i>Estadísticos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.</i>	
<i>Tabla 35.....</i>	<i>103</i>
<i>Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.</i>	
<i>Tabla 36.....</i>	<i>104</i>
<i>Estadísticos del grupo experimental, en cuanto a la edad de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.</i>	
<i>Tabla 37.....</i>	<i>105</i>
<i>Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto al lugar de nacimiento de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.</i>	
<i>Tabla 38.....</i>	<i>106</i>
<i>Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto al grado de instrucción de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.</i>	
<i>Tabla 39.....</i>	<i>107</i>
<i>Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto a su ocupación de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.</i>	
<i>Tabla 40.....</i>	<i>108</i>

*Estadísticos del grupo control, en cuanto a la edad de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

*Tabla 41 .....109*

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto al lugar de nacimiento de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

*Tabla 42 .....110*

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto al grado de instrucción de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

*Tabla 43 .....111*

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto a su ocupación de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

**Índice de anexos**

	Pág.
Anexo N° 01 .....	98
Anexo N° 02 .....	99
Codificación y evaluación del cuestionario.....	108
Anexo N° 03 .....	114
Módulo “Por una infancia sin lombrices” .....	183



## Resumen

Las enfermedades parasitarias son infecciones intestinales producidas por diferentes organismos llamados parásitos, siendo las causantes de morbilidad considerable de altas tasas de prevalencia en el mundo entero afectando la vía digestiva, produciendo diferentes alteraciones locales y sistémicas; estas se evidencian estrechamente con el inadecuado nivel sanitario de la población, hacinamiento, hábitos higiénicos y alimentarios, según los datos estadísticos del ministerio de salud (MINSA) en el 2015 el Perú presentó un porcentaje de 8.2% de la población infantil, ocupando el tercer lugar en la lista de enfermedades prevalentes así mismo en el año 2013 el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri presentó un 40.4% de parasitosis intestinal debido al desconocimiento y desinterés de las madres por la falta de motivación, concientización de parte del personal de salud, **el objetivo** es determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri -2016. **Metodología:** El estudio es de tipo Cuasi Experimental, porque es el experimento en el que a los sujetos no se asignan al azar a los grupos, ni se emparejan; porque tales grupos ya existen, para el estudio se consideró a dos grupos, en los que se aplicó una pre-prueba y post-prueba tanto al grupo experimental (GE) conformada por 25 madres y el grupo control (GC) conformada por 20 madres, a quienes se asignó un cuestionario válido, así mismo se intervino con un programa educativo “Por una infancia sin lombrices” en base a módulos de ocho sesiones en un periodo de dos meses. **Resultados:** Antes de la aplicación del programa mencionado se aprecia que el 100% de las madres del grupo control en el pre-test obtuvieron un 30.0% conocimiento malo en la

prevención de parasitosis intestinal, y en el pre-test del grupo experimental el 31.0% de las madres obtuvieron conocimiento malo, seguido de un 36.0% con conocimiento regular, mientras que el 21.0% conocimiento bueno y el 12.0% conocimiento muy bueno. Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control las madres continúan presentando conocimiento malo con un 30.0% mientras que en el grupo experimental el 59.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno. **Conclusión:** se demuestra así, que el programa aplicado es eficaz para mejorar conocimientos en la prevención de Parasitosis Intestinal en madres con niños menores de 5 años, la búsqueda de nuevas estrategias y el trabajo conjunto mejora la relación entre los servicios de salud y la población en estudio.

**Palabras claves:** Eficacia/ programa educativo/ conocimientos/ parasitosis.

## Abstrac

Parasitic diseases are intestinal infections caused by different organisms called parasites , being the cause of considerable morbidity of high prevalence rates in the world affecting the digestive tract , producing different local and systemic disorders ; these are evident closely with inadequate health status of the population , overcrowding, hygiene habits and food , according to statistics from the Ministry of Health (MOH ) in 2015 , Peru submitted a percentage of 8.2 % of the child population , ranking third on the list of diseases prevalent himself in 2013 the San Juan de Dios Hospital in the city of Ayaviri presented 40.4 % of intestinal parasitosis due to ignorance and lack of mothers for lack of motivation , awareness of personnel of health, the objective is to determine the effectiveness of the educational program " For a childhood without worms " to improve knowledge in the prevention of intestinal parasitosis in mothers of children under 5 years of the Hospital San Juan de Dios city of Ayaviri -2016 **Methodology:** The study is quasi-experimental because it is the experiment in which subjects were not randomly assigned to groups, nor are matched ; because such groups already exist, to study two groups , in which a pre - test was applied and post- test both the experimental group (GE ) made up of 25 mothers and control group (CG ) formed was considered by 20 mothers , whom a valid questionnaire was assigned , and himself intervened with an educational program "for a childhood without worms " based on modules of eight sessions over a period of two months. **Results:** Before the implementation of the above program shows that 100% of control mothers in the pre -test group had a mean 30.0 % knowledge in the prevention of intestinal parasitosis , and the pre -test of the experimental group 31.0 % of bad mothers knowledge obtained , followed by a regular knowledge 36.0% , while 21.0% good knowledge and 12.0 % very good knowledge. The results of the posttest

show that in the control group mothers continue to have poor knowledge with 30.0 % while the experimental group 59.0 % of mothers have very good knowledge. **Conclusion:** It is thus shown that the applied program is effective in improving knowledge on prevention of parasitosis Intestinal mothers with children under 5 years, the search for new strategies and joint work improves the relationship between health services and population in study.

**Keywords:** Effectiveness / educational program / knowledge / parasitosis.

## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del problema**

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por diferentes organismos llamados parásitos, que afectan la vía digestiva produciendo diferentes alteraciones locales y sistémicas; estas se relacionan con el nivel sanitario de la población, sus hábitos higiénicos y alimentarios, así como el empleo de agua potable y de sistemas inadecuados de eliminación de heces.

Así mismo son padecimientos muy estrechos a nivel mundial, afectando tanto a niños como adultos, su diagnóstico y tratamiento son relativamente fáciles aunque su prevención y eliminación no lo son tanto. En muchas ocasiones la afección abarca a todos los miembros del grupo familiar.

Según Rossomando (2008 citado por Cardona y Bedoya, 2012) mencionan que la parasitosis intestinal representa un gran problema de salud pública, con alta prevalencia y

distribución a nivel mundial asociada a efectos negativos, condiciones nutricionales e inmunitarias, la salud general de todos los grupos etarios es también un indicador de retraso en el desarrollo socio económico de las comunidades, estas infecciones hacen parte de las enfermedades menos estudiadas en diferentes zonas geográficas, así mismo las que presentan malas condiciones higiénicas, infraestructura sanitaria inadecuada, hacinamiento, consumo de agua y alimentos contaminados, como es el caso de las poblaciones rurales e indígenas de las comunidades y/o ciudades carecen de servicios de salud adecuados.

Así también según Epidemiología de las enfermedades parasitarias citado por Díaz y Jaramillo (2014) hacen referencia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la población infantil en edad escolar es la más vulnerable frente a las enfermedades parasitarias dentro de las cinco primeras causas de la morbilidad en la humanidad, estrechamente ligada a las condiciones de vida de las comunidades urbano marginales, con inadecuada higiene personal, alimentos crudos, inadecuado saneamiento básico ambiental, falta de provisión de agua potable tratada y contaminación fecal en personas de todas las edades; en América central tanto como en Sudamérica el promedio que presentan dichas infecciones parasitarias es aproximadamente el 45%.

Así mismo Devera (2000 citado por Agüin, Melendez y Cisneros, 2011) sostienen que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la parasitosis representa una de las seis enfermedades más frecuentes de la población rural - urbana que afecta a casi el 85% de los habitantes de diferentes sectores considerando desde el aspecto social, cultural y educacional. De acuerdo a las investigaciones de la OMS de la sociedad Venezolana de infectología, muestran que hasta el 80% de sus habitantes, tanto adultos como niños tienen parásitos y

están relacionadas generalmente con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la inadecuada eliminación de la cantidad de basura. Por tanto, cabe resaltar que es de vital importancia conocer las acciones del individuo en su casa como: hervir el agua de consumo, lavar las frutas y verduras con agua, cocinar muy bien los alimentos, lavarse las manos antes de manipular los alimentos y después de ir al baño, usar calzados para evitar caminar en la tierra o arenas húmedas y mantener una buena higiene y limpieza general del hogar.

Así mismo según la OMS (2013) menciona también que el contagio de parasitosis es casi a través del ciclo ano-mano-boca lo que facilita el que una misma persona “se contagie así mismo” pues estos parásitos no se producen dentro de nuestro organismo ya que este necesita completar su ciclo de vida fuera de él. Las parasitosis que afectan al intestino corresponden a organismos unicelulares como amebas y giargias o multicelulares como los helmintos.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2011 citado por Alvarado y Romero, 2013a) hace mención que en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollaron su plan mundial para combatir las enfermedades tropicales desatendidas, para “prevenir, eliminar o controlar” estas infecciones; así mismo en la 54° Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución 54-19, se fijó la meta de proporcionar tratamiento sistemático mundial a un 75% de los menores de edad escolar, como objetivo para el 2015, así mismo señaló que los niños infectados que reciben tratamiento muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo, así como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura.

Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2010 citado por Díaz y Jaramillo, 2014b) refieren que los datos según la INEC las enfermedades infecciosas intestinales son la segunda causa de morbilidad.

Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA) – La oficina general de estadística e informática (2012 citado por Alvarado y Romero, 2013b) hacen referencia que en el Perú se registró una alta prevalencia de infecciones intestinales parasitarias, lo que constituye un problema de salud pública, evidenciándose 20 principales causas de mortalidad con un porcentaje de 0.93%. Seguido de 15 principales causas de morbilidad registradas en consulta externa en donde se encontraron enfermedades infecciosas intestinales con un 5.2% ocupando el tercer lugar, las helmintiasis con 3.6% se encontraron en el quinto lugar; en hospitalización dicha enfermedad se encontró en el octavo lugar con un 2.20%.

También Alvarado y Romero (2013c) manifiestan que la oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Gerencia Regional de Salud la Libertad en el 2012 registró que dentro de las 10 primeras causas de morbilidad se encuentran las enfermedades parasitarias ocupando el segundo lugar, con un 35,999 pacientes infectados de la población en general, los cuales 18, 959 son niños menores de 3 a 9 años. La provincia de Trujillo muestra que 3, 504 pacientes presentaron dicha infección parasitaria, de los cuales 1, 558 son preescolares y escolares.

Seguido de Mejía (2014) afirma que en su estudio realizado en la provincia de Machala El Oro Ecuador, en el año 2011 registraron 3.775 casos en niñas y 3.957 en niños de 1 a 4 años y en el 2012 se presentaron 8.250 casos de parasitosis en niños de 1 a 4 años, mostrándose de un año al otro el aumento en la prevalencia debido a que los padres no están



haciendo conciencia con respecto a la salud como: estilos de vida e higiene personal, estado nutricional, manifestando descuido ante diversos factores que aumentan el riesgo de contraer parasitosis intestinal y más aun aumentando el riesgo de un tratamiento inadecuado por falta de conocimientos sobre su estado nutricional y salud integral.

Según Nokes (1994 citado por Jacinto, Aponte y Arrunátegui, 2012). Hacen referencia que la alta incidencia de infecciones parasitarias afectan el estado de salud, sobretodo en la población infantil, quienes son afectados por la desnutrición, anemia y mala absorción, según sus estudios realizados en Ancash, se encontró de uno a más parásitos intestinales en un 65,0% de los estudiantes del nivel primario y secundario. En conclusión, se presentó un alto índice de parasitosis en la población rural de la sierra.

Por ultimo Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, y Medina (2013). Manifiestan que en el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad escolar son las vulnerables por uno o más parásitos en el intestino, así mismo el mayor porcentaje de parasitosis esta reportado en zonas marginales, según estudios realizados en diversos departamentos de la sierra y selva peruana muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de enteroparásitos patógenos varía entre 62.3 y 64% y en estudios realizados en la ciudad de Lima se han identificado como una alta tasa de positividad, especialmente de protozoarios.

Cabe mencionar que en las prácticas pre- profesionales se observó la prevalencia de parasitosis intestinal evidenciándose en los datos estadísticos de epidemiología de la Red de Melgar, Ayaviri con un 40.4% en el Hospital San Juan de Dios, lo cual nos animó realizar un estudio con el propósito de determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” dirigido a las madres de niños menores de 5 años para mejorar conocimientos

en la prevención de parasitosis intestinal, motivo por el cual se ha visto muchos casos en donde los niños son generalmente los más afectados con efectos negativos tanto sobre el crecimiento y desarrollo como el aprendizaje y disminución funcional en la calidad de vida y estado nutricional.

El profesional de enfermería en razón de cumplir funciones en diferentes áreas, prioriza la atención al niño menor de 5 años por lo cual no brinda una adecuada atención en la etapa pre escolar generando descuido de la salud; frente a esta situación los programas educativos bien diseñados pueden ser una alternativa para mejorar los conocimientos en la prevención de las infestaciones parasitarias y la educación debe contribuir a formar conciencia crítica, reflexiva que conduzca a un comportamiento saludable. Sin embargo una educación preventiva que se brinda en los servicios de salud, no tiene libertad de acción, porque su actividad gira en torno a la afirmación y orientación interpersonal produciéndose un aprendizaje mecánico. Por lo tanto no se produce cambios en el individuo a comportarse positivamente hacia la prevención de esta enfermedad.

Es evidente que la parasitosis intestinal, merece atención especial, porque constituye un grave peligro para la población, ya que debido a las precarias condiciones en que viven corren el riesgo de ser contaminados.

### **1.1. Formulación del problema**

¿Es eficaz el programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios, Ayaviri-2016?

## **2. Objetivos de la investigación**

### **2.2. Objetivo general**

Determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri -2016.

### **2.3. Objetivo específico**

- Determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri -2016.
- Determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene corporal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri - 2016.
- Determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri - 2016.
- Determinar la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene ambiental en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri - 2016.

### **3. Justificación del problema**

Las parasitosis intestinales contribuyen a un importante problema de salud pública por su alta tasa de prevalencia y su distribución mundial.

Así mismo Jiménez (2007 citado por Alvarado y Romero, 2013d) mencionan que las infecciones parasitarias en el niño constituyen un importante problema de salud en la mayoría de los países Latinoamericanos, por su frecuencia, problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida, si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos retrasan el desarrollo cognitivo, disminuyen la capacidad de aprender, aumentan la pérdida de memoria y disminuyen los niveles del cociente intelectual con un promedio de 3.75 puntos por cada infección parasitaria; pero también pueden llegar a presentar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo, ausentismo escolar que influye en el rendimiento físico.

La presente investigación se justifica por la relevancia que el mismo presenta desde el punto de vista:

Desde su relevancia social y práctica; el presente trabajo de investigación sirve de base para la innovación e intervención respecto al tema de salud y establece acciones preventivas promocionales que deben realizar el personal de enfermería y las madres de familia del lugar de estudio.

Por su relevancia teórica; es un aporte a los profesionales de enfermería que prestan atención en la prevención y promoción de la salud ya que permite ampliar los conocimientos

del personal, presentando información profunda, actualizada y sistematizada, mencionando la problemática existente y comprobar el efecto que se puede tener aplicando un programa educativo para generar cambios a nivel de conocimientos.

Por su relevancia metodológica; el aporte más relevante en este aspecto es el modulo educativo, preventivo sobre parasitosis intestinal evidenciando que en el Perú se tienen escasos estudios de diseños experimentales sobre eficacia en programas educativos, de hecho no hay evidencias de estudios dirigidos a implementar módulos educativos que mejoren el conocimiento de la población en este tema y si existen no se han publicado, pero sí lo hacen en diversos países como: Colombia, Venezuela, Argentina, Bolivia y Cuba, donde ofrecen una serie de módulos educativos, así mismo se pondrá a disposición de la comunidad educativa un cuestionario sobre conocimientos valido y confiable.

La línea de investigación de la Escuela de Enfermería a la que pertenece esta investigación es la de Salud y Desarrollo Comunitario. Con la finalidad de establecer las recomendaciones necesarias que contribuyan a disminuir los factores de riesgo a los niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri año 2016.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

Amaro, et al (2011) realizaron el trabajo de investigación titulado “Parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños, ambulatorio urbano tipo II” Caracas – Venezuela, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños de 1 a 12 años. Se realizó un estudio enmarcado una investigación descriptiva de corte transversal sobre parasitosis intestinal, el universo de estudio estuvo conformado por una muestra de 114 niños, donde se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se les realizó una entrevista estructurada con la finalidad de conocer los factores de riesgo de parasitosis intestinales presentes en dichos individuos. Los resultados mostraron que el grupo etario predominio del total de niños estudiados, 28,9% presentó parasitosis intestinales; el agente causal más frecuente fue *Blastocystis hominis* (22,8%) seguido de *Entamoeba histolytica* (5,3%), *Giardia lamblia* (4,4%) y *Ascaris lumbricoides* (1,8%), al analizar por grupo de edad se evidencio mayor frecuencia en los preescolares (33,3%), seguidos de los

escolares (29,4%) y lactantes mayores (11,8%). No hubo diferencia con relación al sexo. Según el estado nutricional, 75,44% de los niños tuvieron un estado nutricional dentro de la norma; 16,67% sobre la norma y 7,89 bajo la norma. El grupo en el que se evidenció mayor número de parasitados fue el clasificado como sobre la norma (42,1%), seguido del grupo clasificado como dentro de la norma (27,9%) y por último el grupo clasificado como bajo la norma (11,1%). En conclusión el estudio nacional de crecimiento y desarrollo humano de la República de Venezuela, Mendez Castellano y colaboradores, ponen en evidencia el papel de las condiciones ambientales en las parasitosis intestinales de los niños venezolanos concluyendo en la influencia de las condiciones adversas de subsistencia de grandes sectores de la población venezolana, la cual se manifiesta con la mayor frecuencia de las parasitosis intestinales.

Gualán, Loja, y Orellana (2014) realizaron el trabajo de investigación titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón” Cuenca- Ecuador, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con intervención educativa. La muestra lo constituyeron 202 personas que residen en las cuatro parroquias seleccionadas mediante sorteo y que son: Baños, Chiquintad, Sayausí y Sinincay. Se identificó en los investigados los conocimientos actitudes y prácticas sobre parasitismo, mediante un cuestionario diseñado para el efecto, el mismo que representa al pre- test y un post test. Los resultados en las parroquias rurales del cantón Cuenca fue, el 31.20% de la población en estudio manifestó que comer dulces es la causa más frecuente de las parasitosis intestinales, seguida de un 13.9 % que indica que es por frutas y verduras mal lavadas y 11.9% por mala higiene (pre-test); luego de

la intervención educativa (post-test), apenas el 1.5% manifestó que los parasitosis se produce por comer dulces, el 30.7% indica que es por la mala higiene, el 20.3% saben que el agua entubada influye en las parasitosis, el 19.7% reconocen a las moscas como vectores para contraer parasitosis. La respuesta al pre-test, demuestra que aún en nuestra cultura persisten creencias nada científicas con respecto al parasitismo. El 86.14% de los habitantes de las parroquias rurales del cantón Cuenca desconocen los síntomas del parasitismo; el 9.41% refieren que un síntoma es el dolor de barriga; el 2.97% diarrea (pre- test). Luego de la intervención (post-test), el 87.6% refiere que hay dolor abdominal y diarrea. Existe todavía mucho desconocimiento de la población sobre estos temas de salud. En conclusión se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) sobre parasitosis intestinal, mediante la aplicación de un pre-test y un post-test luego de la aplicación de un programa educativo sobre conceptos científicos generales de los parásitos, epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos.

