

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



*Una Institución Adventista*

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015.

Por:

Elizabeth Consuelo Delgado Paredes

Erica Yuliana Paucar Quispe

Asesora:

Lic. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Lima, octubre de 2016

## Cómo citar:

### Formato APA

Delgado, P. & Paucar, Q. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del centro educativo inicial n°256, el Carmen, Ica – Perú, 2015. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

### Estilo Vancouver

Delgado, E. & Paucar, E. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015. (Tesis de Pregrado) Lima: Universidad Peruana Unión, 2016.

### ISO 690

Delgado, Elizabeth, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2016

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

<b>TEF</b>	Delgado Paredes, Elizabeth Consuelo
<b>2</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas
<b>D54</b>	preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos
<b>2016</b>	de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015. / Autores: Elizabeth Consuelo Delgado Paredes y Erica Yuliana Paucar Quispe; Asesora: Lic. Nira Cutipa Gonzales. -- Lima, 2016. 136 páginas: gráficos, tablas y apéndices
	Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. de Enfermería, 2016. Incluye resumen, bibliografía. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Parasitosis Intestinal. 2. Prevención. 3. Conocimiento. I. Paucar Quispe Erica Yuliana, autor.

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Lic. Nira Cutipa Gonzales, de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de suficiencia profesional titulado: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LAS MADRES DE LOS ALUMNOS DE 3 A 5 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO INICIAL N°256, EL CARMEN, ICA – PERÚ, 2015." constituye la memoria que presenta los bachilleres Erica Yuliana Paucar Quispe y Elizabeth Consuelo Delgado Paredes, para aspirar al título de profesional de Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 13 días de octubre del año 2016.



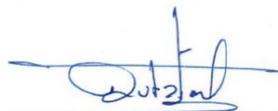
Lic. Nira Herminia Cutipa Gonzales  
Asesor

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad de un centro educativo inicial en el distrito el Carmen, Ica, Perú, 2015”

# TESIS

Presentada para optar el título profesional de  
Licenciado en Enfermería

## JURADO CALIFICADOR



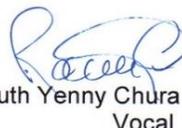
Mg. Ruth Ester Mamani Limachi  
Presidente



Mg. María Esther Valencia Orrillo  
Secretaria



Mg. Keila Ester Miranda Limachi  
Vocal



Lic. Ruth Yenny Chura Muñico  
Vocal



Lic. Nira Herminia Cutipa Gonzales  
Asesor

UPeU, 13 de octubre de 2016

## Dedicatoria

Dedicamos este trabajo de investigación a nuestros padres en reconocimiento a su esfuerzo y sacrificio que hicieron para brindarnos siempre lo mejor y poder culminar nuestra carrera profesional.

A nuestros familiares y amigas/os quienes supieron darnos sus consejos; los cuales nos ayudaron a enfrentar y vencer obstáculos en el recorrido que atravesamos para ser hoy profesionales.

## Agradecimientos

Agradecemos infinitamente a Dios por habernos guiado en nuestro largo caminar, a nuestros padres por brindarnos todo su apoyo incondicional, en los buenos y malos momentos durante nuestra formación profesional depositando en nosotras toda su confianza.

A nuestros docentes, quienes impartieron sus conocimientos demostrando paciencia y dedicación durante nuestros estudios e inculcaron valores que contribuyeron notablemente en nuestra formación.

## Resumen

El objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica - Perú. La metodología del presente trabajo es cuantitativa, diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva. En relación a las prácticas preventivas de la Parasitosis Intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. La conclusión en relación a los objetivos planteados se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres es negativa y deficiente. Lo que indica la necesidad de implementar un programa educativo sobre medidas preventivas de Parasitosis Intestinal.

*Palabras clave:* Conocimiento, actitudes, prácticas, parasitosis intestinal y prevención.

### Abstract

This research objective is to determine the knowledge level, attitudes and practices regarding the preventive control of Intestinal Parasitosis of the pupils' mothers aged 3 to 5 years, Kindergarten No. 256 in the district El Carmen, Ica city - Peru. This research methodology is quantitative, non-descriptive experimental, cross-sectional design. The results indicate that 47.27% of the mothers who were surveyed displayed a poor knowledge level, which shows a potential risk in the children's growth and development and 32.73% of the mothers surveyed presented a good knowledge level. Regarding the mother's attitude level, 63.64% displayed a negative attitude, it is more than half. However, the remaining 36.36% presented a positive attitude. In relation to the preventive practices of Intestinal Parasitosis, 47% of the mothers obtained a deficient level, 38% a regular level and only 15% a good level. In relation to the stated objectives, the conclusions established that the mothers' knowledge level is deficient which turns into a potential risk in the children's growth and development, as far as the mothers' attitudes and practices which are negative and deficient. It all indicates the need of implementing an Educational Program on Preventive Control of Intestinal Parasitosis.

*Key words:* Knowledge, attitudes, practices, intestinal parasitosis and prevention.

## INDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	xv
Capítulo I.....	17
El Problema.....	17
1. Planteamiento del Problema.....	17
1.1 Formulación del problema.....	20
2. Justificación de la Investigación.....	20
2.1. Aporte teórico.....	20
2.2. Aporte metodológico.....	21
2.3. Aporte social/ práctico.....	21
3. Objetivos de la Investigación.....	22
3.1. Objetivo general.....	22
3.2. Objetivos específicos.....	22
Capítulo II.....	23
Marco Teórico.....	23
1. Antecedentes de la Investigación.....	23
3.1. Definición de parasitosis.....	31
3.2. Epidemiología.....	33
3.3. Tipos de parásitos: Principales parásitos.....	34
Giardia Lamblia.....	34

3.4. Forma de transmisión.....	36
3.5. Signos y síntomas de un niño parasitado.....	37
3.6. Factores de riesgo de la parasitosis.....	39
3.7. Medidas preventivas de la parasitosis.....	47
3.8. Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal.....	55
3.9. Directrices a los padres – prevención de la parasitosis.....	56
3.10. Rol profesional de enfermería en la prevención de la parasitosis.....	57
4. Conocimiento.....	58
5. Actitudes.....	60
6. Práctica.....	61
7. Teorías de Enfermería.....	64
8. Definición de Términos.....	65
Capítulo III.....	67
Materiales y métodos.....	67
1. Diseño y tipo de Investigación.....	67
2. Variables de la Investigación.....	67
2.1. Identificación de las variables.....	67
3. Descripción del Área Geográfica de Estudio.....	85
4. Población y Muestra.....	85
4.1. Criterios de inclusión y exclusión.....	86
5. Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	90
6. Proceso de recolección de datos.....	93
7. Procesamiento y análisis de datos.....	94
Capítulo IV.....	95
Resultados y discusión.....	95

1. Resultados.....	95
Capítulo V.....	102
Conclusiones y recomendaciones.....	102
1. Conclusiones.....	102
2. Recomendaciones.....	102
Bibliografía .....	104

## Índice de tablas

Tabla 1: Descripción de las características sociodemográfica .....	87
Tabla 2: Madres encuestadas por secciones .....	132
Tabla 3: Respuesta de las madres encuestada, variable conocimiento.....	133
Tabla 4: Frecuencia de respuestas de la variable Actitud .....	134
Tabla 5: Respuestas de las madres encuestadas, variable práctica.....	135
Tabla 6: Escala de cuestionario. ....	136
Tabla 7: Actitudes.....	136

## Lista de gráficos

Grafico 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas.....	95
Grafico 2: Actitudes sobre las medidas preventivas.....	96
Grafico 3: Practica sobre las medidas preventivas.....	97

## Lista de apéndices

Apéndice 1. Cuestionario de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis.....	113
Apéndice 2. Actitud de medidas de prevención de la parasitosis.....	119
Apéndice 3. Prácticas de medidas de prevención sobre la parasitosis .....	121
Apéndice 4. Constancia de autorización .....	124
Apéndice 5. Validez de contenido .....	125
Apéndice 6. Análisis de Fiabilidad.....	131

## Introducción

El parasitismo se conoce desde épocas muy remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias, filarias y lombrices intestinales; esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de enfermedad; concepto que se extendió a los indostánicos, chinos, árabes y judíos. Se considera parásito a todo ser vivo, animal o vegetal, que pasa una parte o toda su existencia en el interior de otro ser vivo a expensas del cual se nutre, y provoca daños aparentes o inaparentes (Silva, 1999).

Las enfermedades parasitarias son producidas por parásitos, cuyo hábitat es el aparato digestivo del hombre. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños por ser más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento; viéndose así afectada la población debido a que no cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socio-económico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos (Espinosa, et al., 2011).

“La transmisión de parásitos es insidiosamente fácil, sobre todo cuando la higiene y el saneamiento no son adecuados; una niña que camina descalza puede

atrapar el anquilostoma, y si se pone el dedo sucio en la boca, puede ingerir huevos de Áscaris”.

En el Perú, las Parasitosis Intestinales tienen alta prevalencia. Al parecer uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Los niños constituyen el grupo poblacional más afectado. Diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa y sierra. Asimismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana (Giovanni, 2016).

## Capítulo I

### El Problema

#### **1. Planteamiento del Problema**

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo (Zonta, 2007). Se estima que unos 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños (OMS, 1998).

En las últimas décadas, en Latinoamérica el 75% de la población vive tanto en zonas rurales como urbanas (Zonta, 2007). Estudios realizados por (Marcos et al., 2003). En Perú y (Bórquez et al., 2004). En Chile, mostraron que la Parasitosis Intestinales son más frecuentes en poblaciones rurales que en urbanas.

En zonas geográficas del altiplano del Perú donde la pobreza, la ignorancia y los Centros de Salud son ineficientes y más acentuados la tasa de Parasitosis Intestinal es considerablemente alta. Estas condiciones son compartidas especialmente por los países en vías de desarrollo, dentro de los cuales se encuentran los países latinoamericanos, como el nuestro (Sánchez et al., 2000). La Parasitosis Intestinal, constituye una de las diez principales causas de muerte (Flores et al., 2002).

En la parasitosis es conocida su íntima relación con las características socio-económicas que determinada población presenta, como son las condiciones de saneamiento, la pobreza, el analfabetismo y el hacinamiento. Por ello, su alta

frecuencia en países en vías de desarrollo, en donde además de las deficiencias anteriormente mencionadas se suma el poco énfasis en la prevención y promoción de la salud; ejemplos de esto son muchos países latinoamericanos que a pesar de contar con las grandes metrópolis mundiales tienen una incidencia parasitaria elevada producto del acelerado crecimiento demográfico, así como un proceso de urbanización desorganizado dejando como saldo una mala implementación de servicios básicos (Tello et al., 2011).

Las parasitosis del aparato digestivo son muy comunes en el Perú, con gran incidencia en el departamento de Lima. El 30% de los menores de edad, cuyas edades fluctúan entre los 2 y 10 años generalmente presentan algún tipo de endoparásitos. Los niños de edad escolar son uno de los grupos más vulnerables frente al riesgo de adquirir enfermedades infecciosas. Una vez que un niño es infectado, la probabilidad de contagio hacia sus familiares cercanos es alta (Iannacone, 2006).

En zonas rurales de la sierra peruana, la parasitosis constituye uno de los principales problemas de salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su intestino (Flores et al., 2002). La prevalencia aumenta en poblaciones que carecen de condiciones socioeconómicas adecuadas, así como de una eliminación de excretas inadecuada, deficiente higiene personal, tendencia a permanecer descalzo, inadecuado saneamiento ambiental y desmotivación para implementar normas higiénicas en la comunidad.

El conocimiento, actitudes y prácticas es una medida de prevención de cualquier enfermedad infecciosa, por lo tanto, exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Los padres de familia son una variable significativa, ya que pueden incentivar los hábitos de higiene en sus niños siempre que los consideren que son fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, de esta manera pueden inculcar buenos hábitos en los niños y previenen enfermedades, considerando muy importante introducir estos hábitos tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, ya que a través de esto ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de salud (Villon, 2012).

Chincha, no escapa de la realidad antes mencionada, tanto en los centros poblados rurales como en los barrios marginales; Santa Rosa, Pueblo Nuevo, Chincha Alta, El Carmen entre otras, refieren que sus hijos al dormir rechinan sus dientes, tienen escozor en la nariz, disminución del apetito, también los niños presentan decoloración del cabello, y en las noches sienten escozor en el ano. Así también las madres presentan un nivel de escolaridad de secundaria a menos, algunas de ellas se iniciaron como madre en la etapa de la adolescencia y como consecuencia presentan poco conocimiento sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal, por lo que es necesario realizar un estudio y a partir de ello crear nuevas estrategias de intervención que sean efectivas.

## **1.1 Formulación del problema.**

### ***1.1.1. Problema general.***

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015?

### ***1.1.2. Problema específico.***

¿Cuáles son los conocimientos sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015?

¿Cuáles son las actitudes sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015?

¿Cuáles son las prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015?

## **2. Justificación de la Investigación**

El presente trabajo de investigación se justifica por lo siguiente:

### **2.1. Aporte teórico**

Este trabajo de investigación se justifica por su valor teórico, ya que su estructura contiene información relevante respecto al conocimiento sobre la

prevención de parasitosis intestinal de las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen. Además, permitirá un mayor conocimiento acerca de la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de las madres de los alumnos de 3 a 5 años que poseen sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal, también es una fuente de información para estudios posteriores y la creación de nuevas ideas de investigación.

## **2.2. Aporte metodológico**

Este estudio de investigación pondrá a disposición el instrumento de medición del nivel de conocimientos, para ser aplicados en futuros estudios en otras comunidades similares.

## **2.3. Aporte social/ práctico**

Los resultados obtenidos mediante las encuestas permitirán mejorar el conocimiento de las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, siendo los beneficiados directos los alumnos y sus madres:

Estas derivaciones mostrarán la realidad de la práctica sobre la correcta prevención de Parasitosis Intestinal, ya que si uno cumple con las medidas de prevención ayudará a la disminución del riesgo de presentar enfermedades.

### **3. Objetivos de la Investigación**

#### **3.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica - Perú 2015.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica - Perú 2015.

Determinar las actitudes sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica - Perú 2015.

Determinar las prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica - Perú 2015.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### **1. Antecedentes de la Investigación**

De acuerdo a nuestro tema de investigación se revisó literaturas y no se encontró investigación alguna como antecedentes directos; pero si con algunas de las variables ya sea conocimiento o prácticas la cual sirvió como soporte a la presente investigación de los cuales tenemos:

En Lima en el distrito de Santiago de Surco (Sánchez, Medina, 2013) realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima, Perú, 2013."

Los resultados fueron que, en la población en estudio, la mitad de las madres de familia

Presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (38% un nivel de Conocimiento regular y 12% un nivel de conocimiento malo). Existió asociación Estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Crespín, Yupanqui (2009) realizó un estudio titulado "Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre - escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco, Perú 2009."

Los resultados del total de madres el 50,0% presentaron un nivel de información bajo, un 33,0% nivel medio y el 17,0% nivel de información alto; el 61,6% de los preescolares Presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe

relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares.

Así también (Rivera 2010) realizó el estudio titulada "Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre fascioliasis en madres de una zona rural andina del norte-Cajamarca, Perú, 2010."

El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fascioliasis en 62 madres de familia de una zona rural endémica de la región andina de Cajamarca, Perú. Sólo el 37% reconoce a la alicuya (nombre popular de la *Fasciola hepática*); conocimiento bajo 85,5%, actitudes adecuadas 17,7% y prácticas inadecuadas 90%.

