

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS -
CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Janeth Haydee Totorá Escobar

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS - CENTRO
DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**

TESIS


Presentada por:

BACH. JANETH HAYDEE TOTORA ESCOBAR

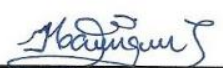
Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por; Unanimidad ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
MIEMBRO



Lic. Jenny Concepción Mendoza Rosado
MIEMBRO



Dra. Elena Cachicatari Vargas
ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser la luz que guía mi camino.

A mi madre Máxima Escobar Huayta, por su apoyo incondicional, por brindarme la fortaleza y los medios necesarios para seguir esta carrera profesional.

Janeth Haydee Totorá Escobar

AGRADECIMIENTO

A la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Victoria Nora Vela de Córdova, a mis docentes que día a día me brindaron sus mejores conocimientos e inculcaron valores humanísticos y éticos, gracias por vuestra paciencia, simpatía, comprensión, y recuerden que lo que ustedes han sembrado durante estos años pasados, pronto darán sus más exquisitos frutos.

Al gerente del C.S Tarata Lic. Enf. Grimaldo Sotelo de la Peña, al jefe de enfermeros Lic. Enf. Julio Parí Hualpachoque y al equipo de salud por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Elena Cachicatari Vargas, asesora docente de la presente investigación por su asesoramiento, guía y orientación constante.

A la Dra. Silvia Quispe Prieto por su colaboración, dedicación; así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes a la investigación.

Janeth Haydee Totorá Escobar

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	01
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos.....	12
1.3. Justificación.....	13
1.4. Formulación de hipótesis.....	16
1.5. Operacionalización de variables.....	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Definición conceptual de términos.....	73
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Material y Métodos.....	74
3.2. Población y muestra.....	74
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección.....	76
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	79
3.5. Procesamiento de datos.....	81

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	82
4.2. Discusión.....	92

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA Nro. 01 Características generales de las madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	83
TABLA Nro. 02 Nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	85
TABLA Nro. 03 Prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	87
TABLA Nro. 04 Nivel de conocimiento de parasitosis intestinal y su relación con las prácticas sobre medidas preventivas en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	89

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO Nro. 01 Nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	86
GRÁFICO Nro. 02 Prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	88
GRÁFICO Nro. 03 Nivel de conocimiento de parasitosis intestinal y su relación con las prácticas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años - Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016	91

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años – C.S Tarata, Tacna 2016. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 120 madres de familia, la técnica utilizada es la encuesta, como instrumento el cuestionario. Los resultados indican que el 75% presentó un nivel alto de conocimiento sobre parasitosis intestinal, 25% nivel medio; en las prácticas de la madre en la prevención de la parasitosis intestinal, predominó la saludable con 64,2% frente a las no saludables 35,8%; concluyéndose que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal, ($P < 0,05$).

Palabras clave: Parasitosis intestinal, conocimiento de parasitosis intestinal y práctica sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal.

ABSTRACT

The research aims to: Determine the relationship between the level of knowledge and practices on preventive measures of intestinal parasitosis in mothers of children under five - CS Tarata, Tacna 2016. It is a quantitative study of descriptive correlational design, in one of ours 120 mothers of mothers, the technique used is the survey, as a questionnaire instrument. The results indicate that 75% presented a high level of knowledge about intestinal parasitosis, 25% average level; In the practices of the mother in the prevention of intestinal parasitosis, the healthy one predominated with 64,2% compared to the unhealthy 35,8%; It was concluded that there is a significant statistical relationship between the level of knowledge and the practices on preventive measures of intestinal parasitosis ($P < 0,05$).

Key words: Intestinal parasitism, knowledge of intestinal parasitosis and practice on preventive measures of intestinal parasitosis.

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública a tomar en cuenta en un país como el Perú, con condiciones ambientales que favorecen la presencia de los mismos, a lo que se suma en ocasiones por parte de la madre la escasa aplicación de medidas preventivas específicas como son la higiene personal del niño, aseo de la vivienda, el almacenamiento adecuado del agua, preparación, consumo y conservación apropiada de los alimentos, potabilización del agua, manejo sanitario de basura, medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos y el lavado de manos.

La parasitosis intestinal constituye un importante problema de salud en el niño en la mayoría de países Latinoamericanos, por su frecuencia, por problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas.

La madre como responsable de la salud del niño, cumple un rol trascendental en su cuidado y por consecuencia en la prevención de la parasitosis intestinal de acuerdo al conocimiento que tiene de la enfermedad.

El estudio de investigación se organizó en IV capítulos:

El capítulo I, consta del planteamiento del problema, donde encontraremos los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y operacionalización de variables.

El capítulo II, del marco teórico, desarrolla los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos.

En el capítulo III, de la metodología de la investigación presenta material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, de los resultados, trata sobre los resultados y discusión finalmente encontraremos las conclusiones, recomendaciones referencias y anexos del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. (1)

La parasitosis intestinal es considerada una enfermedad que preocupa al mundo. Se estima que más de dos mil millones de personas tienen parásitos, lo que constituye uno de los grandes problemas de salud pública que afecta principalmente a los países subdesarrollados. (1)

Entre las enfermedades infecciosas, las producidas por parásitos constituyen importantes problemas de salud en el hombre. Muchos parásitos son agentes patógenos frecuentes en todo el mundo y se encuentran entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en regiones de África, América Central, América del Sur. Se estima que alrededor de 1 000 millones de personas en el mundo están afectados por Ascariosis, 400 millones por Ancilostomoides y 1 00 millones por Enterobiosis. Más de 270 millones de niños en edad preescolar y más de 600 millones en edad escolar viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas. (2)

Al menos 46 millones de niños de América Latina corren el riesgo de padecer infecciones parasitarias, la salud de estos se ve afectada por las limitaciones en el acceso a la atención médica, consumo de agua contaminada y saneamiento adecuado, en el caso de los niños infectados, los parásitos intestinales causan anemia, deficiencia de vitamina A, retraso en el crecimiento, malnutrición, y trastornos del desarrollo físico y cognitivo. (3)

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) registró que hay una alta prevalencia de infecciones intestinales parasitarias, encontrándose dentro de las 20 principales causas de mortalidad con 0,93%. En las 15 principales causas de morbilidad registradas en consulta externa se encontraron que las enfermedades infecciosas intestinales 5,2% ocupan el tercer lugar, las Helmintiasis 3,6% se encontraron en el quinto lugar; en hospitalización dicha enfermedad se encontró en el octavo lugar 2,20%. (4)

Según la OMS, las poblaciones infantiles en edad escolar son más vulnerables a los agentes infecciosos, entre ellos los parasitarios. Debido a que las enteroparasitosis son frecuentes, especialmente en la población infantil ya que están estrechamente ligadas a las condiciones de vida de las comunidades, especialmente de bajo nivel socio - económico, inadecuado saneamiento básico ambiental y condiciones geoclimáticas referidas al tipo de suelos y presencia de humedad. (5)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las infecciones parasitarias principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada

higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, deficiencias habitacionales, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. (6)

Esto deja en evidencia que la parasitosis es un problema de salud pública a tomar en cuenta en un país como el Perú, con condiciones ambientales que favorecen la presencia de los mismos, a lo que se suma en ocasiones por parte de la madre la escasa aplicación de medidas preventivas generales como la lactancia materna exclusiva, control de crecimiento y desarrollo del niño, vacunas oportunas y las medidas preventivas específicas como son la higiene personal del niño, aseo de la vivienda, el almacenamiento adecuado del agua, preparación, consumo y conservación apropiada de los alimentos, potabilización del agua, manejo sanitario de basura, medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos y el lavado de manos. Además, las madres de distintas edades, lugares de nacimiento, grados de instrucción y ocupaciones, que ya sea por inaccesibilidad, desidia o prácticas culturales tradicionales, no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado de medidas preventivas para poder evitar la aparición de casos de parasitosis en ellos mismos y en sus familias. (7)

En el Perú, las enteroparasitosis parecen distribuirse según las regiones geográficas (costa, sierra y selva); diferentes estudios muestran predominio de los helmintos en la selva, y de los protozoarios en la costa y sierra, además se señala la existencia de variaciones de la infección parasitaria según la población sea rural o urbana. (8)

Los parásitos producen daños en las mucosas, pero compiten con el alimento preformado del intestino delgado sustrayendo del huésped (aminoácidos, proteínas, vitaminas y hierro); esta expoliación de los nutrientes más ricos durante varios años conduce a la anemia, la disminución de peso y talla, y una disminución irreversible de la capacidad cognitiva. (9)

La carencia de un servicio adecuado de agua y saneamiento tiene impacto negativo sobre la salud de las personas, su futuro desarrollo y calidad de vida. El contagio de enfermedades transmitidas por falta de aseo personal y la contaminación del medio ambiente se agrava por ausencia de agua y saneamiento. (10)

Otro de los servicios básicos que tiene relación e implicancias con el estado de salud de la población es la eliminación de excretas. En el 2012, el 88,5% de los hogares tenía servicio higiénico: 59,3% con inodoro conectado a la red Pública (dentro o fuera de la vivienda), 28,9% con letrina incluyendo pozo ciego o negro y 0,3% utilizaron río, canal y otros. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico fue del 94,9%, mayor que en el área rural (74,8%).

Para el control y prevención de parasitosis intestinales en estas comunidades se requiere aplicar medidas preventivas que favorezcan a la disminución de la incidencia de la parasitosis intestinal en niños siendo fundamental la educación sanitaria en las madres, la realización de diagnóstico parasitológico y tratamiento individualizado de los casos.

Además, las medidas preventivas siendo estos los factores ambientales como la condición de vivienda saludable, servicios básicos adecuados, hábitos higiénicos como el lavado de manos y de igual manera de forma indirecta vinculada al correcto consumo de alimentos como el lavado de frutas y verduras aplicadas en la vida cotidiana de las familias del mencionado sector podrán disminuir los posibles daños que afectan la salud de los niños.

En zonas rurales de la sierra peruana, la parasitosis intestinal constituye uno de los problemas de salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su intestino. La prevalencia aumenta en poblaciones que carecen de condiciones socioeconómicas. (10)

En la provincia de Tarata el sistema de dotación de agua, es a través de redes domiciliarias, se tiene una tubería de aducción, que viene de la parte del cerro, y llega a una planta de distribución. (11)

El agua que actualmente beben los pobladores, no es potable, e igualmente ningún centro poblado de la provincia lo tiene, los análisis indican que es agua no apta para consumo humano, sin embargo, la población la consume, con los consiguientes problemas.

En la Vigilancia de Calidad bacteriológica el consolidado anual del 2013 registró que, de 27 distritos vigilados en la provincia de Tarata, doce (44%) exceden los Límites Máximos Permisibles (LMP) de parámetros bacteriológicos (Coliformes totales, Coliformes fecales y Bacterias heterótrofas) establecidos en el reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano del Ministerio de Salud (D.S. 031-2010-SA23).

Estos parámetros constituyen un factor de riesgo a la salud de la población consumidora, por ser éstos microorganismos indicadores de contaminación fecal, con probabilidad de existencia de bacterias patógenas. (11)

Los conocimientos y las prácticas de las madres en cuanto a sus experiencias pasan de generación en generación y a la vez fortalecidos o corregidos por el personal de salud que busca la prevención de las enfermedades, la educación, es por ello que las prácticas son diversas según sus tradiciones, sus culturas en busca siempre del bienestar de su hijo, siguiendo una actitud favorable frente a la situación. (12)

La enfermera desempeña un papel importante ya que es el profesional de salud que tiene más contacto con la persona, familia y comunidad, logrando así la participación y el compromiso de la población en el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren su calidad de vida. (13)

El trabajo de investigación responde a un tema de salud pública cuya responsabilidad recae en el profesional de enfermería, y que de acuerdo a los niveles de prevención debemos poner énfasis en la prevención primaria ya que a través de acciones de educación para

la salud podemos lograr modificar hábitos cotidianos que lleven a las madres a que realicen prácticas preventivas de la parasitosis intestinal con la finalidad de mantener y mejorar el bienestar del niño. Constituyendo esto un marco de referencia que permitirá al equipo de salud delinear estrategias tendientes a perfeccionar el conocimiento y práctica sobre medidas de prevención para disminuir las tasas de morbimortalidad y mejorar la calidad de atención que se brinda tanto al paciente como a su familia, en el área preventivo promocional. (13)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a este contexto se considera a formular la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años del Centro de salud Tarata, Tacna - 2016?

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la muestra de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016.
- Identificar el nivel de prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016.
- Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal: CRED, factores epidemiológicos en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Las infecciones parasitarias en el niño constituyen un importante problema de salud en la mayoría de países Latinoamericanos, por su frecuencia, por problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos disminuyen el desarrollo cognitivo, disminuyen la capacidad de aprender, aumentan la pérdida de memoria y disminuyen los niveles del coeficiente intelectual con un promedio de 3,75 puntos por cada infección parasitaria; pero también pueden llegar a presentar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo, ausentismo escolar e influyen en el rendimiento físico.

Las infecciones parasitarias de larga data, principalmente en niños, pueden ocasionar diversos grados de desnutrición y deficiencias en el desarrollo cognitivo y físico. Asimismo, las enfermedades parasitarias contribuyen a la alta prevalencia de anemia. (14)

Las madres de familia constituyen el pilar fundamental en el desarrollo tanto físico como intelectual de los niños, siendo responsables del cuidado de la salud de los mismos; la falta de conocimiento de las formas de transmisión y los síntomas de diferentes enfermedades, sobre todo en cuanto a parasitosis intestinal se refiere, nos impide la prevención y el tratamiento oportuno lo que conlleva a una notable disminución del rendimiento académico en sus hijos. (15)

Por ello este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de relacionar el Nivel de conocimiento y la prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, siendo un área de interés para los profesionales de enfermería porque va a permitir obtener evidencia científica al respecto para fortalecer la ejecución de programas y proyectos de intervención que beneficien la salud de los niños, fortaleciendo los protocolos de atención existentes, así como trabajar en forma articulada entre el sector salud y educación, para formar entornos educativos promotores de salud, donde se oriente a la adopción de práctica de conductas promotoras adecuadas.

Es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada del niño, familia y comunidad; reforzar la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), haciendo hincapié en la necesidad de generar conocimientos a las madres de familia de esta forma fomentar la prevención de la parasitosis intestinal.

Por otro lado contribuirá a la prevención y promoción de los riesgos en niños(as) que probablemente puedan presentar parasitosis intestinal , al fomento de futuras investigaciones y estudios que permitan sistematizar e investigar la reducción de la parasitosis intestinal en los niños(as) a su vez brindará información actualizada y veraz al profesional de salud, Municipalidad de Tarata, al Gobierno Regional, a la Dirección Regional de Salud y en especial a los profesionales de enfermería, que al ser uno de los miembros de un equipo multidisciplinario que están en constante contacto con el bienestar y la satisfacción de las necesidades de la persona, familia y comunidad.

1.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna - 2016.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimiento que tiene la madre del niño menor de cinco años acerca de parasitosis intestinal.

VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas sobre medidas preventivas que realiza la madre del niño menor de cinco años acerca de parasitosis intestinal.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de conocimiento que tiene la madre del niño menor de cinco años acerca de la parasitosis intestinal.</p>	<p>Producto cognitivo propio de la madre, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente.</p>	<p>Generalidades de los parásitos intestinales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Hábitat del parásito - Medios de contagio - Signos y síntomas - Tratamiento - Complicaciones 	<p>1,2,3, 4,5,6, 7,8</p>	<p>Nivel alto 6 – 8 puntos</p> <p>Nivel medio 3 - 5 puntos</p> <p>Nivel bajo 0 – 2 puntos</p>	<p>Ordinal</p>

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Prácticas sobre medidas preventivas que realiza la madre del niño menor de cinco años acerca de la parasitosis intestinal.	Es el ejercicio de un conjunto de habilidades y destrezas de la madre que efectivamente previene la parasitosis intestinal y sus complicaciones basado en su conocimiento empírico o científico.	Medidas preventivas de la parasitosis intestinal	CRED	1	Si - 0 puntos No - 1 punto	Ordinal
			Factores epidemiológicos	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17	Saludable 1 punto No saludable 0 puntos	

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mediante la revisión de investigaciones y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local relacionados con el problema y/o variables de estudio se encontraron los siguientes trabajos:

Alvarado E. (16) Realizó un estudio titulado: “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 durante el periodo Marzo - Agosto 2011” Loja-Ecuador. Obteniendo los siguientes resultados: Se determinó que los padres de familia de los alumnos (as) de la escuela Vicente Bastidas R. del barrio Clodoveo Jaramillo de la ciudad de Loja, poseen en su mayoría un nivel medio de conocimiento sobre parasitosis intestinal, que vez se correlaciona con el rendimiento académico medio de sus hijos en dicha institución.

Santillana L. (8) Realizó un estudio titulado: Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Puno, Perú - 2010. Este estudio concluye que la parasitosis intestinal es más frecuente en la población rural que en la urbana, asociado a la pobreza, escaso saneamiento ambiental y falta de servicios higiénicos. Debido a estas altas cifras de infección parasitaria, es importante realizar exámenes coproparasitológicos adecuados con el fin de hacer un diagnóstico óptimo que permita brindar un tratamiento oportuno y eficaz.

Sánchez H. (7) 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", Lima - 2013"; Material y Métodos: Estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia. Se obtuvo como resultado: Que el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo; y se concluye en lo siguiente: En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema.

Criollo B. (17) Realizó un estudio con 190 niños de quinto a octavo de básica y 145 padres de familia. Se comparó los conocimientos, actitudes y prácticas de los dos grupos con la aplicación de un cuestionario y un examen coproparasitario antes y después de la intervención. Cajamarca - Perú. Resultados: Los conocimientos adecuados fueron de 39,6% antes de la intervención educativa y de 97,2% luego de la misma ($p < 0,05$). Las actitudes adecuadas de 48,11% a 97,16% ($p < 0,05$), las prácticas adecuadas de 66,6% a 69% ($p = 0,741$). En los escolares del grupo control no se evidenciaron cambios significativos. El grupo de estudio previo a la intervención educativa presenta el 46,22% de parasitismo, posterior a ésta fue de 35,83%, en contraposición con el grupo control que presenta el 29,80% inicialmente y luego se incrementó al 56% ($p < 0,05$).

Espejo R. (18) Realizó un estudio titulado: Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo al 2014; cuyo objetivo fue determinar el nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes del nivel primario del distrito de El Tambo, Huancayo. Métodos: Investigación de alcance descriptivo correlacional. Resultados: Se observó que presentaron parásitos

patógenos el 46,20% de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38,6% de zona urbana. Y se obtuvo como conclusión que; No existe diferencia significativa entre el nivel de parasitosis de acuerdo con la zona de procedencia.

Rivas M. (19) Realizó un estudio titulado: Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María- 2014; Método: Se realizó un estudio descriptivo - correlacional, transversal, retrospectivo en el Puesto de Salud Amado Velásquez. Los resultados: El 10,6% de las madres tuvo conocimiento alto, el 86,6% conocimiento medio, y el 2,8% conocimiento bajo. El 9,4% de las madres presentaron prácticas adecuadas, el 81,2% prácticas indiferentes y el 9,4% prácticas inadecuadas sobre la parasitosis intestinal. Conclusión: Al relacionar las variables el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en las madres de preescolares se encontró que existe una relación significativa.

Mendoza (20) Realizó un estudio titulado: Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú - 2006. Se obtuvo las siguientes conclusiones relevantes; se determinó que *Giardia lamblia* ocupó el primer lugar en los resultados analizados con 62,12% seguido de *Blastocystis hominis* y *Cryptosporidium parvum*. Se halló una diferencia no significativamente estadística en la prevalencia de parasitosis intestinal entre el sexo masculino y femenino, con 45,95% y 43,24% respectivamente. Se corroboró la estrecha relación existente entre la presencia de los parásitos patógenos y los factores de riesgo que predisponen al parasitismo intestinal.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. GENERALIDADES DEL CONOCIMIENTO

El conocimiento tiene un carácter individual y social; puede ser: personal, grupal y organizacional, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia pasada, influida por los grupos a los que perteneció y pertenece. También influyen los patrones de aceptación que forman la cultura de su organización y los valores sociales en los que ha transcurrido su vida. (21)

La enseñanza y aprendizaje son procesos recíprocos, la enseñanza facilita el proceso de aprender, el que asume el papel de maestro va a ayudar a quien aprende a que adquiera el conocimiento, habilidades y las actitudes que necesita para aprender, el aprendizaje es un proceso activo que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, es decir se da durante toda la vida, mediante una serie de experiencias de aprendizajes que se orientan hacia el logro de metas específicas; es por ello que se dice que el aprendizaje origina cambios en el proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de la persona quien aprende.

Salazar; define el conocimiento como un acto y un efecto o producto; el conocimiento es un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre; el conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular, transmitir y definir gracias al uso del lenguaje.

Bunge; define el conocimiento como un "conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar". Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo. (21)

TIPOS DE CONOCIMIENTO

Según Hernández, G. existen 3 tipos de conocimiento elementales:

- El Conocimiento Empírico: Los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc. (21)

- El Conocimiento Científico: Este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

- Conocimiento filosófico: Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método.

El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

Entonces podemos decir que, a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen sus conocimientos y puedan mejorar la calidad de vida de sus hijos. (21)

NIVELES DE CONOCIMIENTO

- Conocimiento Alto: Cuando se evidencia que la madre acierta con la respuesta precisa de la literatura.

- Conocimiento Medio: Cuando en la madre, se evidencia un grado de acierto aceptable o que no es totalmente correcto sobre determinado tema.

- Conocimiento Bajo. Cuando en la madre, se evidencia un grado de acierto incorrecto sobre determinado tema.

2.2.2. GENERALIDADES DE LA PRÁCTICA

Ejercitar, poner en práctica algo que se ha aprendido.

Usar o ejercer algo continuamente. (22)

La práctica debe entenderse en primera instancia como la expresión reiterada a una situación concreta de riesgo y luego como la repetición de una respuesta frente a ella, la cual puede ser observada y expresada verbalmente. (23)

La categorización de las prácticas consideradas para la evaluación de la unidad en estudio (las madres de niños menores de cinco años) son las siguientes:

- Prácticas Saludables: Cuando en la madre se evidencia un grado de destreza realizada en forma correcta en un determinado contexto.

- Prácticas no Saludables: Cuando en la madre se evidencia un grado de destreza realizada en forma incorrecta en un determinado contexto.

ASPECTO GENERAL DE LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN:

En los últimos años las definiciones de las políticas de salud han pasado a considerar especialmente el valor de las prácticas de prevención. Estas han sido definidas sobre todo "como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (24)

Historia natural de la enfermedad:

Leavell y Clark, propusieron un esquema de la historia natural de la enfermedad que es hasta la fecha útil para promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida. La historia natural de la enfermedad se inicia cuando el hombre, en estado de salud, se expone a una serie de factores desencadenantes de la enfermedad.

Nivel de aplicación de las medidas preventivas:

Las actividades que se desarrollan durante el periodo pre - patogénico corresponde:

- **El primer nivel o prevención primaria:** Que tiene como objetivo impedir la acción del agente sobre el huésped esta etapa comprende la promoción de la salud, incluye las acciones de educación para la salud tendientes a modificar hábitos cotidianos que lleven a la población mediante su participación y responsabilidad, a adoptar estilos de vida saludables con el fin de lograr su adecuado desarrollo físico, mental y social. Dirigida a individuos que no han desarrollado la enfermedad y constituyen la forma más pura de prevención.

Las actividades que se desarrollan durante el periodo patogénico corresponden al segundo nivel y tercer nivel de prevención.

- **El segundo nivel o prevención secundaria:** Tiene como fin impedir el avance de la enfermedad comprende el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la limitación del daño, tienen como meta el descubrimiento de los cambios provocados por la enfermedad en etapas en la que el hombre se encuentra en aparente normalidad y no se han producido alteraciones o daños irreversibles, por lo que puede establecerse la terapéutica más adecuada.

- **El tercer nivel prevención terciaria:** Corresponden al periodo de rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado secuelas. (24)

2.2.3 MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL

- Control de crecimiento y desarrollo:

El control de crecimiento y desarrollo es una de las actividades más importantes que realiza la enfermera(o) para evaluar integralmente al niño o niña con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución de su crecimiento y desarrollo, también nos permite identificar signos y/o síntomas de patología para su respectiva derivación, además tiene la oportunidad de brindar a la madre, educación acerca del proceso de crecimiento y desarrollo del niño. (25)

- Evaluación física:

Boca: Inspeccionar labios encías, lengua, estado de higiene.

Conjuntivas: color, palidez

Abdomen: Observar distensión abdominal

Preguntar por diarrea, considerando que es cuando la deposición es líquida repetida de 2 a 3 veces por día

Piel: Observar color (ictericia, palidez), estado de higiene de la piel

- Toma de medidas antropométricas (peso, talla)
- Evaluación de la alimentación.
- Evaluación del crecimiento.
- Evaluación de las vacunas de acuerdo al calendario vigente.
- Descarte de parasitosis a través de un examen seriado de heces y Test de Graham a partir de los 12 meses una vez por año.
- Consejería de acuerdo a la edad del niño. (25)

- Factores epidemiológicos:

A. Aseo personal

El aseo personal es un conjunto de medidas para mantener el cuerpo libre de desechos.

La piel es la principal barrera de protección contra las enfermedades. Por tal razón, es necesario mantenerla libre de microbios y parásitos causantes de enfermedades.

Las manos y uñas se contaminan fácilmente de residuos invisibles que pueden ser muy dañinos y estar presentes en las materias fecales y la basura produciendo infecciones intestinales.

El inadecuado aseo de la boca produce microbios que, además de dañar los dientes y encías, pasan al tracto intestinal causando diarreas y otras infecciones.

El aseo es un derecho del individuo para mantener contacto con su propio cuerpo y para mantener elevada su autoestima.

El aseo es también una necesidad social. Las personas se sienten mejor si están limpios y bien presentados. (25)

Prácticas del aseo personal

- Bañarse diariamente todo el cuerpo con agua y jabón.
- Si por razones culturales, económicas o climáticas, no es posible el baño frecuente de todo el cuerpo, lavar con frecuencia las manos y mantener las uñas cortas y limpias.
- Lavarse las manos con agua y jabón, antes de preparar cualquier alimento y después de defecar o de cambiar al bebé.
- Mantener las uñas cortas y limpias.
- Secarse las manos con toalla limpia.
- Lavar con agua y jabón las manos de las niñas o niños antes de comer, cada vez que jueguen con la tierra, después de ir al sanitario y antes de acostarse. (25)

B. Aseo de la vivienda

Como sabemos, es vital mantener la casa lo más limpia posible, especialmente donde juegan, descansan, y permanecen las niñas y los niños.

La vivienda alberga microbios, hongos y parásitos causantes de enfermedades especialmente respiratorias y diarreicas, que afectan más a las niñas y niños ya que ellos están más en contacto con el suelo y los objetos sucios.

Con el uso de agua, jabón y desinfectantes de cloro (como blanqueadores), se puede lograr condiciones de higiene favorables a la salud. (25)

Prácticas del aseo de la vivienda:

- Limpiar periódicamente, con trapos húmedos y solución desinfectante, los pisos, paredes de adobe y techo de paja.
- Reparar las goteras de los techos, ya que el ambiente húmedo favorece el desarrollo de microbios, hongos y parásitos, deteriora los muebles y puede dañar los alimentos.
- Limpiar con frecuencia estampas, cuadros, juguetes y demás objetos de las habitaciones con trapo húmedo y blanqueadores.

- Depositar y mantener la basura y recipientes con tapa o en una bolsa plástica debidamente sellada y retirarla diariamente de la vivienda.
- Lavar diariamente el sanitario o letrina con solución jabonosa y desinfectar.
- Limpiar con frecuencia las superficies y muebles de la cocina, inclusive los de madera con agua jabonosa y solución desinfectante.
- Lavar todos días
- las telas o toallas de secar los platos.
- Si no se tiene un sitio específico para lavar los platos, en lo posible utilizar un recipiente o tanque de agua para uso exclusivo de las actividades de preparación de alimentos y lavado de loza, diferente del “lavadero de ropa”.
- Evitar el uso de los trapos y utensilios de limpieza de los sanitarios en el aseo de la cocina.
- Limpiar o barrer con trapo húmedo y jabón. Si el piso es de tierra rociar agua antes de barrer. (25)

C. Preparación, consumo y conservación apropiada de los alimentos

Estas medidas incluyen las acciones relacionadas con la preparación, conservación y consumo de los alimentos, tendientes a prevenir las infecciones e intoxicaciones alimentarias.

Las infecciones e intoxicaciones son producidas por el consumo de alimentos contaminados o alterados.

Los alimentos se contaminan con microorganismos que portan los insectos, roedores y animales domésticos.

También se contaminan al ser preparados sin tener en cuenta la higiene de manos, uñas y utensilios, o porque no se conservan en condiciones apropiadas a la naturaleza y composición del alimento.

El calor y el frío protegen y conservan los alimentos. El frío a temperaturas de 3 a 5 grados centígrados impide el crecimiento y desarrollo de los microorganismos. El calor superior a los 70 grados centígrados destruye a la gran mayoría de bacterias.

En temperaturas bajas, que no alcanzan a la ebullición (menos de 100 grados centígrados), como las temperaturas de hornear, asar y freír, no

destruyen organismos que forman esporas como los Clostridium, que producen infecciones intestinales. (25)

Prácticas de la preparación, consumo y conservación de los alimentos:

- Quien manipula alimentos debe ser una persona sana y limpia: debe lavarse previamente las manos con agua y jabón y tener las uñas cortas.
- Todas las superficies de la cocina (mesas, mesones, tarimas) deben limpiarse con agua y jabón antes y después de preparar los alimentos.
- Para cocinar los alimentos se debe utilizar agua limpia y en lo posible debe ser potable.
- Los alimentos que se consumen cocinados deben hervir suficientemente. Las carnes deberán cocinarse previamente antes de asarlas o freírlas.
- Los alimentos que han sido preparados con anterioridad deben ser suficientemente calentados antes de ser consumidos.
- Las verduras y frutas que se consumen crudas se deben lavar con agua desinfectada con cloro.
- Los alimentos deben consumirse frescos, que hayan sido elaborados higiénicamente e inmediatamente después de ser cocinados.