Cajamarca, Criollo y Solano (2015) realizaron el trabajo de investigación titulado “Intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la parroquia”. Asunción – Cuenca- Paraguay, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas respecto a la prevención de parasitismo intestinal y disminuir su prevalencia. Se realizó el tipo de investigación cuasi experimental, el universo de estudio estuvo compuesto con 190 niños de quinto al octavo de básica y 145 padres de familia, quienes fueron divididos en grupo de estudio y grupo control, seleccionados al azar. Se comparó los conocimientos, actitudes y prácticas de los dos grupos con la aplicación de un cuestionario y un examen coproparasitario antes y después de la



intervención. Los resultados que se mostraron fueron en los escolares del grupo de estudio los conocimientos adecuados de 39.6% antes de la intervención educativa y de 97.2% luego de la misma ( $p < 0,05$ ). Las actitudes adecuadas de 48.11% a 97.16% ( $p < 0,05$ ), las prácticas adecuadas de 66.6% a 69% ( $p = 0.741$ ). En los escolares del grupo control no se evidenciaron cambios significativos. El grupo de estudio previo a la intervención educativa presenta el 46,22% de parasitismo, posterior a ésta fue de 35.83%, en contraposición con el grupo control que presenta el 29,80% inicialmente y luego se incrementó al 56% ( $p < 0.05$ ). El RR fue de 0.690311 con un IC 95% (0.5241-0.9091). Llegando a la conclusión: La intervención educativa es un factor protector para la prevención de parasitismo

Malca (2011) realizó el trabajo de investigación titulado “Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud, infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal” Lambayeque – Perú, cuyo objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar un modelo de intervención social para la disminución de la parasitosis intestinal en el centro Pacherrez. Se realizó una investigación de impacto cuantitativa (mediante el instrumento de evaluación de conocimientos de las madres de familia) e impacto cualitativo (testimonios de las madres de familia mediante la entrevista abierta a profundidad). Su muestra está conformada por los padres de familia de los niños parasitados y no parasitados durante 11 meses. Los resultados mostraron la prevalencia de parasitosis que disminuyó al 14.3% al primer mes, al 10.2% a los 3 meses y al 18.4% a los 6 meses de la intervención social, con la participación activa comunitaria. En conclusión se desarrolló un modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis infantil basado en tratamiento médico, educación sanitaria, mejorar los hábitos de higiene personal, familiar y ambiental. Los factores de riesgo que con mayor frecuencia se asocian a los casos de parasitosis intestinal son:

ingresos familiares, educación de los padres, abastecimiento de agua (pozo y o acequia), lavado de manos antes de las comidas, durante el 2008 -2009 disminuyó significativamente la prevalencia de 100% al 18,4 % a los 6 meses de la intervención.

Alvarado y Romero (2013) realizaron el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de mora”, Trujillo – Perú, Cuyo propósito de la investigación fue determinar la relación entre el Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Se realizó la investigación de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal. El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes que tuvieron a su cargo a niños en edad preescolar de 3 a 5 años de 11 instituciones Educativas Publicas, a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de conocimiento y el segundo para determinar las prácticas de conductas promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal. En los resultados el 61.54% de los docentes presentaron un Nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26.92% y regular en un 11.54%. El 67.31% de docentes tienen práctica de conductas promotoras adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32.69% inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial se encontró que existe una relación altamente significativa  $p < 0.05$ . En conclusión los docentes que presentaron Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas, el 85,71% presentaron un Nivel de Conocimiento bueno, 14,29% regular y nivel de conocimiento deficiente un 0%; así mismo aquellos docentes que presentan Práctica de Conductas Promotoras inadecuadas, un 82,35%

presento nivel de conocimiento deficiente, el 11,76% bueno y sólo el 5,89% nivel de conocimiento regular. Existe relación significativa entre las variables en estudio ( $p < 0.05$ ).

Espejo (2014) realizó el trabajo de investigación titulado “Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario” Huancayo-Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes del nivel primario del Distrito de Tambo. Se realizó una investigación de alcance descriptivo correlacional. Para la recolección de datos sobre la parasitosis se empleó el examen parasitológico seriado de deposiciones (EPSD) y el test de Graham, con observación de tres muestras diferentes por estudiante. Los resultados mostraron que presentaron parasitosis patógena en un 46.20% de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38.6% de zona urbana. Luego del proceso de prueba de hipótesis se observó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona de procedencia (chi cuadrado de Pearson – 0,634 GL – 1. Valor P- 0,426). Se empleó la prueba chi cuadrado, al 0,05 de significancia y 95% de confianza estadística. En conclusión no existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia.

Abarca y Gónzales (2014) realizaron el trabajo de investigación titulado “Efectividad del *Chenopodium ambrosioides* y *Cucurbita maxima duch* para el tratamiento de parasitosis en escolares de primaria” Puno-Perú, cuyo objetivo fue identificar la frecuencia y tipos de parasitosis que afectan a los escolares, y determinar la efectividad del *Chenopodium ambrosioides* (Paico) y la *Cucurbita máxima duch* (Semilla del zapallo) para el tratamiento de la parasitosis en escolares del nivel primario de la Institución Educativa Villa de Lago – Puno. Se realizó la investigación de tipo transversal, con diseño pre-experimental pre y post prueba.

El universo estuvo conformada por 201 estudiantes, donde fueron seleccionadas mediante una muestra probabilística por conveniencia. Los resultados fueron encontrados a 21 niños parasitados de los cuales 20 fueron sometidos a tratamiento con paico y semilla de zapallo los cuales indicaron que la frecuencia y porcentaje de la parasitosis intestinal fue del 40%. El *Chenopodium ambrosioides* presentó una efectividad del 70%, presentando resistencia del 30% frente a *Áscaris lumbricoides* y *Giardia lamblia*, la cucúrbita máxima duch, redujo la parasitosis en 80%, evidenciando ineffectividad en 20% para *Giardia lamblia*. Finalmente, la Cucúrbita máxima duch y *Chenopodium ambrosioides* en el tratamiento de la parasitosis intestinal de escolares, presentaron resultados de efectividad similares ( $T_s(0,05) = 0,35$ ;  $G_I = 1$ ;  $P = 0,735$ ). En conclusión el *Chenopodium ambrosioides* fue efectivo en el tratamiento de los protozoarios *Endolimax nana*, *Entamoeba coli*, *Blastomyces homnis*, *Chilomastix mesnilli* y *Entamoeba hystolitica*, mostrando resistencia al nematodo *Ascaris lumbricoides* y protozoario *Giardia lamblia*, mientras que la Cucúrbita máxima duch, mostró su efectividad contra *Ascaris lumbricoides*, evidenciando resistencia ante *Giardia lamblia*, siendo del 80% para *Chenopodium ambrosioides* y del 70% en Cucúrbita máxima duch respectivamente.

Marcos, et al (2003) realizaron el trabajo de investigación titulado “Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural Sandia” Departamento de Puno-Perú, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infección por helmintos y protozoarios en dos grupos (urbano y rural) en zona poco estudiada (sandia), mediante el empleo de métodos coproparasitológicos rutinarios y selectivos. Se realizó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal. Las muestras recolectadas fueron un total de 72 muestras de heces, 35 de la población rural (Grupo A) y 37 Urbana (Grupo B). Se realizaron 4 exámenes parasitológicos: examen directo, técnico de Kato, técnico de sedimentación espontánea en tubo y técnico de baernmann

modificado en copa. Los resultados obtenidos fueron la prevalencia global de parasitismo intestinal fue alta en ambos grupos (A: 88.58%, B: 67.57%). La prevalencia de parásitos intestinal fue : A: Lumbricoides (51.42%); B: (29.72%, P=0.06), E. coli (A: 48.57%; B: 18.91%, P=0.007), T. tichiura (A: 42.85%, B: 13.51%, P=0.005). Este estudio concluye que la parasitosis es más frecuente en la población rural que en la urbana, asociado a la pobreza, escaso saneamiento ambiental y falta de servicios higiénicos, debido a estas altas cifras de infección parasitaria, es importante realizar exámenes coproparasitológicos adecuados con el fin de hacer un diagnóstico óptimo que permita brindar un tratamiento oportuno y eficaz.

## **2. Marco bíblico filosófico**

Biblia (1960) menciona sobre muchos pasajes bíblicos donde permiten entender lo que Dios opina respecto al cuidado de la salud, es importante saber que no es un manual de medicina, ni tampoco establece reglas para todo aspecto de la vida, en la ley que Dios le dio al antiguo Israel se incluían medidas para controlar y en algunos casos prevenir las enfermedades, como también esta ley contenía normas de seguridad específicas para evitar accidentes, la Biblia nos anima a cuidar nuestro cuerpo y a tomar medidas razonables para proteger nuestra salud. Según las escrituras nos enfermamos por medio de un solo hombre el pecado que entro en el mundo y la muerte mediante el pecado.

Menciona también en las escrituras que dichosos los padres cuya vida es un reflejo fiel de la vida divina, de modo que las promesas y los mandamientos de Dios despierten en los hijos gratitud y reverencia; dichosos los padres cuya ternura, justicia y longanimidad interpreten fielmente para el niño el amor, la justicia y la paciencia de Dios; dichosos los padres que al enseñar a sus hijos a amarlos, a confiar en ellos y a obedecerles, les enseñen a

amar a su Padre celestial, a confiar en él y a obedecerle. Los padres que hacen a sus hijos semejante dádiva los enriquecen con un tesoro más precioso que los tesoros de todas las edades, un tesoro tan duradero como la eternidad.

Así mismo Gould de White (1957), menciona que la madre debe cultivar un genio alegre, contento y feliz. Todo esfuerzo hecho en este sentido será recompensado con creces en el bienestar físico y el carácter moral de sus hijos. Un genio alegre fomentará la felicidad de su familia y mejorará en alto grado su propia salud.

Las lecciones aprendidas, los hábitos adquiridos durante los años de la infancia y de la niñez, influyen en la formación del carácter y la dirección de la vida mucho más que todas las instrucciones y toda la educación de los años subsiguientes. Los padres deben considerar en comprender los principios que constituyen la base del cuidado y de la educación de los hijos, ser capaces de criarlos con buena salud física, mental y moral, estudiar las leyes de la naturaleza, deben familiarizarse con el organismo del cuerpo humano, como también necesitan entender las funciones de los diferentes órganos y su mutua relación, dependencia y estudiar la relación de las facultades mentales con las físicas y las condiciones requeridas para el funcionamiento sano de cada una de ellas.

Del mismo modo cuanto más tranquila y sencilla la vida del niño, más favorable será para su desarrollo físico e intelectual. La madre debería procurar siempre conservarse tranquila, serena y dueña de sí misma para el beneficio de su niño.

Gould de White (1957) menciona también que los infantes requieren calor, pero se incurre muchas veces en el grave error de tenerlos en cuartos caldeados y faltos de aire puro.

La costumbre de taparles la carita mientras duermen es perjudicial, pues entorpece la libre respiración también debe evitarse a la criatura toda influencia que tienda a debilitar o envenenar su organismo, ejercer el cuidado para que cuanto la rodee sea agradable y limpio. Es necesario proteger al pequeñuelo de los cambios repentinos y excesivos de la temperatura climática tanto como en los aires puros y vigorizantes.

Se menciona también que el mejor alimento para el niño es el que suministra la naturaleza, Pues no debe privársele de esta necesidad. Cuando los niños salen de la infancia todavía hay que educar con el mayor cuidado sus gustos y apetitos, muchas veces se les permite comer lo que quieren y cuando quieren, sin tener en cuenta su salud. El resultado de tal educación es que el niño se vuelve glotón; después le sobrevienen las enfermedades, que son seguidas generalmente por la inadecuada alimentación, de tal manera que se debe de observar cuidadosamente la regularidad en sus comidas, al niño no se le debe dar de comer entre comidas, ni pasteles, ni nueces, ni frutas, ni manjar de ninguna clase; la irregularidad entre estas comidas destruye el tono sano de los órganos de la digestión, en perjuicio de la salud y del buen humor. Y cuando los niños se sientan a la mesa, no toman con gusto el alimento sano; su apetito clama por manjares nocivos.

Así mismo hace referencia las madres que satisfacen los deseos de sus hijos a costa de la salud y del genio alegre, siembran males que no dejarán de brotar y llevar fruto. El empeño por satisfacer los apetitos se intensifica en los niños a medida que crecen, y queda sacrificado el vigor mental y físico, las madres que obran así cosechan con amargura lo que han sembrado, ven a sus hijos criarse incapacitados en su mente y carácter para desempeñar noble y provechoso papel en la sociedad o en la familia. Las facultades espirituales, intelectuales y

físicas se menoscaban por la influencia del alimento malsano, la conciencia se embota y se debilita la disposición a recibir buenas impresiones mientras se les enseña a los niños a dominar su apetito y a comer teniendo en cuenta los intereses de la salud, hágaseles ver que sólo se privan de lo que les sería perjudicial, que renuncian a ello por algo mejor, hágase la mesa amena y atractiva, al surtirla con las cosas buenas que Dios ha dispensado con tanta generosidad pues sea esta la hora de comer contentos y alegres gozando de los dones de Dios.

### **3. Marco Conceptual**

#### **3.1. Conocimientos**

Cheesman de Rueda, menciona que conocimiento es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica, conocer es aprender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua entre: SUJETO – OBJETO.

Así también conocer filosóficamente hablando significa aprender teóricamente los objetos, sus cualidades, sus modos, sus relaciones, en una palabra poseer la verdad o por lo menos buscarla ansiosamente. Al conjunto de conocimientos racionales ciertos o probables que son obtenidos de manera metódica y verificables con la realidad, es llamada Ciencia.

#### **3.2. Programa Educativo**

MINSA (2010) hace mención que un programa educativo es un conjunto de actividades de información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo, como una estrategia de intervención de los problemas de salud con la finalidad de contribuir en el cumplimiento de los objetivos de la salud y estimular cambios en la conducta de las personas y de la comunidad, frente a situaciones específicas que les afectan.



Así mismo el programa educativo es un conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden en diversos ámbitos de la educación en salud dirigidas a una población determinada para adquirir conocimientos en consecuencia a los objetivos diseñados institucionalmente y orientadas a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo; estos se caracterizan por su condición experimental, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas.

### **3.3. Parasitosis**

Cumbicus (2013) La parasitosis intestinal es la enfermedad causada por un parásito que vive a expensas de otro ser vivo en su aparato digestivo, habitualmente es un gusano o una lombriz parásitos protozoarios microscópicos como las amebas, este y demás parásitos afectan a los individuos pertenecientes a todos los grupos etáreos, aunque con mayor frecuencia y severidad suelen afectar a los niños, los ancianos y los pacientes inmunocomprometidos, afectan seriamente a los niños, sobre todo en los primeros años de vida y en la edad escolar, generalmente disminuyendo la atención y concentración, lo cual se traduce en una disminución de la capacidad intelectual de los niños. Las parasitosis intestinales son infecciones muy frecuentes (su prevalencia es de 45 %), se acentúa principalmente en los países subdesarrollados, debido a que en ellos coexisten malas condiciones higiénicas, escasa cultura médica, deficiente saneamiento ambiental, bajas condiciones socio- económicas e inadecuada alimentación.

Según Jiménez (2007 citado por Alvarado Y, 2011) En el tracto gastrointestinal viven muchas especies de protozoarios y helmintos parásitos, pero solo unos pocos son causa

frecuente de trastornos graves. La transmisión de parásitos intestinales se basa en la liberación de las ciertas fases del ciclo vital de las heces. En las fases del ciclo vital figuran los quistes, los huevos y las larvas. En la mayoría de los casos, las nuevas infecciones son consecuencia del contacto directo o indirecto con materia fecal, por lo que las tasas de infección reflejan las normas de higiene y el nivel sanitario. En general, las fases de los parásitos protozoarios que se eliminan en las heces son ya infecciosas o se convierten en infecciosa en poco tiempo. Por lo tanto, los parásitos suelen adquirirse por ingestión de las fases infecciosas en los alimentos o agua contaminada con heces. Los gusanos parásitos, con dos excepciones importantes (oxiuros y tenías), producen huevos y larvas que necesitan un periodo de desarrollo fuera del huésped antes de hacerse infecciosos. Las vías de transmisión son aquí más complejas:

- Algunas especies se adhieren a través de agua o alimentos contaminados con huevos o larvas infecciosas, o se captan directamente a través de los dedos contaminados.
- Algunas tienen larva capaces de penetrar por si mismas a través de la piel, para luego emigrar el intestino.
- Otras se adquieren al comer productos de origen animal que contienen las fases infecciosas.
- La infección intestinal puede producir síntomas muy leves o cuadros diarreicos agudos o crónicos, asociados con la inflamación provocada por el parasito, e incluso enfermedades potencialmente mortales, como consecuencia de la diseminación de los parásitos a otros órganos.

### **3.3.1. Epidemiología**

Según Carmona (2009 citado por Cajamarca, et al 2015b) mencionan que la parasitosis intestinal constituye una de las infecciones más comunes a nivel mundial con una prevalencia estimada de 3.500 millones de personas de las cuales 450 millones manifiestan enfermedad. Principalmente se da en comunidades con bajas condiciones socioeconómicas de los países en desarrollo, siendo los niños los más afectados. Su prevalencia de parasitosis, está relacionada principalmente con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, alimentación, deficientes condiciones sanitarias y socioculturales que se encuentran presentes principalmente en los sectores rurales.

### **3.3.2. Factores de riesgo**

Los principales factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son:

- Tomar agua sin hervir, clorar o que no sea potable. El agua de los ríos, mares, lagos y presas, tomada directamente puede ser portadora de muchos parásitos depositados por el excremento de personas y animales que obran en ellos.
- Comer alimentos vegetales que fueron regados con aguas negras, sin desinfectarlos adecuadamente, frutas y verduras con cáscara sin lavar con mucho cuidado.
- Comer carnes a medio cocer o que no estén frescas.
- Comer en puestos callejeros o en lugares sucios en donde ni los utensilios están limpios, ni los alimentos son frescos y están expuestos a contaminantes del aire, en los que generalmente hay perros cerca y la grasa se reutiliza una y otra vez en las fritangas.
- Tener animales cerca de los alimentos, ya sea en casa o sitios de comida.

- No lavarse bien las manos después de ir al baño y antes de tocar, preparar o ingerir alimentos.
- No lavar las manos de los niños después de jugar en la tierra, en el suelo o con algún animal.
- Comer paletas heladas, raspados y otros productos elaborados con agua de dudosa procedencia.
- Tomar leche cruda sin hervir.