La conclusión fue: Las actitudes de las encuestadas son mayoritariamente favorables para realizar actividades de prevención y control, pese a que sus conocimientos son Incorrectos y el entorno familiar realiza ciertas prácticas de riesgo para la enfermedad.

Murillo (2010) en Colombia, realizó un estudio que se muestran los resultados de un trabajo cuyo objetivo fue explorar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las geohelmintiasis en niños y padres de una población rural colombiana, como base para el diseño de un programa de educación en salud. Este es un estudio cualitativo, etnográfico, realizado en Colombia en la población de "La Virgen" cuya validez estuvo dada por la triangulación y su confiabilidad por la concordancia interpretativa, mediante la participación de varios investigadores. Se utilizaron las técnicas de encuesta, entrevistas, grupos de discusión, círculos de reflexividad y observación participante. Los datos de la encuesta se procesaron con el Programa EpiInfo VI y los cualitativos con el Atlas-ti 5.0.66. Aunque los

participantes identificaron los factores de riesgo para las geohelmintiasis, no asociaron la infección con contaminación del suelo con los huevos o larvas de los helmintos, pero si con otras acciones, como el consumo de guayaba. Identificaron como manifestaciones clínicas el bruxismo, dolor abdominal, diarrea, y una entidad popularmente denominada "rebote de lombrices". Ellos emplean terapéuticas tradicionales como el paico (*Chenopodium ambrosioides*), pero también acostumbran a llevar los niños al médico cada seis meses para la desparasitación. Este estudio muestra que los factores de riesgo no deben ser exclusivamente considerados en términos de individuos o de determinantes sociales desarticulados (sexo, edad, nivel socioeconómico), sino dentro de un contexto sociocultural con un potencial explicativo fundamental que permite entender las condiciones bioculturales en que se instalan y prosperan estas infecciones.

Así mismo en Ecuador (Alvarado, 2011) para optar el título de Médico en su tesis "Nivel de conocimiento sobre Parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas R del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico", se evaluó a 50 padres de familia y a 50 niños(as) obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre Parasitosis de los padres de familia fue medio en su mayoría con un 42% en correlación con un rendimiento académico medio de los niños de 53%.

La frecuencia de Parasitosis fue de 32% (16/50) y el género más afectado fue el femenino. Se diagnosticaron cuatro especies de parásitos, siendo entamoeba histolytica la más frecuente con 16% (8/16) y se concluyó que la mayoría de los padres de familia presentó un nivel de conocimiento medio sobre Parasitosis Intestinal lo que influye en gran medida en el rendimiento académico.

Por otro lado en Venezuela (Carrero, Mercado, 2007) en su tesis “Incrementar el nivel de conocimientos sobre Parasitismo Intestinal en las madres de niños menores de 5 años pertenecientes a dos consultorios médicos de la Candelaria, municipio Valencia”, encontrárosle un nivel de conocimiento antes del programa educativo solo un 18.75% de calificaciones positivas (bajo), mientras que después de intervenir el 75% de las madres respondió adecuadamente, lo que nos da un por ciento de variación del 300% y resultados estadísticamente significativos con  $p < 0.05$ .

Así mismo en Venezuela (Infante et al., 2012) en su trabajo de investigación titulado “Intervención educativa sobre Parasitismo Intestinal en madres de niños menores de 2 años con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento acerca de las Parasitosis Intestinales en las madres de niños menores de 2 años pertenecientes al sector la Esperanza, Parroquia Catia la Mar, durante los meses de enero a marzo del 2012”. El universo estuvo constituido por 73 madres que representó el 100% del mismo. Las madres de niños menores de 2 años del área atendida por el Consultorio Popular. Al aplicarlo por primera vez encontramos pocos

conocimientos en casi todas las participantes (bajo), quienes en su mayoría eran amas de casa, con predominio de la primaria sin terminar.

Reyes (2011) las geohelmintiasis son un grupo de enfermedades desatendidas que afectan especialmente a la población infantil de países en vía de desarrollo. En este estudio se muestran los resultados de un trabajo cuyo objetivo fue explorar y describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las geohelmintiasis en niños y padres de una población rural colombiana, como base para el diseño de un programa de educación en salud. Este es un estudio cualitativo, etnográfico, realizado en la población de La Virgen, (Colombia), cuya validez estuvo dada por la triangulación y su confiabilidad por la concordancia interpretativa, mediante la participación de varios investigadores. Se utilizaron las técnicas de encuesta, entrevistas, grupos de discusión, círculos de reflexividad y observación participante. Los datos de la encuesta se procesaron con el Programa EpiInfo VI y los cualitativos con el Atlas-ti 5.0.66. Aunque los participantes identificaron los factores de riesgo para la geohelmintiasis, no asociaron la infección con contaminación del suelo con los huevos o larvas de los helmintos, pero si con otras acciones, como el consumo de guayaba. Identificaron como manifestaciones clínicas el bruxismo, dolor abdominal, diarrea, y una entidad popularmente denominada "rebote de lombrices". Ellos emplean terapéuticas tradicionales como el paico (*Chenopodium ambrosioides*), pero también acostumbran a llevar los niños al médico cada seis meses para la desparasitación. Este estudio muestra que los factores de riesgo no deben ser

exclusivamente considerados en términos de individuos o de determinantes sociales desarticulados (sexo, edad, nivel socioeconómico), sino dentro de un contexto sociocultural con un potencial explicativo fundamental que permite entender las condiciones bioculturales en que se instalan y prosperan estas infecciones.

Villon (2012) en Ecuador, realizó un estudio cualicuantitativo y transversal titulado "Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en su Centro de Salud en la Virgen del Carmen de la Libertad 2011 - 2012. Con el objetivo de identificar la actitud, el nivel de conocimiento y conductas higiénicas que practican los padres para prevenir la parasitosis en los niños. Obteniendo como resultado en cuanto al baño diario el 37% de los niños encuestados lo realiza 2 veces al día, el 59% 1 vez al día, el 3% varias veces al día y el 1% practican este hábito pasando un día; otros de los hábitos que más prevalece es el lavado de manos: 54% antes y después de cada actividad, 25% antes de comer, 2% después de comer, 13 % cumplen con este hábito después de ir al baño y el 6% lo hacen ocasionalmente.

Miranda (2012) realizó un estudio cuyo objetivo: Determinar el estado basal de los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en los pobladores de un distrito alto andino rural de la región Ayacucho. Se realizó un estudio observacional de tipo transversal en pobladores residentes del distrito de Luricocha - Ayacucho. Se enroló una cuota de 40 participantes de cada una de las 14 localidades del distrito mediante selección muestral no probabilístico por conveniencia. Personal de salud aplicó un

cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas previo consentimiento informado oral. Se incluyeron en el estudio 426 participantes. 63,6% de pobladores conoce el modo de infección del cerdo, 66,7% conoce que el cisticerco puede ser visualizado a nivel sub-lingual y 58,0% sabe que la forma de infección humana es la vía fecal-oral. El 74,4% refiere haber visto carne de cerdo con “triquina”, 31,3% refiere sospecha de haber comido carne con “triquina”. Respecto a las prácticas, 77,1% refiere sacrificar y enterrar al cerdo cuando se le detecta “triquina”. Un 80,1% dejaría que las autoridades decomisen un cerdo afectado con “triquina”, y 4,2% considera que está bien que los cerdos coman heces de humano. Existe una brecha cognitiva, actitudinal y pragmática entre los pobladores estudiados que favorecería la persistencia de la endemidad de la teniasis/cisticercosis. Entre las personas con mejores niveles de conocimiento se observan prácticas y actitudes puntuales que facilitarían la adherencia a intervenciones de eliminación de este problema de salud pública.

## **2. Marco Bíblico Filosófico**

De acuerdo a los principios de la iglesia adventista del séptimo día, la autora Elena de White menciona en su libro *La Educación Cristiana*, p. 127 “Pocos son los jóvenes que tienen un conocimiento definido de los misterios de la vida. El estudio del maravilloso organismo humano, la relación de dependencia de todas sus partes complicadas, es un estudio en el cual la mayoría de las madres tiene poco o ningún interés. No comprenden la influencia del cuerpo sobre la mente, y de la mente sobre

el cuerpo. Se ocupan en trivialidades inútiles, y luego arguyen que no tienen tiempo para obtener la información que necesitan para cuidar debidamente de la salud de sus hijos. Es menos molestia confiarlos a los médicos. Miles de niños mueren por ignorancia de los padres acerca de las leyes de la higiene” (White, 2009).

Así también en su libro *Consejos Sobre la Salud*, p. 612 menciona: “Las madres debieran estudiar cuidadosamente la forma de preparar sus mesas con los alimentos más sencillos y saludables, para que los órganos digestivos no se debiliten, para que no se desequilibren las fuerzas nerviosas, y la instrucción que debieran dar a sus hijos no sea contrarrestada con los alimentos que colocan ante ellos. Este alimento debilita o fortalece el estómago, y tiene mucho que ver en el control de la salud física y moral de los hijos. Los que complacen el apetito de sus hijos y no controlan sus pasiones, verán el error terrible que han cometido” (White, 2009).

Por otro lado, la biblia en el libro de 1 Corintios 6:19 dice ¿Oh ignoráis que vuestro cuerpo es templo del espíritu santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios y que no sois vuestro? (Reina Valera, 2010). Queda claro que tenemos la responsabilidad de cuidar nuestro cuerpo no solo en el área espiritual sino físico. Y con mayor razón nosotros como padres cuidar la salud de nuestros niños.

### **3. Marco Teórico**

#### **3.1. Definición de parasitosis.**

Yerung (1999) la Parasitosis Intestinal, es una enfermedad producida por parásitos (bichos o gusanos) que viven en el intestino de personas y animales, y son eliminadas a través de heces. Las 5 dos terceras partes de la población mundial la padecen y su prevalencia es mayor que la desnutrición y las condiciones socioeconómicas, son un serio problema (p.882).

Según Atías (1999) la Parasitosis Intestinal infantil constituye un problema grave en salud pública, por lo que es necesario crear, proponer, elaborar y poner en funcionamiento una serie de estrategias de manera que los casos de parasitosis disminuyan notablemente y se mantengan en niveles bajos. La infección por protozoarios es una de las más frecuentes en la población infantil. Algunos protozoarios presentan las fases de quiste y trofozoito. Independientemente de la fase en que se encuentren, los protozoarios deben su supervivencia a su gran poder de reproducción, pudiendo ser esta sexual o asexual. Dentro de los protozoarios que parasitan el tubo digestivo de mayor trascendencia están Giardia lamblia, Entamoeba coli, Trichomonas hominis, Balantidium coli, Iodamoeba buetschlii.

La Parasitosis Intestinal en el medio es una patología relativamente frecuente entre la población de pobreza extrema y zona rural en países en vía de desarrollo.

En una publicación del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2000) menciona “que la Parasitosis Sistemática puede ocasionar cierta morbilidad, pero es un riesgo para comunidades en países del tercer mundo” (p.8). Los mismos autores consideran que fenómenos como la emigración, globalización y con movilidad constante de población en viajes frecuentes por motivos turísticos, laborales que se exponen durante la interacción con personas portadoras de parásitos endémicos, representa ser una de las causas para que ello se dé en determinadas zonas, que por los cuatro en general manifiestan síntomas en forma casual, cuando el paciente elimina parásitos. Sin embargo, otras veces se manifiesta ya complicaciones tales como: trastorno gastrointestinal u otras enfermedades. En ese orden los países con altos índices de pobreza con los problemas económicos hacen posible la constante para que durante el tiempo la Parasitosis Intestinal se mantenga.

Por otro lado (Aguilar, 2008) denomina parásitos a los organismos que para su supervivencia necesitan un huésped. De él obtienen alimento, cobijo y un lugar idóneo para el desarrollo de todo su ciclo vital. Una vez instalados en el interior del organismo, algunos parásitos no llegan a producir síntomas, pero otros provocan signos y síntomas que pueden ser leves, graves e incluso mortales, dependiendo de las características del parásito, la cantidad de exposición y el estado nutricional del niño.

La parasitosis es una enfermedad infectocontagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños. Estos ingresan al organismo a través de la

ingesta de alimentos contaminados o del agua que bebemos. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies (Acuña, 2009).

### **3.2. Epidemiología.**

Esta es una enfermedad propia de los países subdesarrollados. Según la OMS es una de las seis enfermedades más frecuente de la población y afecta a casi el 85 % ciento de algunas poblaciones que habita en sectores rurales y urbanos deprimidos, social y económicamente. (Organización Mundial de la Salud, 2006).

En Latinoamérica, las Parasitosis Intestinales se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente, incluyendo a Venezuela (Landaeta, 2011).

En Ecuador, se realizó un estudio para detectar la prevalencia de parasitismo intestinal en niños que viven en las montañas de la provincia de Chimborazo, en la región central de Ecuador. La prevaecía general fue de 57,1% de Entamoeba histolytica, 35,5% de Ascaris lumbricoides, 34,0% de Escherichia Coli, 21,1% de Giardia intestinalis, 11,3% de Hymenolepis nana, 8,9% de Cryptosporidium parvum, 1,7% de Chilomastix mesnili, 1,0% de Hymenolepis diminuta, 0,7% de Strongyloides stercoralis y 0,5% de Trichuris trichiura. Se encontraron protozoos en 78,3% de las muestras y 42,4% de helmintos (Jacobsen y Ribeiro, 2011).

### **3.3. Tipos de parásitos: Principales parásitos.**

#### **Giardia Lamblia.**

Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis o lambliasis.

En tanto los parásitos Giardia Lamblia y Cryptosporidium SPP son conocidos como los principales responsables de los brotes transmitidos por el agua de bebidas; aunque otros- Entamoeba Histolytica ha sido también descrita en alimentos. La carne cruda o poca cocida contribuye una fuente importante de contagio con Toxoplasma Gondii (Lurá y Jiménez, 2003).

#### ***Forma de transmisión.***

Las personas que tienen este parásito y no usan un sistema adecuado para "hacer sus necesidades", (letrinas sanitarias, tanques sépticos o red de cloaca) depositan en el suelo las materias fecales que contienen los huevecillos del parásito. Luego, los huevecillos pueden contaminar el agua, las frutas, los alimentos, que son ingeridos luego por las personas. También los parásitos pueden ser llevados hasta la boca, por las manos sucias o por las moscas que contaminan los alimentos donde se paran. Los huevecillos llegan al estómago y luego pasan al intestino delgado, donde se pegan a las paredes provocando diarreas y fuertes dolores de estómago.

Numerosos autores han podido comprobar que la Giardia lamblia es un parásito tan común en la población infantil, que pueden estar presente en 27-36% de sus integrantes (Castillo, 2000).

***Entamoeba Histolytica.***

Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición (Loftus, 2004).

Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria, contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas. Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados. Los embriones del tricocéfalo ingerido bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se convierten en gusanos adultos. En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia. La tricuriasis afecta principalmente a niños y adultos (Débora, 2000).

***Ascaris Lumbricoides.***

Es el parásito conocido como lombriz intestinal grande del ser humano, y produce Ascariasis.

### **3.4. Forma de transmisión.**

Las personas infectadas con lombrices intestinales, al realizar sus necesidades en el suelo, depositan los huevecillos del parásito por medio de la materia fecal. Las personas ingieren los huevos por las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos contaminados y se termina de desarrollar en el intestino delgado. Las complicaciones de la Ascariasis se dan cuando las lombrices se reúnen en un lugar fijo del intestino, ocasionando una obstrucción intestinal.