- No deben consumirse alimentos que estén expuestos a la temperatura ambiente sin protección.
- No deben consumirse alimentos alterados o dañados. Ejemplo: el pescado es fresco cuando presenta agallas rojas, ojos brillantes, al hacer presión sobre la carne no deja huella, las escamas son firmes y está desviscerado. De los alimentos enlatados debe revisarse, siempre la fecha de vencimiento, el envase no debe presentar abolladuras ni estar inflado, los alimentos sin etiqueta deben ser desechados.
- Evitar el consumo de alimentos que se vende en la vía pública o en sitios no higiénicos.
- Evitar el consumo de carnes que se comercialicen de manera clandestina.
- El modo de preparar y utilizar la solución de cloro para desinfectar las frutas y verduras que se comen crudas, utensilios de cocina, etc., es el siguiente:

A un litro de agua se agrega un centímetro cúbico (20 gotas) de blanqueador para la ropa. Se sumerge las frutas, verduras o utensilios que va a desinfectar, durante cinco minutos. Se enjuagan con agua potable, o que haya sido previamente desinfectada. (25)

D. Almacenamiento apropiado de agua de consumo

El almacenamiento adecuado protege el agua de la contaminación por excretas humanas y animales y de otras sustancias tóxicas.

Las aguas de consumo contaminadas por excretas o heces humanas y de animales son la principal causa de la parasitosis intestinal.

Prácticas del almacenamiento apropiado del agua de consumo

- Cuando sea necesario almacenar el agua, de consumo humano, hacerlo en recipientes limpios (tanques, barriles, baldes, bidones, etc.) que tengan tapa o cubierta que facilite su correcto tapado.
- El recipiente no debe oxidarse, ni presentar filtraciones. Los recipientes más apropiados para almacenamiento del agua son los de material plástico, ya que son livianos y de fácil limpieza. El recipiente debe estar provisto de una llave o grifo preferiblemente plástico que permita extraer el agua sin tener que introducir vasijas que contamine el agua.
- Ubicar el recipiente en un lugar fresco y limpio: libre de basuras, de excrementos, alejado de animales y de cualquier otra fuente contaminante.

- Lavar por lo menos cada 7 días los recipientes de almacenamiento: Las llaves o grifos y demás utensilios utilizados en el almacenamiento y manipulación del agua.
- Inspeccionar de manera permanente los alrededores del tanque de almacenamiento para detectar oportunamente los riesgos de contaminación y la presencia de escapes y filtraciones.
- Lavar periódicamente los recipientes de almacenamiento y desinfectar con solución de cloro. (25)

E. Potabilización del agua

La potabilización del agua tiene por objetivo destruir todos los microbios y parásitos.

El agua puede parecer limpia o transparente, pero esto no es garantía de agua potable porque estos microorganismos, aunque no se ven a simple vista, están en el agua y causan las enfermedades.

La potabilización por medio de la ebullición o hervido del agua; es potabilizar pequeñas cantidades de agua a través del calor, haciéndola hervir. Es importante que las personas sepan que:

Con la ebullición del agua, a una temperatura de 100 grados centígrados durante 10 minutos, se logra la destrucción de todos los microbios y parásitos causantes de las diarreas, fiebre tifoidea y cólera principalmente.

Es un método sencillo y muy efectivo para purificar pequeñas cantidades de agua.

El agua hervida se puede dar a las niñas y niños sin ningún riesgo. (25)

Prácticas de la potabilización por medio de la ebullición o hervido del agua

- Recoger el agua que va a hervir en un recipiente limpio.
- Si el agua que va a hervir contiene tierra, arena, hojas u otras impurezas que le dan aspecto turbio, filtrarla antes de hervirla, pasándola por una tela blanca de algodón.
- Poner a hervir el agua: una vez que se observe la presencia de burbujas, dejarla hervir por lo menos por 10 minutos. No debe retirarse antes de ese tiempo del fuego.
- Dejar enfriar el agua en el mismo recipiente donde se hirvió, sin destaparlo, hasta que se enfríe.
- Si se debe pasar el agua a otro recipiente, debe lavarse antes con agua hervida.

- El recipiente donde almacene el agua hervida debe tener tapa y un sistema de extracción por medio de una llave grifo. Si esto no es posible debe mantenerse el agua hervida en jarras plásticas con tapa, que permita servirla sin introducir utensilios como pocillos, vasos u otras vasijas que la contamine.
- Si la condición económica lo permite, comprar una olla esmaltada a la que se le pueden dar los dos usos: ebullición y almacenamiento.
- Lavar periódicamente con solución desinfectante (cloro) y enjuague con agua hervida el recipiente donde almacena el agua hervida.
- Para ahorrar leña o carbón, hervir el agua mientras se cocinan los alimentos o tan pronto se acabe de cocinarlos. Así se aprovecha el calor sobrante.
- No olvidar que el costo de combustibles que se utilice al hervir el agua, siempre será menor que los costos y sufrimientos ocasionados por enfermedades que produce el consumo de aguas contaminadas. (25)

F. Manejo sanitario de basura

Es la disposición y eliminación de las basuras de manera segura para la salud. Se logra con la práctica de hábitos higiénicos por parte de la familia y la comunidad y con la creación de sistemas sanitarios para la disposición

y eliminación de las mismas. La información que todas las personas deben conocer es básicamente lo siguiente:

El manejo inadecuado de la basura facilita la proliferación de enfermedades infecto contagiosas.

La acumulación de basuras en el hogar o cerca de él se constituye en criadero de moscas, cucarachas y ratones que contaminan luego los alimentos, los objetos de la casa, las fuentes de agua, el suelo y el aire en general.

La basura consta de desechos que se descomponen y otros que no. Los que se descomponen son residuos orgánicos (comida, cáscaras, frutas, papeles higiénicos, etc.), de fácil putrefacción, que generan malos olores y se transforma en focos de atracción y alimentación de microorganismos, insectos roedores y animales domésticos.

Prácticas del manejo sanitario de basuras:

- Los desechos que se descomponen rápidamente (orgánicos), deben eliminarse inmediatamente.

- Los residuos que se descomponen se deben almacenar en recipientes bien tapados o bolsas que impidan el acceso y reproducción de insectos y roedores.
- Los recipientes de basura deben tener tapa y ser impermeables, resistentes y fáciles de limpiar, llenar y vaciar.
- No deben mantenerse por más de dos días las basuras en su hogar y en climas cálidos no más de un día. (25)

G. Medidas de prevención cuando se tienen animales domésticos

Estas medidas se refieren a prácticas destinadas a mantener los animales domésticos, como perros, gatos, cerdos, gallinas, loros, etc., en condiciones que favorezcan la salud de las personas.

- Las materias fecales, orines, pelos y plumas de los animales transmiten infecciones como el parasitismo y otras enfermedades.
- Los animales domésticos llevan a la vivienda, parásitos, microbios y hongos contenidos en la basura, aguas contaminadas y excretas.
- Acostumbrar a los animales desde que se adquieren, a permanecer fuera de la vivienda, alejados de las habitaciones y de la cocina.

- Informarse sobre las campañas de vacunación que se hagan en su región, y vacunar los animales con frecuencia correspondientes.
- Mantener a sus animales domésticos alimentados y limpios.
- Bañar frecuentemente, con agua y jabón (cualquier jabón) a los perros y gatos. Los animales no se enferman si se los baña periódicamente.
- Mantener las camas de perros y gatos protegidas de la intemperie, pero fuera de la vivienda.
- Las aves de corral, los cerdos, el ganado vacuno, ovino y equino deben mantenerse en corrales, lo más retirado que se pueda de la vivienda.

(25)

- **Medidas preventivas específicas de la parasitosis intestinal**

Generalmente los parásitos se encuentran presentes en las excretas humanas y de animales y son transportadas por moscas, cucarachas, ratas y animales domésticos o por las mismas personas. Estos parásitos llegan al organismo humano, a través de los alimentos, aguas contaminadas y manos sucias.

- Debido a que la parasitosis intestinal se produce por el consumo de agua no potable, la disposición deficiente de excretas y basuras, los

hábitos inadecuados de higiene personal y de la vivienda, así como en la preparación y conservación de los alimentos, se deben considerar las siguientes medidas para su prevención:

- Disponer sanitariamente las excretas, evitando el contacto con ellas.
- Disponer y eliminar sanitariamente las basuras, desechos, desperdicios y residuos de alimentos.
- Mantener hábitos saludables de higiene personal y lavado de manos.
- Consumir solamente alimentos en buen estado, suficientemente cocinados y bien conservados.
- Las frutas y verduras bien lavadas con agua clorada.
- Consumir y utilizar solamente agua potable.
- No sacudir la ropa de cama dentro de la habitación.
- Mejorar las condiciones de higiene de la vivienda y sus alrededores.
- Dar una dosis de Albendazol cada seis meses a las niñas y niños mayores de 2 años. (25)

2.2.4 PARASITOS INTESTINALES

El parásito, es un organismo que vive en el interior a expensas de otro organismo mayor, comenzó probablemente después que se empezó a diferenciar la vida en el mundo. Sería difícil y tal vez imposible, explicar paso a paso los detalles del proceso de evolución por medio del cual algunos parásitos muy especializados alcanzaron la condición en que les vemos actualmente. (26)

En ocasiones el parasitismo ha surgido de una asociación no perjudicial de distinta clase de organismos, en la cual uno de los miembros de la asociación, en virtud de las características que ya poseían, adquirió el poder de vivir a expensas del otro, dependiendo cada vez más del mismo.

En el tracto gastrointestinal viven muchas especies de protozoarios y helmintos parásitos, pero solo unos pocos son causa frecuente de trastornos graves. La transmisión de parásitos intestinales se basa en la liberación de las ciertas fases del ciclo vital de las heces. Entre las fases del ciclo vital figuran los quistes, los huevos y las larvas. En la mayoría de los casos, las nuevas infecciones son consecuencia del

contacto directo o indirecto con materia fecal, por lo que las tasas de infección reflejan las normas de higiene, y el nivel sanitario. En general, las fases de los parásitos protozoarios que se eliminan en las heces son ya infecciosas o se convierten en infecciosa en poco tiempo. Por lo tanto, los parásitos suelen adquirirse por ingestión de las fases infecciosas en los alimentos o agua contaminada con heces. Los gusanos parásitos, con dos excepciones importantes (oxiuros y Tenias), producen huevos y larvas que necesitan un periodo de desarrollo fuera del huésped antes de hacerse infecciosos. Las vías de transmisión son aquí más complejas:

- Algunas especies se adhieren a través de agua o alimentos contaminados con huevos o larvas infecciosos, o se captan directamente a través de manos contaminadas.
- Algunas tienen larvas capaces de penetrar por sí mismas a través de la piel, para luego emigrar al intestino.
- Otras se adquieren al comer productos de origen animal que contienen las fases infecciosas.

- La infección intestinal puede producir muy leves o cuadros diarreicos agudos o crónicos, asociados con la inflamación provocada por el parásito, e incluso enfermedades potencialmente mortales, como consecuencia de la diseminación de los parásitos a otros órganos. (2)

La transmisión de las enfermedades parasitarias, dependen de tres factores

- 1- Fuente de infección
- 2 - Modo de transmisión
- 3- Presencia de huésped susceptible

El efecto combinado de estos factores establece la existencia de un parásito, en un momento y lugar determinado y su tendencia a la diseminación.

Los parásitos llegan a sus huéspedes susceptibles, a partir de las fuentes primarias, por caminos muy variables. Algunos solo requieren contacto directo y otros lo hacen por ciclos vitales más complejos bien sea como formas de vida libre en huéspedes, intermediarios antes de resultar infectantes.

La transmisión se lleva a cabo por contacto directo o Indirecto, alimento, agua, tierra, trasmisores vertebrados o artrópodos, y rara vez de madre a hijo de medidas de higiene personal, colectiva y alimentación.

Las posibilidades de infección aumentan en ciertas condiciones, cuando el ambiente favorece la existencia extracorpórea del parásito, faltan medidas sanitarias, o higiene de grupo. El hombre Infectado por un parásito puede ser:

- Su único huésped
- Su huésped principal con otros animales.
- Su huésped fortuito, siendo los huéspedes principales los animales.

(2)

A. Los parásitos y sus hábitos de alimentación

El ciclo vital de los parásitos en unos casos se cumple en un hospedero pero en casos previamente pasan por un hospedero intermediario.

“El alimento es el eje de toda vida animal, es natural descubrir que muchos parásitos se han aprovechado de las costumbres alimentarias de su hospedero para propagarse así mismo de una generación a

otra, pueden sobrevivir fuera del cuerpo del hospedero, hasta que les es posible volver a entrar en otro hospedero con el alimento o el agua que este ingiere. (2)

B. Factores predisponentes

- Personales (inadecuada higiene personal, condiciones higiénicas)
- Ambientales (saneamiento inadecuado, presencia de vectores)

C. Manifestaciones Clínicas

Todas estas enteroparasitosis pueden transcurrir al inicio en forma asintomática, dependiendo tanto de:

Las condiciones del hospedero, del propio parásito, de la carga parasitaria, de los efectos de las migraciones del parásito en el organismo y del tiempo de evolución.

Los síntomas y signos habituales son en general inespecíficos, muchas veces vagos y de difícil definición clínica. Pueden condicionar la vida de las personas afectando su estado nutricional y su desarrollo, alterando sus procesos cognitivos o provocando complicaciones riesgosas. (2)

D. Manifestaciones específicas

Manifestaciones frecuentes:

- Alteraciones del apetito: anorexia, hábito de pica, hiperorexia
- Disminución de peso
- Detención del desarrollo pondo-estatural

Digestivas: alteraciones del tránsito intestinal, dolor abdominal, malabsorción de nutrientes

Neurológicas y neuropsíquicas: cefaleas, insomnio, bruxismo, convulsiones, alteraciones del comportamiento, dificultades del aprendizaje

Hematológicas: Anemia

Alérgicas: prurito anal, vulvar o nasal, bronquitis asmátiforme, urticarias.

E. Tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS), como estrategia de control de las geohelmintiasis, considera la administración periódica de antihelmínticos, especialmente, de una sola dosis como albendazol y mebendazol en escenarios de alto y moderado riesgo en escolares, pre-escolares, mujeres en edad fértil (gestantes) y en adultos en

elevado riesgo. La estrategia de desparasitación en escolares, está dentro del marco de los objetivos del milenio y a su vez, propone integrar a las acciones de otras enfermedades olvidadas.

El fin es disminuir los efectos nocivos de las geohelmintiasis y por tanto el impacto negativo en el desarrollo infantil. (2)

CLASIFICACION DE LOS PARÁSITOS

Las diversas parasitosis se pueden analizar si se clasifica a los parásitos siempre con base en la división de los seres vivos.

De los cinco reinos: Animalia, Plantae, Fungi, Protista y Manera, los grupos más importantes que se estudian están comprendidos en el reino Protista, y Animalia.