### 3.3.3. Manifestaciones clínicas

- Signos y síntomas:** Mejía (2014b) en un principio, la parasitosis no presentara sintomas pero si la cantidad de parasitos aumentara pueden surgir problemas de obstruccion del transito intestinal.
- Signos y síntomas moderados:**
  - Irritabilidad
  - Picazón en el ano
  - Alteración del sueño
  - Inapetencia
  - Bruxismo o rechinar de dientes
  - Cansancio
  - Fiebre moderada
  - Descansa con ojos entre abiertos
- Signos y síntomas graves:**
  - Nauseas
  - Espasmos abdominales

- Diarrea
- Deshidratación
- Pérdida de peso
- Anemia
- Convulsiones

#### 3.3.4. Factores predisponentes de infección

Según Botero (2012 citado por Cajamarca, et al 2015c) mencina a los factores predisponentes a los siguientes:

- Contaminación fecal:** Es el factor importante en la propagación de parasitosis intestinales, la contaminación fecal de la tierra o del agua en regiones donde no existe adecuada disposición de excretas y las deposiciones que realizan al aire libre, permiten la transmisión del parasitismo.
- Condiciones ambientales:** Los suelos húmedos, depósitos de aguas y temperaturas óptimas favorecen el desarrollo de parasitismo, así como otros organismos usados como reservorio o vectores.
- Vida rural:** En los sectores rurales las condiciones de vida como ausencia de letrinas, la costumbre de no usar zapatos y de tener contacto con agua y animales contaminados predisponen a contraer parasitosis.
- Deficiencia en higiene y educación:** una deficiente higiene personal y la falta de conocimiento sobre transmisión y prevención de las infecciones parasitarias, son factores favorables a la presencia de estas, con más frecuencia esto se da en

grupos de nivel socioeconómico bajo que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

- **Costumbres alimenticias:** La ingesta de carnes, pescado, cangrejos, langostas, etc., crudas mal cocidas es un factor muy importante para que adquieran infecciones por helmintos.
- **Inmunosupresión:** La infección de VIH, el uso de inmunosupresores y otras situaciones que disminuyen el estado inmunológico han permitido que se desarrollen las parasitosis y produzcan enfermedad con más intensidad.

### 3.3.5. Diagnóstico de las Parasitosis.

Cumbicus (2013b) Como en el diagnóstico de cualquier enfermedad, la parasitosis requiere la sospecha clínica, basada en la anamnesis (incluyendo origen geográfico, profesión, aficiones, enfermedad actual, antecedentes epidemiológicos, viajes, patológico, etc.) y la exploración física sin embargo, el diagnóstico etiológico de las enfermedades parasitarias se realiza por:

- Métodos directos, que se basan en la demostración del parásito (o sus componentes); en este caso el diagnóstico es definitivo.
- Métodos indirectos, que se basan en detectar la respuesta inmunitaria específica a los antígenos del parásito (serología).

### 3.4. Higiene

Sánchez (2012) menciona que la higiene personal se define como “el autocuidado por el que las personas realizan funciones tales como el baño, la higiene general del cuerpo y el aseo personal.

Así también la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Respecto a la higiene del vestido sostiene que el traje debe ser ligero en verano y de abrigo en invierno, evitar que se seque en el cuerpo.

Asimismo el MINSA (2012 citado por Sánchez, 2012) menciona que el da a conocer que la higiene personal es el acto básico del cuidado del cuerpo para el mantenimiento de la salud y consiste en el baño diario, lavado de cabello, lavado de manos, limpieza y corte de uñas y cepillado de dientes.

### **3.5. Higiene Corporal**

Espinosa (2012) Se refiere al cuerpo de las personas con la ducha diaria o al menos tres veces por semana se elimina el sudor, el mal olor las secreciones, la piel debe estar limpia e hidratada ya que es una barrera que impide ciertas infecciones.

**3.5.1. Limpieza de las manos:** Lavarse las manos después de ir al baño, antes y después de servirse los alimentos, después de acariciar o tocar a las mascotas, después del trabajo, corte de uñas semanalmente, o si se las deja crecer mantenerlas limpias.

**3.5.2. Limpieza de los pies:** Lavarse y secarse bien diariamente, cortarse las uñas, no usar medias o calzado mojados.

**3.5.3. Limpieza y estética del cabello:** lavarse con el champú adecuado, especialmente para combatir la caspa, usar el cepillo o peinilla diariamente para evitar la influencia de piojos usando un corte adecuado.

**3.5.4. Limpieza de los genitales:** es primordial usar ropa interior de algodón y realizarse este aseo para prevenir infecciones del tracto urinario, durante la menstruación, higiene al tener relaciones sexuales, aseo después de ir al baño.

### **3.6. Higiene de Cavidades**

Parada (2011) La cavidad bucal es lugar propicio para la penetración de numerosos gérmenes donde pueden ser portadores los dedos que se llevan a la boca cuando se muerden las uñas, los labios en el acto del beso con los adultos; estos gérmenes encuentran lugar propicio para su desarrollo y proliferación, en los restos de alimentos que quedan entre los dientes por eso después de cada comida debe enjuagarse la boca y procederse a la limpieza de la dentadura. La falta de higiene, además de ser propicia para el mal aliento, favorece la formación de carie estas caries al no ser tratadas pueden avanzar y llegar hasta la pulpa dentaria. El estado de la bucal puede reflejar nuestro estado de salud general y también influir en él. Esto significa que una deficiente salud bucal y enfermedades o afecciones bucales no tratadas pueden tener un impacto sobre la calidad de vida de una persona. Consideramos principios básicos de una buena salud bucal cepillándose, usando hilo dental, limpiándose la lengua a diario y acudiendo a un dentista regularmente.

La única forma de mantener los dientes sanos y limpios es cepillándolos luego de cada comida y antes de ir a dormir sostienen MINSA (2012). Es necesario, usar siempre la pasta dental. Recomienda seguir tres pasos para un cepillado correcto: cepillar con movimientos de arriba abajo en el maxilar superior, tanto dentro como fuera, cepillar con movimientos de



abajo arriba en el maxilar inferior, tanto dentro como afuera y cepillar la parte plana de los dientes.

### **3.7. Higiene Ambiental**

DOSANCA (2016) La higiene ambiental es la ciencia que se dedica tanto a la prevención como al control y a la mejora de las condiciones medio ambientales que nos rodean y que son básicas y necesarias para poder mantener una perfecta salud pública, eso hace, por tanto, que se dedique a cuidar especialmente el aire, el agua y los recursos naturales, el suelo, la flora y la fauna, entre otros elementos.

La higiene ambiental incluye, por lo general, la desinfección para controlar las bacterias y organismos que son nocivos para la salud.

### **3.8. Higiene y Confort**

MuniSalud (2011) La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables de sus moradores, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La vivienda saludable incluye no sólo la casa, sino el entorno físico y social, la familia y la comunidad.

La vivienda cumple con la función de brindar seguridad y protección cuando:

- Este cuenta con espacios limpios y ordenados para el manejo adecuado de los alimentos.
- Tiene espacios limpios y apropiados para los animales domésticos.

### **3.8.1. Eliminación de basuras**

CAAM (2003 citado por Yauli, 2011) menciona que la eliminación de los residuos sólidos municipales, hasta los años sesenta la mayor parte de los desechos sólidos se arrojaban a basureros a cielo abierto, los desperdicios se quemaban para reducir su voluntad y prolongar la vida de los sitios, pero la basura no se quema de manera ideal, los basureros ardientes producen nubes de humo que se ven a kilómetros, esto provoca malos olores y crean un campo de cultivo de moscas y ratas, en los basureros a cielo abierto al no ser controlados los incineradores, constituyen también fuentes de contaminación. Así también el problema de la basura en el ámbito nacional de las diferentes ciudades ha generado conflictos sociales, debido a que las principales ciudades no cuentan con estaciones de transferencia para desechos sólidos ni con rellenos sanitarios tecnificados, en la que se han producido botaderos con alto índice de contaminación para las familias y población en general

### **3.9. Higiene y manipulación de los Alimentos**

Parada (2011) refiere que si los alimentos no van a comer inmediatamente tápelos y manténgalos en lugar fresco y ventilado. Si tapamos los alimentos evitaremos que las moscas u otros insectos se pararen en ellos, ya que las patas de los insectos están contaminadas con microbios.

Si un alimento se guarda por más de cuatro horas después de lo preparado, este ya contiene microbios. Por lo tanto, el alimento debe hervirse de nuevo antes de comerse, principalmente si se le va a dar a un niño menor de 2 años.

Cuando las frutas y verduras se comen crudas se tiene que lavarlas muy bien, los vegetales como verduras y frutas con agua clorada que corra (si no cuenta con agua potable,

agregue a un litro de agua 3 o 4 gotas de cloro comercial líquido), y así se podrá evitar enfermedades infecciosas

### **3.9.1. Lavado de Frutas**

Morales Morales (2014) menciona que el lavado de frutas, hortalizas y legumbres con agua antes de ser consumidos y hervidos aquellos que son requeridos, también son acciones necesarias a tener en cuenta durante el aporte informativo a la capacitación de las madres, esto es a manera de proyectar dentro de los participantes el beneficio que genera la práctica higiénica

### **3.10. Servicio de agua**

Mondaca, Campos y Roberto mencionan que por la falta de higiene, la carencia o el mal funcionamiento de los servicios sanitarios son algunas de las razones por las que las parasitosis continúan representando un importante problema de salud en los países en desarrollo. Los procedimientos sanitarios pueden aplicarse bien para evitar la contaminación del agua o bien para destruir el patógeno que ya se encuentre presente en ella. Los programas de depuración de agua han sido responsables de las infecciones transmitidas por agua.

La eliminación de la turbidez del agua por filtración, proporciona un significativo descenso en la carga microbiana. Pero la filtración, por sí sola tiene sólo un valor parcial, porque muchos organismos son filtrables.

A diferencia del tratamiento con cloro que ha demostrado ser eficaz en la disminución de la incidencia de enfermedades transmitidas por agua pueden prevenir y controlar la contaminación biológica del agua y se debería realizarse un seguimiento de la calidad

bacteriológica de las aguas de suministro en zonas rurales, así como desarrollar y adaptar metodologías que permitan detectar la presencia de microorganismos patógenos que no pueden aislarse por métodos convencionales.

El agua potable es la forma más sanitaria de abastecimiento de agua, su ingestión no produce efectos nocivos para la salud. Se utiliza para la preparación de los alimentos, lavarse las manos, utensilios, y para el aseo del hogar e higiene personal.

Millones de personas en las ciudades de los países subdesarrollados no tienen agua potable segura, donde la población de bajos recursos económicos se ven forzados a usar agua contaminada y sufren de padecimientos como la diarrea, disentería, fiebre tifoidea, y la parasitosis están ampliamente extendidos y en la morbilidad infantil es alta.

La ingesta de agua contaminada es factor de riesgo para contraer las infestaciones parasitarias.

El consumo humano se debe evitar su contaminación es la fuente de agua, en la forma de traslado y el uso. El agua se contamina cuando se toca con las manos sucias, el polvo cae por dejar destapado el recipiente, se utiliza jarros sucios para obtener el agua.

Por lo tanto es necesario mantener el agua de consumo humano en recipientes que tengan tapa o cubierta que facilite su correcto tapado.

Saludable. En esta parte es necesario insistir en el lavado de hortalizas y frutas, previamente antes de ser consumidas por el niño.

### **3.11. Eliminación de excretas**

Según Villacrés (2013) manifiesta que brindar un nivel básico de salud a los habitantes de una vivienda, es evitar la contaminación por los desechos de los mismos. Esta se manifiesta de manera crítica en la mortalidad infantil, altamente relacionada con la ausencia de un sistema adecuado de evacuación de excretas. Al respecto menciona que la mortalidad infantil es mayor en los hogares que no disponen de algún sistema de eliminación de aguas servidas.

Así mismo se manifiesta que las excretas poseen una gran cantidad de microbios, muchos de ellos causantes de enfermedades como la diarrea, el cólera, parasitismo, hepatitis, fiebre tifoidea, y otras, que pueden provocar la muerte a personas adultas y a los niños. Estos riesgos se incrementan especialmente en situaciones de emergencia, por no contar con un sistema adecuado de evacuación y disposición de las excretas tanto a nivel de las comunidades afectadas como en los sitios donde se concentran los afectados. Además de los medios de disposición sanitarios de las heces es muy importante mantener y practicar buenos hábitos de higiene personal y colectiva.

#### **Programa educativo “por una infancia sin lombrices”**

La educación para la salud se define como la disciplina y el principio encargada de comunicar a los individuos y los grupos de personas lo que es la salud, considerando las tres facetas que la conforman: biológica, psicológica y social, así como transmitir información sobre los comportamientos específicos que suponen un riesgo para la salud y a aquellos que ensalzan la salud.

La finalidad de la educación en la salud es la modificación conductual positiva considerando la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social así mismo esa educación informa, motiva y ayuda a la población a adoptar, mantener prácticas como en la adquisición de conocimiento y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludable favoreciendo el bienestar, desarrollo personal, familiar y de la comunidad; como proporcionar las herramientas adecuadas para la prevención de parasitosis intestinal a través del conocimiento de las principales funciones de nuestro cuerpo generando pautas de conducta individual y colectiva favorable a la salud, a través de diferentes niveles de acción, transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos – educadores.

### **Finalidad y objetivos de la educación para la salud**

La educación para la salud tiene como objetivo la adquisición de conocimiento y el desarrollo de hábitos que fomenten estilos de vida saludable que favorezcan el bienestar y el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Proporcionando las herramientas adecuadas para la prevención de parasitosis a través del conocimiento de las principales funciones de nuestro cuerpo.

La educación para a salud informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludable, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional y la investigación hacia estas metas. En opinión de la OMS (2002), la EPS es “cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa

cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite”.

Las fases indispensables que comprende el moderno concepto de educación para la salud son los siguientes:

- Información con base científica.
- Conciencia responsable.
- Cambio de actitud o hábitos

Lograr que el individuo deje de ser un sujeto pasivo y tome una parte activa en el mantenimiento e incremento de su propia salud. La intervención de la comunidad en los programas de Educación para la Salud debe estimularse desde la fase inicial de planificación aportando ideas y sobre todo, los temas objeto de interés y salud.

### **Aprendizaje de los adultos**

Se presentan tres fuentes de información básica para el aprendizaje en adultos:

- Expertos.-** Estos pueden ser un libro, conferencistas, experiencias anteriores.
- No formal.-** Amigos, compañeros u otras personas de quienes también obtenemos información
- Uno mismo.-** El más grande porcentaje de información que logramos proviene de nosotros mismos. Básicamente, se trata de todos aquellos conocimientos almacenados en nuestra memoria más el resultado de la experiencia acumulada a través de los años si queremos ser educadores de adultos la primera necesidad que debemos considerar es la

motivación para realizar un proceso de aprendizaje aceptable, que satisfaga las necesidades e intereses de nuestras madres de niños menores de 5 años.

El Sánchez I. (2015) menciona que en el libro del Dr. Malcon Knowles plantea que la andrología está basada en cinco principios fundamentales.

- **Autodirección.-** Siendo esta una característica básica de la andrología. La educación de adultos debe basarse en tal precepto. En el sitio pedagógico formal que asume que el niño es un aprendiz dependiente; en la educación de adultos la persona que aprende y se auto dirige. Durante nuestra vida cotidiana los adultos realizamos diferentes actividades auto dirigidas; como trabajar, comer, leer, asistir a un curso, etc. El reto que tiene el educador de adultos es orientarse hacia el desarrollo de procesos de aprendizaje auto dirigido e independiente que permitan a los participantes tomar sus propias decisiones.
- **Fuente inagotable de experiencias acumuladas.-** Toda persona es fuente de experiencias inagotables, las cuales deben ser aprovechadas. Así el facilitador debe explotar tales experiencias y utilizarlas en su labor educativa, el proceso aprendizaje no ocurre en el vacío, sino que da dentro de un contexto o realidad donde se utiliza la experiencia acumulada para interactuar.
- **Momento apropiado para el aprendizaje.-** A medida que maduramos vamos alcanzando etapas específicas en el proceso de desarrollo que determinan y producen estímulos que nos impulsan a aprender.
- **Solución de problemas.-** Una persona se involucra en un proceso de aprendizaje para resolver problemas que les son apremiantes en un quehacer diario. La primera norma de un educador de adultos debe ser atender y conocer sus problemas que el adulto trae



consigo de forma que un proceso participativo, sea capaz de definir las estrategias apropiadas para resolver tales situaciones.

- **Aplicación directa e indirecta del conocimiento.**- Los aprendizajes o destrezas adquiridas han de ser puestas en práctica "mañana", y por lo tanto los procesos de aprendizaje para adultos deben cubrir esta necesidad.

### **Programa educativo de salud**

Conjunto de actividades de información, comunicación y educación a desarrollar en un periodo, como una estrategia más de intervención de los problemas de salud. Contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de salud, al estimular cambios en la conducta de las personas y de la comunidad, frente a situaciones específicas que les afectan.

Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación en salud dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientadas a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

Los programas educativos se caracterizan por su condición experimental, en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en consecuencia por su carácter temporal y por suponer el empleo de unos recursos en favor de unas necesidades sociales y educativas que los justifican.

En el ámbito del área de programas educativos el desarrollo de un programa pasa por tres fases diferenciadas: implantación, promoción y extensión. Cuando un programa se incorpora nuevo al área lo haría en modo de experimentación, pasando a promoción a medida

que se vaya difundiendo e implementando en el mayor número de centros y extensión para conseguir su consolidación dentro del sistema educativo.

- Atributos del programa educativo: es congruente, oportuna, pertinente, la necesidad debe de ser detectada a través de un dialogo educacional participativo.
- Cualidades de un buen programa educativo: evitar la rutina, evita la improvisación, ahorra tiempo, dinero y esfuerzo, favoreciendo los cambios que le permitan evaluar.

### **Ventajas del Programa Educativo en Salud**

- Introduce orden y priorización
- Visión de conjunto
- Ahorro de tiempo, dinero y esfuerzo
- Mejora los hábitos para el cuidado de la salud
- Favorece a más de una persona

### **Etapas de la planificación de programas educativos**

Educacion para la Salud (2016) Al planificar un programa educativo se debe considerar las siguientes etapas:

- a) Identificación de necesidades de salud.- Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de una investigación local de los problemas de salud, un diagnóstico de salud o un análisis de situación integral de salud, que le permitan priorizar los principales problemas de salud para que su intervención requiera de un programa educativo.

- **Aplicación:** Permite concretar las priorizaciones y pasar al diseño del programa educativo.
- b) Elaboración de objetivos generales y específicos:** Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas. Objetivo general, es lo que se pretende que aprenda la población objeto de intervención l final del proceso educativo, debe ser expresada en una conducta observable y amplia. Los objetivos específicos, son los aprendizajes inmediatos que debe adquirir la población objeto en intervenciones. Debe ser expresado en conductas observables, concretas y medibles.
- **Aplicación:** posibilita adecuar las tareas y funciones del personal de salud a las necesidades de la población, en relación con conocimientos, actitudes y habilidades para diseñar y aprender.
- c) Definición del contenido de las actitudes.-** Es la información, tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio para lograr los objetivos propuestos.
- **Aplicación:** utilización de listados de temas sistematización de experiencias, problemas, necesidades concretas sobre lo que se va a trabajar de manera ordenada.
- d) Estrategias metodológicas.-** La manera sistemática y ordenada de hacer una o más actividades para enseñar a aprender algo. Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistemática y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.