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte. Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales) y producir sofocación o asfixia en los niños (Cooper, 2000).

***Taenia Saginata (de la carne de res) Taenia Solium (de la carne de cerdo):***

Es el parásito conocido como tenia o solitaria, produce la enfermedad conocida como Teniasis.

#### ***Forma de transmisión.***

La tenia se transmite por el contacto de las manos sucias con los huevos de la tenia o solitaria y por la ingestión directa de los alimentos o el agua contaminada con huevos de solitaria. En el caso de los huevos de la tenia de cerdo, llegan al intestino delgado, se abren y la larva se pega al tejido celular subcutáneo y a los músculos;

cuando se pega en el corazón, los ojos o en el cerebro producen graves consecuencias. En la tenia de la carne de res, la larva llega al intestino y se pega a las paredes, chupa sangre y se desarrolla. La infección por las tenias adultos puede producir en las personas, nerviosismo, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos (Dorny, 2000).

### **3.5. Signos y síntomas de un niño parasitado.**

Los síntomas más frecuentes en los niños parasitados: El prurito anal, la irritabilidad, el dolor abdominal y la pérdida del apetito (Pérez, et al., 2007).

- Dificultades para dormir debido a la picazón en el recto que produce el oxiuro.
- Irritación y molestia vaginal en niñas pequeñas (sucede cuando el oxiuro adulto entra en la vagina y no en el ano)
- Dolor abdominal
- Vómito y asco
- Falta de apetito y pérdida de peso
- Irritabilidad por la falta de sueño
- Rechinar de los dientes

También se encuentra asociado con manchas de color blancuzco en la piel de cara. Las manifestaciones de la enfermedad relatadas por la gente no sólo hablan de signos y síntomas en un cuerpo en términos biológicos, también describen las

dolencias de un cuerpo que se piensa y se construye dentro de unos imaginarios sociales (Good 2003). Los programas de control podrán identificar los aspectos en los que deben centrarse y la manera de hacerlo, al reconocer las preocupaciones particulares de la comunidad sobre su bienestar, es decir su percepción de salud (Good, 2003).

En cuanto a las manifestaciones clínicas, en el presente estudio se subraya el "rebote". Los informantes hablan de "rebote de lombrices" o "rebote de amibas" cuando es producida por *A. lumbricoides* o por *Entamoeba histolytica*, respectivamente, para denotar cuando se están produciendo manifestaciones clínicas de la presencia de los parásitos. Las personas también lo asocian con la salida de los gusanos adultos por orificios naturales o con la materia fecal, Muchos niños y adultos tienen la experiencia de haber expulsado "gusanos" con las heces. Los padres informan la experiencia de haber visto en las deposiciones *A. lumbricoides* y otros "gusanos". El término "rebote" se ha encontrado que es utilizado casi solamente en Colombia. Algunas de las manifestaciones percibidas por la población como la desnutrición, aumento del volumen abdominal y bruxismo, han sido encontradas también por otros autores ((Rousham, 1994), (Santos, 1993).

Si bien la gente de la comunidad reconoce el parásito asociado a la enfermedad, las explicaciones respecto a la causa del padecimiento no corresponden directamente con la etiología expuesta desde la biomedicina.

### **3.6. Factores de riesgo de la parasitosis.**

Los conocimientos científicos de la parasitosis, están por lo general bien establecidos si se compara con otras enfermedades humanas. Se conocen bien las características biológicas de la mayoría de los parásitos, los mecanismos de invasión, localización en el organismo, patología, tratamientos y medidas de prevención y control. A pesar de lo anterior las infecciones parasitarias están ampliamente difundidas, y su prevalencia en la actualidad similar, en muchas regiones del mundo, a la que existía hace 50 años o más. Las razones para esto, se derivan de la complejidad de los factores epidemiológicos que las condicionan y de las dificultades para controlar o eliminar estos factores, que se pueden resumir en lo siguiente: Contaminación fecal, condiciones ambientales, vida rural, deficiencia en higiene y educación, costumbre alimenticia, migraciones humanas e inmunodepresión (Botero, 2013).

#### ***Condiciones higiénicas sanitarias y Parasitosis.***

La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias son factores favorables a la presencia de estas. La ausencia de lavado o el uso de aguas contaminadas para lavar los alimentos crudos son causas frecuentes de infecciones de origen fecal por vía oral, entre las que se encuentran los parásitos intestinales. Está bien establecido que, en el mismo país, los grupos de población que presentan las deficiencias anotadas,

tienen prevalencias más altas de parasitismo, estos grupos son los de nivel socio-económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénico sanitarias (Gómez, 1999).

*Deficiencias de higiene y educación:* La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia. Está establecido que, en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen prevalencia más alta de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental (Botero, 2013).

*Abasto y consumo de agua:* La calidad del agua es importante para evitar la propagación de enfermedades, como las diarreas, parasitosis, fiebre tifoidea y epidemias como el cólera que afectan la salud de la población. Los microorganismos responsables de las enfermedades mencionadas se transmiten por vía fecal – oral, la cual puede ser directa o a través del agua (incluido el hielo), la leche o alimentos contaminados con excretas, así como a través de las manos. Los vectores (insectos, roedores, etc.) pueden desempeñar también un papel activo en este proceso. La

calidad de agua de uso y consumo humano y su control es clave para reducir los riesgos de transmisión de enfermedades gastrointestinales a la población por su consumo.

El agua puede servir de vehículo al parásito, pues las formas quísticas pueden sobrevivir varios meses a bajas temperaturas y la adición de cloro no las destruye. A su vez, hasta 10 quistes pueden trasladarse en los dedos y en las uñas, de no lavarse las manos antes de ingerir los alimentos o la inadecuada práctica de la onicofagia, que contribuye a la contaminación fecal oral de esta parasitosis (Delgado, 1997).

El estudio en relación al parasitismo múltiple, la mayor prevalencia de la infección mixta por tres parásitos tales como E. nana- E. Coli y H. nana hace suponer el empleo para beber de agua contaminada con heces o la convivencia con animales entre otros (Uyema et al., 2005).

Guerrero refiere que la purificación del agua, el drenaje o un sistema sanitario seguro, disminuirían las infecciones gastrointestinales y parasitarias a menos costo que las intervenciones de salud a nivel individual (Guerrero et al., 2008).

### ***Condición socioeconómica y Parasitosis.***

Para la generación de salud en los países en vía de desarrollo se ha planteado un "triángulo que mueve la montaña" que involucra tres vértices

primordiales: Voluntad política, participación social y generación de conocimiento relevante (Wasi, 2000).

Por otro lado el propósito de contribuir con estos componentes especialmente con una mayor participación social, se recomienda a los agentes de salud comprender el comportamiento humano relacionado con las enfermedades parasitarias, desde la perspectiva de la gente misma (o visión émica) por su potencial importancia en la planificación de los programas de control, los cuales deben ser adecuados al contexto sociocultural, económico y político de las poblaciones para obtener no sólo una mayor aceptación, sino también más probabilidades de éxito. Por lo anterior, es necesario estudiar pero sobre todo reconocer los conocimientos, las actitudes y las prácticas de niños y padres, como un paso inicial para el diseño de programas de educación en salud que les induzca un aprendizaje significativo, para lograr mejores prácticas frente a la infección y una posición más activa, que promueva integralmente una organización social en búsqueda del mejoramiento de las condiciones sanitarias y por ende, de la situación de las infecciones intestinales (Vera, 2007).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999) acerca de la presencia de los parásitos en niños, “es una situación que se presenta en un 90% de los casos por falta de educación sanitaria y asistencia de control ambulatorio, ya que es más frecuente en la población rural que en la urbana debido a factores socioeconómicos, menor saneamiento ambiental y ausencia de servicios higiénicos

adecuados” (p.76). De acuerdo a la referencia debido a las altas cifras de infección, deberían implementarse programas de control y preservación de entero parásitos a corto y largo plazo, así como realizar exámenes copro parasicológicos adecuados, a fin de obtener un diagnóstico óptimo y brindar un tratamiento eficaz y oportuno que permita dar de manera oportuna una mejor calidad de vida a los pobladores.

Sánchez (citado por Jiménez, 2011) señala que se han realizado algunos estudios, en los que se demuestra una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar relacionada con su nivel sociocultural y económico.

La consulta por enfermedad parasitaria es muy frecuente en niños menores de 5 años y muy especialmente en niños que están entre los 3 y los 4 años, porque precisamente éstos reflejan una serie de hechos que aumentan en ellos la posibilidad o riesgo de tener parasitosis: Disminución de anticuerpos adquiridos por la madre, ablactación precoz con alimentos posiblemente contaminados, inicio del gateo que los pone más en contacto con el suelo, y más objetos llevados a la boca.

Las Parasitosis Intestinales afectan a todos los grupos de edad, principalmente a los niños, y constituyen un importante problema de salud pública. Estas enfermedades tropicales desasistidas, prevalentes en el mundo en desarrollo, son un reflejo de las condiciones higiénico - sanitarias precarias, particularmente, el mal manejo de alimentos y de los desechos sólidos (Risque et al., 2010).

La mayoría de los parásitos intestinales son transmitidos por vía fecal - oral, especialmente ingestión de agua y/o alimentos contaminados con formas infectantes. Esta contaminación puede ocurrir directamente por deficientes prácticas Higiénicas. (Rumhein, 2005).

### ***Condiciones ambientales y Parasitosis.***

La toxocarosis en el medio ambiente se debe a los factores siguientes: incremento o disminución de la población canina y felina; incremento o disminución de animales vagabundos; caninos y felinos con dueño no desparasitados adecuadamente; presencia de perros y gatos en lugares de esparcimiento y falta de medidas higiénico-sanitarias que tiendan a controlar la presencia de materia fecal de los mencionados hospedadores tanto en la vía pública (veredas, parques, plazas, etc.) como en el ámbito domiciliario (Fonrouge, 2000).

La deficiencia en el suministro de agua apta para el consumo, el saneamiento ambiental y la contaminación de los alimentos son los factores que desencadenan las enfermedades (Navarro, 2005).

Del mismo modo, el excremento humano también contamina la tierra y así entra en contacto con las gentes. A través de esas vías, el agua potable y la de uso frecuente pueden ser contaminadas. El excremento animal también transmite agentes patógenos. Incluso el consumo de agua no potable, el saneamiento, la mala higiene personal y doméstica, inadecuada preparación y almacenamiento de

alimentos (Boletín de salud de la Asociación de Médicos municipales de la ciudad de Buenos Aires, 2006).

El creciente urbanismo ha traído como consecuencia el aumento de densidad no solo en la población humana sino también en la población de animales domésticos (Londoño et al., 2008).

La presencia de suelos húmedos, y con temperaturas apropiadas, es indispensable para la sobrevivencia de los parásitos. Las deficientes condiciones de las viviendas, ausencia de agua potable y acumulación de basura, favorecen la entrada de artrópodos vectores. La existencia de aguas aptas para la reproducción de estos vectores, condiciona su frecuencia alrededor de las casas o de los lugares de trabajo. La presencia de caracoles en las aguas es indispensable para que se complete el ciclo de los trematodos (Botero, 2010).

*Vida rural:* La ausencia de letrinas, en los lugares de trabajo rural es el factor predominante para la alta prevalencia de las parasitosis intestinales, en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y de tener contacto con aguas, condiciona la presencia de uncinariasis y esquistosomiasis, transmitidas a través de la piel. Las exposiciones a picaduras de insectos favorecen la infección con paracitos transmitidos por ellos, como malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, filarías, etc. (Botero, 2013).

*Costumbres alimenticias:* La contaminación de alimentos y agua de bebida favorecen el parasitismo intestinal. La ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por tenia, toxoplasma y tricbinella. El consumo del pescado, cangrejos, langostas, etc. En las mismas condiciones de cocción deficiente, es el factor indispensable para que se adquieran otras cestodiasis y varias trematodiasis.

*Migraciones:* El movimiento de personas de zonas endémicas a regiones no endémicas ha permitido la diseminación de ciertas parasitosis. Esto sucede con el incremento de viajeros internacionales, migración de campesinos a las ciudades y refugiados después de catástrofes o guerras (Botero, 2013).

En este estudio percepción y tratamiento intestinal se evidenció que el factor de riesgo percibido como más importante es el consumo de alimentos sin lavar, agua sin hervir, seguido por no lavarse las manos, caminar descalzos, basuras, consumo de alimentos dulces y leche e incluso la producción de panela y el consumo de algunas frutas. En Bangladesh y Nepal se describieron estas mismas percepciones, especialmente de los últimos riesgos descritos. Llama la atención que a pesar de ser culturas tan distantes compartan estas mismas creencias. (Rousham, 1998), (Blangero, 1998).

En Venezuela, según el MSDS (2004) mediante estudios realizados a vendedores ambulantes de comida, la parasitosis intestinal es un problema de alta prevalencia de tipo Blastocytis Hominis, como se observa la parasitosis es una

situación que puede ser padecida por carencia de higiene y malos hábitos nutricionales, así como el uso inapropiado del calzado y falta del lavado de manos entre otros. Al respecto (Debera, 1998).

En Colombia en la población “La Virgen” se dice que las vías de entrada de los parásitos son la oral, por el agua y los alimentos contaminados, y por los pies, creencias que están de acuerdo al conocimiento biológico de los parásitos y es similar a lo que creen en comunidades rurales del Brasil (Gomes, 1993).

### **3.7. Medidas preventivas de la parasitosis.**

Los principales factores que provocan las enfermedades son transmitidos frecuentemente por vía oral - fecal por la deficiencia de higiene y preparación de alimentos (OPS, 2005).

La promoción para mejorar las prácticas higiénicas en el lavado de manos, la manipulación adecuadas de los alimentos, la desinfección de los utensilios utilizados, el acceso al agua segura y tratada, y el manejo adecuado de los residuos sólidos, ayudan a reducir las enfermedades diarreicas y parasitarias y el mejoramiento de la absorción de nutrientes (Sousa, 2007).

En resumen, la reducción de casos de enfermedades infecciosas depende del conocimiento y el comportamiento de las familias hacia las prácticas de lavado de manos con jabón antes de preparar la comida, antes de comer y después de defecar. Los conocimientos sobre la adecuada manipulación de los alimentos son

importantes. El aumento en el acceso del agua pura y una mejora en el saneamiento básico contribuirán también a reducir las enfermedades (UNICEF, 2008).

### ***El agua.***

El agua satisface una necesidad básica, fundamental para la vida; sin embargo, puede ser vehículo de enfermedades y muerte para la población. De esta manera, el agua se constituye uno de las principales fuentes de morbi- mortalidad en muchos países. La contaminación del agua es un problema público pudiendo afectarse a diferentes niveles y no basta vigilar el manantial, pozo o depósito sino las cisternas tanques o depósitos caseros: otro problema es la introducción de las manos o recipientes sucios a extraer o trasladar el agua.

Entre los principales contaminantes del agua tenemos:

- Desechos domésticos, excremento animal y residuos alimenticios.
- Plaguicidas, plásticos, detergentes, residuos industriales y aceites
- Cenizas, arenas, gravillas y otros sólidos provenientes de la erosión de los suelos.
- Bacterias, virus, hongos y parásitos intestinales.

Al nivel mundial, se estima que el 80% de las enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema digestivo, así como una tercera parte de las muertes causadas por estas, son generadas por el uso y el consumo de agua contaminada con microbios o bacterias. La falta de higiene y la carencia, y el mal funcionamiento

de servicios sanitarios son las razones por las cuales las enfermedades infecciosas y parasitarias son todavía el importante problema de salud en países latinoamericano, como Perú (DIGESA, 2002).