Los protozoarios son organismos unicelulares, eucariotes y carecen de pared celular. A este grupo pertenece 6 phyla: sarcomastigophora, myxozoa, laberynthomorpha, microspora, ciliophora y apicomplexa.

De ellos sólo en los phyla; sarcomastigophora, microspora, apicomplexa y ciliophora se hallan los parásitos de importancia médica.

Dentro del reino animalia se encuentran dos grupos que juegan un papel relevante como parásitos del ser humano: los helmintos y los artrópodos.

Según el Código Internacional de Nomenclatura Zoológica, cada parásito pertenece a un filo, una clase, un orden, una familia, un género y una especie. (2)

GENERALIDADES DEL REINO PROTISTA

El reino Protista y el subreino Protozoa, agrupan los organismos unicelulares que siempre hemos denominado protozoos o protozoarios, unos de vida libre y otros parásitos de animales y plantas. Son microscópicos y se localizan en diferentes tejidos.

Algunos son inofensivos, otros producen daños importantes que trastornan las funciones vitales con producción de enfermedad y en ciertos casos la muerte del huésped.

Los protozoos son fundamentalmente distintos de los metazoos, por ser unicelulares en lugar de multicelulares; algunos protozoos forman masas plasmódicas multinucleadas que sugieren los tejidos iniciales en

los metazoos y en algunas formas coloniales, no solo poseen células somáticas y reproductoras diferenciadas entre sí, sino que las colonias pueden también desplazarse y reaccionar como unidades, así como presentar algún grado de diferenciación entre los extremos anterior y posterior. La diferencia existente entre estos protozoos y metazoos más simples es meramente el grado.

Además, si bien algunos protozoos complejos no están divididos en células, poseen una mayor variedad de partes estructuralmente diferentes que algunos metazoos.

Todavía resultan más difíciles las distinciones entre protozoos y otros organismos primitivos que existen en forma de células únicas o de colonias simples, por cuanto hay formas transicionales que les unen a las bacterias en que poseen núcleos bien visibles limitados por membranas y presentan fenómenos sexuales y a menudo ciclos vitales complicados; pero existen también unos cuantos protozoos cuyo núcleo está subdividido en muchas partes que son poco más que gránulos, y algunos otros en los cuales no se han observado ninguna clase de procesos sexuales. (2)

MORFOLOGÍA:

La mayoría de los protozoos son móviles en una etapa de su desarrollo (forma vegetativa o trofozoíto). Algunos de éstos tienen la capacidad de transformarse en una forma de resistencia (quiste).

Los trofozoítos constan de membrana, citoplasma y núcleo. La membrana varía de espesor según las especies y sus principales funciones son: limitar el parásito, servir como elemento protector y permitir el intercambio de sustancias alimenticias y de excreción. El citoplasma es una masa coloidal y representa el cuerpo del organismo.

Los protozoos; principalmente los que viven en agua dulce o en la tierra suelen tener una o más vacuolas contráctiles.

También se encuentran las mitocondrias y sustancias nutritivas de reserva que reciben el nombre de cuerpos cromatoidales.

En la mayoría de casos pero no en todos, la división del núcleo se realiza por medio de alguna forma de mitosis o por un proceso que por lo menos la recuerda; sin embargo no existe ninguna uniformidad en este proceso como existe en los metazoos. (2)

FISIOLOGÍA:

La alimentación se realiza mediante diferentes mecanismos.

La más simple es la ósmosis, que consiste en el intercambio de sustancias orgánicas disueltas en el medio donde viven, a través de su membrana. Otro procedimiento es la fagocitosis, que se realiza por medio de prolongaciones de su ectoplasma o pseudópodos, las cuales engloban las partículas alimenticias hasta incorporarlas al citoplasma.

Un tercer mecanismo se observa en ciertos protozoos que utilizan sus cilias o flagelos para acercar los nutrientes a una boca o citostoma por donde penetran a la célula.

El metabolismo se lleva a cabo en las vacuolas donde se producen enzimas digestivas. Su función fundamental parece ser la de actuar de reguladores hidrostáticos liberando al protozoo del agua que penetra en el denso citoplasma de estos organismos por ósmosis.

La respiración en algunos protozoos es aerobia y en otros, anaerobia. En la primera toman oxígeno de su medio ambiente y expulsan el dióxido de carbono a través de la membrana celular. En la segunda necesitan metabolizar ciertas sustancias de las cuales obtienen el oxígeno. (2)

LOCOMOCIÓN:

Un grupo se moviliza por la formación de pseudópodos que ejercen tracción sobre el citoplasma en la clase Rhizopodea.

Otros presentan varios filamentos móviles o flagelos que se mueven a manera de látigo se agrupan en la clase Zoomastigophorea. Los que tienen su cuerpo cubierto de cilias o pestañas vibrátiles que se mueven sincrónicamente se clasifican en el phylum Ciliophora. Un grupo que carece de órganos de locomoción en casi todas sus etapas de desarrollo es la clase Sporozoea. (2)

- Entamoeba coli

Es la especie más común de ameba presente en el intestino humano, y se ha afirmado que se encuentra probablemente en el 50% de seres humanos; su distribución es mundial. Según Dobell, "ninguna raza ni ningún país ha sido descubierto aún en que no sean comunes las infecciones con esta especie". Las móviles se encuentran especialmente en la parte superior del intestino grueso, y las formas prequísticas y quísticas en la parte inferior. (2)

- Giardia lamblia

Un flagelado, es el único protozoo patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causa giardiasis. En general sólo es débilmente patógeno para los humanos. Se pueden encontrar quistes en gran cantidad en heces de personas completamente asintomáticas. Sin embargo en algunas personas los abundantes parásitos fijos a la pared intestinal pueden causar irritación e inflamación de poca intensidad en las mucosas duodenal o yeyunal, con la consecuente diarrea aguda o crónica acompañada de daño a las células epiteliales. (2)

Giardia lamblia tiene una distribución mundial, con mayor incidencia en regiones tropicales y subtropicales. Este parásito habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del intestino y originan lesiones superficiales de tipo inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existe gran cantidad de parásitos. La transmisión se realiza por vía fecal-oral, usualmente a través del agua y los alimentos contaminados. (2)

- Blastocystis hominis

Este protozoo causa cuadros diarreicos en pacientes con compromiso inmunológico. Para su diagnóstico en materia fecal se reconocen las formas vacuolar, avacuolar, granular y quística. En muestras procedentes de medios de cultivo se han reconocido además las formas de esquizonte y trofozoíto. Sin embargo, la descripción morfológica en materia fecal mediante tinciones aún no ha sido bien establecida, ya que la mayor parte de las descripciones en materia fecal fresca han sido por examen directo en fresco con solución salina isotónica y lugol; sin embargo, el polimorfismo del protozoo hace necesario teñirlo para diferenciar las diferentes fases de desarrollo, pues de lo contrario se pueden cometer errores de omisión diagnóstica por desconocimiento de las fases al microscopio. En algunos estudios se le ha atribuido sintomatología como dolor abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas, anorexia, fatiga y diarrea, cuando la parasitosis es elevada.

No se conoce con certeza si *Blastocystis hominis* es verdaderamente patógeno o un comensal, o si solo es patógeno bajo ciertas circunstancias específicas. Existen numerosos reportes que evidencian que este es causa de enfermedad. (2)

GENERALIDADES DE LOS HELMINTOS

Los nemátodos constituyen un gran grupo de gusanos de organización relativamente sencilla, casi todos los cuales son totalmente desconocidos para todo el mundo. Sólo una docena aproximadamente de especies son parásitos de importancia en el hombre, si bien se han encontrado en el cuerpo humano, ocasionalmente, más de cincuenta especies.

Muchos de ellos viven libremente y otros se han adaptado al llevar vida parasitaria en vegetales, animales o en el hombre. Existe similitud entre los gusanos de vida libre y los parásitos, pero realmente hay grandes diferencias entre sí.

Se calcula que existen 500 000 especies, la mayoría de las cuales son de vida libre en la tierra o en el agua.

El parasitismo de los helmintos se estableció de manera progresiva, cuando diferentes de estos seres encontraron huéspedes apropiados en los que podían alimentarse y alojarse. Algunos son tan especializados que no pueden vivir sino en ciertos hospederos mientras que otros no lo son.

Los helmintos o vermes, comúnmente llamados gusanos, son seres multicelulares o metazoarios de cuerpo aplanado o cilíndrico, que carecen de órganos de locomoción y se desplazan por medio de contracciones de la capa muscular. Abarcan dos grandes grupos: los nematelmintos y los platelmintos.

Los nematelmintos o nemátodos y los plathelmintos difieren morfológicamente en que los primeros poseen cuerpo cilíndrico, cavidad corporal y tubo digestivo completo, mientras que los segundos son aplanados, sin cavidad corporal y aparato digestivo muy rudimentario. (2)

MORFOLOGÍA:

Los nemátodos son simétricos bilateralmente e insegmentados, con aparato digestivo carente de pared muscular definida, con boca y ano y sin aparato respiratorio o circulatorio; mientras que los platelmintos de más baja organización, al revés de casi todos los animales multicelulares, no poseen cavidad corporal, sino que los órganos están incluidos en una especie de "parénquima" esponjoso o tejido de relleno. (2)

FISIOLOGÍA:

Todas presentan el sistema reproductor muy desarrollado y la mayoría de los plathelminos son hermafroditas.

Muchos helmintos en especial las formas larvarias, poseen glándulas que secretan sustancias líticas para facilitar la penetración de tejidos. El sistema nervioso es rudimentario y sirve para originar el movimiento y la respuesta a los estímulos.

La mayoría de los helmintos son anaerobios facultativos.

El metabolismo intermediario de los helmintos implica, al parecer la presencia de una variedad de enzimas que catalicen reacciones químicas idénticas a las que se producen en el huésped pero inmunológicamente diferentes y algunas de propiedades físicas distintas.

Aunque los helmintos están muy deficientemente equipados de órganos sensoriales, presentan una asombrosa capacidad de reaccionar cuando surge la necesidad de hacerlo.

No hay propiamente aparato de locomoción algunos helmintos tienen la capacidad de trasladarse por movimientos reptantes. (2)

- Hymenolepis nana

Las lesiones producidas por *H. nana* son siempre leves y consisten en: inflamación de la pared del intestino delgado, por presentar un desarrollo larvario en el interior de la mucosa intestinal del hombre.

En los individuos con parasitismo intenso se producen síntomas digestivos; principalmente dolor abdominal, meteorismo, diarrea y bajo peso.

Es mucho más frecuente en niños que en adultos, por la mayor facilidad de transmisión directa en los primeros y posiblemente por algún factor inmunitario que se desarrolla con la edad. (2)

- Enterobius vermicularis

La oxiurosis o enterobiosis es una helmintiasis más frecuente en niños que en adultos, de muy amplia distribución en el mundo y con gran tendencia a diseminarse directamente de persona a persona, sin pasar por la tierra. El ciclo de vida de los oxiuros tiene características muy especiales, debido a que la hembra sale por el ano del paciente a depositar los huevos en la región perianal.

Estos huevos son infectantes casi inmediatamente, sin necesidad de caer a la tierra dando lugar a la existencia de lesiones anatomopatológicas producidas por ellos.

El diagnóstico de laboratorio de la oxiurosis se hace generalmente por el hallazgo de los huevos de la región perianal, perineal o vulvar usando el método de Graham. (2)

PRUEBAS DE DIAGNOSTICO

Como la sintomatología de las enteroparasitosis no es característica, el diagnóstico es sólo presuntivo así que la certeza e instauración de un buen tratamiento exigen se identifique el parásito en el laboratorio y debe ser confirmado por exámenes complementarios.

Exámenes Parasitológicos

En general, podemos clasificar las distintas técnicas según la capacidad de concentrar elementos, cuantificar la carga parasitaria, utilidad para diagnosticar distintos estados evolutivos y la posibilidad de preparar frotis permanentes a partir de las muestras.

Pero los más utilizados en las enteroparasitosis son el de deposiciones, el método de la cinta adhesiva (Graham) para la enterobiasis, la identificación de helmintos y pruebas serológicas (en el caso de parásitos titulares).

Por otro lado las técnicas sin concentración de los elementos parasitarios (de deposiciones) se basan en la observación de una porción de la muestra de heces que se dispone sobre un portaobjetos y se mezcla con gotas de suero fisiológico o lugol, al microscopio haciendo una lectura rápida e inmediata de los elementos estudiados, realizando su diferenciación, éstos son los métodos directos de diagnóstico que detectan al parásito, elementos de ellos o fracciones antigénicas en muestras de deposiciones. (2)

El examen coproparasitológico es un estudio de materia fecal, indicado en sospechas de parasitosis, utilizando diferentes técnicas y posteriormente la observación microscópica las formas parasitarias.

Exámenes Complementarios:

- Hemograma: Pudiendo haber anemia o alteraciones en la serie blanca.

- Exámenes por imágenes: En el estudio radiológico de tránsito intestinal.
- Sondeo Duodenal: Aunque se usa poco en la clínica puede ser de utilidad en giardiasis.
- Biopsias: Ya que la evolución de las parasitosis, en general tienden a la cronicidad.

En todas las técnicas el rendimiento mejora si se examina varias muestras por cada paciente, obtenidas en días alternos, dado que los elementos parasitarios se eliminan en forma irregular. (2)

MODELO DE ENFERMERÍA QUE CITA SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

NOLA PENDER nació en el año 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU. Estudio en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital de Oak Park, Illinois. Trabajo en la unidad médico quirúrgica y posteriormente en la unidad de Pediatría en un Hospital de Michigan. Estudio 2 maestrías una en Crecimiento y Desarrollo humano de por la universidad del Estado de Michigan en 1965 y otra en salud comunitaria en la Universidad de Rush de Chicago en el año 1969, obtuvo el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la

Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois. En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. El cual fue utilizado como base para crear el modelo de promoción de la salud. (27)

Según Pender en su “Modelo de Promoción de la Salud”, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción, además sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. En la actualidad esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos personas enfermas, se gastan menos

recursos, se les da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro. (28)

El modelo de promoción de la salud es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; Donde los determinantes y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, también da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Los principales conceptos y definiciones que se presentan se encuentran en el modelo de promoción de la salud revisado. A continuación, se exponen las características y las experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud:

- Importancia de la salud. Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.
- Control de la salud percibido. La percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud.
- Autoeficacia percibida. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta.
- Definición de la salud. La definición del individuo sobre lo que significa la salud, que puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar.
- Estado de salud percibido. El encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.
- Beneficios percibidos de las conductas. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas promotoras de

la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos.

- Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud. La creencia del individuo de que una actividad o una conducta es difícil o inviable puede influir su intención de llevarla a cabo.

Otros factores modificantes, como son la edad, el sexo, la educación, la ingesta, el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto a cuidados sanitarios y las expectativas de los allegados desempeñan también un papel importante en la determinación de las conductas respecto a los cuidados sanitarios.