- **Aplicación:** organización de grupos de población y trabajo orientadas sobre la toma de decisiones sobre salud.
- e) **Recursos materiales y humanos.- Personas,** equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.
- **Aplicación:** coordinación con la población en el espacio como horarios, etc.
- f) **Evaluación.-** Es determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, que efectos se han obtenido y que factores han contribuido a lograr los resultados.
- **Aplicación:** Determinar los resultados, analizar y discutir los pasos (resultados y procesos). Analizar los datos para cambiar o modificar los modelos de comportamiento. Explicar y comprobar los modelos de comportamiento, adquirir y mejorar las habilidades pedagógicas, hacer saber a los participantes que sus contribuciones son valiosas.

### **Preparación de la sesión de aprendizaje**

Para una sesión de aprendizaje sea un éxito, la fase de preparación es crucial.

Distinguimos tres momentos de la fase de preparación:

- a) **El diseño:** Es el momento más conceptual en el que pensamos sobre los objetivos, los contenidos y la metodología. Aquí echamos una mirada de un conjunto a toda la sesión de aprendizaje.

- b) **La planificación:** Es el momento en que detallamos en una guía los objetivos, contenidos y los pasos del taller, destacando los horarios, métodos, técnicas y actividades, materiales, responsabilidades y recursos necesarios.
- c) **Elaboración de materiales:** Es el momento en el que vamos a conseguir y/o elaborar todos los materiales necesarios, como cartulinas, transparencias, tarjetas, juegos, materiales de apoyo, etc.

Si bien es cierto no hay un modelo para la preparación de sesiones de aprendizaje, se sugieren los siguientes momentos para no olvidar algunos aspectos importantes.

□ Momento de la sesión de aprendizaje

- a) **Momento de la recuperación de saberes previos:** se puede lograr a través de una entrevista, lluvia de ideas, la realización de ejercicios, análisis de una imagen, discusión de un tema determinado u otras estrategias sencillas.
- b) **Momentos de Motivación:** Este momento trata de destapar la curiosidad e intereses de los participantes, tiene el propósito de generar el vincular efectivo de los participantes, con el facilitador y el nuevo aprendizaje. Es importante utilizar nuestra imaginación y creatividad para programar las estrategias más apropiadas para lograr mantener la motivación.
- **La andrología** recomienda que a través de la motivación los participantes deban descubrir el tema que se trabajara, el facilitador no debe presentar el tema sino más bien motivar su descubrimiento a través de técnicas adecuadas, esto capta la atención y logra mantener activo al grupo de trabajo.

- c) **Momento básico:** Se desarrollan un conjunto de acciones para crear, investigar, analizar y discutir. Para la obtención de nuevos conocimientos, reforzar los ya obtenidos o corregir los equivocados.

Analizamos con los participantes las respuestas que han dado en los momentos anteriores y relaciones con ellos sus saberes previos, con los contenidos nuevos de aprendizaje. El facilitador utiliza distintas estrategias para lograr el aprendizaje del participante. En este momento de la actividad intervienen los ritmos y estilos de aprendizaje de los participantes, por esta razón, las estrategias serán variadas.

- d) **Momento de práctica:** permite que los participantes hagan uso de estos nuevos conocimientos. En este momento se refuerza y consolida sus aprendizajes, mediante la aplicación de demostraciones y redemostraciones con cada uno de los participantes.

- e) **Momento de evaluación:** permite obtener información sobre cómo han aprendido os participantes para reforzar y corregir errores. En este momento, los participantes hacen su propia evaluación en relación con el proceso de actividad de aprendizaje.

Para el desarrollo de este momento podemos programar, por ejemplo. Estrategias de autoevaluación y evaluación en grupo, en este momento es decisivo el apoyo del facilitador para reforzar la autoestima, darles oportunidad de buscar alternativas para superar dificultades y tomar las decisiones más apropiadas.

- f) **Momento de extensión:** Es el conjunto de acciones que permitan afirmar los nuevos aprendizajes en otros contextos. En general al concluir una actividad de aprendizaje los participantes se encuentran motivados para desarrollar otras iniciativas en relación con nuevas necesidades de aprendizaje surgidas.

#### **4. Modelo teórico de enfermería.**

Cisneros (2002) menciona sobre la teórica Virginia Henderson en 1955 publicó su “Definición de Enfermería”, donde incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología. Uno (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño, reposo, ropa apropiada y temperatura).

Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales). Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias). Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender). Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas, implica la utilización de un plan de cuidado enfermero por escrito. Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación de la salud, aplicada en las personas sanas y enfermas a través de los cuidados de enfermería.

Cisneros (2002) refiere que la teórica Kathryn E. Barnard con su “Modelo de Interacción Padre-Hijo” menciona que esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos aculados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre- niño y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

El modelo es de gran utilidad para las enfermeras que se desempeñan en el ámbito de la promoción de la salud. Permite ayudar al individuo a identificar sus necesidades y motivar a través de estas su cambio de conducta. Así mismo por tratarse de la enfermería una profesión que se ocupa principalmente de los cuidados posee todas las herramientas para acompañar a las personas y sus familiares en el cuidado de su salud.

La educación en la salud, evidentemente nos acerca más a la salud, que a la enfermedad, permite tomar mejores decisiones, pero en forma paralela la persona recibe de su entorno social y de generación a generación conocimientos, mitos y creencias.

La educación en la salud necesita dos elementos importantes: La comunicación social para lograr grandes coberturas en forma simultánea; la participación social, permite que la comunidad se involucre en algo que le pertenece como su salud.

## **5. Definición de términos**

### **5.1. Eficacia**

Cheesman de Rueda menciona que la palabra efectividad se origina del verbo latino “efficere”, que quiere decir ejecutar, llevar a cabo u obtener como resultado por lo tanto es la capacidad de lograr un efecto deseado, esperando o anhelado.

Hace referencia al impacto que se alcanza a causa de una acción llevada a cabo en condiciones habituales. Se refiere a la posibilidad de que un individuo o colectivo se beneficie de un procedimiento o de cualquier práctica.



## **5.2. Programa educativo**

MINSA (2010) Conjunto de actividades planificadas sistemáticamente, que inciden diversos ámbitos de la educación en salud dirigidas a la consecución de objetivos diseñados institucionalmente y orientadas a la introducción de novedades y mejoras en el sistema educativo.

## **5.3. Conocimientos**

Cheesman de Rueda, es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que Conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO.

## **5.4. Parasitosis**

El parasitismo intestinal es considerado una enfermedad que preocupa al mundo. Se estima que más de dos mil millones de personas tienen parásitos, lo que constituye uno de los grandes problemas de salud pública que afecta principalmente a los países subdesarrollados

## **Capítulo III**

### **Materiales y métodos**

#### **1. Diseño y tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo Cualitativo con diseño Cuasi Experimental, porque se manipula la variable independiente (efectividad del programa educativo) y se busca el efecto en la variable dependiente (conocimiento de las madres en prevención de parasitosis intestinal), los sujetos de estudio fueron asignados de forma convencional según criterios establecidos en la investigación.

El diseño de la investigación es cuasi experimental, porque es el experimento en el que a los sujetos no se asignan al azar a los grupos, ni se emparejan; porque tales grupos ya existen, para el estudio se consideró a dos grupos, en los que se aplicó una pre - prueba y post – prueba tanto al grupo experimental (GE) como al grupo control (GC).

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) hacen referencia que los cuasi experimentales difieren de los experimentales verdaderos en la equivalencia inicial de los

grupos, los primeros trabajan con grupos intactos y los segundos utilizan un método para hacer equivalentes a los grupos.

$G_E: O_1 \text{ -----(x)-----} O_2$

$G_C: O_3 \text{ -----} O_4$

**Donde:**

$G_E$  = Grupo experimental

$G_C$  = Grupo control

$O_1$  y  $O_3$  = pruebas de entrada

$O_2$  y  $O_4$  = Pruebas de salida

(x) = tratamiento de la variable estrategia.

## 2. Hipótesis

### 2.1. Hipótesis general

El programa educativo “por una infancia sin lombrices” es eficaz para mejorar conocimientos, en la prevención de parasitosis en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri, en comparación al grupo control -2016.

### 2.2. Hipótesis específicas

- La aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” es eficaz para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri – 2016.

- La aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” es eficaz para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene corporal en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri – 2016.
- La aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” es eficaz para aumentar conocimientos e la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri – 2016.
- La aplicación del programa educativo “Por un infancia sin lombrices” es eficaz para aumentar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental en madres de niños menores de 5 años en el Hospital San Juan de Dios, Ayaviri – 2016.

### **3. Identificación de variables**

#### **3.1. Variable independiente**

Programa educativo “Por una infancia sin lombrices”

#### **3.2. Variable dependiente**

Nivel de conocimiento de las madres de familia en la prevención de parasitosis intestinal.

#### **3.3. Variables intervinientes**

Edad, nivel de instrucción y ocupación.

#### 4. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>Módulo I “Conociendo el hogar de nuestro enemigo silencioso”.</b>	<p><b>Primera sesión de aprendizaje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ¿Qué es un parásito?</li> <li><input type="checkbox"/> Higiene del hogar               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ventilación de la habitación.</li> <li><input type="checkbox"/> Disposición del dormitorio</li> <li><input type="checkbox"/> Frecuencia de cambio y lavado de ropa.</li> <li><input type="checkbox"/> Higiene personal</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Eliminación de basura</li> <li><input type="checkbox"/> Ubicación de los animales</li> </ul>
	<b>Módulo II “Higiene y manipulación de los alimentos”.</b>	<p><b>Segunda sesión de aprendizaje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lavado de manos</li> <li>Conservación de frutas y verduras</li> <li>Lavado de frutas y verduras</li> </ul>
		<p><b>Tercera sesión de aprendizaje</b></p>

---

**Módulo III “Aprende y diviértete en el manejo y cuidado del agua”.**

- Fuente de agua
- Traslado del agua
- Almacenamiento
- Consumo de agua tratada

**Módulo IV “Ambiente saludable con letrinas sanitarias”.**

**Cuarta sesión de aprendizaje**

- Lugar de evacuación de excretas
  - Higiene y mantenimiento de servicios higiénicos en el hogar
-

#### 4.1. Variable dependiente

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de valoración</b>
Nivel de conocimientos de las madres de niños menores de 5 años.	La parasitosis intestinal es la enfermedad causada por un parásito que vive a expensas de otro ser vivo en su aparato digestivo, afectan seriamente a los niños, sobre todo en los primeros años de vida y en la edad escolar.	Identificación de conocimientos según componentes de salud identificada por el instrumento. Bueno	1. Conocimientos generales de parasitología 2. Higiene corporal 3. Higiene de cavidades 4. Higiene ambiental	Ítems : 1,2,3,4  Ítems : 5,6,7,8,9  Ítems : 10,11,12  Ítems : 13,14,15,16,17,18,19,20	Conocimientos Muy Bueno Conocimientos Bueno Conocimientos Regular Conocimientos Malo

## 5. Descripción del lugar y tiempo de ejecución

La presente investigación se realizó con las madres de familia que acuden al Hospital San Juan de Dios ubicada en la ciudad de Ayaviri del Departamento de Puno.

La ciudad de Ayaviri está localizada en la provincia de Melgar, departamento de Puno - Perú. Ubicado a una altitud de 3,925 msnm, siendo parte de la meseta del Kollao o del Titicaca – Puno. Se llega por carretera asfaltada desde Juliaca, con un recorrido de 96 Km.

Cuenta con un área de 235,294.40m<sup>2</sup> de terreno, siendo sus límites los siguientes:

- Hacia el **Este** con Azángaro
- Hacia el **Oeste** con la cordillera del Vilcanota
- Hacia el **Norte** se encuentra con la cordillera de Carabaya
- Hacia el **Sur** con las pampas de Lampa

Sus distritos son: Antauta, Orurillo, Santa Rosa, Nuñoa, Cupi, Patambuco, Llalli, Umachiri, Macarí y Ayaviri.

De los 10 distritos de la provincia de Melgar, Ayaviri su capital, es del paisaje más ríspido, actualmente tiene una población de 24.879 habitantes; la mayoría de ellos son ganaderos, crían animales de alto valor genético. Llamas, vicuñas, ganado vacuno y ovino entre ellas se destacan por su producción y calidad.

Así mismo el Hospital San Juan de Dios en el año de 1934, a iniciativa de los habitantes y autoridades, con el apoyo de religiosas y la sociedad de beneficencia pública de Melgar, se inician las actividades sanitarias en dicho hospital convirtiéndose en



establecimiento de referencia, contra referencia y de mayor jerarquía dentro del área de salud. Posteriormente en el año 1961 las autoridades y trabajadores inician la construcción del Hospital en los terrenos de la Sociedad de Beneficencia Pública de Melgar con la colaboración de instituciones públicas y privadas.

El actual Hospital está dedicado al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación de problemas de salud de la población Melgar, Lampa, Macusani, Sandia y Azángaro, ya que es centro referencial de 64 establecimientos de salud, ámbito de trabajo de la Red de Salud Melgar, en la actualidad el Hospital “San Juan de Dios” de Ayaviri, es un Hospital categorizado con un Nivel II-1 según Resolución Directoral Regional N° 0149-2006-DIRESA-PUNO/OEP de fecha 13 de marzo del 2006; órgano desconcentrado de la Red de Salud Melgar, Administrativa y presupuestalmente depende de la Red de Salud Melgar y Normativamente del Ministerio de Salud. Tiene su domicilio legal en el Jr. Arica N° 310; Distrito de Ayaviri, Provincia de Melgar y Región Puno.

Asimismo, es centro de formación profesional de estudiantes de diferentes universidades de la región y del país de Bolivia, formado en su periodo de internado a estudiantes de medicina, obstetricia, enfermería, farmacia, odontología, nutrición y biología.

Mencionando que el presente informe de tesis de investigación se realizó en el periodo Febrero- Agosto del año 2016.

## **6. Población y muestra**

### **Población**

La población de estudio estuvo constituida por el 100% de las madres de niños menores de cinco años que asistieron al Hospital San Juan de Dios ubicado en la ciudad de Ayaviri del Departamento de Puno, durante el mes de Febrero- Junio del año 2016.

### **Muestra**

Para la determinación de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia. Valderrama (2002) indica que las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas suponen un procedimiento de selección informal y un poco arbitrario.

En el presente trabajo de investigación se consideró a disposición y disponibilidad del personal de salud para la realización del experimento por lo que en la determinación de la muestra se eligió dos grupos de madres de niños menores de 5 años: Barrio “Mariano Melgar” como grupo experimental (GE) y el Barrio “San Francisco” como grupo control (GC), para luego aplicar el pre y post prueba a ambos grupos. La muestra es de 20 madres para el grupo control y 25 madres para el grupo experimental, siendo el total de la muestra en ambos grupos de 45 madres.

## **6.1. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterio de inclusión**

- La investigación estuvo dirigida a las madres de familia con niños menores de cinco años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri.
- Madres que voluntariamente accedieron ingresar al estudio y firmaron el consentimiento informado.

### **Criterio de exclusión**

- Madres que no quieren participar ni acceder a ser entrevistadas o encuestadas en el proyecto de investigación.
- Madres con hijos mayores de 5 años.

## **7. Técnicas de recolección de datos**

Para la recolección de datos se realizaron las siguientes actividades.

### **a) Coordinación:**

- Se solicitó por escrito al director del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri, autorización para la ejecución, aplicación del instrumento y así obtener las facilidades para el trabajo de investigación.
- Se coordinó con el director y enfermeras las fechas y horarios para establecer el cronograma para la aplicación de instrumento y el desarrollo del programa educativo.

### **b) Captación:**

- Se recurrió ante el apoyo del director del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri para garantizar que las madres acudan a las sesiones de aprendizaje.
- Para reunir a las madres de familia, se conversó personalmente con cada una de ellas en los días previos para la sesión educativa.
- En la primera reunión con las madres se solicitó que llenen el consentimiento informado para que así se comprometan a participar en todo el desarrollo del programa educativo.

### **c) Recolección de datos pre test:**

- Al primer encuentro con las madres de familia se solicitó que se registren en una hoja de control que consignó datos personales.
- El pre test se aplicó en la primera reunión con las madres de familia de forma individual y con una duración de 20 minutos aproximadamente, se les proporcionó un lapicero para el llenado y lectura de las preguntas, en cuanto a las madres de familia analfabetas y con grado de instrucción de nivel primario por la dificultad en la lectura (se les ayudó a responder el pre test leyéndoselas y ellas dictando sus respuestas).

**d) Aplicación del programa educativo.**

- Primero se explicó el objetivo y la importancia del programa educativo.
- Ejecución del programa educativo “Por una Infancia sin Lombrices” para la prevención de parasitosis en el niño menor de 5 años: se realizó en 8 sesiones de aprendizaje, con una frecuencia de 2 sesiones por semana durante 2 meses, las sesiones se llevaron a cabo por la mañana y en la tarde con fechas y horas programadas en coordinación con las madres participantes, en el auditorium del Hospital y local comunal de dicho barrio.
- Antes de cada sesión se acondicionó el ambiente haciendo uso de imágenes, gráficos, videos motivacionales, etc.
- Cada sesión educativa se realizó teniendo en cuenta ajustes en el tiempo establecido y los diferentes momentos, en promedio las sesiones tuvieron una duración de 30 a 40 minutos. Se realizó uso de diferentes técnicas expositivas, demostrativas y aplicativas, de la misma manera se utilizó diferentes dinámicas y juegos para

motivar a las madres de familia, resaltando en el momento de la aplicación la participación de cada una de ellas.

- a) En el momento de recolección de saberes previos se utilizó estrategias de aprendizaje como: comunicación oral y participativa, realizando dinámicas como la lluvia de ideas, el ludo, baile de la taran tulita, baile de la silla y un juego adivinando cual es el parasitó que está viviendo dentro de nosotros y/o sus hijos, se utilizó materiales como plumones, fichas, cartulinas, gráficos, sillas, globos, dados, ludos, ruletas, sorteos, etc.
- b) En el momento de la animación se utilizó dinámicas como aprender una canción “limpiquito soy feliz” para ello se utilizó una laptop y un data.
- c) En el momento de la reflexión se utilizó la estrategia de aprendizaje demostrativo y explicativo, materiales diseñadas para sesión educativa con ilustraciones grandes, láminas, papelotes, dados, ludos, ruletas, dibujos, recortes, incentivos, papel lustre, etc.
- d) En el momento de la demostración se utilizó la estrategia de aprendizaje demostrativo explicativo donde las madres re demostraron lo que se les había enseñado reconociendo la importancia de un estilo de vida saludable y la prevención de parasitosis, los materiales que se utilizaron, un lavador, jabón, agua, toalla, una escoba, muñecas, etc.
- e) En el momento de la evaluación se utilizó la estrategia de aprendizaje de retro prevención en parasitosis intestinal, se utilizó la dinámica la papa se quema, la dinámica del ludo y la ruleta en donde explicaron cómo se puede prevenir una parasitosis, analizando según respuesta dada.