### ***Lavado de manos.***

Es un frote breve a toda la superficie de las manos con jabón, seguido de enjuague a chorros de agua. Su objetivo es remover la suciedad (Boyse, 2002).

Por otro lado (Ramos, 2005) la técnica del lavado de manos es el uso de agua limpia y jabón, frotando ambas manos entre sí por lo menos tres veces y secándolas con material limpio.

La OMS (2009) menciona que la higiene de las manos es una operación sencilla, una medida básica para disminuir el riesgo a las enfermedades. Dado su bajo costo el lavado de manos es unas de las barreras de mayor eficacia y eficiencia para evitar la contaminación fecal de los alimentos.

Evitar lavarse las manos en agua estancadas, en recipientes como: Baldes, lavatorios y otros.

Momentos críticos: Los momentos críticos de lavado de manos considerados aquellos antes de cocinar y preparar la comida, antes de comer o dar de comer a los niños después de defecar y después de cambiar a los bebés cuando han defecado y por último al llegar de la calle.

***Pasos de lavado de manos.***

Para un correcto lavado de manos la Integridad Food Safety Information Deliverm System (2004).

*Menciona los siguientes pasos:*

1. Mójese las manos con correntadas de agua.
2. Frótese las manos usando jabón, enjabonándolas bien y asegurando de tocar toda superficie de las manos
3. Frótese los dedos y los pulgares, entrelazándolos y moviéndoselos primero en una dirección y luego en la dirección contraria.
4. Enjuáguese las manos bajo un chorro de agua corriente limpia, hasta que se quite todo el jabón.
5. Séquese las manos absorbiendo el agua con una toalla o un paño limpia.

Este simple acto puede reducir las tasas de morbilidad por enfermedades infecciosa entre el 14% y 48%.

***Higiene del ambiente.***

La prevención de cualquier enfermedad infecciosa exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Las enfermedades relacionadas con el agua o con el saneamiento pueden tener ciclos de transmisión complejos o diversos. Cuando se trata de ciclos complejos, puede producirse un ciclo evolutivo en uno o dos

hospedadores intermediarios específicos antes de que el agente patógeno llegue a ser infeccioso para el ser humano (Atías, 1999).

(Montresor, 2001) refiere que la prevención y el control de las parasitosis intestinales se basan en los métodos tradicionales, consistentes en el uso de:

- Letrinas
- Higiene personal (corporal, oídos, bucal)

Cervantes (2009) la higiene individual es un factor importante para la conservación de la salud. Para realizarlo se necesita tener el concepto claro de la importancia del aseo del cuerpo, y la voluntad y disciplina para efectuarlo. La higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar. El aseo corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

Lozada (2011) refiere que la higiene de los oídos debería ser diariamente con un paño húmedo.

Mantener una buena higiene bucal es uno de los factores más importantes para su prevención, para esto debemos tener en cuenta la manera en que es realizado el lavado de la cavidad oral, así como la dieta que consumimos diariamente.

Por otro lado, Rodríguez (2013) para lograr una correcta higiene bucal cepille su boca al menos cuatro veces al día; después de cada comida y antes de irse a dormir, siendo este último el más importante, sin olvidar el cepillado de la lengua con movimientos de barrido de atrás hacia delante.

Calzado: Evite caminar descalzo en suelo contaminado ya que en el suelo encontramos diversidad de microorganismos que alteran el estado de nuestra salud (Villon, 2012).

Agua potable: El agua puede servir de vehículo al parásito, pues las formas quísticas pueden sobrevivir varios meses a bajas temperaturas y la adición de cloro no las destruye. A su vez, hasta 10 quistes pueden trasladarse en los dedos y en las uñas, de no lavarse las manos antes de ingerir los alimentos o la inadecuada práctica de la onicofagia, que contribuye a la contaminación fecal oral de esta parasitosis (Delgado, 1997).

### ***Educación.***

Aguín y colaboradores, opinan que el desarrollo de la técnica de educación a distancia para la prevención de parasitosis intestinal permite una instrucción de calidad y proporciona mayor adquisición de información educativa a mayor número de personas, en menor tiempo y a menores costos (Aguín, 2011).

Los programas de educación en promoción y prevención siempre encontrarán un conjunto de saberes previos que deberían ser entendidos por quienes trabajan en ellos para que no sólo sean culturalmente apropiados sino para que respondan a la realidad en que viven los grupos sociales.

Las sociedades construyen una idea del problema y una solución, que no se corresponde estrictamente con las definiciones de la biomedicina, sino que son construcciones sociales que involucran sentimientos y actitudes con respecto a la enfermedad, como la asociación de la presencia de "los gusanos" con el dulce (Berlín, 1996 y Costa, 2007).

### ***Saneamiento ambiental.***

#### *Limpieza del piso.*

El piso se constituye en el asentamiento de agentes contaminantes. Los microbios y los contaminantes llegan a él con facilidad, a partir de los vestidos humanos (agua, residuales y basuras) y por el simple depósito de las partículas que frotan en el aire.

Barres y baldear el piso se convierte en una medida preventiva importante y necesaria; la limpieza correcta de los pisos debe ser primeramente mediante el barrido y el baldeado con agua y detergente que permite mantener un ambiente limpio y sano (OMS y FDA, 2000).

### *Eliminación de los desechos.*

La basura es un producto de las actividades humanas, al cual se le considera sin valor alguno, repugnante e indeseable por lo cual normalmente se le incinera, colocando en lugares predestinados para la recolección, para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente se usa otro termino para denominar aquella fracción de residuos aprovechables y que, por lo tanto, debe ser tratada o dispuesta para evitar problema sanitarios o ambientales (Hilario, 2004).

Es necesario barrer y limpiar diariamente la vivienda y sus alrededores, tomando en cuenta que si el suelo es de tierra es necesario humedecerlo, para evitar el amontonamiento de residuos.

Es importante ventilar diariamente la vivienda, para ello se deben abrir puertas y ventanas, los alrededores de la vivienda como patios, jardines y solares, deben mantenerse limpios y libres de basuras, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscos y plagas (La Cruz, 2006).

Evitar la propagación de insectos, roedores, aguas estancadas y basura acumulada o desperdicios en el suelo. Realizar la eliminación oportuna de los desechos al momento en que pase el carro recolector de basura de acuerdo con el horario destinado para ello. De igual manera, realizar la eliminación de excretas mediante alcantarillados (Villon, 2012).

Los objetivos de la prevención se relacionan con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. Y fundamentalmente se enfoca a la reducción de factores de riesgo o de protección contra los agentes agresivos (Gómez, 1998).

### **3.8. Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal.**

- Lavarse las manos y uñas con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Evitar poner los dedos en la boca o morderse las uñas.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas.
- Depositar la basura en el carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervir o clorar el agua.
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos.
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.
- Higiene de los lugares donde se manipulan y sirven alimentos.

### **3.9. Directrices a los padres – prevención de la parasitosis.**

- Lavarse siempre las manos y las uñas con agua y jabón
- Evitar poner los dedos en la boca y morderse las uñas.
- Evitar que los niños se rasquen el área anal desnuda.
- Utilizar pañales súper absorbentes desechables para evitar las fugas
- Cambiar los pañales tan pronto como se manchen y desechar los usados en un receptáculo cerrado fuera del alcance de los niños
- No limpiar los pañales en el inodoro
- Desinfectar los asientos de los inodoros y los lugares de cambio de pañales.
- Beber agua especialmente tratada, sobre todo si se va acampar.
- Lavar las frutas y verduras crudas, o comida que ha caído al suelo
- Evitar plantaciones en suelos fertilizados con excrementos humanos
- Enseñar a los niños a defecar solo en el inodoro, no en el suelo.
- Mantener los perros y gatos fuera de los lugares de juego.
- Evitar las piscinas frecuentadas por niños con pañales.
- No andar descalzo fuera de la casa (Whaley y Wong 1995).

Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene

personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénico sanitarias (Gómez, 1999).

### **3.10. Rol profesional de enfermería en la prevención de la parasitosis**

Las responsabilidades del personal de enfermería en relación con las infecciones parasitarias intestinales son la colaboración en la identificación del parásito, el tratamiento de la infección y la prevención de la infección inicial o de la reinfección. La identificación del organismo se lleva a cabo mediante un examen de laboratorio de las sustancias que contengan el gusano, sus larvas o huevos. La mayoría se identifica examinando muestras de las heces de las personas sospechosas de hospedar el parásito. Las muestras frescas son las mejores para revelar la presencia de parásitos o larvas; por tanto, cuando se recojan, deben llevarse directamente al laboratorio para su examen. Si esto no es factible, la muestra debe colocarse en un contenedor con un conservante.

En la mayoría de los casos conviene examinar a los demás miembros de la familia, en especial a los niños, para identificar cuantos están igualmente afectados. El personal de enfermería asume con frecuencia la responsabilidad de dirigir e instruir a las familias en la recogida y manipulación de las muestras ya que los padres necesitan instrucciones claras escritas de cómo obtener una muestra adecuada, una vez confirmado el diagnóstico y planificado el régimen de tratamiento

adecuado, los padres necesitan más explicaciones y, como el lavado de manos cuidadoso, son esenciales para la erradicación del parásito. La función más importante del personal de enfermería en relación con los parásitos es la educación preventiva de los niños y de las familias, en todo lo relativo a una buena higiene y hábitos saludables.

Lavado de manos cuidadoso antes de comer, después de utilizar el apoyo. El seguimiento continuo del tratamiento farmacológico y de cualquier otra medida inodoro es la medida preventiva más importante (Whaley, 1995).

#### **4. Conocimiento**

Según Russel (1998) al respecto plantea que el conocimiento es el conjunto de información que posee el hombre como de producto de su experiencia, del cual ha sido capaz de inferir a partir de estos.

Por otro lado, Villa (2000) sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido. Es la facultad consistente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del pensamiento, percepción de hechos externos y la captación de estados psíquicos internos. Conocimiento intelectual, esto se origina de concepciones aislados de hechos causales.

Conocimiento de la razón, referidos a las causas internas fundamentales, generales, verdaderas de la existencia y modo de hacer las cosas.

Por otro lado (Tsoukas, Vladimirou, 2001) señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas: 1) habilidad de un individuo para realizar distinciones; 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente. Por otra parte, nuestro intento de comprender y actuar sobre la realidad está representado y limitado por herramientas culturales, siendo el lenguaje una de las más importantes. Partiendo de esta concepción de conocimiento similar a la de Polanyi, en la que el conocimiento tiene un carácter personal, Tsoukas y Vladimirou hablan de un conocimiento organizacional cuando los individuos son capaces de realizar distinciones sobre el contexto en el que actúan y además obedecen a un conjunto de generalizaciones en forma de reglas genéricas producidas por la organización.

Colmenares, (2007) el conocimiento resulta ser natural y cotidiano, de diverso valor y provecho. El interés por descubrir o saber la certeza o falsedad de lo conocido o por conocer, representa un problema a resolver. El problema del conocimiento ha sido una motivación constante del hombre por entender o desentrañar su mundo. Es por ello que el conocimiento es definido como un proceso que nos llega de manera natural y como producto de una intención de conocer algo en particular

## 5. Actitudes

Eiser J.R. (1999) la actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Mientras Rodríguez (1991) en la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana.

Basándose en diversas definiciones de actitudes, se ha definido la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables.

Por otro lado, Allport (2013) define actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad organizado por la experiencia, que ejerce una

influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ellas”.

Las actitudes son definidas como; “el conjunto de creencia, sentimiento y tendencia de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento”, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados.

“La actitud es una pre disposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente entre el referente o el objeto cognoscitivo” (Gomes, 2013).

## **6. Práctica**

Quiroz (2001) la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estimulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada. Así, por ejemplo, la mujer al tener mayor número de hijos tendrá mayor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado con la salud de sus hijos, y a su vez tener número de contactos con el personal de salud lo cual va a contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y por lo tanto de sus conocimientos y comportamiento.

Para que el ser humano ponga en práctica ciertos tipos de conocimiento, sea este científico o vulgar, es necesario en primera instancia un acercamiento directo mediante el uso de los sentidos y la conducta psicomotriz, es decir el experimento. No puede haber práctica de tal o cual conocimiento si antes no se tiene la experiencia. Esta será evaluada objetivamente mediante la observación de las habilidades y destrezas psicomotriz, del sujeto. Independientemente es evaluada por la conducta psicomotriz referida por el sujeto para el logro de sus objetivos, de lo cual tenemos que la práctica, es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje.

Por otro lado, Chavera (2003) la práctica, o la forma como esta se entiende, está determinada por la concepción de mundo y el ideal de sujeto que se tenga en un momento histórico determinado. Así, la visión idealista de los griegos representados en Platón y Aristóteles, concebían la práctica como el arte del argumento moral y político, es decir, el pensamiento como lo esencial de la práctica, como el razonamiento que realizan las personas cuando se ven enfrentadas a situaciones complejas

De la Cruz (2006) es necesario barrer y limpiar diariamente la vivienda y sus alrededores, tomando en cuenta que si el suelo es de tierra es necesario humedecerlo, para evitar el amontonamiento de residuos. Es importante ventilar diariamente la vivienda, para ello se deben abrir puertas y ventanas, los alrededores

de la vivienda como patios, jardines y solares, deben mantenerse limpios y libres de basuras, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscos y plagas.

La práctica se mide a través de la experiencia. Así por ejemplo como la mujer al tener número de hijos tendrá mejor experiencia debido a que va estar reiteradamente expuesta a una situación que puede estar relacionada con el cuidado de salud de su hijo, y a su vez tener mayor número de contacto con el personal de salud, lo cual va contribuir a que se afiance conductas frente a esas situaciones y lleguen a formar parte de su aprendizaje y comportamientos (Avalos, 2007).

Yarihuaman (2009) refiere que la experiencia le ha enseñado a la humanidad que el conocimiento del hecho no es convencional que si se busca la comprensión y el control de los hechos debe partirse de la experiencia de cada uno. De lo cual se deduce que la práctica es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación y referida y o expresada a través del lenguaje.

Las prácticas de la salud se encuentran también referidas en las literaturas como “comportamiento de salud” Cabrera, Toscón, Lucumi (2001). Definen como la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad. Además, también mencionan que son conductas realizadas por una persona para proteger, promover o mantener la salud sin tener en cuenta su percepción de estado de salud. Por lo tanto, las

prácticas de cuidado también se llaman comportamiento actividades o hábitos, un acto que implica la posibilidad de decidir entre varias opciones y para ello se requiere la intervención del entendimiento.

## **7. Teorías de Enfermería**

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente.
3. Teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Montero, 2013).

Goodman y Gilman (1996) refieren que la teoría general de la enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por 3 teorías relacionadas entre sí. Define la salud como, "el estado de la persona que se caracterice por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable físico psicológico interpersonal y social. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Si se lleva a la práctica la teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Examinar los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

2. Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente.
3. Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrán la base para el proceso de intervención de enfermería.
4. Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones de autocuidado de su salud-.
5. Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

Las actividades de autocuidado se aprenden con forme el individuo madura y son afectados por creencias, culturales hábitos y costumbres de la familia y la sociedad. Edad, etapa del desarrollo y estado de salud, puede afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado; por ejemplo, un padre o un tutor deben brindar continuamente atención terapéutica al niño.