(28)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO: Producto cognitivo propio de la madre, mediado por la percepción, la información y el raciocinio, que tiende a expresar lo que ella sabe empírica o científicamente sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS: Se define como aquellas actividades que permiten a las personas tener estilos de vida saludables y faculta a las comunidades a crear y consolidar ambientes donde se promueve la salud y se reduce los riesgos de enfermedad. (24)

PARASITOS INTESTINALES: Son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos. Son múltiples los parásitos que se establecen en el tubo digestivo, básicamente los podemos agrupar en protozoos (microscópicos) y helmintos (macroscópicos). (1)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIAL Y MÉTODO:

El presente trabajo es una investigación cuantitativa de tipo descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal. Descriptivo ya que describirá un evento específico, correlacional porque pretenderá buscar la relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN:

El universo poblacional está constituido por 206 madres de familia de niños menores de cinco años programados del PSL 2016.

MUESTRA:

El objeto de estudio se obtuvo a través de la fórmula finita. Dando como resultado 120 madres de familia. (Ver anexo N° 07)

MUESTREO:

El muestreo es no probabilístico por conveniencia, porque solo se tuvo acceso a madres considerándose los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de cuyos niños oscilan entre los 2 meses y los 4 años, 11 meses 29 días de edad.
- Madres que acuden al C.S de manera regular.
- Madres que hablen castellano.
- Madres de familia que deseen participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de familia cuyos niños sean menores de 2 meses y mayores de cinco años de edad.
- Madres que no hablen castellano
- Madres de familia que no deseen participar en la investigación
- Madres con algún trastorno o alteración mental.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para el tipo de estudio cuantitativo - correlacional, se usó un instrumento ficha de seguimiento sobre el padrón nominal de CRED y datos de las historias clínicas de niños (as).

El instrumento ficha de seguimiento tenemos las siguientes partes:

- Primera parte: Datos de filiación (Nombre, N° Historia Clínica, Fecha nacimiento, sexo).
- Segunda parte: Se obtuvo información en el padrón nominal de CRED.

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se utilizará la técnica de la encuesta para obtener información de las madres en estudio y como instrumentos de medición el cuestionario, destinado a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio. (Ver anexo N° 01)

La estructura del cuestionario consta de las siguientes partes:

Primera parte: Presentación, instrucciones, datos generales en relación a la madre, como: edad, número de hijos, procedencia,

grado de instrucción y ocupación; también se consideró datos generales en relación al niño como: edad, sexo y antecedentes de su niño con respecto a la prevención de la parasitosis intestinal.

Segunda parte: Consta de un contenido de 08 preguntas para determinar el nivel de conocimiento y 17 para las prácticas, los cuales se han formulado con respuestas cerradas de opción múltiple.

Para medir la variable de nivel de conocimiento se asignó un puntaje de 1 puntos a las repuestas correctas y 0 puntos a las incorrectas haciendo un máximo de 8 puntos y un mínimo de 0 puntos, se determinó las siguientes categorías:

Para los conocimientos: (08; ítems)

- Conocimiento alto 06 - 08 puntos.
- Conocimiento medio 03 - 05 puntos
- Conocimiento bajo 00 – 02 puntos

Para medir la variable práctica en medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años, se consideró 17 preguntas, asignándose un puntaje de 1 punto a las

respuestas correctas y 0 punto a las incorrectas, haciendo un máximo de 26 puntos y un mínimo de 0 puntos, se determinó las siguientes categorías:

Para las prácticas de medidas preventivas: total (17 ítems)

- Prácticas Saludables: 9 - 17 puntos
- Prácticas no saludables: 0 – 8 puntos

Validez: Para la validación del instrumento estos fueron sometidos a juicio de expertos en el tema, en los cuales incluye dos profesionales de enfermería expertos en la materia, un docente y un estadístico, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias contribuyeron a la mejora de los instrumentos. (Ver anexo N°8)

Prueba Piloto: Se aplicó el cuestionario a 10 madres de niños menores de 5 años, que acudan al control de crecimiento y desarrollo del P.S Calana, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento a utilizar y de esta manera poder darle la confiabilidad adecuada al instrumento.

Confiabilidad: Para nuestro caso se utilizó el coeficiente Alpha de Crombach. (Ver anexo N° 4)

3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizó coordinaciones con el Gerente del Centro de Salud Tarata y el Jefe de Enfermeros para las facilidades del caso.

El proceso de recolección de datos fue llevado a cabo durante los meses de Setiembre y Octubre del 2016, con un procedimiento personal, su fuente fue de primera mano, debido a que se aplicó los instrumentos de recolección de datos, de los mismos sujetos a quienes se está estudiando, utilizando un promedio de 20 minutos para ambos instrumentos.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS:

PRINCIPIO DE NO-MALEFICIENCIA: Determina nuestros deberes profesionales para con todos los seres humanos (29)

PRINCIPIO DE JUSTICIA: Derechos que nos asisten como ser humano, no acepta intolerancia o discriminación.

PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA: Responde al desarrollo del proyecto de vida del paciente, y dicha persona los tiene que gestionar de acuerdo con sus ideales.

PRINCIPIO DE AUTONOMIA: Afirma el respeto al paciente y a sus determinaciones, reconoce al paciente como un sujeto y no un objeto. (29)

El resultado de la DPP fue de 0,79 cayendo en la zona "A", lo cual significa una ADECUACIÓN TOTAL del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Ver Anexo N° 03)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las personas con el consentimiento informado, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, aplicando los siguientes artículos:
(Ver Anexo N° 02)

3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Una vez concluido con la recolección de datos se codificaron y vaciaron a una base de datos en programa Excel de Microsoft Windows 2010; el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el software estadístico informativo Statical Package for the Social Sciences (SPSS) V. 23.0.

Para el análisis estadístico descriptivo se utilizó las frecuencias absolutas y frecuencias relativas simples, para el análisis de la correlación de variables, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado.

Para la presentación de los resultados se generaron tablas de contingencia y gráficos según corresponda a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS:

En este capítulo se presentan las tablas, análisis y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación que fueron procesados en el programa SPSS23.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA Nro. 01**CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**

	CARACTERISTICAS	N°	%
EDAD	12- 20	16	13,3%
	21- 30	61	50,8%
	31- 40	40	33,3%
	41- a mas	3	2,5%
TOTAL		120	100%
HIJOS	1 hijo	40	33,3%
	2 hijos	62	51,7%
	3 hijos	16	13,3%
	4 hijos	2	1,7%
TOTAL		120	100%
PROCEDENCIA	Puno	43	35,8%
	Tacna	67	55,8%
	Otro	10	8,3%
TOTAL		120	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	1	0,8%
	Primaria completa	7	5,8%
	Secundaria incompleta	41	34,2%
	Secundaria completa	57	47,5%
	Técnico superior	13	10,8%
	Superior completa	1	0,8%
TOTAL		120	100%
OCUPACION	Estudiante	6	5,0%
	Ama de casa	74	61,7%
	Agricultor	14	11,7%
	Comerciante	23	19,2%
	Otro	3	2,5%
TOTAL		120	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado: Bach. Totorá Escobar J.

Descripción:

En la tabla N° 01 nos muestra que las madres entre 12 a 20 años representa el 16%; por otro lado, las madres de 21 a 31 años representan el 50,8% seguida del 33,3% que corresponde al grupo de 31 a 40 años, predomina el de mujeres jóvenes adultas.

Según el número de hijos de las madres se obtiene que el 33,3 % de madres tienen 1 hijo, seguida del 51,7% que tienen 2 hijos, 16% tienen 3 hijos y 1,7% tienen 4 hijos. De tal manera que el mayor porcentaje está dado por las madres adultas jóvenes (50,8%) y madres que tienen de 1 a 2 hijos.

En lo que respecta al grado de instrucción la mayor proporción tuvo hasta secundaria completa con un 47,5%, seguida de secundaria incompleta con un 34,2%.

En cuanto a la ocupación la mayoría es ama de casa con un 61,7%; además el 19,2% se dedica a la ocupación comerciante.

En lo que se refiere al lugar de procedencia las madres de familia el 35,8% provienen de la ciudad de Puno, el 54,2% provienen de Tacna y el 10% de otros lugares.

TABLA N° 02
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
Bajo	0	0,0%
Medio	30	25%
Alto	90	75%
Total	120	100,0%

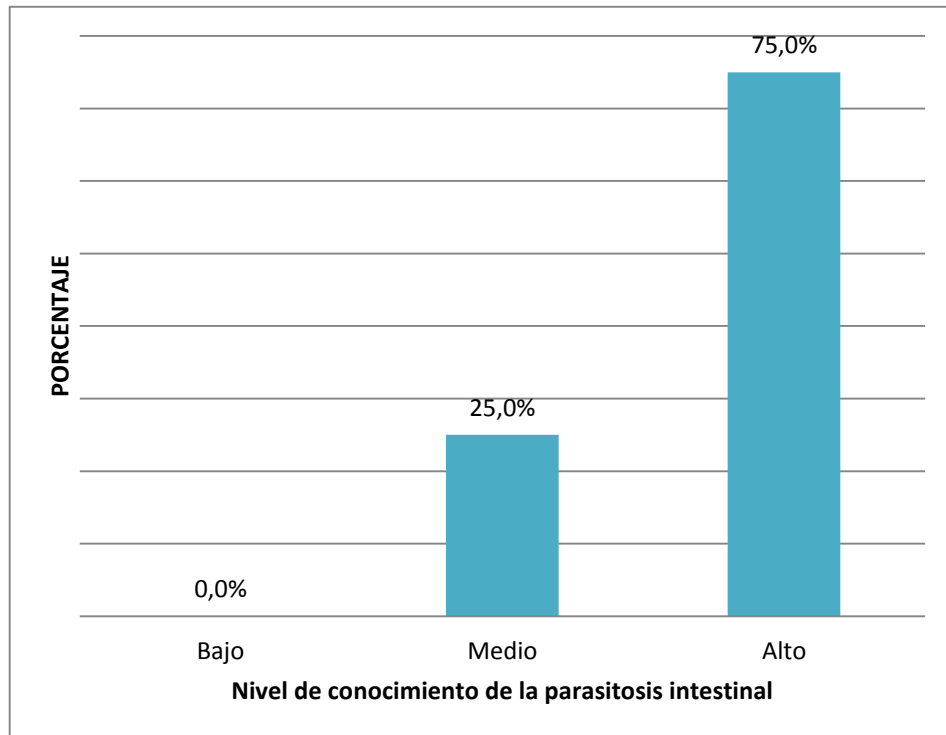
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado por: Bach. Tótor Escobar J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, Se observa que, de 120 madres encuestadas, predomina el nivel alto con 75,0%, seguido de nivel medio con 25,0%, mientras que el nivel bajo representa la minoría con 0,0%.

GRÁFICO Nro. 01

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS
CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**



FUENTE: Tabla N°2

TABLA Nro. 03

**PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS
INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**

PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL	FRECUENCIA (n)	PORCENTAJE (%)
No saludable	43	35,8%
Saludable	77	64,2%
Total	120	100,0%

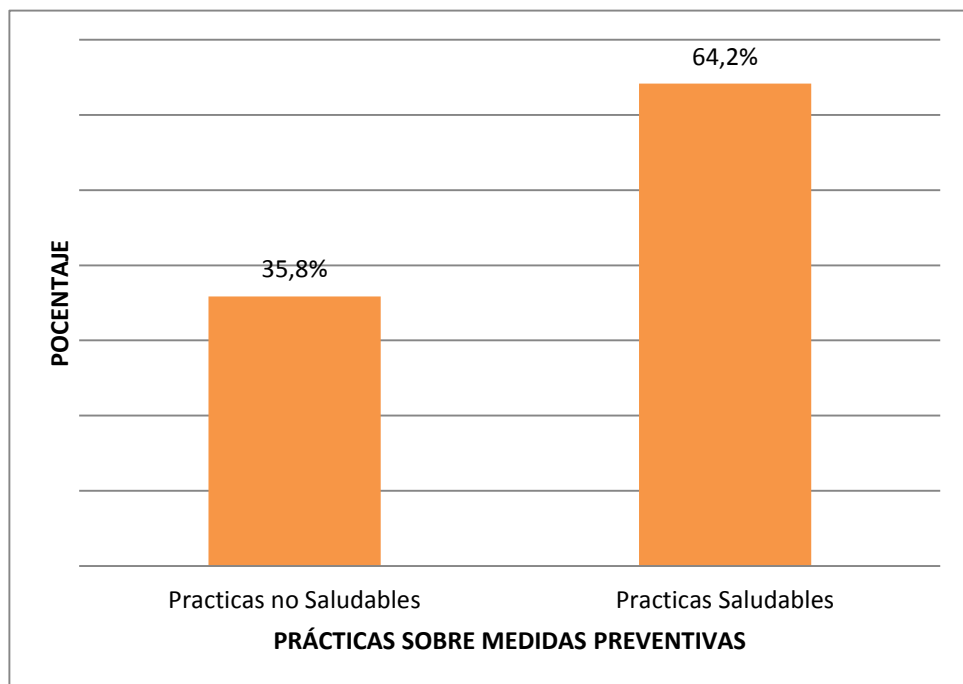
Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado por: Bach. Totorá Escobar J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla Nº 3, Se observa que de 120 madres encuestadas el 64,2% tienen prácticas saludables, seguido de prácticas no saludables con 35,8%

GRÁFICO Nro. 02

**PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS
INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**



FUENTE: Tabla N° 03

TABLA Nro. 04

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN
CON LAS PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CENTRO
DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL	PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL				TOTAL	
	NO SALUDABLES		SALUDABLES		N	%
	N	%	N	%		
BAJO	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
MEDIO	18	15,0%	1	10,0%	30	25,0%
ALTO	25	20,8%	6	54,2%	90	75,0%
TOTAL	43	35,8%	8	64,2%	120	100,0%
X ² = 10,160	GL= 1		P= 0,001 < 0,05			

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado por: Bach. Tótor Escobar J.

DESCRIPCIÓN:

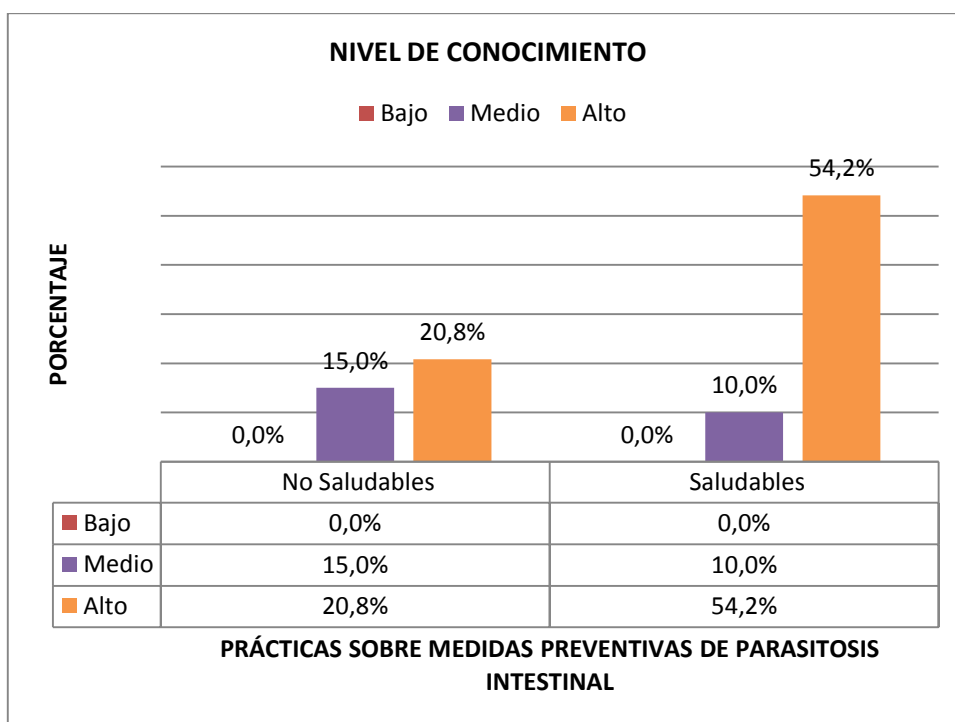
En la tabla N° 4, Se observa que, de las 120 madres, 30 madres obtuvieron un nivel medio de conocimiento de parasitosis intestinal, el 15,0% tiene prácticas no saludables y 10,0% son saludables.