- f) En el momento de la extensión se dejó tareas para la casa con la finalidad de que pongan en práctica lo aprendido en la última sesión educativa y se comprometieron a cumplir con lo aprendido para que así sus niños eviten tener este mal.

**El contenido de las sesiones Módulos fue la siguiente:**

Sesión N° 1

- Bienvenida a las madres de familia
- Presentación de las ejecutoras
- Evaluación del pre test
- Presentación de la importancia de la aplicación del programa educativo
- Desarrollo del primer tema educativo: Conociendo el hogar de nuestro enemigo silencioso (concepto, importancia, componentes, etc.) Teniendo en cuenta los diferentes momentos de aprendizaje.

Sesión N°2

- Desarrollo del segundo tema educativo: Higiene y manipulación de los alimentos (concepto y prácticas de los alimentos) según los momentos correspondientes de la sesión de aprendizaje.

Sesión N° 3

- Desarrollo del tercer tema educativo: Aprende y diviértete en el manejo y cuidado del agua (concepto, importancia, usos y componentes); en base a los momentos de aprendizaje.

Sesión N° 4

- Desarrollo del cuarto tema educativo: Ambiente saludable con letrinas sanitarias (donde realizarlas y como debe de mantenerse) según los momentos correspondientes de la sesión de aprendizaje.

**e) Aplicación del post test:**

- El post test se aplicó después de haber culminado con la intervención del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, con una duración de 20 minutos aproximadamente, se realizó de forma individual.

## **8. Instrumentos de recolección de datos**

### **8.1. Cuestionario.**

Para ejecutar la presente investigación se utilizó como instrumento el cuestionario sobre nivel de conocimientos en parasitosis. El instrumento estuvo constituido por 20 preguntas con cinco alternativas siendo dos alternativas distractoras y solo uno correcta en cada pregunta para que la madre pueda responder marcando con una X o un ✓ la respuesta correcta.

## **9. Plan de procesamiento de datos**

Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias, así como las tablas de comparaciones que deriven el análisis de datos. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS versión actual 23.

## **10. Consideraciones éticas**

Para el presente trabajo de investigación se coordinó con la jefa del servicio de enfermería y la estrategia de promoción de la salud del Hospital San Juan de Dios de esta manera se contó con la autorización para la ejecución del presente.

Se aplicó el cuestionario con el consentimiento de los participantes de la población elegida (madres de familia).



## Capítulo IV

### Resultados y discusión

#### 1. Presentación de resultados

##### 1.1. Análisis, interpretación de los resultados en relación a la hipótesis general

Tabla 1

*Resultado Global del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” del Pre-test y Post-test aplicado al grupo control y experimental a madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri-2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Objetivo general de Conocimien tos	Muy Bueno	Recuento	1	1	3	15
		% dentro de la prueba	5.0%	5.0%	12.0%	59.0%
	Bueno	Recuento	6	5	5	6
		% dentro de la prueba	31.25%	26.25%	21.0%	25.0%
	Regular	Recuento	7	8	9	3
		% dentro de la prueba	33.75%	38.75%	36.0%	10.0%
	Malo	Recuento	6	6	8	2
		% dentro de la prueba	30.0%	30.0%	31.0%	6.0%
	Total	Recuento	20	20	25	25
		% dentro de la prueba	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

La tabla 1 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que el 100% de las madres del grupo control en el pre-test obtuvieron un 30.0% conocimiento malo en la prevención de parasitosis intestinal, y en el pre-test del grupo experimental el 31.0% de las madres obtuvieron conocimiento malo, seguido de un 36.0% con conocimiento regular, mientras que el 21.0% conocimiento bueno y el 12.0% conocimiento muy bueno. Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control las madres continúan presentando conocimiento malo con un 30.0% mientras que en el grupo experimental el 59.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno.

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	9.16	25	3.078	.616
Post-test Grupo experimental	16.04	25	1.338	.268

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 2 se aprecia los estadísticos del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después son de 9.16 y 16.04 respectivamente, con desviaciones estándar de 3.078 y 1.338, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices” como muestra la tabla 3.

Tabla 3

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Superior	Inferior			
Par 1	Pre-test Grupo experimental								
	Post-test Grupo experimental	-6,880	3,383	,677	-5,484	-8,276	-10,169	24	,000

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos.

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que en la intervención del grupo experimental consistió en el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal.

## 1.2. Análisis e interpretación en relación a la primera hipótesis específica

Tabla 4

*Resultado de conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión conocimientos generales de parasitología en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Conocimientos de parasitología		Recuento	0	0	0	15
	Muy Bueno	% dentro de la prueba	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%
		Recuento	0	2	3	5
	Bueno	% dentro de la prueba	0.0%	10.0%	12.0%	20.0%
		Recuento	6	4	5	4
	Regular	% dentro de la prueba	30.0%	20.0%	20.0%	16.0%
		Recuento	14	14	17	1
	Malo	% dentro de la prueba	70.0%	70.0%	68.0%	4.0%
		Recuento	20	20	25	25
	Total	% dentro de la prueba	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión conocimientos generales de parasitología.

Según la tabla 4 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 70.0% de las madres del grupo control y el 68.0% del grupo experimental obtuvieron un nivel de conocimientos malo, el 20.0% de las madres del grupo experimental y el 30.0% del grupo control obtuvieron conocimiento regular, seguido de un 12.0% del grupo experimental con conocimiento bueno, ninguna de los grupos de las madres obtuvieron conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 70.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 20.0% conocimiento regular y un 10.0% conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 60.0% presenta conocimiento muy bueno, seguido de un 20.0% con conocimiento bueno, mientras que el 16.0% conocimiento regular y un 4.0% (una madre) presenta conocimiento malo en la dimensión conocimientos generales de parasitología.

Tabla 5

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	.96	25	1.098	.220
Post-test Grupo experimental	3.36	25	.907	.181

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 5 se aprecia los estadísticos de la dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después son de .96 y 3.36 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.098 y .907, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000) (tabla 6), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 6

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error tít. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Superior	Inferior			
Par 1	Pre-test Grupo experimental  Post-test Grupo experimental	-2.400	1.443	.289	-1.804	-2.996	-8.314	24	,000

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos generales de parasitología.*

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que en la intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal.



### 1.3. Análisis e interpretación en relación a la segunda hipótesis específica.

Tabla 7

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene corporal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene corporal		Recuento	3	4	8	22
	Muy Bueno	% dentro de la prueba	15,0%	20,0%	32,0%	88,0%
		Recuento	8	6	1	3
	Bueno	% dentro de la prueba	40,0%	30,0%	4,0%	12,0%
		Recuento	5	7	11	0
	Regular	% dentro de la prueba	25,0%	35,0%	44,0%	0,0%
		Recuento	4	3	5	0
	Malo	% dentro de la prueba	20,0%	15,0%	20,0%	0,0%
		Recuento	20	20	25	25
	Total	% dentro de la prueba	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene Corporal.

Según la tabla 7 muestra los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal obtenidos por los estudiantes del grupo control y experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 20.0% de las madres del grupo control y el 20.0% del grupo experimental obtuvieron un nivel de conocimientos malo, seguido de un 44.0% de las madres del grupo experimental y el 25.0% del grupo control obtuvieron conocimiento regular, el 40.0% del grupo experimental tanto como del grupo control con conocimiento bueno, sin embargo el 15% de las madres del grupo control y el 32.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 15.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 35.0% conocimiento regular, sin embargo el 30.0% conocimiento bueno y un 20.0% conocimiento muy bueno, mientras que en el grupo experimental el 88.0% presenta conocimiento muy bueno, seguido de un 12.0% con conocimiento bueno, ninguna de las madres del grupo experimental presenta conocimiento regular y malo en la dimensión de higiene corporal.

Tabla 8

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	2.52	25	1.229	.246
Post-test Grupo experimental	4.44	25	.712	.142

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 8 muestra los estadísticos de la dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 2.52 y 4.44 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.229 y .712, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000) (tabla 9), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 9

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 2	Pre-test Grupo experimental	-1,920	1,525	,305	-2,550	-1,290	-6,294	24	,000
	Post-test Grupo experimental								

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.*

En conclusión estos nos permiten afirmar que en la intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal.

#### 1.4. Análisis e interpretación en relación a la tercera hipótesis específica

Tabla 10

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene de cavidades	Muy Bueno	Recuento	0	0	2	7
		% dentro de la prueba	0,0%	0,0%	8,0%	28,0%
	Bueno	Recuento	7	5	4	7
		% dentro de la prueba	35,0%	25,0%	16,0%	28,0%
	Regular	Recuento	11	9	13	6
		% dentro de la prueba	55,0%	45,0%	52,0%	24,0%
	Malo	Recuento	2	6	6	5
		% dentro de la prueba	10,0%	30,0%	24,0%	20,0%
Total	Recuento	20	20	25	25	
	% dentro de la prueba	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene de Cavidades.

Según la tabla 10 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 10.0% de las madres del grupo control y el 24.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento malo; mientras que el 55.0% de las madres del grupo control y el 52.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento regular, seguido del 35.0% en el grupo control y el, 16.0% del grupo experimental mantienen conocimiento bueno, y un 8.0% de las madres del grupo experimental presentan conocimiento muy bueno.

Los resultados en el post-test evidencian que el grupo control el 30.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido del 45.0% con conocimiento regular y el 25.0% presenta conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 28.0% presenta conocimiento muy bueno y bueno, seguido del 24.0% que presenta conocimiento regular, y el 20.0% con conocimiento malo.

Tabla 11

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	1.08	25	.862	.172
Post-test Grupo experimental	1.64	25	1.114	.223

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 11 muestra los estadísticos de la dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 1.08 y 1.64 respectivamente, con desviaciones estándar de .862 y 1.114, respectivamente evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 28 muestra que no existen diferencias significativas en los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .115) (tabla 12).

Tabla 12

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 3	Pre-test Grupo experimental  Post-test Grupo experimental	-.560	1.710	.342	-1.266	.146	-1.638	24	.115

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.*

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que la intervención del grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri no es eficaz.



### 1.5. Análisis e interpretación en relación a la cuarta hipótesis específica.

Tabla 13

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental de las madres de niños menores de 5 años que acuden Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene ambiental	Muy Bueno	Recuento	1	0	2	15
		% dentro de la prueba	5,0%	0,0%	8,0%	60,0%
	Bueno	Recuento	10	8	13	10
		% dentro de la prueba	50,0%	40,0%	52,0%	40,0%
	Regular	Recuento	5	11	7	0
		% dentro de la prueba	25,0%	55,0%	28,0%	0,0%
	Malo	Recuento	4	1	3	0
		% dentro de la prueba	20,0%	5,0%	12,0%	0,0%
Total	Recuento	20	20	25	25	
	% dentro de la prueba	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene Ambiental.

Según la tabla 13 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental obtenidos por los resultados del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 20.0% de los resultados del grupo control y el 12.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento malo, el 25.0% de las madres del grupo control y el 28.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento regular, mientras que el 50.0% del grupo control y el 52.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento bueno, seguido del 5.0% del grupo control y el 8.0% del grupo experimental conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 5.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 55.0% conocimiento regular y un 40.0% con conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 60.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno, seguido del 40.0% que presenta conocimiento bueno, y ninguna madre presenta conocimiento regular ni malo.

Tabla 14

*Estadísticos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	4.60	25	1.581	.316
Post-test Grupo experimental	6.60	25	.866	.173

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 14 muestra los estadísticos de la dimensión higiene ambiental del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 4.60 y 6.60 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.581 y .866, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención (sig. = .000) (tabla 15), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención.

Tabla 15

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig.	
		Media	Desviación	Error típ.	95% Intervalo de confianza					
			n típ.	de la	para la diferencia					
				media	Inferior	Superior				
Par 4	Pre-test Grupo experimental						-			
	Post-test Grupo experimental	-2,000	1,826	,365	-2,754	-1,246	5,4	24	,000	
							77			

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.*

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que el programa de intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para elevar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión higiene ambiental en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa de intervención mejora conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene ambiental.

## **2. Discusión**

Las parasitosis intestinales representan un grave problema de salud pública que afectan principalmente a las zonas rurales del departamento de Puno. Estas infecciones parasitarias involucran a los individuos pertenecientes a todos los grupos etáreos, aunque con mayor frecuencia y severidad suelen afectar a los niños disminuyendo la atención y concentración, los ancianos y pacientes inmunocomprometidos.. Por otra parte las poblaciones rurales dada su ubicación geográfica son las más vulnerables a las parasitosis intestinales, afectadas por sus bajos ingresos, condiciones sanitarias deficientes, la carencia de servicios básicos de salud y entre otros.

Así mismo desde el punto de vista epidemiológico los datos estadísticos del Ministerio de Salud (MINS) en el 2015, la parasitosis representa 8.2% de la población infantil a nivel nacional, ocupando el tercer lugar en la lista de enfermedades prevalentes. Así también la Unidad de Estadística e Informática – de la Red de Salud Melgar – Puno en el 2013, reporta indicadores altos de parasitosis en niños menores de 5 años, presentando un 59.7% a nivel de la Red de Salud Melgar, los porcentajes más altos se encuentran en los distritos Nuñoa y Crucero con 100.0%, seguido de Coaza con un 74.6% , Orurillo con 52.1%, Patambuco con 48.8% y Ayaviri con 40.4% de parasitosis infantil. Frente a esta problemática es que se desarrolla el presente proyecto.

En este estudio se describe la eficacia del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, donde se ha puesto en estudio a dos grupos, experimental conformado por 25 madres y el control por 20 madres haciendo un total de 45 madres de niños menores de 5

años, en donde la mayoría de ellas procede de las provincias de la región de Puno (Orurillo, Umachiri, Santa Rosa, Pucará, Patambuco), así mismo algunas proceden de los departamentos de Arequipa y Cusco, de recursos económicos bajos, la edad promedio es de 18 a 42 años y la que más predomina es de 26 a 29 años con un 28% del total, lo que indica que estas madres son la población con mayor predisposición a participar en talleres educativos que mejoren sus conocimientos, por el grado de madurez que representa su edad. En relación a la edad Malca Tello (2011) menciona que en su estudio realizado con padres, en la distribución de las edades se determinó que el 42% de los integrantes tienen edades comprendidas entre los 25 a 54 años; es decir, son personas económicamente independientes y socialmente responsables.

Otra dato general es la procedencia de las madres participantes, un 92,0 % son de la Región Puno de los distritos de (Orurillo, Umachiri, Santa Rosa, Pucará y Patambuco), con un mismo porcentaje de un 4,0% son de la ciudad de Cusco y Arequipa. En relación a la procedencia Campuzano & Pacheco (2010) en su estudio realizado con madres menciona que las personas procedentes de la ciudad tienen mayor conocimiento mientras que en el campo este tipo de información es mínimo; dado que su estudio reportó que el 100.0% de sus participantes son de la comunidad de Sancapac.

Así mismo se muestra el grado de instrucción que presentan las madres en su gran mayoría grado de instrucción de nivel primario con un 52,0%, seguido de un 44,0% nivel secundario y un 4,0% nivel superior. En relación al grado de instrucción Alvarado Espinosa (2011) hace referencia que a mayor grado de instrucción que se llegue a poseer es más amplio y mas completo el conocimiento sobre diferentes temas, tanto que influye de manera directa en la prevención y oportuna detección de la parasitosis intestinal, ya que las madres que

poseen una formación académica mayor le es posible identificar ciertos términos así como algunos signos y síntomas teniendo mayores cuidados en cuanto a la higiene y salud de sus hijos, disminuyendo de esta manera la transmisión de dicha patología en nuestro medio. Siendo de esta forma la educación, la clave para la prevención de la parasitosis.

Por último, en los datos generales se aprecia que las madres según su ocupación presentan ser en su gran mayoría con un 80,0% amas de casa, seguido de un 8,0% comerciantes, con el mismo porcentaje de 4,0% ser chef y contadora. En relación a la ocupación Malca Tello (2011) menciona que en su estudio realizado a madres se determinó que el 29.4% son personas que realizan los quehaceres del hogar así como estudiantes 28.7%, el 15,9% son personas independientes, el 11,3% son personas dependientes y el 6.6% son eventuales. Por la ocupación de la mayoría de madres se muestra mayor predisposición a participar de las sesiones educativas y además muestran mayor interés porque son las que se encargan del cuidado directo de sus niños.

Respecto al objetivo general los resultados muestran que antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” aplicada a madres con niños menores de 5 años del barrio Mariano Melgar del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri, el 36,0% presenta un conocimiento regular, seguido de un 31,0% con nivel de conocimiento malo, mientras que el 21,0% presenta conocimiento bueno y el 3,0% presenta conocimiento muy bueno. Después de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de las madres presentan conocimientos muy buenos (59,0%), conocimiento bueno (25,0%), conocimiento regular (10,0%) y el (6,0%) conocimiento malo, dándole una totalidad del 100,0%. Con lo que concluimos que nuestro programa educativo “Por una infancia sin

lombrices” es eficaz para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años. Este trabajo guarda relación con el trabajo presentado por Sánchez, et al (2013) en su trabajo de investigación con madres encuestadas del nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis obtuvo que el 50% tuvieron un nivel de conocimiento suficiente (muy bueno y bueno) y el 50% un nivel de conocimiento insuficiente (regular y malo), así también Alvarado & Romero (2013) realizó un estudio de nivel de conocimiento y practica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevencion de parasitosis intestinal, donde obtuvo resultados de 61.54% de los docentes presentaron un Nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26.92% y regular en un 11.54%. El 67.31% de docentes tienen práctica de conductas promotoras adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32.69% inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial se encontró que existe una relación altamente significativa  $p < 0.05$ . Del mismo modo un estudio Malca Tello (2011) realizó un estudio en madres con niños menores de 5 años en donde obtuvo los siguientes resultados con un nivel de conocimiento deficiente (nota 8.9), pero a medida que se fue capacitando en teoria y practica, los conocimientos asimilados fueron mejorando y luego de tres evaluaciones de la capacitación, los conocimientos de las madres alcanzaron la nota promedio de 13.7.

Para el primer objetivo específico del grupo experimental que viene a ser la dimensión de “conocimientos generales de parasitología” los resultados que obtuvimos fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa “Por una infancia sin lombrices” se obtuvo que el 68,0% presenta un conocimiento malo, seguido de un 20,0% con nivel de conocimiento



regular, mientras que el 12,0% presenta conocimiento bueno y el 0,0% no presenta conocimiento muy bueno. Después de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de las madres presentan conocimientos muy buenos (60,0%), conocimiento bueno (20,0%), conocimiento regular (16,0%) y el (4,0%) conocimiento malo. En relación al primer objetivo, Alvarado Espinosa (2011) en un estudio realizado en padres de familia sobre nivel de conocimientos de parasitosis obtuvo los siguientes resultados: Los padres de familia presentaron en un 42% un nivel medio de conocimiento sobre parasitosis intestinal, en un 30% un conocimiento bajo y un 28% un alto conocimiento sobre dicha patología.