## **8. Definición de Términos**

**Conocimiento.** El conocimiento resulta ser natural y cotidiano, de diverso valor y provecho. El interés por descubrir o saber la certeza o falsedad de lo conocido o por conocer, representa un problema a resolver. El problema del conocimiento ha sido una motivación constante del hombre por entender o desentrañar su mundo. Es por ello que el conocimiento es definido como un proceso que nos llega de manera natural y como producto de una intención de conocer algo en particular (Colmenares, 2007).

**Medidas preventivas.** La prevención de cualquier enfermedad infecciosa exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Las enfermedades relacionadas con el agua o con el saneamiento pueden tener ciclos de transmisión complejos o diversos. Cuando se trata de ciclos complejos, puede producirse un ciclo evolutivo en uno o dos hospedadores intermediarios específicos antes de que el agente patógeno llegue a ser infeccioso para el ser humano (Atías, 1999).

**Parasitosis.** La parasitosis es una enfermedad infectocontagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños. Estos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que bebemos. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies (Acuña, 2009).

## Capítulo III

### Materiales y métodos

#### 1. Diseño y tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo en cuanto permitió medir las variables del estudio en forma numérica; de tipo descriptivo porque detalla la realidad de los conocimientos, actitud y práctica sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años. “Un estudio es descriptivo porque describen situaciones y eventos, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Están dirigidos a determinar cómo está la situación de las variables que se estudian en una población. Además, es de diseño no experimental porque no manipula las variables y de corte transversal porque toma la muestra en un solo momento.

Su propósito es de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, tal como lo refiere Hernández (2003).

#### 2. Variables de la Investigación

##### 2.1. Identificación de las variables.

**Conocimiento:** Es un conjunto de información que posee las madres sobre las medidas preventivas de Parasitosis Intestinal.

**Actitudes:** La actitud es la forma de actuar y un comportamiento que emplea las madres frente a la prevención de la Parasitosis Intestinal.

**Prácticas:** Es el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las madres sobre la prevención de Parasitosis Intestinal.

## 2.2. Operalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>CONOCIMIENTO</b>	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección	Es un conjunto de información que posee las madres sobre las medidas preventivas de parasitosis intestinal.	<b>I.CONOCIMIENTOS GENERALES DE PARASITOLOGÍA.</b>	Definición de Parasito	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Es un tipo de virus.</li> <li>b) Es un organismo que para su supervivencia necesitan de otro.</li> <li>c) Es un tipo de bacteria.</li> <li>d) Es cualquier especie de insecto.</li> <li>e) Es un tipo de hongo.</li> </ul>
				Ubicación de los parásitos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) En el interior de la persona.</li> <li>b) En el exterior de la persona.</li> <li>c) En el medio Ambiente.</li> <li>d) Todas las anteriores.</li> <li>e) Solo a y c.</li> </ul>
				Identificación de presencia de parásitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Uso de ropa lavada a mano.</li> <li>b) Limpieza insuficiente de la casa.</li> <li>c) Deposición inadecuada de excretas.</li> <li>d) Presencia de mascotas (Gatos,</li> </ul>

					perros) en casa. e) Solo c y d.
				Modo de contagio de parásitos.	a) Por medio de manipulación de alimentos con manos sucias. b) Por consumir carnes. c) Por compartir la cama con otros. d) Compartir la toalla con otros. e) a, c y d.
				¿Qué sabe usted sobre la desparasitación?	a) Se realiza cada 3 meses. b) Los medicamentos para desparasitarlos son: Albendazol y Mebendazol. c) Se brindan gratuitamente en las postas. d) Primero realizar un examen de heces. e) Todas las anteriores.
			<b>II.-HIGIENE CORPORAL</b>	Cuántas veces cree usted que se debe practicar el baño.	a) Se debe practicar el baño cada vez que lo desee.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Es indispensable realizarlo cada 2 días.</li> <li>c) Se debe practicar diariamente.</li> <li>d) Es suficiente 3 veces a la semana.</li> <li>e) Todas las anteriores.</li> </ul>
				Cuándo se debe lavar las manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Antes y después de comer.</li> <li>b) Antes de cocinar y manipular los alimentos.</li> <li>c) Después de salir del baño.</li> <li>d) Después de tocar los animales.</li> <li>e) Todas las anteriores.</li> </ul>
				Técnicas de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Con abundante agua</li> <li>b) Con jabón.</li> <li>c) Sobándose las manos y limpiar debajo de las uñas.</li> <li>d) Enjuagándose bien con agua a chorro y secándose con toalla limpia.</li> <li>e) Todas las anteriores.</li> </ul>

				<p>Por qué es importante lavarse las manos</p>	<p>a) Para prevenir los parásitos.  b) Para disminuir riesgo de infecciones respiratorias agudas.  c) Para prevenir la neumonía.  d) Para prevenir infecciones de la piel y ojos.  e) Todas las anteriores.</p>
				<p>Como debería realizar la limpieza del ano de su niño (a) después de su deposición.</p>	<p>a) Limpiar con papel higiénico de atrás hacia adelante.  b) Limpiar con papel higiénico de adelante hacia atrás.  c) No importa como lo haga, solo que quede limpio.  d) a y b  e) Solo b.</p>
				<p>¿Qué debería de hacer para eliminar los parásitos de la ropa?</p>	<p>a) Lavar la ropa con abundante detergente o jabón.  b) La limpieza no es fundamental para eliminar los parásitos de la ropa.</p>

					<p>c) La ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logra erradicar muchos microbios.</p> <p>d) Planchar la ropa.</p> <p>e) a y d.</p>
			<b>III.- HIGIENE DE CAVIDAD</b>	Respecto al aseo bucal, es correcto:	<p>a) se debe realizar 1 vez en cualquier momento.</p> <p>b) Se debe realizar 3 veces al día. Luego de cada alimento.</p> <p>c) Se puede compartir el cepillo dental con el hermanito.</p> <p>d) Ninguna de las anteriores.</p> <p>e) Solo b.</p>
			<b>IV.-HIGIENE AMBIENTAL</b>	Qué cuidado y tratamiento puede recibir el agua antes de ser bebida.	<p>a) Guardar en recipiente limpio.</p> <p>b) Hervir el agua o echar gotas de legía.</p> <p>c) Dejarlo que se siente y colarlo cuando está muy turbio.</p> <p>d) Ninguno de los anteriores.</p> <p>e) Solo b.</p>

				Respecto al cuidado y manejo de los alimentos es correcto:	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Congelar las carnes antes de su consumo.</li> <li>b) Consumir los alimentos verificando la fecha de vencimiento.</li> <li>c) Ingerir alimentos recalentados.</li> <li>d) Condimentar los alimentos lo suficiente.</li> <li>e) Solo a y b.</li> </ul>
				Cuándo saca a su mascota a pasear, que precaución toma para evitar la transmisión de parasitosis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sacarlos con correa.</li> <li>b) Dejar que orinen en la calle.</li> <li>c) Sacarlos bien bañados.</li> <li>d) Recoger adecuadamente las heces y desecharlas en el tachó de basura</li> </ul>
				Cada cuanto tiempo debe realizarse la limpieza en el hogar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Solo los fines de semana.</li> <li>b) Una vez al mes.</li> <li>c) Diario.</li> <li>d) Interdiario.</li> <li>e) Cada 15 días.</li> </ul>
				Cómo se debe mantener la casa, para evitar los	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Limpiar la casa por dentro y por fuera, y mantenerlo ordenada.</li> </ul>

				<p>parásitos en los niños</p>	<p>b) Manteniendo a las mascotas en su lugar.</p> <p>c) Colocando la basura en un lugar adecuado y mantenerlo cerrado.</p> <p>d) Manteniendo la cama con sábanas limpias y tendidas.</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>
				<p>Cómo se debe eliminar la basura.</p>	<p>a) No se debe arrojar a la calle ni quemarlo.</p> <p>b) Se debe colocar en depósitos y mantenerlo cerrado.</p> <p>c) A través de los carros recolectores de la municipalidad.</p> <p>d) Se puede llevarlos a los centros de acopio.</p> <p>e) Todas las anteriores.</p>
				<p>Cada qué tiempo debe cambiarse la sábanas y cobertores.</p>	<p>a) Diario.</p> <p>b) Interdiario.</p> <p>c) Una vez por mes.</p> <p>d) Una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.</p> <p>e) Cada 15 días.</p>

				<p>Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños.</p>	<p>a) En la habitación de sus padres.  b) En camas separadas.  c) En una sola cama con el hermanito.  d) En su cuarto acompañado de su mascota.  e) a y b.</p>
				<p>¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?</p>	<p>a) separa 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 detergente con aroma.  e) Llevar la ropa a la lavandería.</p>
<b>ACTITUD</b>	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular	La actitud es la forma de actuar y un comportamiento que emplea las Madres frente a la prevención	<b>I.- HIGIENE CORPORAL</b>	Considera importante el baño diario:	<p>1.- Totalmente en desacuerdo.  2.- Desacuerdo.  3.- Indeciso.  4.- De acuerdo.  5.- Totalmente de acuerdo.</p>

		de la parasitosis intestinal.			
				Es importante mantener limpio al niño, porque evito el ingreso de parásitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>
				El jabón es indispensable para lavarse las manos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>
				Es importante lavarme las manos después de haber estado en contacto con los animales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>

				Considero que El lavado de manos, disminuye el riesgo de parásitos.	1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.
				Es importante la higiene genital.	1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.
				La ropa, limpia es fundamental para prevenir la parasitosis	1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.
			<b>II.-HIGIENE DE CAVIDAD</b>	El aseo bucal debe ser 3 veces al día:	1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.

			<b>III.- HIGIENE AMBIENTAL</b>	El agua siempre debe ser hervida o tratada antes de ingerirla.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>
				La limpieza de las manos es vital para la manipulación de los alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>
				Al pasear a las mascotas debo recoger las heces y lo desecho en un tacho de basura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo</li> </ul>
				La limpieza del hogar debe realizarse a diario, por la salud de los niños	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.- Totalmente en desacuerdo.</li> <li>2.- Desacuerdo.</li> <li>3.- Indeciso.</li> <li>4.- De acuerdo.</li> <li>5.- Totalmente de acuerdo.</li> </ul>

				<p>Considero importante la limpieza del hogar, ya que encuentro bienestar.</p>	<p>1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.</p>
				<p>Es indispensable guardar la basura en un tacho, hasta que llegue el carro de basura.</p>	<p>1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.</p>
				<p>Es importante cambiar las sábanas y cobertores una vez a la semana.</p>	<p>1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.</p>
				<p>El lugar adecuado en el que deben dormir los niños es en camas separadas.</p>	<p>1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.</p>

				La ropa interior del niño (a), debe separarse de los demás	1.- Totalmente en desacuerdo. 2.- Desacuerdo. 3.- Indeciso. 4.- De acuerdo. 5.- Totalmente de acuerdo.
<b>PRACTICA</b>	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Es el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las Madres sobre la prevención de parasitosis intestinal.	<b>I.- HIGIENE CORPORAL</b>	Ud. Baña a su hijo diariamente.	Si No
				Ud. Mantiene a su niño (a), limpio.	Si No
				Ud. se Lava las manos después de ir al baño.	Si No
				Ud. Lava sus manos entre sí, frotando enérgicamente.	Si No

				Ud. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.	Si No
				Ud. realiza la higiene genital a su niño diariamente.	Si No
			<b>II. HIGIENE DE CAVIDADES</b>	Realiza su limpieza bucal 3 veces al día y/o las veces que ingiera alimentos	Si No
			<b>III.- HIGIENE AMBIENTAL</b>	Ud. mantiene limpia la ropa de sus niños para evitar la parasitosis.	Si No
				Ud. hierva el agua 5 min antes de ser	Si No

				bebida.	
				Ud. lava las verduras adecuadamente.	Si No
				Cuándo saca su mascota a pasear, recoge las heces y lo desecha en el tacho de basura.	Si No
				Mantiene diariamente la casa limpia y ordenada.	Si No
				Ud. se preocupa por evitar los parásitos en su hogar.	Si No
				Ud. Guarda la basura adecuadamente antes de desecharla.	Si No

				Ud. Cambia las sábanas y cobertores 1 vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.	Si No
				Sus niños duermen en una cama solo para él o ella.	Si No
				En el lavado de ropa interior de los niños, separa de la ropa interior de los adultos.	Si No

### 3. Descripción del Área Geográfica de Estudio

El presente estudio se realizó en la Centro Educativo Inicial N° 256, ubicado en la esquina de la Av. La salud y Fernando Carrillo s/n, distrito El Carmen, provincia Chincha, departamento de Ica. Cuenta con 5 docentes, 1 directora, un personal de limpieza. Cuenta con 5 aulas de material noble:

2 aulas de 3 años (25 alumnos) y (27 alumnos)

1 aula de 4 años (38 alumnos)

2 aulas de 5 años (28 alumnos) (20 alumnos);

La investigación se llevó a cabo durante el mes de julio, 2015

### 4. Población y Muestra

La población estará constituida por las madres de 138 alumnos del centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica – Perú, 2015 y la muestra será de tipo probabilístico aplicando la fórmula:

$$n_0 = \frac{N pqz^2}{(N-1) d^2 + z^2 pq} = 91$$

Confianza	1- $\alpha$	0,95
Distribución normal inversa	Z= $Z(1- \alpha/2)$	1,96
amaño de población	N	138
Proporción de población que presenta la característica	P	0,5
Proporción de la población que no presenta la característica	Q	0,5
Error de estimación	D	0,06

Como el factor de corrección para poblaciones finitas  $\frac{n_0}{N} = 0.659$  mayor que el error admisible 0.10, entonces se corrige el tamaño de muestra utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{91}{1 + \frac{91}{138}} = 55$$

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

Siendo la muestra 55 niños menores de 5 años, los cuales serán elegidos según los criterios de inclusión y exclusión

##### **4.1.1. Criterio de inclusión**

- Madres menores de cinco años de edad.
- Niños matriculados en el año 2015.
- Madres que deseen participar voluntariamente de la investigación

##### **4.1.2. Criterio de exclusión:**

- Madres con niños mayores de cinco años de edad.
- Madres que no deseen participar voluntariamente de la investigación.

## 4.2. Características de la muestra

Tabla 1: Descripción de las características sociodemográfica

Variable	n	%
<b>Género:</b>		
Femenino	50	90,9
Masculino	5	9,1
<b>Edad:</b>		
< -20 años	17	30,9
20-25 años	17	30,9
26-30 años	8	14,5
>-31 años	13	23,6
<b>Grado de Instrucción:</b>		

---

Inicial	4	7,3
Primaria	28	50,9
Secundaria	17	30,9
Superior	6	10,9
Número de hijos:		
1 hijo	5	9,1
2 hijos	23	41,8
3 hijos	13	23,6
De 4 a más	14	25,5

---

En la tabla 1 se muestra que el 90,9% pertenecen al género femenino, y el 9,1% son del sexo masculinos.

En cuanto a la edad podemos observar que el mayor porcentaje corresponde a los padres que se encuentran entre < -20 años (30,9%), y el de 20 - 25 años (30,9%) y el menor porcentaje de edades es de 26-30 años (14,5%). Mientras que el 23,6% de muestra corresponde a las edades > - 31 años respectivamente.

En el grado de instrucción del nivel primaria es de 50,9%, mientras que los padres que tienen un grado de instrucción secundaria es de 30,9%, también se muestra que el 10,9 % de los padres tienen un grado de instrucción superior, finalmente se observa que el 7,3% corresponde a los padres del nivel inicial.