De 90 madres con nivel de conocimiento alto de parasitosis intestinal, el 20,8% presentaron prácticas no saludables y 54,2% fueron saludables en las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

Al análisis con la prueba Chi cuadrado, se evidencia que existe relación estadística significativa, entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años ($p=0,001$)

GRÁFICO Nro. 03

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN
CON LAS PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN MADRES DE
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CENTRO
DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**



FUENTE: Tabla N° 04

4.2 DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la parasitosis intestinal una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, deficiencias habitacionales, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. (3)

En la tabla N° 01 Características generales de las madres se evidencia que las madres entre 21 a 31 años que representa el 50,8% seguida del 33,3% que corresponde al grupo de 31 a 40 años, predomina el de mujeres jóvenes adultas. (Ver Tabla N° 01)

Estos resultados se compararon con el estudio de Rivera Jacinto M. (15), titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en madres de una zona rural andina del norte peruano, coincide con la caracterización, de las 62 madres encuestadas la edad que más predominó pertenece al grupo 20 y 56 años, el promedio fue de 29 años.

Además, Carrero Martínez M. (30), realizó un estudio titulado: Estrategia educativa sobre la promoción y prevención del parasitismo intestinal. Comunidad de "Rosa Virginia", coincide con la caracterización, de las 120 participantes encuestadas, la edad que más predominó pertenece al grupo 21-30 años con el 41,1 %. Es decir que las madres de esta edad son adultas jóvenes.

De acuerdo al número de hijos de las madres se obtiene que el 33,3 % de madres tienen 1 hijo, seguida del 51,7% que tienen 2 hijos, 16% tienen 3 hijos y 1,7% tienen 4 hijos. De tal manera que el mayor porcentaje está dado por las madres adultas jóvenes (50,8%) y madres que tienen de 1 a 2 hijos, lo cual podría deberse a que la mayoría de las madres se encuentran en etapa de reproducción, se considera que el número reducido de hijos permite a las madres brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo. (Ver tabla N° 01)

Los hogares con más de 2 niños debe ser un motivo de preocupación debido a la poca formación de las madres por consecuencia la prevención de la parasitosis intestinal, provoca que este punto pase a ser un último asunto dentro de las prioridades de la madre y la familia

que pasan primero por la alimentación, vestuario y cuidado de otros hijos.

En nuestro estudio en relación al grado de instrucción, es válido puntualizar la enorme influencia que ejerce esta variable sobre los resultados de un estudio de esta naturaleza, pues se infiere que mientras mayor sea el nivel de conocimiento de estas mujeres, y más provechosos serían sus resultados, porque en nuestro estudio hemos abarcado la variable nivel de conocimiento y en ello es de suma importancia el nivel de instrucción que presenta la mujer, porque así de esta manera se va a mostrar mayor conocimiento frente a las prácticas preventivas de la parasitosis intestinal.

Estos resultados también considero que deben ser relacionados con el grado de instrucción, ya que la mayoría de las madres se encuentra con estudios de educación secundaria esta situación les permite buscar información y anticiparse a los eventos que se suscitaran en la maternidad y crianza de su hijo.

Las madres dedicadas a las labores de casa únicamente, tendrían mayor tiempo dedicado en la atención de sus niños y probablemente eso asegura que acudan con mayor regularidad al Centro de Salud

Tarata y que cumplan con la asistencia oportuna a los controles de crecimiento y desarrollo.

Estos resultados se compararon con el estudio realizado por Carrero Martínez M. (30), en el cual observamos que nuestros resultados son similares ya que el 40% de las madres que participaron en el estudio fueron ama de casa.

Según el Censo INEI del 2007, El distrito de Tacna está ubicado en la zona urbana , con buena accesibilidad geográfica, vías asfaltadas, servicios de transporte, viviendas propias de material noble en su mayoría, con servicios de agua, desagüe, alumbrado eléctrico, teléfono, internet, centros de trabajo del estado, negocios independientes, instituciones educativas, Instituciones de Salud Privados y Públicos, y cuenta alta concentración de la población en el área urbana , económicamente activa, con proceso migratorio profundo, revela que el nivel educativo superior alcanzado de la población de 15 y más años de edad ha mejorado respecto al nivel registrado en el Censo de 1999. (31)

La jurisdicción del Centro de Salud Tarata, tiene similares características a las antes mencionadas, ello tendría relación con los datos porcentuales de los factores socioeconómicos, que nos muestra el presente estudio donde el grado de instrucción es de educación secundaria completa 47,5%, y con un resultado de ocupación de la madre 61,7% es ama de casa. (Ver tabla N° 1)

En la tabla N° 02, presenta el nivel de conocimiento de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, congruente con el primer objetivo específico, en la cual, de una muestra de 120 madres, resultaron con un nivel medio (25%) seguido de un nivel de conocimiento alto que representó el (75%).

Nuestro estudio difiere con el obtenido por Rivas Minaya G.(19), sobre “Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del P.S Amado Velásquez Santa Maria - 2014”, ya que este autor, concluyó que el 10,6% de las madres tuvo conocimiento alto, el 86,6% conocimiento medio, y el 2,8% conocimiento bajo, los resultados permiten visualizar que las madres no están con mejor conocimiento que las madres de nuestro estudio, probablemente esto reflejaría el trabajo de promoción de la salud que

realiza el profesional de enfermería, es decir, el trabajo con enfoque de familias saludables es limitado y no tiene la cobertura deseada, por diversos factores inherentes a la organización de los servicios de salud.

Por otro lado, nuestra investigación se respalda con el estudio realizado por Sánchez H. (7) Realizó un estudio sobre: "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"; se obtuvo como resultado: Que el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo; y se concluye en lo siguiente: En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Los resultados también son respaldados por el estudio realizado por Alvarado L. (4) en su investigación sobre "Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal- Distrito Florencia de Mora, Perú", quienes reportaron que el 61,54% presentó un nivel de conocimiento

bueno, el 26,92% nivel de conocimiento deficiente y el 11 ,54% nivel de conocimiento insuficiente.

Asimismo, los resultados coinciden con Carrero Martínez M. (30), que realizó la investigación sobre "Estrategia educativa sobre la promoción y prevención del parasitismo intestinal. Comunidad de "Rosa Virginia". Marzo-Septiembre, Venezuela", reportando que antes de la intervención el 58% de la población presentaba un conocimiento adecuado y el 42% un conocimiento inadecuado.

En el tema de nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal, podemos concluir que predomina el nivel medio a alto en las madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Tarata.

En nuestro país pluricultural existen diversos conocimientos sobre la parasitosis intestinal vista desde el enfoque de cada familia, es así como para muchos no constituye un factor de importancia en la salud de los niños, sino más bien parte del diario convivir, desconociendo las graves repercusiones que la parasitosis intestinal pudiese desencadenar tanto en el desarrollo físico, nutricional e intelectual de la población infantil.

El nivel de conocimiento de las madres de familia sobre la prevención de parasitosis intestinal es una de las variables más importantes, ya que son las madres quienes al encargarse del cuidado de los niños, deben poseer un alto conocimiento la detección oportuna sobre los signos y síntomas de esta patología, así como también las formas de trasmisión y prevención de la misma.

Por ello Enfermería en la operativización de sus actividades dentro de la Estrategia Sanitaria Nacional De Crecimiento y Desarrollo, responsable como educadora de impartir conocimientos a las madres que motiven cambios en su conducta, frente a la parasitosis intestinal, precisa entonces el conocimiento real de este problema, de esta manera que los resultados de la presente investigación puedan permitir a las enfermeras y a las autoridades del Centro de Salud, el conocimiento validado científicamente de la situación actual para así fortalecer la estrategia sanitaria nacional CRED, con el fin de disminuir la prevalencia de la parasitosis intestinal.

Por ello, los hallazgos mostrados en este estudio, otorgan información de base y de gran impacto, que contribuye al conocimiento técnico científico en el tema de la salud integral del niño menor de cinco años,

ya que una mejor salud y bienestar de ellos, influirá a una mejor calidad de vida.

En la tabla N° 03, presenta las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal, en madres de niños menores de cinco años, coherente con el segundo objetivo específico, observando que aparentemente la población estudiada estaría bien en más de la mitad de madres (64,2%), ya que estas calificaron con prácticas saludables, no obstante, cerca de un tercio de la población (35,8%) no estaría bien, dado que evidenciaron prácticas no saludables en las practicas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal.

Este resultado con Rivas Minaya G. (19) con el estudio titulado: "Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María- 2014". El 9.4% de las madres presentaron prácticas adecuadas, el 81.2% prácticas indiferentes y el 9.4% prácticas inadecuadas sobre la parasitosis intestinal.

Pero por otro lado se respalda con el estudio realizado por Alvarado L. (4), en su investigación sobre "Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención

de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Perú 2013", quienes reportan que el 67,31% presentó prácticas adecuada y el 32,69% práctica inadecuada.

También se respalda con el estudio realizado por Chirapo L. (32) quien efectuó el trabajo de investigación titulada "Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S.Viñani 2012" en las prácticas de la madre en la prevención de IRAs, predominó la saludable con 68,07% frente a las no saludables 31,93%

En cuanto al marco conceptual de prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal se le define como acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias.

Respecto a las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal se concluye que la mayoría de madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata realizan prácticas saludables como la higiene personal del niño; aseo de la vivienda; almacenamiento adecuado del agua; disposición adecuada de la basura; manipulación adecuada de alimentos y el lavado de manos en tanto que poco más de la tercera parte tenían prácticas no saludables.

En efecto, si se desea mejorar las medidas de prevención y control de esta enfermedad transmisible de gran impacto en salud pública, principalmente en países subdesarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro, resulta necesario fortalecer éstas medidas con modelos metodológicos de intervención, acordes a nuestra realidad sanitaria, a fin de modificar los conocimientos, y prácticas desfavorables a una situación favorable en la prevención de la parasitosis intestinal, donde el rol de la Enfermera es vital en este proceso.

En la tabla N° 04, presenta la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, obteniéndose que existe

evidencia de relación estadística significativa entre ambas variables, en madres de niños menores de cinco años del Centro de Salud Tarata, aceptándose la hipótesis planteada y se cumple con el objetivo general de la presente investigación.

Según estos datos podemos concluir que las madres que tiene mayor nivel de conocimiento, ya sean adquiridas por los medios de comunicación o por personas quienes le informaron acerca de la parasitosis intestinal, van a desarrollar prácticas adecuadas y por ello van a evitar efectos nocivos que dañen la salud de sus hijos. Además, que a este resultado influye mucho el grado de instrucción de la madre, para poder entender mejor los conocimientos brindados por las fuentes de información y el personal de salud.

Las prácticas adecuadas e inadecuadas pueden estar relacionadas a su experiencia, así como también a las pocas actividades de promoción y prevención realizadas por el personal de salud, proyectadas a las madres y a la comunidad en general.

Por lo contrario, las madres con un nivel de conocimiento bajo van a realizar prácticas inadecuadas, ya sea por diferentes motivos como el

desconocimiento del tema, porque no captaron la información, simplemente no prestaron interés en aprender y practicar estas medidas de prevención para evitar la parasitosis intestinal.

Las variables de conocimientos y prácticas interactúan y varían en intensidad de individuo (madre) a individuo. Cuando estas tienen dependencia entre sí, indica que es útil en acciones de salud pública referente a las enfermedades parasitarias y orientan a: Fortalecer el programa de información, educación y comunicación en las madres para mejorar los conocimientos y prácticas como soporte fundamental en la prevención primordial y primaria de estas enfermedades.

Se considera como piedra angular la Teoría de la promoción de la salud de Nola Pender, esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (28)

CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

1. Según las características generales de la madre más de la mitad tiene entre 21 y 31 años, según el número de hijos se obtuvo que la mayoría tienen 2 hijos, son procedentes de Tacna (54,2%), por otro lado, tienen ocupación ama de casa (61,7%) y menos de la mitad grado de instrucción secundaria completa (47,5).
2. Las madres tienen un nivel de conocimiento alto (75%) sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal, seguido del nivel medio (25%).
3. Las madres en su mayoría (64,2%) presentaron prácticas saludables sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal.
4. Existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de cinco años atendidas en el Centro de Salud Tarata, aceptando la hipótesis planteada en la presente investigación.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones en que se ha llegado de esta investigación, se expresan las siguientes recomendaciones:

Primero: Los profesionales de enfermería del Centro de Salud Tarata deben tomar en cuenta los resultados de esta investigación y fortalecer las acciones preventivo - promocionales de atención primaria en el primer nivel, con un planeamiento estratégico sobre actividades educativas fundamentalmente a las madres y cuidadoras(es) de niños menores de cinco años, en el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal para así evitar sus complicaciones.

Segundo: A la Gerencia del Centro de Salud Tarata, debe coordinar con el equipo de salud para promover e implementar sesiones educativas informativas y demostrativas a las madres de niños menores de cinco años para mejorar las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal con enfoque de interculturalidad.

Tercero: Se sugiere continuar realizando estudios similares en otras poblaciones y de mayor representatividad sobre el nivel de conocimiento y prácticas en la sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal, a fin de conocer la problemática a nivel macro y plantear intervenciones masivas con apoyo político de nivel regional.