Para el segundo objetivo que viene a ser la dimensión de conocimientos de “Higiene Corporal” (lavado de manos, baño, limpieza del vestido) los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa “Por una infancia sin lombrices” se obtuvo que el 44,0% presenta un conocimiento regular, seguido de un 32,0% con nivel de conocimiento muy bueno, mientras que el 20,0% presenta conocimiento malo y el 4,0% presenta conocimiento bueno. Después de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de las madres presentan conocimientos muy buenos (88,0%), conocimiento bueno (12,0%), conocimiento regular (0,0%) y el (0,0%) conocimiento malo. En relación al segundo objetivo, Moreno (2005) en un estudio sobre conocimientos en parasitosis, realizado en madres de niños menores de cinco años obtuvo los siguientes resultados del pretest correspondientes del indicador lavado de manos señalan, para la pregunta lavarse las manos antes y después de ir al baño 44% señaló Si y un 60% No. Para la pregunta lavarse las manos antes y después de comer 36% indicó Si y 88% indicó No. Hay que destacar que después del taller de capacitación dirigido a la población de estudio y aplicar el postest el 100% supo la

importancia de lavarse las manos en la prevención de la parasitosis (antes de ir al baño, antes y después de comer, antes de preparar alimentos y cambiar al niño).

Para el tercer objetivo que viene a ser la dimensión de conocimientos “Higiene de Cavidades” (aseo bucal, aseo de oídos, aseo nasal) los resultados que se obtuvieron fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa “Por una infancia sin lombrices” se obtuvo que el 52,0% presenta un conocimiento regular, seguido de un 24,0% con nivel de conocimiento malo, mientras que el 16,0% presenta conocimiento bueno y el 8,0% presenta conocimiento muy bueno. Después de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de las madres presentan conocimientos muy buenos (28,0%), conocimiento bueno (28,0%), conocimiento regular (24,0%) y el (20,0%) conocimiento malo. Al respecto Sánchez (2012) en su estudio realizado en escolares sobre hábitos de higiene muestra que en la prueba pre-test de higiene personal, las proporciones de hábitos adecuados de higiene en el grupo control es de 78% y en el experimental de 59% lo cual indica que ambos son homogéneos llegando a la conclusión de que la higiene es un rol muy importante para el bienestar de la persona y así evitar la propagación de enfermedades.

Para el cuarto objetivo que viene a ser la dimensión de conocimientos “Higiene Ambiental” los resultados que se obtuvo fueron los siguientes: antes de la aplicación del programa “Por una infancia sin lombrices” se obtuvo que el 52,0% presenta un conocimiento bueno, seguido de un 28,0% con nivel de conocimiento regular, mientras que el 12,0% presenta conocimiento malo y el 8,0% presenta conocimiento muy bueno. Después de la aplicación del programa educativo se observa que la mayoría de las madres presentan

conocimientos muy buenos (60,0%), conocimiento bueno (40,0%), conocimiento regular (0,0%) y el (0,0%) conocimiento malo. En relación al cuarto objetivo Moreno (2005) en un estudio realizado en madres con niños menores de 5 años, los resultados obtenidos del pretest del indicador salubridad correspondió, acerca de la eliminación de moscas y roedores el 64% no conoce, en relación al mantenimiento de la basura tapada el 70% no conoce, referente a evitar defecar en patio, ni alrededor de la casa el 80% no conoce. En cuanto a las enfermedades diarreicas por causa de parasitosis intestinal el 72% no conoce. En cuanto a sí saben de los animalitos que transmiten enfermedades el 64% no conoce. Luego de dar el taller de capacitación y aplicar el post test 98%, supo que se deben eliminar moscas y roedores, el 90% supo que hay que mantener la basura tapada, y el 94% reconoció que no se debe defecar en el suelo ni alrededor de la casa. Estos resultados muestran que la intervención realizada en esta dimensión tuvo resultados efectivos.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

El programa educativo “ Por una infancia sin lombrices” es una herramienta que tiene el objetivo de mejorar conocimientos para la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, previamente al programa se puede medir el nivel de conocimientos que la madres participantes poseen sobre dicho tema y posterior a la aplicación se mide y evidencia las diferencias que a continuación se mencionaran, por lo tanto de acuerdo con los resultados obtenidos se llega a la siguiente conclusión.

**Primero:** En relación al objetivo general; el programa educativo “Por una infancia sin lombrices” es eficaz para mejorar conocimientos en madres de niños menores de cinco años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri – 2016.

**Segundo:** A nivel de significancia del 5% es eficaz el programa “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión

“Conocimientos generales de Parasitología” en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

**Tercero:** A nivel de significancia del 5% es eficaz el programa “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión “Conocimientos de Higiene Corporal” en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

**Cuarto:** A nivel de significancia del ,115 % no es eficaz el programa “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión “Conocimientos en Higiene de Cavidades” en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

**Quinto:** A nivel de significancia del 5% es eficaz el programa “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión “Conocimientos de Higiene Ambiental” en madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

Mediante las sesiones educativas del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” el 100% de las madres que atienden a sus hijos en el Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 del Barrio Mariano Melgar adquirieron conocimientos teóricos básicos sobre la prevención de la parasitosis intestinal, donde aprendieron la importancia de realizar a sus hijos el examen coproparasitológico periódico como método de prevención así como también la desparasitación y la mejora de su estilo de vida, su higiene del hogar, manipulación de alimentos, servicio de agua y eliminación de excretas

## 2. Recomendaciones

En función a los resultados obtenidos se recomienda.

**Primero:** A la Dirección General del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri, elaborar estrategias, programas educativos promocionales y crear un modelo de intervención social sostenible para disminuir la parasitosis intestinal infantil en el marco de mejores condiciones sanitarias y capacitación en salud, con la participación de la comunidad organizada con sus líderes, Municipalidad de Ayaviri, Ministerio de Salud y Ministerio de Educación.

**Segundo:** A la Jefa de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED) enfatizar con las sesiones demostrativas de lavado de manos, manipulación de alimentos, un adecuado manejo de agua y correcta eliminación de excretas, motivando y enfocando en las madres y la comunidad; la importancia de la prevención de parasitosis intestinal y sus causas que implica su desarrollo por diferentes etapas según el desarrollo del niño, así también continuar intensificando la desparasitación periódica en niños y sus familiares.

**Tercero:** A la Escuela Profesional de Enfermería de la UPeU realizar trabajos de investigación de tipo experimental y promover la realización de proyectos de vinculación con la comunidad por parte de los estudiantes, de manera que se forje en ellos conciencia, acerca de la realidad social de nuestro medio y la necesidad de la presencia de médicos en áreas que no cuentan con suficientes recursos humanos en el sector de la salud.

**Cuarto:** A las 25 madres del barrio Mariano Melgar del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri realizar la extensión de lo aprendido con sus amistades y familiares de conocimientos que obtuvieron durante las sesiones educativas, ya que este trabajo de investigación demostró que es capaz de mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal.

## Bibliografía

- Abarca Fernández, D. S., & Gónzales Alcos, V. C. (5 de Mayo de 2014). Efectividad del "chenopodium ambrosioides y cucurbita maxima Duch" para el tratamiento de parasitosis en escolares de primaria. (U. N. Altiplano, Ed.) *Revista Investig.* , 5(3), 17. Recuperado el 15 de Febrero de 2016
- Agüin, V., Melendez, R., & Cisneros, L. E. (Junio de 2011). Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. (R. C. PUBLICA, Ed.) *Red de Revistas Cientificas de América Latina, el Caribe, España y Portugal - redalyc*, 37(2), 5. Recuperado el 10 de Febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418849002>
- Alvarado Espinosa, Y. (2011). *Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la "Escuela Vicente Bastdas R." del Barrio Clodobeo Jaramillo, de la ciudad de Loja, i su influencia en el rendimiento academico durante el periodo de Marzo - Agosto*. Tesis previa a la obtencion de Título de Médico General, Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador. Recuperado el 11 de Febrero de 2016



Alvarado Lázaro, L., & Romero Sánchez, Y. M. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - Perú. Recuperado el 9 de Febrero de 2016

Amaro C, M. I., Salcedo G, D. J., Uris G, M. K., Valero B, K. N., Cárdenas, E., Vidal, A. C., & Sánchez Ch, J. A. (Abril de 2011). Parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños. Ambulatorio urbano tipo II "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto - Lara. *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal - redalyc*, 74(2), 8. Recuperado el 20 de Febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937042003>

Biblia, S. (1960). *Santa Biblica*. (R. Valera, Ed.) Sociedades Biblicas en America Latina. Recuperado el 9 de Febrero de 2016

Cajamarca Cajamarca, A. E., Criollo Bravo, D. K., & Solano Ochoa, R. R. (2015). *Intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la parroquia la Asunción*. Tesis previa a la obtención del Título de Médica y Médico, Universidad de Cuenca, La Asunción - Cuenca - Paraguay. Recuperado el 15 de Febrero de 2016

Cardona Arias, J. A., & Bedoya Urrego, K. (10 de Diciembre de 2012). Frecuencia de parásitos intestinales y evaluación de métodos para su diagnóstico en comunidad marginal de

- Medellín. (U. d. Antioquia, Ed.) *Microbiólogo y Bioanalista*, 26(3), 12. Recuperado el 8 de Marzo de 2016
- Cheesman de Rueda, S. (s.f.). Conceptos Básicos en Investigación. Recuperado el 4 de Febrero de 2016
- Cisneros G, F. (2002). Teorías y Modelos de Enfermería. En F. C. G.. Popayán: Universidad del Cauca. Recuperado el 14 de Febrero de 2016
- Cumbicus Calva, X. F. (2013). *Condiciones higiénico sanitarias como factores de riesgo para el desarrollo de parasitosis intestinales en estudiantes de las escuelas del Cantón Espíndola*. Tesis previa a la obtención de título de Licenciado en Laboratorio Clínico, Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador. Recuperado el 9 de Febrero de 2016
- Díaz Landy, E. D., & Jaramillo Peralta, D. P. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas en enteroparasitosis en internas del centro de privación de libertad femenino de Cuenca, 2013-2014: Aplicar una propuesta de Intervención Educativa*. Tesis previa a la obtención del Título de Médica, Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador. Recuperado el 10 de Febrero de 2016
- DOSANCA. (10 de Marzo de 2016). *Salud Ambiental*. Obtenido de <http://www.dosanca.es/>
- Espejo Ramos, R. P. (10 de Mayo de 2014). Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario. (U. Continental, Ed.) *Apunt. cienc. soc.*, 9. Recuperado el 11 de Marzo de 2016
- Espinosa de la Cueva, G. A. (2012). *"Los hábitos de higiene y su incidencia en el desarrollo escolar"*. Tesis de grado previa a la obtención del Título de Licenciada en Ciencias de

la Educación Mención "Ciencias Naturales", Universidad Tecnológica Equinoccial, Quito - Ecuador. Recuperado el 5 de Junio de 2016

Gould Harmon de White, E. (1957). *Conducción del Niño* (Segunda ed.). (L. A. Palomino Samudio, Ed., & M. Evangelico, Trad.) Colombia, Medellín : Asociación Publicadora Interamericana. Recuperado el 13 de Marzo de 2016

Gualán Cabrera, L. M., Loja Lema, M. M., & Orellana Paredes, P. A. (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las Parroquias Rurales del Cantón. intervención educativa*. Tesis previo a la obtención del título de Licenciada en Laboratorio Clínico, Universidad de Cuenca, Cuenca - Ecuador. Recuperado el 15 de Febrero de 2016

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta edición ed.). (J. M. Chacón, Ed.) México. Recuperado el 15 de Marzo de 2016

Jacinto, E., Aponte, E., & Arrunátegui Correa, V. (6 de Diciembre de 2012). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de Educación del distrito de San Marcos. (C. Universidad San Pedro, Ed.) *Revista Médica Herediana*, 5. Recuperado el 1 de Marzo de 2016

Malca Tello, N. L. (2011). *Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherez. Lambayeque - Perú*. Tesis para optar el grado académico de Doctor en Bienestar Social y Desarrollo Local, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo - Perú. Recuperado el 11 de Febrero de 2016

- Marcos, L., Maco, V., Terashima, A., Samalvides, F., Miranda, E., & Gotuzzo, E. (3 de Octubre de 2003). Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia. (U. P. Heredia, Ed.) *Parisitologia Latinoamericana*, 6. Recuperado el 9 de Febrero de 2016
- Mejía Manzanares, K. L. (2014). *Prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 1 a 4 años de edad en el Centro de Salud Dra. Mabel Estupiñan de la ciudad de Machala*. . Tesis de grado previo a la obtención de Título de Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Machala el Oro Ecuador. Recuperado el 9 de Febrero de 2016
- (MINSA), M. d. (14 de Marzo de 2010). *MINSA*. Obtenido de [http://www.u cursos.cl/medicina/2008/2/Mprint25/1/material-docente/bajar?id\\_material=191720](http://www.u cursos.cl/medicina/2008/2/Mprint25/1/material-docente/bajar?id_material=191720)
- Mondaca, M. A., Campos A, V., & Roberto, S. (s.f.). Enfermedades transmitidas por el agua. (U. d. Concepción, Ed.) *Red Iberoamericana de Potabilizacion y Depuración del Agua*, 13, 13. Recuperado el 15 de Febrero de 2016, de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/riesgo.pdf>
- Morales Morales, J. (2014). *la parasitosis y el nivel educativo en niños de edad escolar que asisten al dispensario "San Pablo de pita"*. Universidad Estatal de Bolivar. Cantón Caluma - Provincia de Bolivar: Departamento de Postgrado Especialización en Atención Primaria de la Salud. Recuperado el 6 de Marzo de 2016, de <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/500/3/TESINA.pdf>
- MuniSalud. (2011). *Dirección de salud y Bienestar de la Municipalidad de Guatemala*. Recuperado el 16 de Marzo de 2016, de [http://www.munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos\\_saludables01.php](http://www.munisalud.muniguate.com/2011/09oct/estilos_saludables01.php)

- Parada Elizalde, J. S. (2011). *Proyecto educativo sobre higiene personal dirigido a los niños y niñas de la escuela fiscal mixta Abdón Calderón Muñoz de la comunidad la Clemencia. Cantón Olmedo*. Tesis de grado previa a la obtención del Título de licenciado en promoción cuidados de salud , Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba - Ecuador. Recuperado el 10 de Febrero de 2016
- Sánchez Domeneich, I. (2015). *La Andragogía de Malcom Knowles: Teoría y tecnología dela educación de adultos*. Tesis Doctoral, Universidad Cardenal Herrera - CEU, Departamento de Cincias Políticas ética y sociología, Elche. Recuperado el 8 de Febrero de 2016
- Sánchez Humala, R., Sánchez Donayres, W. K., Sánchez Yupanqui, Y. B., & Medina PflucKer, M. C. (Diciembre de 2013). Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden la Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima . (U. d. Porres, Ed.) *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. redalyc*, 13(4), 12. Recuperado el 10 de Febrero de 2016, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637131004>
- Sánchez Oliva, E. Y. (2012). *programa educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer gardo de educación secundaria en las insticuciones educativas estatales de la rovincia de Chiclayo*. Tesis Doctoral, Universidad de Málaga, Departamento de métodos de investigación y innovación educativa, Lambayeque - Perú. Recuperado el 9 de Febrero de 2016
- Villacrés Martínez, E. G. (2013). *Las aguas residuales y su incidencia en la salud de los habitantes de los barrios sur y subcentro del Cantón Santiago de Quero provincia de*

*Tungurahua*. Trabajo estructurado de manera independiente previo a la Obtención del Título de Ingeniero Civil, Universidad Técnica de Ambato , Ambato - Ecuador.

Recuperado el 18 de Febrero de 2016

Yauli Laura, A. P. (2011). "*Manuel para el manejo de desechos sólidos en la unidad Educativa Dario Guevara, Parroquia Cunchibamba, Cantón Ambato, Provincia Tungurahua*". Tesis de Grado previa a la Obtención del Título de Licenciada en Educación Ambiental, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba - Ecuador. Recuperado el 20 de Febrero de 2016

# **Anexos**



## Anexo N° 01

### UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ identificado (a) con DNI N° \_\_\_\_\_, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO: Que he sido debidamente INFORMADO por las responsables de la Investigación Científica titulada: Eficacia del Programa Educativo "Por una infancia sin lombrices" para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en los niños y niñas menores de 5 años. Dejo constancia que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, visuales sobre la naturaleza y propósito de la investigación como también he tenido ocasión de aclarar las dudas que se me han surgido.

#### MANIFIESTO:

Que he entendido y estoy satisfecho de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación y OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que sea aplicado el cuestionario a mi persona.

-----  
Firma del Encuestado

-----  
Firma de las Investigadoras

-----  
Firma de las Investigadoras





**Anexo N° 2**  
**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**E.A.P. ENFERMERÍA**



**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN**  
**SOBRE PARASITOSIS**

**(PRE Y POST TEST)**

**Indicaciones**

1. Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas y coloque los datos personales que se le solicitan.
2. Utilice solamente los materiales que se le han brindado junto con el Cuestionario.
3. En caso de haber cometido un error y desea cambiar su respuesta, coloque al lado derecho de la alternativa que inicialmente marcó como correcta un aspa (X) y ponga al lado derecho de la alternativa que finalmente considera la correcta un check (✓).
4. Intente responder la totalidad de las preguntas planteadas en el cuestionario.
5. Para responder las preguntas del cuestionario, debe basarse en los conocimientos que Ud. tiene respecto a los temas que se tratan, independientemente a que aplique o no dichos conocimientos en su vida cotidiana.
6. De no estar segura de la respuesta a alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario ni poder deducirla por descarte entre las alternativas, debe dejar la pregunta sin responder.
7. No hay tiempo mínimo ni máximo para el desarrollo del presente Cuestionario, pero se recomienda emplear un tiempo prudente.
8. Una vez que culmine con el Cuestionario, debe levantar la mano y esperar a que se acerque una de las encargadas de la aplicación del mismo para que se lo entregue personalmente.
9. El presente Cuestionario servirá para determinar cuánto conocen las madres de familia sobre medidas de prevención de parasitosis, para en base a ello poder brindar la

información recabada a fin de que se adopten todas las medidas que se consideren necesarias.

### **I. Datos Personales**

Edad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento (Departamento): \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción Completo(a) Incompleto(a)**

Inicial\_\_\_\_\_

Primaria\_\_\_\_\_

Secundaria\_\_\_\_\_

Superior\_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### **II. Conocimientos generales de parasitología**

#### **1.- ¿Qué es un parásito?**

- a) Es un tipo de virus.
- b) Es un organismo que vive de otro.
- c) Es un tipo de bacteria.
- d) Es cualquier especie de insecto.
- e) Es un tipo de hongo.