Finalmente, los padres que tienen 2 hijos, muestran un porcentaje, 41,8%. Los padres que tienen 1 hijo representan el 9,1%, y las que tienen de 4 a más hijos son 25,5%.

## 5. Técnica e Instrumento de recolección de datos.

Para medir los conocimientos, se utilizó un instrumento elaborado y validado por 3 expertos de la facultad de enfermería, Mg. Keila Miranda Limachi, Mg. Angela paredes, Lic. Ruth Chura en el año 214. Este instrumento está dividido en dos partes: el primero (I): Datos generales que incluye cuatro ítems de información: edad, lugar de Procedencia, dirección, número de hijos y grado de instrucción.

La segunda parte (II) está compuesta por 21 ítems de conocimientos sobre definición, modo de contagio, medidas preventivas. Cada ítem correcto tuvo un valor de 1 puntos y 0 puntos, si respondía incorrectamente. El puntaje mínimo fue 0 y el puntaje máximo 21.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

0: incorrecto

1= correcto.

Siendo la escala de medición:

0-4 = Deficiente

5-9 = Regular

10-14 = Bueno

15-19 = Muy bueno

20-24 = Excelente

El instrumento para medir el conocimiento fue sometido a juicio de tres profesionales expertos con experiencia en el tema de investigación, para lo cual

sus opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a mejorar el instrumento. Se utilizó la fórmula de coeficiente Alpha de Cronbach para conocimientos 0.832,

En cuanto a la actitud, se utilizó un instrumento, que consta de 17 ítems, que reflejan las dimensiones de las madres respecto a la higiene corporal, cavidades, y ambiental y se evaluó mediante la escala de Likert.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Indiferente

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo.

Siendo la escala de medición:

17 -27 = Actitud

Negativa

28 - 85 = Actitud

El instrumento para medir actitud fue sometido a juicio de expertos con la participación de tres profesionales con experiencia en el tema de investigación. Se utilizó la fórmula de coeficiente Alpha de Cronbach para las actitudes fue de 0.932.

El instrumento para medir la práctica consta de 17 ítems que reflejan las dimensiones de la práctica.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

Si = 2 puntos

A veces=1 punto

Nunca = 0 punto.

Siendo la escala de medición:

0-7 = Deficiente

8-15 = Regular

16-23 = Bueno

24-32 = Muy bueno

33-36 = Excelente

Este instrumento de prácticas, fue sometida a la validez de tres expertos y fiabilidad para medir el alfa de Cron Bach en práctica fue de 0.850, donde se puede afirmar que el cuestionario y la guía de observación tienen un buen nivel de consistencia interna.

La validez de los instrumentos se empleó el juicio de expertos, por tres Enfermeras Magísteres en Salud de la UPeU, expertas en investigación e intervenciones de programas educativos, y finalmente la validación de la asesora especialista en trabajos de investigación.

Se concluyó realizando las correcciones y ajustes a los instrumentos, según las recomendaciones dadas por los expertos.

Con la finalidad de comprobar la validez y confiabilidad de los instrumentos fue sometido a una prueba de campo, para lo cual se tomó una muestra piloto constituida por 84 madres con características similares a la muestra del estudio. Se utilizó en ambos instrumentos la prueba del coeficiente del Alpha de Cronbach que produce variables entre 0 y 1.

$$r_{kk} = \frac{k[\text{media}(r)]}{1 + [(k - 1)(\text{media}(r))]}$$

Donde k es el número de reactivos de la prueba.

Media (r) es la media de las correlaciones entre los reactivos

$r_{kk}$  = es el coeficiente de confiabilidad.

También es posible observar que el alfa de Cronbach por cada variable es considerable. Así para conocimientos se ha obtenido para la variable actitudes y en prácticas.

## 6. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se siguió el siguiente procedimiento: solicitud de permiso a la directora de Centro Educativo Inicial, El Carmen, Ica y entrega del conocimiento informado.

Luego se realizará el recojo de los datos en 3 días de la muestra seleccionada según lo programado. Después de la recolección de datos, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado con alternativas múltiples en la escala de Likert a las madres que tienen niños menores de 5 años; la siguiente etapa del estudio es el procesamiento de los datos, los cuales serán tratados estadísticamente.

## **7. Procesamiento y análisis de datos**

Se realizó la tabulación de datos utilizando el software estadístico SPSS 20.0, para el estudio de datos se utilizó las estadísticas descriptivas a través de frecuencias y porcentajes con un nivel de confiabilidad de 95% y 6% de error y los resultados de la investigación se presentan en tablas y figuras comparativa.

## Capítulo IV

## Resultados y discusión

**1. Resultados**

Niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015.

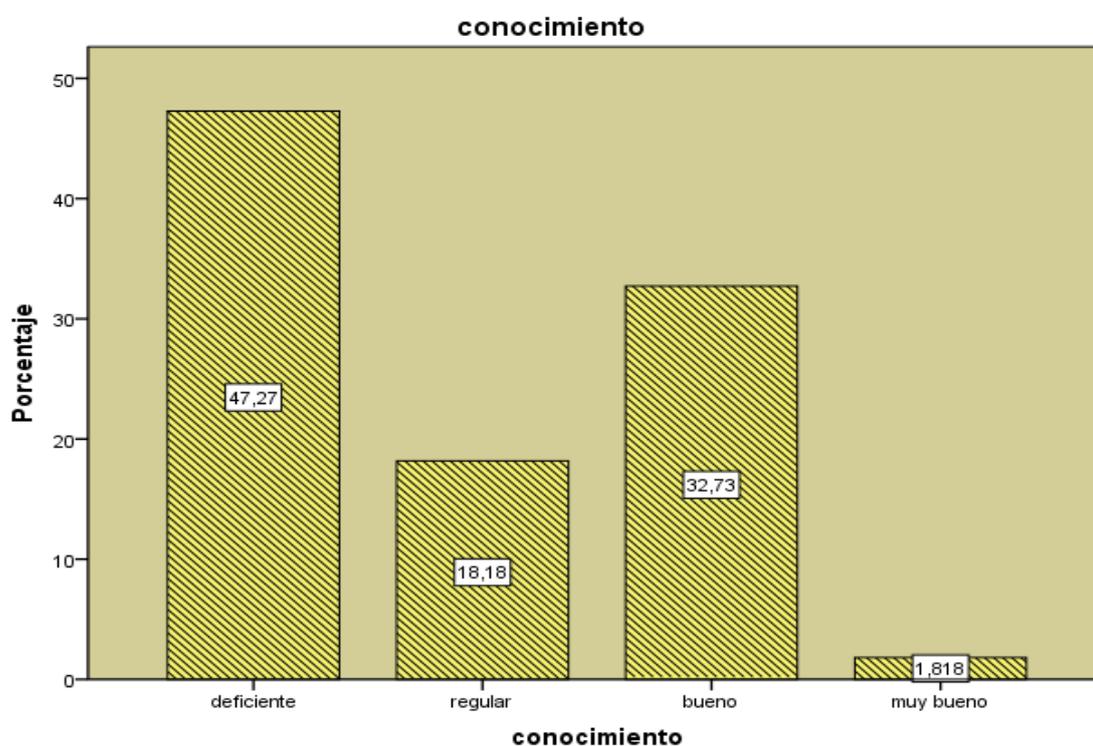


Grafico 1: Nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres.

El 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo

del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno.

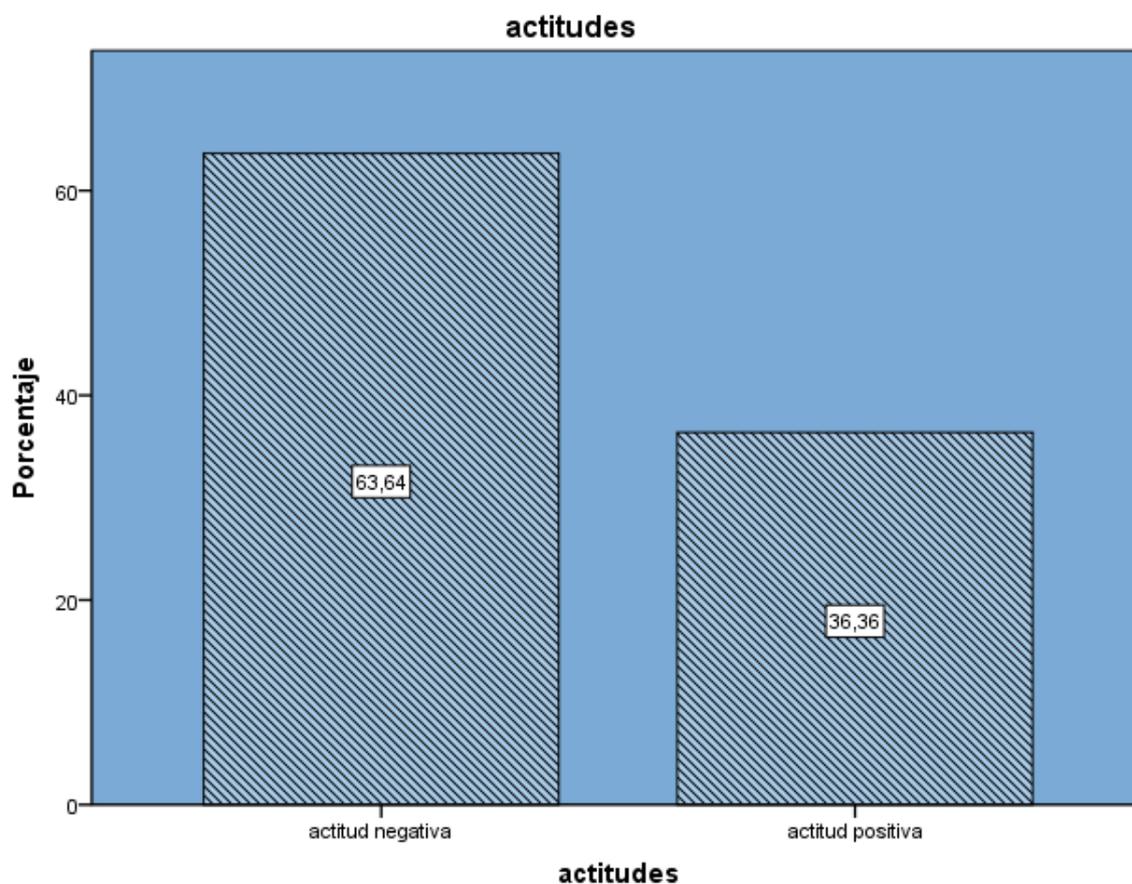


Grafico 2: Actitudes sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres.

Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa, es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva.

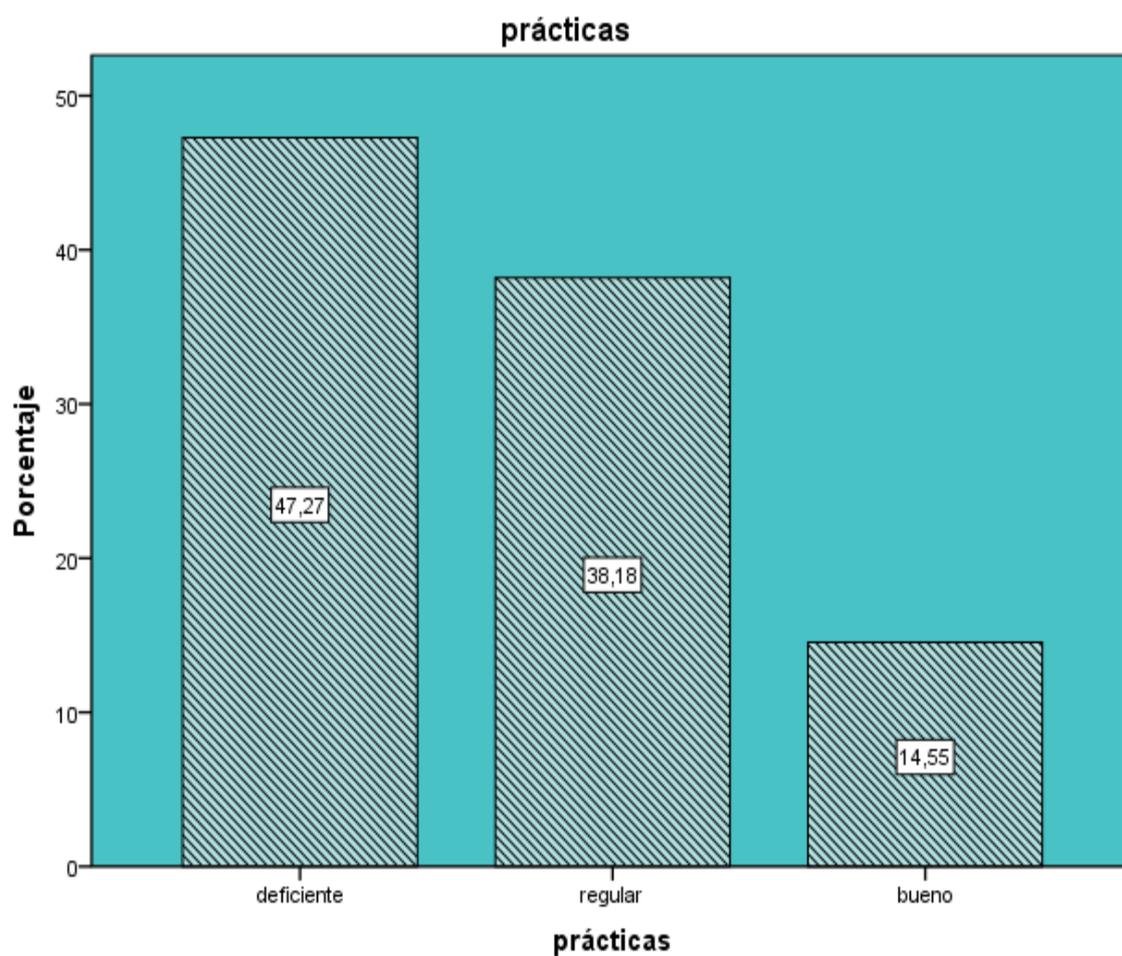


Grafico 3: Practica sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres.

En cuanto a los resultados del cuestionario que reflejan las prácticas preventivas de la parasitosis intestinal es relevante resaltar que el 47,27% de las madres encuestadas presentaron un nivel deficiente, siendo un riesgo en el cuidado del menor y el 38,18% de las madres encuestadas presentaron un nivel regular y sólo el 14,55% un nivel bueno.

## 2. Discusión

En este estudio se ha mostrado como resultado que el 47.27% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente. Así mismo el 63,64% evidencio nivel de actitud de las madres negativa. Respecto a las prácticas de las madres se reporta que el 47,27% de las madres encuestadas presentaron un nivel deficiente, siendo un riesgo en el cuidado del menor.

Uno de los grandes problemas de la población infantil es la parasitosis, ya que su impacto repercute en el normal crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años (Botero, 2006). Según los resultados obtenidos en la figura N°1 respecto a los niveles de conocimiento sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres.

Al analizar los datos obtenidos en la investigación se encontró que el 47% de las madres presentan un nivel de conocimiento deficiente y el 33% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento bueno y solo el 2% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento muy bueno. En su mayoría eran amas de casa y el 53% estudiaron solo el nivel primario. Como podemos observar las madres presentan un nivel de escolaridad de secundaria a menos, algunas de ellas se iniciaron como madre en la etapa de la adolescencia y como consecuencia presentan poco conocimiento sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

Este resultado coincide con Carrero, Mercado (2007) en su tesis Incrementar el nivel de conocimientos sobre parasitismo intestinal en las madres de niños

menores de cinco años pertenecientes a dos consultorios médicos de la candelaria, municipio Valencia, encontrándose un nivel de conocimiento antes del programa educativo solo un 18.75% de calificaciones positivas (bajo), mientras que después de intervenir el 75% de las madres respondió adecuadamente, lo que nos da un por ciento de variación del 300% y resultados estadísticamente significativos con  $p < 0.05$ .