Cuarto: Realizar otras investigaciones de tipo cualitativo teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Programa de formación continuada en pediatría extra hospitalaria [serie en internet]. 2011 [citada 2016 octubre 23]; 33 (1): [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>
- 2) Pareja E. Determinación del grado de parasitosis intestinal en escolares del nivel primario de la I. e. Jorge Chávez del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna- 2007 [Tesis para optar el título de medicina humana]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2008.
- 3) Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud, Un Llamado a la Acción: Hacer frente a helmintos transmitidos por el suelo en América Latina y el Caribe.2011 [citada 2016 Octubre 23]: [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en:
<http://www.globalnetwork.org/sites/default/files/Accion%20sobre%20Parasitos%20Intestinales%203%202011.pdf>

- 4) Alvarado L. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, [base de datos en línea]. Perú-2013 [citado 16 setiembre de 2016]. URL disponible:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/ALVARADO_LILIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf

- 5) Mercado R. Infecciones por protozoos y helmintos intestinales en pre-escolares y escolares de la Comuna de Colina, Santiago, Chile. 2003, [base de datos en línea].Chile-2003 [citado 20 setiembre de 2016]. URL disponible:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071777122003000300016

- 6) Acosta B. "Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo-Agosto 2014."Cuenca 2015. , [base de datos en línea].Ecuador - 2015 [citado 15 agosto de 2016]. URL disponible:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22436/1/tesis%20pdf.pdf>

- 7) Sánchez H; 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", [base de datos en línea].Perú-2013 [citado 16 setiembre de 2016]. URL disponible:
http://www.medicina.usmp.edu.pelhorizonte/2013_1V/Art3_Voi13_N4.pdf

- 8) Santillana; realizó un estudio titulado: "Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú." [Base de datos en línea].Perú-2005[citado 20 setiembre de 2015]. URL disponible: <http://www.scielo.cl/pdf/parasitol/v58n1-2/art06.pdf>

- 9) Mejía J. Formación De Escuelas Saludables: Estudio de Parásitos Intestinales de La Provincia Trujillo Perú – Gregorio Pérez Rondón 2007 [base de datos en línea].Perú-2007 [citado 20 setiembre de 2016]. URL disponible: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16822171>.

- 10) Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología Análisis de Situación de Salud del Perú 2012 [serie en internet]. 2012 [citada 2016 Octubre 23]; [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

- 11) Plan de acondicionamiento territorial de la provincia de Tarata 2014-2024 Perú- 2016 [citado 21 de octubre de 2016]; URL disponible en: <http://es.slideshare.net/scarletlanchipaalarcon/pat-tarata-2014-2024>

- 12) Llampazo M. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de iras en madres de niños menores de 5 años P.S. Intiorko Tacna 2014 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.

- 13) Villon Gómez Rosario Andrea y Villon Rivera Betty Elizabeth. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 1 O años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de La Libertad. [en línea] Ecuador-2012 [citado 26 septiembre 2013]; URL disponible en:

<http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/602/1/TE SIS%20ROSA RI0%20Y%20BETTY.pdf>.

14) Carrero M. Estrategia educativa sobre la promoción y prevención del parasitismo intestinal. Comunidad de "Rosa Virginia", [base de datos en línea].Perú-2012[citado 16 febrero de 2015]. URL disponible: http://www.monografias.com/trabajos97/parasitoris-intestinal-poblacion_rosavirginia-vigia-merida/parasitoris-intestinal-poblacion-rosa-virginia-vigiamerida2.shtml

15) Rivera Jacinto Marco, Rodríguez Ulloa Claudia, Rojas Huamán Yessica, Valdivia Meléndez Yamali, y Saucedo Duran Tabita. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre fascioliasis en madres de una zona rural andina del norte peruano. [en línea] Perú-2010 [citado 4 de junio de 2013]. URL disponible: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S17264634201000010001O&script=sci_arttext

16) Alvarado E. 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 durante el periodo Marzo - Agosto 2011”
[base de datos en línea]. Ecuador-2011 [citado 02 febrero de 2016].

URL disponible:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/.../6793/.../Alvarado%20Espinoso%20Yessica.p...>

17) Criollo B.; realizó un estudio titulado: “Intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la parroquia La Asunción, Girón en el periodo de Julio 2013-abril 2014.” [base de datos en línea]. Perú-2012 [citado 16 setiembre de 2016]. URL disponible:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22406>

18) Espejo R.; realizo un estudio titulado: Parasitosis intestinal en estudiantes del nivel primario de Huancayo al 2014; [base de datos en línea].Perú-2012 [citado 16 setiembre de 2016]. URL disponible:
<http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/235/231>

- 19) Rivas; realizó un estudio titulado: Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María- 2014 [base de datos en línea].Perú-2014 [citado 20 setiembre de 2016]. URL disponible:file:///G:/tesis%20pdf/tesis%20de%20parasitosis%20intestinal%20de%20huacho.pdf
- 20) Mendoza; realizó un estudio titulado: Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú. [base de datos en línea].Perú-2012 [citado 16 setiembre de 2016]. URL disponible: <http://www.ilustrados.com/tema/8809/Prevalencia-Parasitosis-Intestinal-ninos-nivel-primario.html>
- 21) Quispe G. Nivel de conocimiento y actitud de los padres sobre la estimulación temprana en relación al desarrollo psicomotor del niño de 4 a 5 años de la I.E. "Jorge Chavez" Tacna • 2010 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2010.

22) Diccionario de la Lengua Española, 22 ed. Perú: W. Q. Editores S. A; 2005: Práctica, pp1232.

23) Psicología online, Prevención en salud. Algunos referentes conceptuales, disponible en:
<http://www.psicologiaonline.com/coJaboradoreslbarbara/prevencionlindex.shtml>

24) Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int [serie en internet]. 2011 [citada 2014 Octubre 23]; 33 (1): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688423X201100010003&script=sci_arttext

25) OMS; OPS; Manual Clínico para el aprendizaje de AIEPI en enfermería (Enfermedades Prevalentes de la Infancia desde 0 hasta 4 años de edad) , Washington, DC. 20037 EE.UU., 2009

- 26) Cornejo A. Parasitosis intestinal [en línea] [citado 21 de octubre de 2016]; URL disponible en: [sisbib .un msm .edu .pe/bibvirtualldata/libros/ .. .lima .. ./cap-13.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualldata/libros/..lima../cap-13.pdf)
- 27) Marriner A. Raile M. “Modelos y Teorías de Enfermería”. Madrid España -1999.
- 28) Mejía E. Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica. Index Enferm [serie en internet]. 2008 [citada 2016 Octubre 23]; 17 (3): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962008000300010
- 29) Sánchez G. Principios éticos en la práctica de enfermería. Prezy [serie en internet]. 2014 [citada 2017 enero 20]; 17 (3): [Alrededor de 02 pantallas].
Disponible en: <https://prezi.com/g7sytxvvyrlj/principios-eticos-en-la-practica-de-enfermeria/>

- 30) Carrero Martínez M. Estrategia educativa sobre la promoción y prevención del parasitismo intestinal. Comunidad de "Rosa Virginia", Marzo 2012 – Septiembre 2012. [base de datos en línea]. Ecuador-2012 [citado 02 febrero de 2016]. URL disponible:
<http://www.parasitoris-intestinal-poblacion-rosa-virginia-vigia-merida/parasitoris-intestinal-poblacion-rosa-virginia-vigia-merida.shtml>
- 31) Instituto Nacional de Estadística. Características de los hogares y la población [serie en internet]. 2007 [citada 2016 Octubre 23]; 17 (3): [Alrededor de 02 pantallas]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digita/es/Est/Lib1151/pdf/cap001.pdf
- 32) Chirapo L. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas en la prevención de IRAS en madres de niños menores de 5 años P.S.Viñani 2012 [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna – Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA – 2016

Instrucciones: Estimada madre de familia acudo a Ud. Para pedirle su valiosa colaboración, estoy realizando un trabajo de investigación sobre “RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS- CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016”. Es por ese motivo que le hago presente esta pequeña encuesta para lo cual le pido su veracidad y precisión en las respuestas de estas interrogantes. Este cuestionario es anónimo.

A) DATOS GENERALES EN RELACIÓN A LA MADRE:

a) Edad:..... años. 1. 12 – 20 (), 2. 21– 30(), 3. 31 – 40 (),
4. 41 a más ()

b) Número de hijos: _____

c) Procedencia:

1. Puno ()

2. Tacna ()

3. Otro.....

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| e) Grado de instrucción | f) Ocupación: |
| 1. Analfabeto () | 1. Estudiante () |
| 2. Primaria incompleta () | 2. Ama de casa () |
| 3. Primaria completa () | 3. Agricultor () |
| 4. Secundaria incompleta () | 4. Comerciante () |
| 5. Secundaria completa () | 5. Otro: especifique..... |
| 6. Técnico superior () | |
| 7. Superior completa () | |

B) DATOS GENERALES EN RELACIÓN AL NIÑO:

- a) Fecha de nacimiento:
- b) Edad:meses/años.
- c) Sexo: 1. F () 2. M ()
- d) Recibió LME hasta los 6 meses 1) Si () 2) No ()
- e) Recibió vacuna rotavirus 2 dosis (2- 4 meses): 1) Si () 2) No ()
- f) Se realiza, a partir de 01 año, en forma anual el examen para el descarté de parasitosis 1) Si () 2) No ()
- g) Recibe profilaxis antiparasitaria, a partir de los 2 años, cada 06 meses
1) Si () 2) No ()

C) CUESTIONARIO QUE DETERMINARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

Marque la respuesta correcta

1. ¿Qué es un parásito?
- a) Es un virus.
- b) Es un organismo que vive de otro.
- c) Es una bacteria.
- d) No se

2. Los parásitos intestinales pueden encontrarse:
- En el interior del cuerpo.
 - En el exterior del cuerpo.
 - En el medio ambiente.
 - No se
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la parasitosis intestinal?
- Consumo de alimentos lavados.
 - Frutas y verduras consumidas sin lavar.
 - Consumo de agua hervida y clorada.
 - Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.
4. ¿Qué síntoma reconoce Ud. de la parasitosis intestinal?
- Dolor de garganta
 - Falta de apetito.
 - Tos.
 - Dolor de oído.
5. ¿Si su niño presentara estos síntomas (molestias) donde lo llevaría?
- Establecimiento de salud (medico)
 - Farmacia (farmacéutico)
 - Curandero (remedios caseros)
 - Consultorio de enfermería
6. ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directamente en la presencia de parásitos?
- Uso de ropa lavada a mano.
 - Baño diario en tina.
 - Disposición inadecuada de basura.
 - Limpieza adecuada del hogar.
7. ¿Cuál de los siguientes NO es un medio de contagio de la parasitosis intestinal?
- Por medio de la manipulación de alimentos con manos sucias.
 - A través de la picadura de mosquitos.
 - Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.
 - Por medio del consumo de agua no hervida ni clorada.

8. ¿Cuáles son las complicaciones de la parasitosis intestinal?

- a) Aumento de peso
- b) Buena nutrición
- c) Infección
- d) Anemia

D) CUESTIONARIO QUE DETERMINARÁ LAS PRÁCTICAS DE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

1. ¿Asiste usted en forma oportuna a sus citas del control de CRED de su niño? (Verificar con carnet) a) Si () b) No ()

2. Con quien duerme el niño (en la cama): Especifique parentesco:

Solo b) Un familiar c) 2 familiares d) Mascota

3. Ud. Realiza el aseo personal del niño(a) en forma:

- a) Todos los días
- b) Un día sí, un día no
- c) Cada 3-4 días
- d) Solo sábados o domingos

4. Ud. Limpia su casa en forma:

- a) Todos los días
- b) Un día sí, un día no
- c) Solo una vez a la semana
- d) Cada quince días

5. ¿En qué condiciones debería estar el agua para consumo humano?

- a) Clorada
- b) Hervida
- c) Clorada y hervida
- d) Agua mineral.

6. ¿Cómo almacena el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?

- a) En un depósito limpio con tapa.
- b) En un cilindro sin tapa.
- c) No debe almacenarse.
- d) En cualquier depósito.

7. ¿Con que frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?
- a) Cada 7 días.
 - b) Interdiario.
 - c) Cada 3 días.
 - d) Cuando se acabe el agua.
8. ¿Dónde ubica los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?
- a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.
 - b) Dentro de la casa en un tacho sin tapa.
 - c) Fuera de la casa.
 - d) Montículo de basura
9. ¿Con que frecuencia elimina la basura?
- a) Todos los días
 - b) Interdiario
 - c) Semanal
 - d) Quincenal
10. ¿Cuál es la disposición final de la basura?
- a) Lo entierra
 - b) Lo quema
 - c) Lo desecha en el patio
 - d) Lo entrega al carro recolector
11. ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?
- a) En cualquier parte de la casa.
 - b) En el patio.
 - c) En la sala.
 - d) Fuera de la casa.
12. Antes de preparar los alimentos usted: Marque la(s) opción (es) correcta (s).
- a) Lava muy bien los alimentos.
 - b) Se lava las manos.
 - c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones de conservación.
 - d) Todas son correctas.

13. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcto?

- a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.
- b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.
- c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.
- d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.

14. ¿Porque es importante lavarse las manos con agua y jabón? Marque la opción correcta

- a) Porque protege de enfermedades.
- b) Porque evita la fiebre.
- c) Porque cura enfermedades.
- d) Porque es costumbre lavarse.

15. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?

- a) Antes de preparar los alimentos.
- b) Solo después de comer.
- c) Antes de cambiar el pañal.
- d) Cuando se pueda.

16. El medicamento que le da a su niño en caso que presente parásitos intestinales está indicado por:

- a) Médico
- b) Farmacéutico (farmacia)
- c) Curandero
- d) Otros: Especifique:

17. Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a), Ud:

- a) Cumple con el tratamiento indicado
- b) Le suspende si su niño se siente mejor.
- c) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control.

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
E. P. DE ENFERMERIA
TACNA-2016**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señora Madre de Familia, el presente cuestionario permitirá realizar la investigación titulada “RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS- CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento y prácticas que usted tiene frente a la prevención de la parasitosis intestinal. Para lo cual requiero su colaboración y participación voluntaria y veraz, pudiendo usted retirarse en el momento que desee. Todas sus respuestas son anónimas y confidenciales. Agradezco su sinceridad y gentil colaboración.

Firma de la madre

ANEXO N° 03

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS (MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

“RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS- CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- Representa una abolición escasa de la interrogante.
- Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

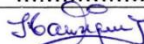
PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

ANEXO N°04

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


Firma del experto

Dra Ingrid M. Mamque Tejeda.
Docente UNJBG.
DNI 29308393
CER 18558

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				


 E.C. R. J. ...
 ENFERMERO
 C.E.P. 2392

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				



 Lic. V. ... ENFERMERA
 C.E.P. 24675

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	X	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	X
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS


 María F. Angélica Pérez
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 CEP: 40810

FIRMA DE EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				


 FIRMA DEL EXPERTO
 Arturo Morales J.
 DNI : 42149320

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

Se construye una tabla como la adjunta, donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ITEM	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	4	5	5	4	4,6
2	4	4	5	5	5	4,6
3	5	5	5	5	5	5
4	5	5	5	4	5	4.8
5	5	5	5	5	5	5
6	5	5	5	5	5	5
7	4	4	4	5	4	4.2
8	4	4	5	5	5	4,6
9	5	5	5	5	5	5

Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4,6)^2 + (5 - 4,6)^2 + \dots + (5 - 5)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0,625}$$

$$DPP = 0,79$$

Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

La D máx. Se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:

Hallado con la fórmula:

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_9 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{144}$$

$$Dmax. = 12$$

Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. Se divide el D máx. Hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{12}{5} = 2,40$$

A continuación, se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2,40, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales.

Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D, E

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A.							
0,00	2,40						
		B.					
		2,40	4,80				
				C.			
				4,80	7,20		
						D.	
						7,20	9,60
						E.	
						9,60	12,00

El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue 0,79 el cual se sitúa en la zona "A" lo que significa una adecuación total del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

INSTRUMENTO	ALFA DE CRONBACH	N° DE ELEMENTOS
1. Conocimiento de la parasitosis intestinal	0,535	08
2. Prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal	0,642	17

1. Conocimiento de la parasitosis intestinal

➔ Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,535	8

2. Prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal

➔ **Análisis de fiabilidad**

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,642	17

ANEXO N° 06

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016

CARACTERÍSTICAS	N°	%	
EDAD	12- 20	16	13,3%
	21- 30	61	50,8%
	31- 40	40	33,3%
	41- a mas	3	2,5%
TOTAL	120	100%	
HIJOS	1 hijo	40	33,3%
	2 hijos	62	51,7%
	3 hijos	16	13,3%
	4 hijos	2	1,7%
TOTAL	120	100%	
PROCEDENCIA	Puno	43	35,8%
	Tacna	67	55,8%
	Otro	10	8,3%
TOTAL	120	100%	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria incompleta	1	0,8%
	Primaria completa	7	5,8%
	Secundaria incompleta	41	34,2%
	Secundaria completa	57	47,5%
	Técnico superior	13	10,8%
	Superior completa	1	0,8%
TOTAL	120	100%	
OCUPACION	Estudiante	6	5,0%
	Ama de casa	74	61,7%
	Agricultor	14	11,7%
	Comerciante	23	19,2%
	Otro	3	2,5%
TOTAL	120	100%	

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado por: Bach. Totor Escobar J.

ANEXO N° 07

DATOS GENERALES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016

CARACTERÍSTICAS		N°	%
EDAD	2- 6 meses	1	0,8%
	7 – 12 meses	3	2,5%
	1a – 2a11 meses	71	59,2%
	3a – 4a 11 meses	45	37,5%
TOTAL		120	100%
SEXO	FEMENINO	61	50,8%
	MASCULINO	59	49,2%
TOTAL		120	100
RECIBIO LME	SI		95,0%
	NO		5,0%
TOTAL		120	100
RECIBIO VACUNA ROTAVIRUS	SI		100,0%
	NO		0,0%
NIÑO > DE UN AÑO DESCARTE DE PARASITOSIS	SI		90,8%
	NO		9,2%
TOTAL		120	100
NIÑO > DE 2a 6m RECIBE PROFILAXIS ANTIPARASITARIA	SI		89,0%
	NO		11,0%
TOTAL		120	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños menores de cinco años C.S Tarata- Tacna 2016.
Elaborado por: Bach. Totorá J.

ANEXO N° 08

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.S TARATA, TACNA - 2016

CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL	N°	%
1. ¿Qué es un parásito?		
a) Es un virus.	24	20%
b) Es un organismo que vive de otro.	78	65%
c) Es una bacteria.	13	10,8%
d) No se	5	4,2%
Total	120	100%
2. Los parásitos intestinales pueden encontrarse:		
a) En el interior del cuerpo.	75	62,5%
b) En el exterior del cuerpo.	17	14,2%
c) En el medio ambiente.	24	20,0%
d) No se	4	3,3%
Total	120	100%
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones pueden ser la causa de la parasitosis intestinal?		
a) Consumo de alimentos lavados.	9	7,5%
b) Frutas y verduras consumidas sin lavar.	94	78,3%
c) Consumo de agua hervida y clorada.	12	10%
d) Consumo de alimentos cocidos y cubiertos.	5	4,2%
Total	120	100%
4. ¿Qué síntoma reconoce Ud. de la parasitosis intestinal?		
a) Dolor de garganta	3	2,5%
b) Falta de apetito.	117	97,5%
c) Tos.	0	0%
d) Dolor de oído.	0	0%
Total	120	100%
5. ¿Si su niño presentara estos síntomas (molestias) donde lo llevaría?		
a) Establecimiento de salud (medico)	76	63,3%
b) Farmacia (farmacéutico)	11	9,2%
c) Curandero (remedios caseros)	2	1,7%
d) Consultorio de enfermería	31	25,8%
Total	120	100%
6. ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directamente en la presencia de parásitos?		
a) Uso de ropa lavada a mano.	2	1,7%
b) Baño diario en tina.	5	4,2%

c) Disposición inadecuada de basura.	88	73,3%
d) Limpieza adecuada del hogar.	25	20,8%
Total	120	100%
7. ¿Cuál de los siguientes NO es un medio de contagio de la parasitosis intestinal?		
a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos sucias.	1	0,8%
b) A través de la picadura de mosquitos.	112	93,3%
c) Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.	1	5%
d) Por medio del consumo de agua no hervida ni clorada.	6	0,8%
Total	120	100%
8. ¿Cuáles son las complicaciones de la parasitosis intestinal?		
a) Aumento de peso	0	0%
b) Buena nutrición	0	0%
c) Infección	26	21,7%
d) Anemia	94	78,3%
Total	120	100%
PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL		
1. ¿Asiste usted en forma oportuna a sus citas del control de CRED de su niño? (Verificar con carnet)	N	%
a) Si	97	80,8%
b) No	23	19,2%
Total	120	100%
2. Con quien duerme el niño (en la cama): Especifique parentesco:		
a) solo	21	17,5%
b) Un familiar	81	67,5%
c) 2 familiares	18	15%
d) Mascota	0	0%
Total	120	100%
3. Ud. Realiza el aseo personal del niño(a) en forma:		
a) Todos los días	80	66,7%
b) Un día sí, un día no	20	16,7%
c) Cada 3-4 días	14	11,7%
d) Solo sábados o domingos	6	5%
Total	120	100%
4. Ud. Limpia su casa en forma:		
a) Todos los días	69	57,5%
b) Un día sí, un día no	41	34,2%
c) Solo una vez a la semana	10	8,3%
d) Cada quince días	0	0%
Total	120	100%
5. ¿En qué condiciones debería estar el agua para consumo humano?		

a) Clorada	13	10,8%
b) Hervida	17	14,2%
c) Clorada y hervida	85	70,8%
d) Agua mineral.	5	4,2%
Total	120	100%
6. ¿Cómo almacena el agua para consumo, cuando no hay agua potable conectada a red en su casa?		
a) En un depósito limpio con tapa.	67	55,8%
b) En un depósito sin tapa.	49	40,8%
c) No debe almacenarse.	0	0%
d) En cualquier depósito.	4	3,3%
Total	120	100%
7. ¿Con que frecuencia debe cambiarse el agua almacenada para consumo?		
a) Cada 7 días.	20	16,7%
b) Interdiario.	27	22,5%
c) Cada 3 días.	15	12,5%
d) Cuando se acabe el agua.	58	48,3%
Total	120	100%
8. ¿Dónde ubica los depósitos de basura, antes de ser eliminados en el camión recolector?		
a) Dentro de la casa en un recipiente con tapa.	56	46,7%
b) Dentro de la casa en un tacho sin tapa.	54	45,0%
c) Fuera de la casa.	7	5,8%
d) Montículo de basura	3	2,5%
Total	120	100%
9. ¿Con que frecuencia elimina la basura?		
a) Todos los días	84	70%
b) Interdiario	26	21,7%
c) Semanal	10	8,3%
d) Quincenal	0	0%
Total	120	100%
10. ¿Cuál es la disposición final de la basura?		
a) Lo entierra	0	
b) Lo quema	12	10%
c) Lo desecha en el patio	4	3,3%
d) Lo entrega al carro recolector	114	86,7%
Total	120	100%
11. ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?		
a) En cualquier parte de la casa.	5	4,2
b) En el patio.	70	58,3
c) En la sala.	0	0
d) Fuera de la casa.	25	37,5
Total	120	100%
12. Antes de preparar los alimentos usted: Marque la(s) opción (es) correcta (s).		
a) Lava muy bien los alimentos.	17	14,2%
b) Se lava las manos.	35	29,2%

c) Verifica que se encuentra en buenas condiciones de conservación.	12	10%
d) Todas son correctas.	56	46,7%
Total	120	100%
13. ¿En relación a la preparación de los alimentos, señale cuál de las siguientes afirmaciones es correcto?		
a) Antes de preparar los alimentos los lava bien en agua potable o clorada.	100	83,3%
b) No le preocupa la condición en que se encuentran los alimentos.	0	0%
c) Si hay tiempo suficiente lavarlos bien.	20	16,7%
d) Si se va a cocinar, no es necesario lavarlo previamente.	0	0%
Total	120	100%
14. ¿Porque es importante lavarse las manos con agua y jabón? Marque la opción correcta		
a) Porque protege de enfermedades.	104	86,7
b) Porque evita la fiebre.	0	0
c) Porque cura enfermedades.	4	3,3
d) Porque es costumbre lavarse.	12	10
Total	120	100%
15. ¿Cuándo deben lavarse las manos con agua y jabón?		
a) Antes de preparar los alimentos.	89	74,2%
b) Solo después de comer.	0	0%
c) Antes de cambiar el pañal.	0	0%
d) Cuando se pueda.	31	25,8%
Total	120	100%
16. El medicamento que le da a su niño en caso que presente parásitos intestinales está indicado por:		
a) Médico	102	85%
b) Farmacéutico (farmacia)	14	11,7%
c) Curandero	2	1,7%
d) Otros: Especifique:	2	1,7%
Total	120	100%
17. Cuando el médico le indica tratamiento para su niño(a), Ud.:		
a) Cumple con el tratamiento indicado	47	39,2%
b) Le suspende si su niño se siente mejor.	49	40,8%
c) Cumple con el tratamiento indicado y luego lleva para su control.	24	20%
Total	120	100%

ANEXO N° 09

TAMAÑO DE LA MUESTRA

FORMULA FINITA PARA HALLAR MUESTRA	MUESTRA
$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$	119,3=120

(Según Murray y Larry 2005)

Donde:

n: Tamaño de la muestra

e: Margen de error= 0,075

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0,5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés: 50%=0,5

N: Tamaño de la población = 183

Z: Si la seguridad es del 95% = 1,96

ANEXO N° 10

PRUEBA DE INDEPENDENCIA

PRUEBA DE HIPOTESIS:

Hipótesis:

- **H0:** No existe significativa relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años – C.S Tarata, Tacna 2016
- **H1:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años – C.S Tarata, Tacna 2016

Sea $\alpha = 0,05$.

- **Prueba Estadística:**

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

PRUEBA CHI CUADRADO

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,160	1	,001
Razón de verosimilitud	9,856	1	,002
Asociación lineal por lineal	10,075	1	,002
N de casos válidos	120		

Conclusión:

Se concluye que H1 es verdadera, y que existe relación entre el nivel de conocimiento de la parasitosis intestinal con las practicas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal con un grado de significancia de $0,001 > 0,05$.

ANEXO N° 11

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA

	<p>de Salud Tarata, Tacna – 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016. - Relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal: CRED, factores epidemiológicos en madres de niños menores de cinco años en el Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016. 	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud Tarata, Tacna 2016.</p>	<p>DIMENSION: Medidas preventivas de la parasitosis intestinal</p> <p>INDICADORES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control de crecimiento y desarrollo - Factores epidemiológicos 	<p>POBLACIÓN: La población está conformada por 206 madres.</p> <p>MUESTRA: La muestra de estudio fue de 120 madres. Partiendo de ello se determina un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p>
--	---	--	--	--

ANEXO N° 12

DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

12:7 OCT 2016

Escuelas Académico Profesionales de Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana,
Odontología, Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 6736-2016-FACS-UNJBG

Tacna, 24 de octubre del 2016

VISTO:

El Oficio N° 559-2016-ESEN/FACS, recibido el 20.10.16, enviado por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, sobre la modificación del Título del proyecto de Tesis presentado por la Est. Janeth Haydee Totorá Escobar, y

CONSIDERANDO:

Que, a través de la R.F. N° 6097-2016-FACS, del 15.01.16, se designa como Asesora a la Dra. Elena Cachicatari Vargas, del Proyecto de Tesis titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA – 2016, presentado por la Est. Janeth Haydee Totorá Escobar, de la Escuela Profesional de Enfermería;

Que, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, a través del Oficio N° 559-2016-ESEN, hace de conocimiento que la Dra. Elena Cachicatari Vargas, Asesora del proyecto de tesis presentado por la Est. Janeth Haydee Totorá Escobar, sugiere la modificación del título del proyecto de tesis debiendo quedar en adelante como: RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA – 2016, con la finalidad de obtener mejores resultados;

Que, en virtud a lo expuesto, la Señora Decana mediante proveído N° 3291-2016-FACS, dispone la emisión del acto resolutorio conforme lo solicitado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, y en lo expuesto en la R.R. N° 006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: Modificar el título del proyecto de tesis presentado por la Est. Janeth Haydee Totorá Escobar, debiendo quedar en adelante como: **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA – 2016**, a sugerencia de su Asesora.

Regístrese, comuníquese y archívese.



YDCBE/tr.-

Tacna, 27 de Setiembre del 2016



**SOLICITO: CARTA DE PRESENTACION
PARA EJECUCION DE TESIS**

Dra. NORA VELA DE CORDOVA
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA –FACS-UNJBG

YO: Bach. Janeth Haydee Totorá Escobar
identificada con N° de DNI 45861036 con
domicilio en Asoc. San José Mz G Lte.08 Ciudad
Nueva, con el debido respeto me presento y
expongo lo siguiente:

La saludo cordialmente y a la vez mediante el presente documento hacer de su conocimiento que según la Resolución de Facultad de ejecución de tesis N° 6736- 2016-FACS- UNJBG solicito a Ud. Otorgar la Carta de Presentación para la aplicación de instrumento del proyecto de tesis, titulado **RELACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS - CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA – 2016;** donde se aplicara como instrumento el cuestionario dirigida a las madres de familia de niños menores de cinco años que asistan al Centro de Salud Tarata estando como gerente de dicho establecimiento el Lic. Grimaldo Sotelo de la Peña.

Sin nada más por el momento, me despido de Usted aprovechando la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mayor estima personal.

Atentamente,


.....
BACH. JANETH TOTORA ESCOBAR

JHTE/jhte
cc. Arch.



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"

CARGO

Oficio Nº 626-2016-ESEN-FACS
Tacna, 08 Noviembre 2016

Señor:
Lic. Grimaldo Sotelo de la Peña
GERENTE DEL C.S. TARATA
Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO
REF. : SOLICITUD DE FECHA 08.11.16.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Janeth Haydee Totoro Escobar, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **RELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTestinal EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS – CENTRO DE SALUD TARATA, TACNA - 2016**, según R.F. Nº 6736-2016-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación del instrumento, mediante **CUESTIONARIO**, dirigido a las madres de familia de niños menores de cinco años que asisten al mencionado Centro de Salud que tan dignamente dirige, por lo que agradeceré se sirva brindar las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, reitero a Ud. mis saludos y estima personal.

Atentamente,




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA



NOLA PENDER

MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD

Este modelo identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que se relaciona con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud

Todo esto se lograra gracias a la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable

EL MODELO DE LA PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER SE BASA EN 3 TEORIAS DE CAMBIO DE LA CONDUCTA INFLUENCIADAS POR LA CULTURA

Y SON:

ACCION RAZONADA:

Explica que el mayor determinante de la conducta es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo.
Es la intención que el individuo tiene para realizar una conducta deseada.

ACCION PLANTEADA:

La conducta se realiza con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control de sobre sus propias conductas.

ACCION O TEORIA SOCIAL-COGNITIVO:

Valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas que determinan las conductas adoptadas por la persona.