#### **2.- Los parásitos pueden encontrarse:**

- a) En el interior de la persona.
- b) En el exterior de la persona.
- c) En el medio ambiente.
- d) Todas las anteriores.

e) Sólo a y c.

**3.- ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directa y favorablemente en la presencia de parásitos?**

a) Uso de ropa lavada a mano.

b) Limpieza insuficiente del hogar.

c) Deposición inadecuada de excretas.

d) Baño diario en tina.

e) b y c.

**4.- ¿Cuál de los siguientes no es un mecanismo de transmisión de parasitosis?**

a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos contaminadas.

b) A través de la picadura de mosquitos.

c) Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.

d) A través de fluidos corporales durante el acto sexual.

e) Por medio de la transfusión sanguínea.

### **III. Higiene corporal**

**5.- Respecto a la práctica del baño es correcto:**

a) Su función primordial es el control de los olores desagradables de nuestro cuerpo.

b) Se debe practicar diariamente en cualquier época del año.

c) Es indispensable el uso de acondicionador.

d) Es suficiente que se realice con agua.

e) Ninguna de las anteriores.

**6.- Respecto al lavado de manos, es correcto que se debe realizar:**

a) Antes y después de comer.

- b) Antes de manipular los alimentos.
- c) Después de usar el baño.
- d) Antes de cocinar.
- e) Todas las anteriores.

**7.- Respecto a la higiene de los genitales, es correcto:**

- a) Sólo se debe realizar en la noche.
- b) Es bueno utilizar jabones con sustancias químicamente potentes.
- c) Es recomendable usar ropa interior de algodón y evitar usar prendas de vestir o ropa interior demasiado apretada.
- d) Después de defecar y/u orinar, limpiarse con papel de baño de atrás hacia adelante y no de forma inversa.
- e) No hay inconveniente en compartir las toallas con familiares luego de cada baño.

**8.- De acuerdo con la limpieza y cuidado del cabello, es correcto:**

- a) Luego de cada baño se debe sujetar el cabello, aun estando húmedo.
- b) No hay inconveniente en frotar el cabello mojado con la toalla de baño de otra persona.
- c) Es adecuada la exposición continua del cabello al sol.
- d) El uso del peine es individual.
- e) No hay problema en compartir los accesorios para el cabello.

**9.- De acuerdo con la limpieza del vestido, es correcto:**

- a) El lavado de ropa se debe realizar con abundante detergente.
- b) Se puede utilizar la misma prenda de vestir 4- 5 veces por semana.
- c) En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microorganismos.

- d) La limpieza de la ropa no es fundamental para prevenir enfermedades.
- e) Ninguna de las anteriores.

#### **IV. Higiene de cavidades**

##### **10.- Respecto al aseo bucal, es correcto:**

- a) Es indispensable el uso de cepillo dental.
- b) Se debe realizar una vez en cualquier momento del día.
- c) Es indispensable el empleo de pasta dental.
- d) Se debe realizar 3 veces al día, independientemente a la cantidad de veces que se ingiera alimento.
- e) a y c.

##### **11.- Respecto al aseo de orejas y oídos, es correcto:**

- a) Al usar el hisopo, debe introducirse hasta el fondo con la mayor fuerza posible.
- b) No debe realizarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- c) Debe llevarse a cabo 1 vez por semana.
- d) Se puede emplear agua y jabón, enjuagando adecuadamente al finalizar.
- e) Es recomendable el empleo de algodón con alcohol.

##### **12.- Respecto al aseo nasal, es correcto:**

- a) Se debe realizar sólo cuando se observa acumulación de moco.
- b) Debe realizarse diariamente.
- c) No debe efectuarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- d) Se debe hacer sólo luego de haber estornudado.
- e) a y d.

## **V. Higiene ambiental**

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

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

**14.- Respecto al manejo y cuidado de los alimentos para su consumo, es correcto:**

- a) No congelar las carnes o restos de comida antes de su consumo.
- b) Lavar los alimentos con agua potable y cocerlos a temperatura de 82° C aproximadamente.
- c) Consumir alimentos sin verificar la fecha de vencimiento.
- d) Condimentar los alimentos lo suficiente.
- e) Ingerir alimentos recalentados.

**15.- ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la limpieza en el hogar?**

- a) Sólo los fines de semana.
- b) Una vez al mes.
- c) Diario.
- d) Interdiario.
- e) Cada 15 días.

**16.- ¿Cuál es la forma menos adecuada de limpieza para la prevención de parasitosis?**

- a) Sacar la basura todos los días.
- b) Barrer, trapear y usar desinfectantes.
- c) Clasificar desechos orgánicos e inorgánicos.
- d) Sacudir los lugares donde se encuentra el polvo.
- e) Usar ambientadores.

**17.- ¿Cada qué tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?**

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Una vez por mes.
- d) Una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.
- e) Cada 15 días.

**18.- ¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?**

- a) En la habitación de sus padres.
- b) En camas separadas.
- c) En una sola cama con el hermano(a).
- d) En su cuarto acompañado de sus mascotas.
- e) a y b

**19.- ¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?**

- a) Separar la ropa blanca de la ropa de color.
- b) Lavar toda la ropa junta.
- c) Separar la ropa interior de los adultos de la ropa de los niños.
- d) Usar detergentes con aroma.

e) Llevar la ropa a la lavandería.

**20.- ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?**

a) En la lavandería.

b) En el pasillo.

c) En el patio.

d) En la sala.

e) En el cuarto.

***Gracias por su participación 😊***



### Codificación y evaluación del cuestionario

#### Cuestionario

Pregunta	Respuesta	Código	Puntaje
<b>1. ¿Qué es un parásito?</b>	a) Es un tipo de virus.	0	0
	b) Es un organismo que vive de otro.	1	1
	c) Es un tipo de bacteria.	2	0
	d) Es cualquier especie de insecto.	3	0
	e) Es un tipo de hongo.	4	0
<b>2. Los parásitos pueden encontrarse:</b>	a) En el interior de la persona.	0	0
	b) En el exterior de la persona.	1	0
	c) En el medio ambiente.	2	0
	d) Todas las anteriores.	3	1
	e) Sólo a y c.	4	0
<b>3. ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directa y favorablemente en la presencia de parásitos?</b>	a) Uso de ropa lavada a mano.	0	0
	b) Limpieza insuficiente del hogar.	1	0
	c) Deposición inadecuada de excretas.	2	0
	d) Baño diario en tina.	3	0
	e) b y c.	4	1
<b>4. ¿Cuál de los siguientes no es un mecanismo de</b>	a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos contaminadas.	0	0
	b) A través de la picadura de mosquitos.	1	0
	c) Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.	2	0

<b>transmisión de parasitosis?</b>	d) A través de fluidos corporales durante el acto sexual.	3	1
	e) Por medio de la transfusión sanguínea.	4	0
<b>5. Respecto a la práctica del baño es correcto:</b>	a) Su función primordial es el control de los olores desagradables de nuestro cuerpo.	0	1
	b) Se debe practicar diariamente en cualquier época del año.	1	0
	c) Es indispensable el uso de acondicionador.	2	0
	d) Es suficiente que se realice con agua.	3	0
	e) Ninguna de las anteriores.	4	0
<b>6. Respecto al lavado de manos, es correcto que se debe realizar:</b>	a) Antes y después de comer.	0	0
	b) Antes de manipular los alimentos.	1	0
	c) Después de usar el baño.	2	0
	d) Antes de cocinar.	3	0
	e) Todas las anteriores.	4	1
<b>7. Respecto a la higiene de los genitales, es correcto:</b>	a) Sólo se debe realizar en la noche.	0	0
	b) Es bueno utilizar jabones con sustancias químicamente potentes.	1	0
	c) Es recomendable usar ropa interior de algodón y evitar usar prendas de vestir o ropa interior demasiado apretada.	2	1
	d) Después de defecar y/u orinar, limpiarse con papel de baño de atrás hacia adelante y no de forma inversa.	3	0
	e) No hay inconveniente en compartir las toallas con familiares luego de cada baño.	4	0
	a) Luego de cada baño se debe sujetar el cabello, aun estando húmedo.	0	0

<b>8. De acuerdo con la limpieza y cuidado del cabello, es correcto:</b>	b) No hay inconveniente en frotar el cabello mojado con la toalla de baño de otra persona.	1	0
	c) Es adecuada la exposición continua del cabello al sol.	2	0
	d) El uso del peine es individual.	3	1
	e) No hay problema en compartir los accesorios para el cabello.	4	0
<b>9. De acuerdo con la limpieza del vestido, es correcto:</b>	a) El lavado de ropa se debe realizar con abundante detergente.	0	0
	b) Se puede utilizar la misma prenda de vestir 4- 5 veces por semana.	1	0
	c) En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microorganismos.	2	1
	d) La limpieza de la ropa no es fundamental para prevenir enfermedades.	3	0
	e) Ninguna de las anteriores.	4	0
<b>10. Respecto al aseo bucal, es correcto:</b>	a) Es indispensable el uso de cepillo dental.	0	0
	b) Se debe realizar una vez en cualquier momento del día.	1	0
	c) Es indispensable el empleo de pasta dental.	2	0
	d) Se debe realizar 3 veces al día, independientemente a la cantidad de veces que se ingiera alimento.	3	1
	e) a y c.	4	0

<b>11. Respecto al aseo de orejas y oídos, es correcto:</b>	a) Al usar el hisopo, debe introducirse hasta el fondo con la mayor fuerza posible.	0	0
	b) No debe realizarse de manera personal, para eso se acude al médico.	1	1
	c) Debe llevarse a cabo 1 vez por semana.	2	0
	d) Se puede emplear agua y jabón, enjuagando adecuadamente al finalizar.	3	0
	e) Es recomendable el empleo de algodón con alcohol.	4	0
<b>12. Respecto al aseo nasal, es correcto:</b>	a) Se debe realizar sólo cuando se observa acumulación de moco.	0	0
	b) Debe realizarse diariamente.	1	0
	c) No debe efectuarse de manera personal, para eso se acude al médico.	2	0
	d) Se debe hacer sólo luego de haber estornudado.	3	0
	e) a y d.	4	1
<b>13. ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?</b>	a) Sacarlos con correa.	0	0
	b) Dejar que orinen en las calles.	1	0
	c) Sacarlos bien bañados.	2	0
	d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.	3	1
	e) Colocarles un bozal.	4	0
	a) No congelar las carnes o restos de comida antes de su consumo.	0	0

<b>14. Respecto al manejo y cuidado de los alimentos para su consumo, es correcto:</b>	b) Lavar los alimentos con agua potable y cocerlos a temperatura de 82° C aproximadamente.	1	1
	c) Consumir alimentos sin verificar la fecha de vencimiento.	2	0
	d) Condimentar los alimentos lo suficiente.	3	0
	e) Ingerir alimentos recalentados.	4	0
<b>15. ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la limpieza en el hogar?</b>	a) Sólo los fines de semana.	0	0
	b) Una vez al mes.	1	0
	c) Diario.	2	0
	d) Interdiario.	3	1
	e) Cada 15 días.	4	0
<b>16. ¿Cuál es la forma menos adecuada de limpieza para la prevención de parasitosis?</b>	a) Sacar la basura todos los días.	0	0
	b) Barrer, trapear y usar desinfectantes.	1	0
	c) Clasificar desechos orgánicos e inorgánicos.	2	0
	d) Sacudir los lugares donde se encuentra el polvo.	3	0
	e) Usar ambientadores.	4	1
<b>17. ¿Cada qué tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?</b>	a) Diario.	0	0
	b) Interdiario.	1	0
	c) Una vez por mes.	2	0
	d) Una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.	3	1
	e) Cada 15 días.	4	0
	a) En la habitación de sus padres.	0	0
	b) En camas separadas.	1	1

<b>18. ¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?</b>	c) En una sola cama con el hermano(a).	2	0
	d) En su cuarto acompañado de sus mascotas.	3	0
	e) a y b	4	0
<b>19. ¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?</b>	a) Separar la ropa blanca de la ropa de color.	0	0
	b) Lavar toda la ropa junta.	1	0
	c) Separar la ropa interior de los adultos de la ropa de los niños.	2	1
	d) Usar detergentes con aroma.	3	0
	e) Llevar la ropa a la lavandería.	4	0
<b>20. ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?</b>	a) En la lavandería.	0	0
	b) En el pasillo.	1	0
	c) En el patio.	2	1
	d) En la sala.	3	0
	e) En el cuarto.	4	0

### Anexo N° 3

#### 1. Presentación de resultados

##### 1.1. Análisis, interpretación de los resultados en relación a la hipótesis general

Tabla 1

*Resultado Global del Programa Educativo “Por una infancia sin lombrices” del Pre-test y Post-test aplicado al grupo control y experimental a madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri-2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Objetivo general de Conocimien tos	Muy Bueno	Recuento	1	1	3	15
		% dentro de la prueba	5.0%	5.0%	12.0%	59.0%
	Bueno	Recuento	6	5	5	6
		% dentro de la prueba	31.25%	26.25%	21.0%	25.0%
	Regular	Recuento	7	8	9	3
		% dentro de la prueba	33.75%	38.75%	36.0%	10.0%
	Malo	Recuento	6	6	8	2
% dentro de la prueba		30.0%	30.0%	31.0%	6.0%	
Total	Recuento	20	20	25	25	
	% dentro de la prueba	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016.

La tabla 1 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que el 100% de las madres del grupo control en el pre-test obtuvieron un 30.0% conocimiento malo en la prevención de parasitosis intestinal, y en el pre-test del grupo experimental el 31.0% de las madres obtuvieron conocimiento malo, seguido de un 36.0% con conocimiento regular, mientras que el 21.0% conocimiento bueno y el 12.0% conocimiento muy bueno. Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control las madres continúan presentando conocimiento malo con un 30.0% mientras que en el grupo experimental el 59.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno.



Tabla 2

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Pre-test				
	Grupo control	20	8.65	3.216	.719
	Pre-test				
	Grupo experimental	25	9.16	3.078	.616

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 2 se evidencia que las medias aritméticas de los puntajes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” tanto del grupo control como experimental son de 8.6 y 9.16, con desviaciones estándar de 3.216 y 3.078 respectivamente, evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo se aprecia que la tabla 3 muestra que no existen diferencias significativas en los resultados de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal antes de la aplicación del programa educativo (sig. =.591), en conclusión se comprueba que ambos grupos son equiparables antes de la intervención educativa, por lo que cumple el criterio del diseño cuasi experimental, además garantiza la validez interna de dicha investigación

Tabla 3

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Se han asumido varianzas iguales	.087	.769	-.541	43	.591	-.510	.941	1.389	-2.409
	No se han asumido varianzas iguales			-.539	43.029	.591	-.510	.946	1.403	-2.409

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimiento.

Tabla 4

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Post-test				
	Grupo control	20	8.75	2.099	.469
	Post-test				
	Grupo experimental	25	16.04	1.338	.268

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 4 se aprecia los estadísticos del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas tanto del grupo control y experimental son de 8.75 y 16.04 respectivamente, con desviaciones estándar de 2.099 y 1.338, existiendo diferencias significativas entre el grupo control y experimental (sig. = .000), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” como muestra la tabla 5.

Tabla 5

*Prueba de hipótesis de muestras independientes para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo control y experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Se han asumido varianzas iguales	9.162	.004	-14.156	43	.000	-7.29000	.51498	-6.25144	-8.32856
	No se han asumido varianzas iguales			-14.491	30.779	.000	-7.29000	.54037	-6.18760	-8.39240

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos.

Tabla 6

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	9.16	25	3.078	.616
Post-test Grupo experimental	16.04	25	1.338	.268

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 6 se aprecia los estadísticos del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después son de 9.16 y 16.04 respectivamente, con desviaciones estándar de 3.078 y 1.338, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices” como muestra la tabla 7.

Tabla 7

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas				T	Gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Superior	Inferior			
Par 1	Pre-test Grupo experimental	-6,880	3,383	,677	-5,484	-8,276	-10,169	24	,000
	Post-test Grupo experimental								

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos.

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que en la intervención del grupo experimental consistió en el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal.

## 1.2. Análisis e interpretación en relación a la primera hipótesis específica

Tabla 8

*Resultado de conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión conocimientos generales de parasitología en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Conocimientos de parasitología		Recuento	0	0	0	15
	Muy Bueno	% dentro de la prueba	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%
		Recuento	0	2	3	5
	Bueno	% dentro de la prueba	0.0%	10.0%	12.0%	20.0%
		Recuento	6	4	5	4
	Regular	% dentro de la prueba	30.0%	20.0%	20.0%	16.0%
		Recuento	14	14	17	1
	Malo	% dentro de la prueba	70.0%	70.0%	68.0%	4.0%
		Recuento	20	20	25	25
	Total	% dentro de la prueba	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión conocimientos generales de parasitología.

Según la tabla 8 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 70.0% de las madres del grupo control y el 68.0% del grupo experimental obtuvieron un nivel de conocimientos malo, el 20.0% de las madres del grupo experimental y el 30.0% del grupo control obtuvieron conocimiento regular, seguido de un 12.0% del grupo experimental con conocimiento bueno, ninguna de los grupos de las madres obtuvieron conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 70.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 20.0% conocimiento regular y un 10.0% conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 60.0% presenta conocimiento muy bueno, seguido de un 20.0% con conocimiento bueno, mientras que el 16.0% conocimiento regular y un 4.0% (una madre) presenta conocimiento malo en la dimensión conocimientos generales de parasitología.



Tabla 9

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental que presentan las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimientos generales de parasitología	Pre-test				
	Grupo control	20	1.30	.470	.105
	Pre-test				
	Grupo experimental	25	1.44	.711	.142

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 9 se aprecia que las medias aritméticas de los puntajes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” tanto el grupo control como experimental son de 1.30 y 1.44 con desviaciones estándar de .470 y .711 respectivamente evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 10 muestra que no existen diferencias significativas en los puntajes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología antes de la intervención educativa (sig.= .453) en conclusión se comprueba se comprueba que ambos grupos son equiparables antes de la aplicación educativa, por lo que cumple el criterio del diseño cuasi experimental, además garantiza la validez interna de dicha investigación.

Tabla 10

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión conocimientos generales de parasitología en el grupo control y experimental ante de la aplicación del programan educativo “Por una infancia sin lombrices.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Se han asumido varianzas iguales	3.919	.054	-.757	43	.453	-.14000	.18505	.23318	-.51318
	No se han asumido varianzas iguales			-.791	41.663	.433	-.14000	.17697	.21723	-.49723

**Fuente:** *Prueba de hipótesis en su dimensión conocimientos generales de parasitología.*

Tabla 11

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Conocimientos generales de parasitología	Post-test				
	Grupo control	20	1.00	1.026	.229
	Post-test				
	Grupo experimental	25	3.36	.907	.181

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 11 se aprecia los estadísticos del grupo control y experimental para la dimensión de conocimientos generales de parasitología después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas tanto del grupo control como el experimental son de 1.00 y 3.36 respectivamente, con desviación estándar de 1,026 y .907, existiendo diferencias significativas entre el grupo control y experimental (sig. = .000) (tabla 12), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 12

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal	Se han asumido varianzas iguales	.040	.842	-8.181	43	.000	-2.36000	.28848	-1.77823	-2.94177
	No se han asumido varianzas iguales			-8.068	38.335	.000	-2.36000	.29251	-1.76800	-2.95200

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos generales de parasitología.