Notamos que antes del programa presentaron un nivel de conocimiento bajo, Así mismo en Venezuela (Infante, 2012). En su trabajo de investigación titulado Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de dos años con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento acerca de las parasitosis intestinales en las madres de niños menores de dos años pertenecientes al sector la Esperanza, Parroquia Catia la Mar, durante los meses de enero a marzo del 2012. El universo estuvo constituido por 73 madres que representó el 100% del mismo. Las madres de niños menores de dos años del área atendida por el Consultorio Popular. Al aplicarlo por primera vez encontraron pocos conocimientos en casi todas las participantes (bajo), quienes en su mayoría eran amas de casa, con predominio de la primaria sin terminar.

Villapando (2010) sostiene que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido, es la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento que es propio del análisis, pensamiento, inteligencia y razón.

Con respecto a las actitudes que presentan las madres del Centro Educativo Inicial N° 256, El Carmen, Ica – Perú 2015, en el manejo de la parasitosis el 64% de las madres encuestadas presentan una actitud negativa y el 36% restante una actitud positiva.

Así mismo En Ecuador Villon (2012) realizó un estudio cuantitativo y transversal titulado: Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en su centro de salud en la virgen del Carmen de la libertad 2011 - 2012. Con el objetivo de identificar la actitud, el nivel de conocimiento y conductas higiénicas que practican los padres para prevenir la parasitosis en los niños. Obteniendo como resultado en cuanto al baño diario el 37% de los niños encuestados lo realiza 2 veces al día, el 59% 1 vez al día, el 3% varias veces al día y el 1% practican este hábito pasando un día; otros de los hábitos que más prevalece es el lavado de manos: 54% antes y después de cada actividad, 25% antes de comer, 2% después de comer, 13 % cumplen con este hábito después de ir al baño y el 6% lo hacen ocasionalmente.

En cuanto a los resultados del cuestionario que reflejan las prácticas preventivas de la parasitosis intestinal las madres del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú 2015, presentan el 47% un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y solo el 15% un nivel bueno.

Eso quiere decir, que las madres encuestadas aun no pueden actuar positivamente en favor a la prevención ya que el nivel de conocimiento es bajo,

recordemos que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

## Capítulo V

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

En relación con los objetivos planteados se establece lo siguiente:

La mayoría de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente con un 47% y el 33% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento bueno.

Esto estaría relacionado al grado de instrucción de las madres encuestadas, debido que el 53% de ellas estudiaron el nivel primario.

Por otro lado, las actitudes de las madres encuestadas son negativa con un porcentaje de 64% y el 36% restante presentan una actitud positiva.

Finalmente, en las practicas sobre las medidas preventivas en las madres encuestadas 47% presentan un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno.

La mejor manera de que los padres brinden cariño, afecto y amor hacia sus hijos es enseñándoles cómo deben de cuidar su salud mediante buenas prácticas de higiene las cuales deben de ser primordiales en cada uno de los hogares y así poder gozar de una buena salud

#### 2. Recomendaciones

Mediante las conclusiones en las que hemos llegado en base del trabajo de investigación, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda que se realice un programa educativo con la población dirigidos a modificar conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

- Que el personal que trabaja en el Centro de Salud del Carmen –Chincha se capacite constantemente para que asuman la responsabilidad de educar y trabajar en equipo.
- Realizar la supervisión y capacitación constante a las maestras y madres del programa de Kaliwarma sobre la higiene en la preparación de alimento para disminuir el riesgo de parasitosis intestinal.
- Una continuación de este trabajo y de esa manera fomentar la investigación aplicando una metodología experimental que nos permita manipular la variable el tiempo posible y observar los cambios que ocurren.
- Continuar desarrollando programas educativos con la población, dirigidos a modificar conocimientos y actitudes frente a las Parasitosis Intestinales.

## Bibliografía

Acuña, A. M., Da Rosa, D., Colombo, H., Salomón, S., Alfonso, A., & Combol, A. (1999).

Agüin, V., Melendez, R., & Cisneros, L. E. (2011). Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(2), 0-0.

Antonio, A. (1999). Parasitología médica. *Mediterráneo*. Parasitosis intestinales en guarderías comunitarias de Montevideo. *Rev. Med Uruguay*, 15 (I).

Boisier, S. (2001). Desarrollo (local): ¿de qué estamos hablando? *Estudios sociales*, 103.

Botero David (2013) parasitosis humanas 5ta edición investigaciones biológicas .13-18.

Cabello, R. R. (2007). *Microbiología y parasitología humana/Microbiology and Human Parasitology: Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias/Etiological Basis of Infectious and Parasitic Diseases*. Ed. Médica Panamericana.

Cervantes Palma, T. M., & Quispe Landívar, D. E. (2010). Factores de riesgo que inciden en la parasitosis intestinal de los niños prescolares y escolares de la ciudadela urbano marginal Almeida de la Ciudad de Milagro.

CIES (Center: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua), & Université de Montréal.

Delgado López, F. R., Montero, M., Díaz González, J., & Gran Álvarez, M. A. (1997). Factores de riesgo de giardiasis en niños de 0 a 6 años. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(3), 227-231. Enteroparasitosis en niños escolares del valle de Lluta. Arica-Chile. *Parasitología latinoamericana*, 59(3-4), 175-178.

Eleuterio, J. (2016). Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Revista Médica Herediana*, 23(4).

Espinosa Morales, M., Alazales Javiqué, M., & García Socarrás, A. M. (2011). Parasitosis intestinal, su relación con factores ambientales en niños del sector "Altos de Milagro", Maracaibo. *Revista cubana de medicina general integral*, 27(3), 396-405.

Estrada Rodríguez, J., Amargós Ramírez, J., Cabrera Fernández, S., Peña Marrero, M., &

Giovanni, P. C., Daniel, L. R., & Bertha, P. P. (2016). Estudio de entero parásitos en el Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima-Perú. *Revista Médica Herediana*, 16(3).

Gómez Vital, M., Orihuela de la Cal, J. L., & Orihuela de la Cal, M. E. (1999). Parasitismo intestinal en círculos infantiles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15, 266-269.

González, A. M. C., DE MÁSTER, P. O. A. T., & ESTUDIOS, E. (2008). *Las relaciones comerciales de la Comunidad Andina de Naciones: estudio específico de la negociación del acuerdo de asociación con la Unión Europea en el ámbito comercial* (Doctoral disertación).

Gotuzzo, E. (2003). Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. *Parasitología latinoamericana*, 58(1-2), 35-40.

Guerrero Hernández, M. T., Hernández Molinar, Y., Espinosa, R., Eugenia, M., Aranda Gámez, Á., & Inés Hernández, M. (2008). Intestinal parasitosis and feces excretion alternatives in municipalities characterized by high marginality. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(2), 0-0.

Griffin, K. (2001). Desarrollo humano: origen, evolución e impacto. *Ensayos sobre el desarrollo humano*, 25-40.

Hernández R; Fernández C, y Baptista P. (1998). Metodología de la investigación. Mc Graw Hill, segunda edición, México.

Humala, R. S., Donayres, W. K. S., Yupanqui, Y. B. S., & Pflucker, M. C. M. (2013). Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima. *Horizonte Médico*, 13(4).

Jiménez, J., Vergel, K., García-Sayán, M. V., Vega, F., Uscata, R., Romero, S. & Ponce, D. (2011). Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. *Horizonte Médico*, 11(2).

Kaminsky, R. G., Alger, J., Zúniga, C., & Fonte, L. (2006). Nuevas estrategias en el control de infecciones parasitarias: resultados del III Congreso Nacional de Parasitología, Tegucigalpa Honduras, 27-29 de septiembre 2006. *Rev. Méd. Hondur*, 74(4), 218-223.

Lannacone, J., Benites, M. J., & Chirinos, L. (2006). Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú. *Parasitología latinoamericana*, 61(1-2), 54-62.

Maco Flores, V., Marcos Raymundo, L. A., Terashima Iwashita, A., Samalvides Cuba, F., & Gotuzzo Herencia, E. (2002). Distribución de la Entereoparasitosis en el Altiplano Peruano: Estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 22(4), 304-309.

Montesor A, Monitoreo de los programas de control de helmintiasis. OPS/HGP/HCT/P/177/01.2001

Mori Sánchez, M. D. P. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit*, 14(14), 81-90.

Mundial, B. (2001). *Lucha contra la pobreza: panorama general*. Banco Mundial.

Unité de santé internationale. (1998). *Teoría y guía práctica para la promoción de la salud*. Montréal: Unité de santé internationale, Université de Montréal.

Noemí, I. Montero María. Teorías y Modelos de Enfermería. Sección 3, 30 de mayo, 2013.

Núñez, B. C., Moreno, M. I., Prevost, R. S., & Álvarez, M. D. J. S. (2002). Prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil perteneciente al policlínico “4 de agosto” de Guantánamo. *Medisan*, 6(1), 46-52.

OMS (AMPRO/PAHO). (1996). Comunicación, Educación y Participación: Un marco y Guía de Actuación. Washington, DC.: OMS (AMPRO/PAHO).

OMS. Control de las enfermedades tropicales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud 1998; pp 201.

OPS/OMS. (2001). Investigaciones operativas sobre Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI – Washington, DC. EE. UU: OPS/OMS.

Padilla Duque. Diccionario Didáctico Educativo Santa fe de Bogotá. Editores ilimitada 1996. P. 904.

Pareja García, E. S. (2008). Determinación del grado de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la IE Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa-Tacna-2007.

Pérez Cueto, M. D. C., Sánchez Álvarez, M. D. L., Cueto Montoya, G. A., Mayor Puerta, A. M., Fernández Cárdenas, N., & Alegret Rodríguez, M. (2007). Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(2), 0-0.

Reina Valera. Biblia de Estudio Esquematizada, sociedades bíblicas Unidas. 2010

Risquez, P., Márquez, T., Mar Vic, D., Quintero, P., del Carmen, G., Ramírez, D., &

Rodríguez, H. (2010). Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. *Rev. Fac. Med. (Caracas)*, 33(2), 151-158.

Romani, L., Terashima Iwashita, A., Suarez, F., Quijano, C., Canales Ramos, M., & Tello Casanova, R. (2005). Estudio comparativo, prevalencia de *Hymenolepis nana* y otros enteros parásitos en el distrito de San Lorenzo de Quinti, Huarochirí. *Diagnóstico (Perú)*, 44(3), 128-131.

Rubio López, E. (2011). Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 15 (1), 1-11.

Sánchez-Vega, J. T., Tay-Zavala, J., Robert-Guerrero, L., Romero-Cabello, R., Ruíz-Sánchez, D., & Rivas-García, C. (2000). Frecuencia de parasitosis intestinales en asentamientos humanos irregulares. *Rev Fac Med UNAM*, 43(3).

Sanzón, F., Vela, J. C., Valencia, H. F., & Montenegro, L. (1999). Una estrategia antiparasitaria original en Arboleda, Nariño. *Colombia Médica*, 30(3), 112-117.

Savioli, L., Stansfield, S., Bundy, D. A., Mitchell, A., Bhatia, R., Engels, D. & Shein, A. M. (2002). Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections: forging control efforts. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 96(6), 577-579.

Sen, A. (1999). *Sobre ética y economía*. Alianza Editorial.

Silva NR, Silva HJVPP. Socio-economic and behavioral factors affecting. The prevalence of geohelminths in pre-school children. *Asian J. Trop. Med. Public. Health*, 1999; 27(1): 36-42.

Tello, M., & Llalud, N. (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, 2008-2009.

Tsuji, O. V. (2009). Giardiasis. La parasitosis más frecuente a nivel mundial. *Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle*, 8(31), 75-90.

Crompton, D. W. T. (2006). *Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers*. Geneva: World Health Organization. Al Rumhein, F., Sánchez, J., Requena, I., Blanco, Y., & Devera, R. (2005). Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. *Rev Biomed*, 16(4), 227-37.

Tello, M., & Llalud, N. (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, 2008-2009.

Urquijo, A. G. Diseño y aplicaciónN de un Programa Educativo sobre parasitismo intestinal en niños escolares.

Uyema, N., Saenz, M., Rojas, R., Pareja, A., & Arbaiza, J. (1995). Enteroparasitosis en escolares del distrito de Santa Anita. *Horiz. Méd. (Impresa)*, 1(1), 18-24.

Villón Gómez, R. A., & Villón Rivera, B. E. (2012). Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en Sub centro de salud en la Virgen del Carmen de La Libertad 2011-2012.

White E, Consejo sobre la salud. ACES Argentina pp 612. 2009.

White E, La Educación Cristiana ACES: Argentina pp127. 2009.

Whaley y Wong. (1995) Enfermería pediátrica 4ta Edición, ediciones Harcourt España.pp367-369.

Zonta, M. L., Navone, G. T., & Oyhenart, E. E. (2007). Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. *Parasitología latinoamericana*, 62(1-2), 54-60.

## Apéndices

## Apéndice 1. Cuestionario de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis

### CUESTIONARIO

A continuación, presentamos una lista de preguntas para determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, distrito El Carmen, Ica - Perú 2015.

Instrucciones: Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas y Coloque los datos personales que se le solicitan.

Para responder las preguntas del cuestionario solo marque con una ( X ).

#### I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Género:

Femenino: ( ) Masculino ( )

Edad: < a 20 años ( ) 20 - 25 años ( )  
26 - 30 años ( ) > a 31 años ( )

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

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción:

Inicial: ( )  
Primaria: ( )  
Secundaria: ( )  
Superior: ( )  
Ocupación: .....

## II. Conocimientos generales de parasitosis.

### 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.- ¿Dónde se encuentran los parásitos?

- a) En un ambiente limpio.
- b) En los animales (Mascotas)
- c) En el medio ambiente.
- d) Todas las anteriores.
- e) Sólo b y c.

### 3.- ¿Cuál de las siguientes alternativas influye directamente en la presencia de parásitos?

- a) Ropa lavada a mano.
- b) Limpieza adecuada del hogar.
- c) Deposición inadecuada de excretas.
- d) Presencia de mascotas (gatos, perros) en casa.
- e) solo c y d

### 4.- ¿Cómo se contagia los parásitos?

- a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos sucias.
- b) Por consumir carnes.
- c) Por compartir la cama con otros.
- d) Por compartir la toalla con otros.
- e) Todas las anteriores.

### 5.- ¿Qué sabe usted sobre la desparasitación?

- a) Se realiza cada 6 meses
- b) los medicamentos para desparasitación son: Albendazol y mebendazol.
- c) se brindan gratuitamente en las postas

- d) primero realizar un examen de heces.
- e) todas las anteriores.

### **III. Higiene corporal**

#### **6.- ¿Cuántas veces cree usted que se debe practicar el baño?**

- a) se debe practicar solo cuando sale el sol.
- b) Es indispensables realizarlo cada 2 días.
- c) Se debe practicar diariamente.
- d) Es suficiente 3 veces a la semana.
- e) todas las anteriores

#### **7.- ¿Cuándo uno debería lavarse las manos?**

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

#### **8.- ¿Cómo se debe lavar las manos?**

- a) Con abundante agua y jabón.
- b) Sobándose las manos y limpiándose debajo de las uñas.
- c) Enjuagándose bien con agua a chorro.
- d) Secándose con una toalla limpia.
- e) Todas las anteriores.