Tabla 13

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	.96	25	1.098	.220
Post-test Grupo experimental	3.36	25	.907	.181

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 13 se aprecia los estadísticos de la dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después son de .96 y 3.36 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.098 y .907, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000) (tabla 14), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 14

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error tít. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Superior	Inferior			
Par 1	Pre-test Grupo experimental  Post-test Grupo experimental	-2.400	1.443	.289	-1.804	-2.996	-8.314	24	,000

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos generales de parasitología.*

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que en la intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de conocimientos generales de parasitología en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal.

### 1.3. Análisis e interpretación en relación a la segunda hipótesis específica.

Tabla 15

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene corporal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene corporal		Recuento	3	4	8	22
	Muy Bueno	% dentro de la prueba	15,0%	20,0%	32,0%	88,0%
		Recuento	8	6	1	3
	Bueno	% dentro de la prueba	40,0%	30,0%	4,0%	12,0%
		Recuento	5	7	11	0
	Regular	% dentro de la prueba	25,0%	35,0%	44,0%	0,0%
		Recuento	4	3	5	0
	Malo	% dentro de la prueba	20,0%	15,0%	20,0%	0,0%
		Recuento	20	20	25	25
	Total	% dentro de la prueba	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene Corporal.

Según la tabla 15 muestra los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal obtenidos por los estudiantes del grupo control y experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 20.0% de las madres del grupo control y el 20.0% del grupo experimental obtuvieron un nivel de conocimientos malo, seguido de un 44.0% de las madres del grupo experimental y el 25.0% del grupo control obtuvieron conocimiento regular, el 40.0% del grupo experimental tanto como del grupo control con conocimiento bueno, sin embargo el 15% de las madres del grupo control y el 32.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 15.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 35.0% conocimiento regular, sin embargo el 30.0% conocimiento bueno y un 20.0% conocimiento muy bueno, mientras que en el grupo experimental el 88.0% presenta conocimiento muy bueno, seguido de un 12.0% con conocimiento bueno, ninguna de las madres del grupo experimental presenta conocimiento regular y malo en la dimensión de higiene corporal.



Tabla 16

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimenta de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene corporal	Pre-test				
	Grupo control	20	2.50	1.000	.223
	Pre-test				
	Grupo experimental	25	2.48	1.159	.231

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 16 muestra las medias aritméticas de los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas tanto del grupo control como el experimental son de 2.50 y 2.48, con desviaciones estándar de 1,000 y 1.159, existiendo homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 17 muestra que no existen diferencias significativas en los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal antes de la aplicación del programa de intervención (sig. = .952) (tabla 17), en conclusión se comprueba que ambos grupos son equiparables antes del programa de intervención, cumpliendo con uno de los criterios del diseño cuasi experimental, garantizando su validez de la investigación.

Tabla 17

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal, en el grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene corporal	Se han asumido varianzas iguales	1.167	.286	.061	43	.952	.02000	.32749	.68044	-.64044
	No se han asumido varianzas iguales			.062	42.721	.951	.02000	.32208	.66965	-.62965

**Fuente:** Prueba de hipótesis en su dimensión conocimientos de higiene corporal.

Tabla 18

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene corporal	Post-test				
	Grupo control	20	2.60	1.095	.245
	Post-test				
	Grupo experimental	25	4.44	.712	.142

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 18 se aprecia los estadísticos del grupo control y experimental para la dimensión higiene corporal después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas tanto del grupo control como el experimental son de 2.60 y 4.44 respectivamente, con desviación estándar de 1,095 y .712, existiendo diferencias significativas entre el grupo control y experimental (sig. = .000) (tabla 19), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 19

*Prueba de hipótesis de muestras independientes de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene corporal	Se han asumido varianzas iguales	3.984	.052	-6.802	43	.000	-1.84000	.27050	-1.29448	-2.38552
	No se han asumido varianzas iguales			-6.495	31.186	.000	-1.84000	.28331	-1.26232	-2.41768

**Fuente:** Prueba de hipótesis para higiene corporal.

Tabla 20

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	2.52	25	1.229	.246
Post-test Grupo experimental	4.44	25	.712	.142

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 20 muestra los estadísticos de la dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 2.52 y 4.44 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.229 y .712, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .000) (tabla 21), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 21

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					T	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 2	Pre-test Grupo experimental	-1,920	1,525	,305	-2,550	-1,290	-6,294	24	,000
	Post-test Grupo experimental								

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.*

En conclusión estos nos permiten afirmar que en la intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” mejora el nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene corporal.

#### 1.4. Análisis e interpretación en relación a la tercera hipótesis específica

Tabla 22

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene de cavidades		Recuento	0	0	2	7
	Muy Bueno	% dentro de la prueba	0,0%	0,0%	8,0%	28,0%
		Recuento	7	5	4	7
	Bueno	% dentro de la prueba	35,0%	25,0%	16,0%	28,0%
		Recuento	11	9	13	6
	Regular	% dentro de la prueba	55,0%	45,0%	52,0%	24,0%
		Recuento	2	6	6	5
	Malo	% dentro de la prueba	10,0%	30,0%	24,0%	20,0%
	Total	Recuento % dentro de la prueba	20 100,0%	20 100,0%	25 100,0%	25 100,0%

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene de Cavidades.

Según la tabla 22 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades obtenidos por las madres del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 10.0% de las madres del grupo control y el 24.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento malo; mientras que el 55.0% de las madres del grupo control y el 52.0% del grupo experimental obtuvieron un conocimiento regular, seguido del 35.0% en el grupo control y el, 16.0% del grupo experimental mantienen conocimiento bueno, y un 8.0% de las madres del grupo experimental presentan conocimiento muy bueno.

Los resultados en el post-test evidencian que el grupo control el 30.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido del 45.0% con conocimiento regular y el 25.0% presenta conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 28.0% presenta conocimiento muy bueno y bueno, seguido del 24.0% que presenta conocimiento regular, y el 20.0% con conocimiento malo.



Tabla 23

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene de cavidades	Pre-test				
	Grupo control	20	2.25	.639	.143
	Pre-test				
	Grupo experimental	25	2.08	.862	.172

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 23 muestra las medias aritméticas en los conocimientos de prevención en parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, tanto del grupo control como experimental, observándose que los valores son de 2.25 y 2.08 con desviaciones estándar de .639 y .862 respectivamente., evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 24 muestra que no existen diferencias significativas en los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades antes de la aplicación educativa (sig. = .467) en conclusión se comprueba que ambos grupos son equiparables antes de la intervención educativa, cumpliendo con el criterio del diseño cuasi experimental garantizando su validez.

Tabla 24

*Prueba de hipótesis de conocimientos de higiene de cavidades al grupo control a las madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri – 2016.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene de cavidades	Se han asumido varianzas iguales	.254	.617	.735	43	.467	.17000	.23143	.63673	-.29673
	No se han asumido varianzas iguales			.759	42.787	.452	.17000	.22389	.62159	-.28159

**Fuente:** Prueba de hipótesis en su dimensión conocimientos higiene de cavidades.

Tabla 25

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene de cavidades del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene de cavidades	Post-test				
	Grupo control	20	.95	.759	.170
	Post-test				
	Grupo experimental	25	1.64	1.114	.223

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 25 se aprecia los datos estadísticos del grupo control y experimental para la dimensión higiene de cavidades después de la aplicación del programa de educación “Por una infancia sin lombrices”, se observa que la medias aritméticas tanto del grupo control como experimental son de .95 y 1.64 respectivamente, con desviaciones estándar de .759 y 1.114, existiendo diferencias significativas entre el grupo control y experimental (sig. = .023) (tabla 26), existiendo un mayor nivel de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en la dimensión higiene de cavidades en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención.

Tabla 26

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene de cavidades	Se han asumido varianzas iguales	6.704	.013	-2.364	43	.023	-.69000	.29190	-.10132	-1.27868
	No se han asumido varianzas iguales			-2.464	42.056	.018	-.69000	.28003	-.12490	-1.25510

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos higiene de cavidades.

Tabla 27

*Estadísticos descriptivos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	1.08	25	.862	.172
Post-test Grupo experimental	1.64	25	1.114	.223

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 27 muestra los estadísticos de la dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 1.08 y 1.64 respectivamente, con desviaciones estándar de .862 y 1.114, respectivamente evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 28 muestra que no existen diferencias significativas en los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” (sig. = .115) (tabla 28).

Tabla 28

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Par 3	Pre-test Grupo experimental  Post-test Grupo experimental	-.560	1.710	.342	-1.266	.146	-1.638	24	.115

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que la intervención del grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para mejorar conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades en las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri no es eficaz.

### 1.5. Análisis e interpretación en relación a la cuarta hipótesis específica.

Tabla 29

*Resultado de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental de las madres de niños menores de 5 años que acuden Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

			Cuestionario			
			Pre – test Grupo Control	Post – test Grupo Control	Pre – test Grupo Experimental	Post – test Grupo Experimental
Higiene ambiental	Muy Bueno	Recuento	1	0	2	15
		% dentro de la prueba	5,0%	0,0%	8,0%	60,0%
	Bueno	Recuento	10	8	13	10
		% dentro de la prueba	50,0%	40,0%	52,0%	40,0%
	Regular	Recuento	5	11	7	0
		% dentro de la prueba	25,0%	55,0%	28,0%	0,0%
	Malo	Recuento	4	1	3	0
		% dentro de la prueba	20,0%	5,0%	12,0%	0,0%
Total	Recuento	20	20	25	25	
	% dentro de la prueba	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Fuente:** Datos de Cuestionario aplicado a madres de niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de Ayaviri-2016 en su dimensión Higiene Ambiental.

Según la tabla 29 se aprecia los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental obtenidos por los resultados del grupo control y experimental, antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Se aprecia que en el pre-test, el 20.0% de los resultados del grupo control y el 12.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento malo, el 25.0% de las madres del grupo control y el 28.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento regular, mientras que el 50.0% del grupo control y el 52.0% del grupo experimental obtuvieron conocimiento bueno, seguido del 5.0% del grupo control y el 8.0% del grupo experimental conocimiento muy bueno.

Los resultados del post-test evidencian que en el grupo control el 5.0% de las madres presentan conocimiento malo, seguido de un 55.0% conocimiento regular y un 40.0% con conocimiento bueno, mientras que en el grupo experimental el 60.0% de las madres presentan conocimiento muy bueno, seguido del 40.0% que presenta conocimiento bueno, y ninguna madre presenta conocimiento regular ni malo.



Tabla 30

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene ambiental	Pre-test				
	Grupo control	20	2.40	.882	.197
	Pre-test				
	Grupo experimental	25	2.56	.820	.164

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

La tabla 30 muestra las medias aritméticas en los conocimientos de prevención en parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, tanto del grupo control como experimental, observándose que los valores son de 2.40 y 2.56 con desviaciones estándar de .197 y .164 respectivamente., evidenciando homogeneidad en relación a los resultados. Así mismo la tabla 31 muestra que no existen diferencias significativas en los conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental antes de la aplicación educativa (sig. = .533) en conclusión se comprueba que ambos grupos son equiparables antes de la intervención educativa, cumpliendo con el criterio del diseño cuasi experimental garantizando su validez interna de la investigación.

Tabla 31

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental aplicada al grupo control y experimental antes de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene ambiental	Se han asumido varianzas iguales	.327	.570	-.629	43	.533	-.16000	.25456	.35337	-.67337
	No se han asumido varianzas iguales			-.623	39.435	.537	-.16000	.25667	.35899	-.67899

**Fuente:** Prueba de hipótesis en su dimensión higiene ambiental.

Tabla 32

*Estadísticos descriptivos de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental de las madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

	Grupo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Higiene ambiental	Post-test				
	Grupo control	20	4.20	1.240	.277
	Post-test				
	Grupo experimental	25	6.60	.866	.173

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 32 se aprecia los estadísticos del grupo control y experimental para la dimensión higiene ambiental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas tanto del grupo control como el experimental son de 4.20 y 6.60 respectivamente, con desviación estándar de 1.240 y .866, existiendo diferencias significativas entre el grupo control y experimental (sig. = .000) (tabla 33), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.

Tabla 33

*Prueba de hipótesis de conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo control y experimental después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas				Prueba T para la igualdad de medias			95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Superior	Inferior
Higiene ambiental	Se han asumido varianzas iguales	3.880	.055	-7.636	43	.000	-2.40000	.31431	-1.76613	-3.03387
	No se han asumido varianzas iguales			-7.342	32.777	.000	-2.40000	.32687	-1.73481	-3.06519

**Fuente:** Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene ambiental.

Tabla 34

*Estadísticos de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene ambiental del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”*

Grupo	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Pre-test Grupo experimental	4.60	25	1.581	.316
Post-test Grupo experimental	6.60	25	.866	.173

**Fuente:** estadísticos obtenidos mediante encuesta.

En la tabla 34 muestra los estadísticos de la dimensión higiene ambiental del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”, se observa que las medias aritméticas del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención son de 4.60 y 6.60 respectivamente, con desviaciones estándar de 1.581 y .866, existiendo diferencias significativas en el grupo experimental antes y después de la aplicación del programa de intervención (sig. = .000) (tabla 35), existiendo un mayor conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal en las madres del grupo experimental después de la aplicación del programa de intervención.

Tabla 35

*Prueba de hipótesis de muestras relacionadas para conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión higiene de cavidades del grupo experimental antes y después de la aplicación del programa educativo “Por una infancia sin lombrices”.*

		Diferencias relacionadas					t	Gl	Sig.
		Media	Desviación n típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				(bilateral)
					Inferior	Superior			
Par 4	Pre-test Grupo experimental						-		
	Post-test Grupo experimental	-2,000	1,826	,365	-2,754	-1,246	5,4	24	,000
							77		

**Fuente:** *Prueba de hipótesis para conocimientos de higiene corporal.*

En conclusión estos resultados nos permiten afirmar que el programa de intervención en el grupo experimental a través del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” para elevar conocimientos en la prevención de parasitosis en su dimensión higiene ambiental en madres de niños menores de 5 años que acuden al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri es eficaz, demostrando que el uso del programa de intervención mejora conocimientos en la prevención de parasitosis intestinal en su dimensión de higiene ambiental.

## 2.1. Análisis e interpretación del grupo experimental de la variable intervinientes

Tabla 36

*Estadísticos del grupo experimental, en cuanto a la edad de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Edad</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	18 – 21	1	4,0%
	22 – 25	5	20,0%
	26 – 29	7	28,0%
	30 – 33	5	20,0%
	34 – 37	5	20,0%
	38 – 42	2	8,0%
	Total	25	100,0%

**Fuente:** *Porcentaje según la edad de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 36 se observa que la mayoría de las madres participantes del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” tienen 26-29 años con un 28,0%, a si mismo de 22-25 años con un 20,0% con el mismo porcentaje de 30-37 años con un 20,0%, seguido de 38-42 años con un 8,0% y de 18-21 años con un 4,0% respectivamente.

Tabla 37

*Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto al lugar de nacimiento de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Lugar de Nacimiento</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<b>Válido</b>	Arequipa	1	4,0%
	Cusco	1	4,0%
	Puno	23	92,0%
	<b>Total</b>	25	100,0%

**Fuente:** *Porcentaje según el lugar de nacimiento de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 37 se aprecia que las participantes en su mayoría viven o nacieron en la ciudad de Puno con un 92,0 % con un mismo porcentaje de un 4,0% son de la ciudad de Cusco y Arequipa.



Tabla 38

*Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto al grado de instrucción de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Grado de instrucción</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	Primaria	13	52,0%
	Secundaria	11	44,0%
	Superior	1	4,0%
	Total	25	100,0%

**Fuente:** *Porcentaje según el grado de instrucción de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 38 se aprecia que las madres presentan en su gran mayoría grado de instrucción de nivel primario con un 52,0%, seguido de un 44,0% nivel secundario y un 4,0% nivel superior.

Tabla 39

*Datos estadísticos del grupo experimental, en cuanto a su ocupación de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Ocupación</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	Ama de casa	20	80,0%
	Chef	1	4,0%
	Comerciante	2	8,0%
	Contadora	1	4,0%
	Estudiante	1	4,0%
	Total	25	100,0%

***Fuente:*** *Porcentaje según su ocupación de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 39 se aprecia que las madres según su ocupación presentan ser en su gran mayoría con un 80,0% ama de casa, seguido de un 8,0% comerciante, con el mismo porcentaje de 4,0% ser chef, contadora y comerciante respectivamente.

## 2.2. Análisis e interpretación del grupo control de la variable intermitente

Tabla 40

*Estadísticos del grupo control, en cuanto a la edad de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		Edad	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	18 – 21	3	15,0%
	22 – 25	1	5,0%
	26 – 29	5	25,0%
	30 – 33	4	20,0%
	34 – 37	3	15,0%
	38 – 42	4	20,0%
	Total	20	100,0%

**Fuente:** *Porcentaje según la edad de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 40 se observa que la mayoría de las madres del grupo control del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” tienen 26-29 años con un 25,0%, a su mismo de 30-33 años con un 20,0% con el mismo porcentaje de 38-42 años, seguido de 18-21 años con un 15,0% con el mismo porcentaje de 34-37 años y de 22-25 años con un 5,0% respectivamente.

Tabla 41

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto al lugar de nacimiento de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Lugar de Nacimiento</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	Puno	20	100,0%
	Total	20	100,0%

***Fuente:*** *Porcentaje según el lugar de nacimiento de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 41 se aprecia que las participantes del grupo control en su totalidad viven o nacieron en la ciudad de Puno con un 100,0%.

Tabla 42

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto al grado de instrucción de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Grado de instrucción</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
<i>Válido</i>	Primaria	5	25,0%
	Secundaria	13	65,0%
	Superior	2	10,0%
	Total	20	100,0%

***Fuente:*** Porcentaje según el grado de instrucción de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.

En la tabla 42 se aprecia que las madres del grupo control presentan en su gran mayoría grado de instrucción de nivel secundario con un 65,0%, seguido de un 25,0% nivel primario y un 10,0% nivel superior.

Tabla 43

*Datos estadísticos del grupo control, en cuanto a su ocupación de las madres menores de 5 años del programa educativo “Por una infancia sin lombrices” del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

		<b>Ocupación</b>	
		Recuento	% dentro de la prueba
Válido	Secretaria	1	5,0%
	Administradora	1	5,0%
	Ama de casa	15	75,0%
	Comerciante	2	10,0%
	Estudiante	1	5,0%
	Total	20	100,0%

**Fuente:** *Porcentaje según su ocupación de las madres con niños menores de 5 años del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Ayaviri - 2016.*

En la tabla 43 se aprecia que las madres del grupo control según su ocupación presentan ser en su gran mayoría con un 75,0% ama de casa, seguido de un 10,0% comerciante, con el mismo porcentaje de 5,0% ser secretaria, administradora y estudiante respectivamente.

# Módulos

**“Por una infancia sin lombrices”**