#### **9.- ¿Por qué es importante lavarse las manos?**

- a) Para prevenir los parásitos o gusanos
- b) Para disminuir el riesgo de infecciones respiratorias agudas.
- c) Para prevenir la Neumonía.
- d) Para prevenir infecciones de la piel y ojos.
- e) Todas las anteriores.

#### **10.- ¿Cómo debería realizar la limpieza del ano de su niño (a) después de su deposición?**

- a) Limpiar con papel higiénico de atrás hacia adelante.
- b) Limpiar con papel higiénico de adelante hacia atrás.
- c) No importa como lo haga, solo que quede limpio.
- d) a y b.
- e) Ninguno de los anteriores.

**11.- ¿Que debería de hacer para eliminar los parásitos de la ropa?**

- a) El lavado de ropa se debe realizar con abundante detergente.
- b) La limpieza no es fundamental para eliminar los parásitos de la ropa.
- c) La ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logra erradicar muchos microorganismos.
- d) Planchar la ropa.
- e) a y d.

**IV. Higiene de cavidades****12.- Respecto al aseo bucal, es correcto:**

- a) Se debe realizar 1 vez en cualquier momento.
- b) Se debe realizar 3 veces al día, luego de cada alimento.
- c) Se puede compartir el cepillo dental con el hermanito.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Todas las anteriores.

**V. Higiene ambiental****13.- ¿Qué cuidados y tratamiento puede recibir el agua antes de ser bebida?**

- a) Guardar en recipiente limpio.
- b) Hervir el agua o echar gotas de lejía.
- c) Dejar que se siente y colarlo cuando está muy turbio.
- d) Ninguno de los anteriores.
- e) Todas las anteriores.

**14.- Respecto al cuidado y manejo de los alimentos es correcto:**

- a) Lavarse las manos antes de manipular los alimentos.
- b) Para las ensaladas, lavar las verduras y desinfectarlas
- c) Hervir el agua antes de ingerir.
- d) Cambiar la tabla de picar mínimo cada 3 meses
- e) todas las anteriores.

**15.- ¿Cuándo saca a su mascota a pasear que precaución toma 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.

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

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

**17.- ¿Cómo se debe mantener la casa para evitar los parásitos en los niños?**

- a) Limpiar la casa por dentro y por fuera y mantenerla ordenada.
- b) Manteniendo a las mascotas en su lugar.
- c) Colocando la basura en un lugar adecuado y mantenerlo cerrado.
- d) Manteniendo la cama con sábanas limpias y tendidas.
- e) Todas las anteriores.

**18.- ¿Cómo se debe eliminar la basura?**

- a) No se debe arrojar a la calle ni quemar.
- b) Se debe colocar en depósitos y mantenerlo cerrado.
- c) A través de los carros recolectores de la municipalidad.
- d) Se puede llevarlos a los centros de acopio.
- e) todas las anteriores.

**19.- ¿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.

**20.- ¿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

**21.- ¿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.

## Apéndice 2. Actitud de medidas de prevención de la parasitosis

La presente encuesta tiene como objetivo, determinar las actitudes sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro educativo inicial N°256, distrito El Carmen, Ica – Perú 2015

Responde las siguientes preguntas que a continuación se les hace, marque con una (X) según criterio, sea honesta (o) y sincera (o) al responder

Totalmente en desacuerdo, Desacuerdo, Indeciso, De acuerdo, Totalmente De Acuerdo.

<b>II. Higiene Corporal</b>	<b>T D</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>D A</b>	<b>T A</b>
2.1 Es necesario el baño diario					
2.2 Mantener limpio al niño, evita el ingreso de parásitos.					
2.3 El jabón no es indispensable para lavarse las manos.					
2.4 Debe lavarse las manos después de haber estado en contacto con animales.					
2.5 El lavado de manos, disminuye el riesgo de parásitos.					
2.6 Es importante la higiene genital.					
2.7 La ropa limpia previene la parasitosis					
<b>III. Higiene de Cavidad</b>					
3.1 El aseo bucal debe ser 3 veces al día					
<b>IV. Higiene Ambiental</b>					
4.1. El agua debe ser hervida o tratada antes de ingerirla.					

4.2. La limpieza de las manos es necesario para la manipulación de los alimentos.					
4.3. Al pasear a las mascotas recojo las heces y lo desecho en un tacho de basura.					
4.4. La limpieza del hogar debe realizarse a diario, por la salud de los niños					
4.5. Considero importante la limpieza del hogar.					
4.6. Es indispensable guardar la basura en un tacho, hasta que llegue el carro de basura.					
4.7. Es Importante cambiar las sábanas y cobertores una vez a la semana.					
4.8. El lugar adecuado en el que deben dormir los niños es en camas separadas.					
4.9 La ropa interior del niño, debe separarse de los demás.					

### Apéndice 3. Prácticas de medidas de prevención sobre la parasitosis

#### AUTOREPORTE

A continuación, presentamos una lista de preguntas para determinar las prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, distrito El Carmen, Ica - Perú 2015.

Instrucciones: Dígnese a responder las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que usted considere correcta, sea honesto (a) y sincero (a) de contestar.

#### I.- DATOS GENERALES:

Fecha: -----

Dirección: -----

Edad de tu Niño:

3 años: \_\_\_\_\_

4 años: \_\_\_\_\_

5 años: \_\_\_\_\_

#### II.- HIGIENE CORPORAL

1.- ¿Ud. baña a su a su hijo diariamente?

Si

No

A veces

2.- ¿Ud. mantiene a su niño (a) limpio?

Si

No

A veces

3.- ¿Ud. se lava las manos después de ir al baño?

Si

No

A veces

4.- ¿Ud. lava sus manos entre sí, frotando enérgicamente?

Si  No  A veces

5.- ¿Ud. frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimiento de rotación y viceversa?

Si  No  A veces

6.- ¿Ud. Realiza la higiene genital a su niño (a) diariamente?

Si  No  A veces

7.- ¿Ud. siempre mantiene limpia la ropa de su niño (a) para evitar la parasitosis?

Si  No  A veces

### III.- HIGIENE DE CAVIDAD

8.- ¿Ud. hace que su niño realice la limpieza bucal 3 veces al día y /o las veces que ingiera alimentos?

Si  No  A veces

### IV.- HIGIENE AMBIENTAL

9.- ¿Ud. hierve el agua 5 min antes de ser bebida?

Si  No  A veces

10.- ¿Ud. lava las verduras adecuadamente?

Si  No  **A veces**

11.- ¿Cuándo saca su mascota a pasear, recoge adecuadamente las heces y lo desecha en el tacho de basura?

Si  No  A veces

12.- ¿Mantiene diariamente la casa limpia y ordenada?

Si  No  A veces

13.- ¿Ud. se preocupa por evitar los parásitos en su hogar?

Si  No  A veces

14.- ¿Ud. guarda la basura adecuadamente antes de desecharla?

Si  No  A veces

15.- ¿Ud. cambia las sábanas y cobertores una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias?

Si  No  A veces

16.- ¿Sus niños duermen en una cama solo para él o ella?

Si  No  A veces

17.- ¿En el lavado de ropa interior de los niños, separa de la ropa interior de los adultos?

Si  No  A veces

## Apéndice 4. Constancia de autorización

### CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Por la presente, la Dirección General del Centro Educativo Inicial N°256 El Carmen, expide la constancia de autorización a:

**ERICA YULIANA PAUCAR QUISPE Y**

**ELIZABETH CONSUELO DELGADO PAREDES**

Egresadas de la facultad de Ciencias de la Salud – E.A.P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión – Lima, identificadas con DNI 40748300 y 80384323 respectivamente, para poder ejercer labores de investigación (TESIS): **“Conocimientos actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad de la institución educativa inicial N° 256 El Carmen, Ica, Perú 2015.”**, y todo lo que sea pertinente para llevar a cabo dicho trabajo de investigación.

El Carmen, 04 de mayo de 2015



  
**Maritza Miranda Córdova**  
DIRECTORA

## Apéndice 5. Validez de contenido

### CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición psicológica que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Mejorar la redacción de las preguntas y alternativas.

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (✓)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Corregir, no debe negarse todos las preguntas deben ser afirmativas

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Fecha:

Nombre y firma del juez:

Ruth Chura Munjira

Institución donde labora:

Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica:

10 años

Lic. Ruth Yáñez Chura Munjira  
Enfermera - Docente  
C.E.P. 43319

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición psicológica que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ( )

NO (X)

Observaciones y/o sugerencias:

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones:

Fecha: 2/12/2014

Nombre y firma del juez:

Angela Paredes de Beltrán Jethis

Institución donde labora:

UNB

Años de experiencia profesional o científica:

35 años

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ**

Este formato permite evaluar las condiciones del instrumento de medición psicológica que será distribuido a los participantes. Por favor evalúe los siguientes aspectos:

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

2) A su parecer ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Mejorar la Secuencia

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

La pregunta 9, 18, 22

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ( )

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

5) Los ítems del instrumento ¿tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones y/o sugerencias:

Otras observaciones: \_\_\_\_\_

Mejorar la redacción y el contexto  
del enunciado y las alternativas

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del juez: Esther Valencia Orillo

Institución donde labora: UPCU

Años de experiencia profesional o científica: 13 años

## Apéndice 6. Análisis de Fiabilidad

Para una muestra de 55 personas encuestadas el resultado de la confiabilidad fue de: 0.919

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,919	,948	3

### Análisis de Fiabilidad por variables

También es posible observar que el alfa de Cronbach por cada variable es considerable. Así para conocimientos se ha obtenido 0.832, para la variable actitudes 0.932 y en prácticas 0.850.

Estadísticos total-elemento					
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Conocimiento	3,04	1,295	,960	,925	,832
Actitudes	3,56	2,621	,865	,830	,932
Prácticas	3,25	1,934	,878	,833	,850

Tabla 2: Madres encuestadas por secciones

<b>Aulas de la Centro Educativo Inicial N°256</b>		<b>Total, de alumnos matriculados</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Número de madres encuestadas</b>
<b>3 años</b>	Sección "A"	25	18.1%	10
	Sección "B"	27	19.6%	11
<b>4 años</b>	Sección "A"	38	27.5%	15
<b>5 años</b>	Sección "A"	28	20.3%	11
	Sección "B"	20	14.5%	8
<b>Total</b>		138	100%	55

Como se muestra en la tabla 2, fueron encuestadas 55 madres.

Tabla 3: Respuesta de las madres encuestada, variable conocimiento.

Preguntas	Incorrecta		Correcta		Total	
	fa	%	Fa	%	Fa	%
1C1	43	78	12	22	55	100
1C2	48	87	7	13	55	100
1C3	39	71	16	29	55	100
1C4	33	60	22	40	55	100
1C5	40	73	15	27	55	100
1C6	21	38	34	62	55	100
1C7	18	33	37	67	55	100
1C8	26	47	29	53	55	100
1C9	28	51	27	49	55	100
1C10	16	29	39	71	55	100
1C11	39	71	16	29	55	100
1C12	8	15	47	85	55	100
1C13	11	20	44	80	55	100
1C14	24	44	31	56	55	100
1C15	26	47	29	53	55	100
1C16	10	18	45	82	55	100
1C17	27	49	28	51	55	100
1C18	31	56	24	44	55	100
1C19	40	73	15	27	55	100
1C20	3	5	52	95	55	100
1C21	10	18	45	82	55	100
Promedio	26	<b>47</b>	29	<b>53</b>	55	100
Conocimientos Suma	<b>541</b>		<b>614</b>			

En la tabla 3, notamos que la mayoría (53%) de las madres encuestadas de los alumnos del Centro Educativo Inicial N° 256, distrito El Carmen, Ica – Perú 2015 contestaron correctamente las afirmaciones referidas al conocimiento sobre definición, modo de contagio y medidas preventivas de parasitosis intestinal. Sin embargo, este valor respecto a las que contestaron incorrectamente el porcentaje no es tan alejado.

En conclusión, la muestra de madres de los alumnos ha resuelto correctamente el cuestionario de conocimiento (62%).

Tabla 4: Frecuencia de respuestas de la variable Actitud

Preguntas	Incorrecta Fa	%	Correcta Fa	%	Total Fa	%
1A1	22	40	33	60	55	100
1A2	30	55	25	45	55	100
1A3	33	60	22	40	55	100
1A4	30	55	25	45	55	100
1A5	27	49	28	51	55	100
1A6	27	49	28	51	55	100
1A7	31	56	24	44	55	100
1A8	29	53	26	47	55	100
1A9	28	51	27	49	55	100
1A10	29	53	26	47	55	100
1A11	36	65	19	35	55	100
1A12	33	60	22	40	55	100
1A13	32	58	23	42	55	100
1A14	31	56	24	44	55	100
1A15	38	69	17	31	55	100
1A16	33	60	22	40	55	100
1A17	32	58	23	42	55	100
Promedio Actitud	31	<b>56</b>	24	<b>44</b>	55	100
Suma	<b>521</b>		<b>414</b>			

En la tabla 4, la mayoría de las madres encuestadas (56%), han resuelto incorrectamente los ítems de actitudes frente a la higiene corporal, cavidades y ambiental.

Esta muestra que, aunque tienen conocimiento de algunos elementos de prevención de parasitosis, sin embargo, sus comportamientos son incoherentes con sus conocimientos puesto que un 10% más de la mitad no actúan frente a una situación de parasitosis.

En conclusión, la muestra de madres ha resuelto incorrectamente el test de actitudes en un 56%.

Tabla 5: Respuestas de las madres encuestadas, variable práctica.

Preguntas	Incorrecta		Correcta		Total	
	Fa	%	fa	%	Fa	%
1P1	3	5	52	95	55	100
1P2	5	9	50	91	55	100
1P3	4	7	51	93	55	100
1P4	10	18	45	82	55	100
1P5	25	45	30	55	55	100
1P6	20	36	35	64	55	100
1P7	6	11	49	89	55	100
1P8	15	27	40	73	55	100
1P9	13	24	42	76	55	100
1P10	4	7	51	93	55	100
1P11	23	42	32	58	55	100
1P12	6	11	49	89	55	100
1P13	6	11	49	89	55	100
1P14	7	13	48	87	55	100
1P15	12	22	43	78	55	100
1P16	18	33	37	67	55	100
1P17	7	13	48	87	55	100
Promedio	<b>11</b>	20	<b>44</b>	80	55	100
Prácticas Suma	<b>184</b>		<b>751</b>			

En la tabla 5, se observa que la mayoría de las madres de los alumnos de la muestra (80%), han resuelto correctamente las afirmaciones de la encuesta sobre prácticas y la prevención de parasitosis intestinal.

Estos resultados están relacionados con los conocimientos, pero no con las actitudes.

En conclusión, la muestra ha resuelto correctamente la encuesta en un 80%.

Tabla 6: Escala de cuestionario.

<b>Dimensiones</b>	<b>N</b>	<b>Suma</b>	<b>Medida</b>	<b>Desviación Típica</b>	<b>Nota Vigesimal</b>	<b>Interpretación</b>
Conocimientos	55	61.4	11.2	13.0	11.6	Bueno
Actitudes	55	41.4	7.5	3.7	73.6	Actitud positiva
Practicas	55	75.1	13.7	7.1	29.2	Muy bueno

Tabla 7: Actitudes

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válidos</b>	Actitud negativa	35	63,6	63,6	63,6
	Actitud positiva	20	36,4	36,4	100,0
<b>Total</b>		<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	