

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autora:

Peña Sandoval, María Cristina

Asesora:

Dra. Vicuña Vélchez, Vilma

Sullana – Perú
2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Conocimientos Actitudes Prácticas Medidas preventivas Parasitosis intestinal.
Especialidad	Enfermería

English

Topic	Knowledge Attitudes Practices Preventive measures Intestinal parasitosis.
Specialty	Nursing

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Publica.

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.

Atentamente.

Bach. Enf. Peña Sandoval, María Cristina

INDICE DE CONTENIDOS

PALABRA CLAVE	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORÍA	v
ÍNDICE	vi
TABLAS	vii
GRAFICOS	viii
RESUMEN	
ABSTRAC	
INTRODUCCION	1-20
METODOLOGIA	21-24
RESULTADOS	25-33
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34- 36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37-38
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	39-41
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	42-43
ANEXOS Y APENDICE	44-57

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	Edad de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	25
TABLA N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	26
TABLA N° 03	Procedencia de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	27
TABLA N° 04	Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	28
TABLA N° 05	Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	29
TABLA N° 06	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	30
TABLA N° 07	Actitud sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.	31
TABLA N° 08	Prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	32
TABLA N° 09	Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	33

INDICE DE GRAFICOS

	Pág.	
GRAFICO N° 01	Edad de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	25
GRAFICO N° 02	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	26
GRAFICO N° 03	Procedencia de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	27
GRAFICO N° 04	Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	28
GRAFICO N° 05	Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	29
GRAFICO N° 06	Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	30
GRAFICO N° 07	Actitud sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.	31
GRAFICO N° 08	Prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	32
GRAFICO N° 09	Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018	33

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018. **Material y Métodos:** El presente trabajo de investigación tiene enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y de corte transversal. **Resultados:** Referente a la población en estudio encontramos que las madres, en su mayoría tienen más de 31 años de edad, con secundaria, amas de casa y con un promedio de tres hijos. El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 60% es bueno y el 40% muy bueno. La actitud sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 55% es positiva y el 45% negativa. Las prácticas de las madres para optar medidas preventivas sobre parasitosis, el 60% son inadecuadas y el 40% son adecuadas. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento es bueno (40%), muestran una actitud positiva (55%), desarrolla prácticas adecuadas (40%).

Palabras clave: Conocimientos- actitudes - prácticas - medidas preventivas- parasitosis intestinal.

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the Objective: To determine the knowledge, attitudes and practices on preventive measures of intestinal parasitosis in mothers of children under 5 years of age served in Puente Internacional Health Post, december 2017- april 2018. Material and Methods: present research work has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. Results: Regarding the study population we found that the mothers, mostly are over 31 years of age, with secondary school, housewives and with an average of three children. The level of knowledge about preventive measures of intestinal parasitosis in mothers of children under 5 years, 60% is good and 40% very good. The attitude about preventive measures of intestinal parasitosis in mothers of children under 5 years, 55% is positive and 45% negative. The practices of mothers to choose preventive measures on parasitosis, 60% are inadequate and 40% are adequate. Conclusions: the level of knowledge is good (40%), they show a positive attitude (55%), they develop good practices (40%). Recommendations: It is recommended that an educational program be carried out with the population aimed at modifying knowledge, attitudes and practices of mothers on the preventive measures of intestinal parasitosis. And look for the intersectoral commitment, to strengthen education and hygiene conditions, in this way to break the chain of parasitosis in children.

Keywords: Knowledge – Attitudes – Practices - Preventive measures- Intestinal parasitosis.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

1.1 Antecedentes

Romero, J. y Alvarado, L. (2013), realizaron un estudio de investigación titulado: “*Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras 30 en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo – Perú*”. El objetivo es determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal en el distrito de Florencia de Mora en el año 2013. La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal (17). Se concluyeron entre otros: En los resultados el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa $p < 0.05$.

Sánchez, M. (2013), realizó un estudio titulado: *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima, Perú, 2013*. Los resultados fueron que, en la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (38% un nivel de Conocimiento

regular y 12% un nivel de conocimiento malo). Existió asociación Estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Crespín, Y. (2009), realizó un estudio titulado *Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre - escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco, Perú 2009*. Los resultados del total de madres el 50,0% presentaron un nivel de información bajo, un 33,0% nivel medio y el 17,0% nivel de información alto; el 61,6% de los preescolares Presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe 24 relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares.

Alvarado, B. (2011), Ecuador, realizo un estudio sobre *Nivel de conocimiento sobre Parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas R del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico*, se evaluó a 50 padres de familia y a 50 niños(as) obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre Parasitosis de los padres de familia fue medio en su mayoría con un 42% en correlación con un rendimiento académico medio de los niños de 53%. La frecuencia de Parasitosis fue de 32% (16/50) y el género más afectado fue el femenino. Se diagnosticaron cuatro especies de parásitos, siendo entamoebahistolytica la más frecuente con 16% (8/16) y se concluyó que la mayoría de los padres de familia presentó un nivel de conocimiento medio sobre Parasitosis Intestinal lo que influye en gran medida en el rendimiento académico.

Carrero, M. (2007) en su tesis *“Incrementar el nivel de conocimientos sobre Parasitismo Intestinal en las madres de niños menores de 5 años pertenecientes a dos consultorios médicos de la Candelaria, municipio Valencia”*, encontrándose un nivel de conocimiento antes del programa educativo solo un

18.75% de calificaciones positivas (bajo), mientras que después de intervenir el 75% de las madres respondió adecuadamente, lo que nos da un por ciento de variación del 300% y resultados estadísticamente significativos con $p < 0.05$.

Delgado, E., y Paucar, E. (2015), realizaron el trabajo cuyo objetivo es determinar el nivel de *conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica - Perú*. La metodología del presente trabajo es cuantitativa, diseño no experimental descriptivo, de corte transversal. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva. Con relación a las prácticas preventivas de la Parasitosis Intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno. La conclusión en relación a los objetivos planteados se establece que el nivel de conocimiento de las madres es deficiente lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño en cuanto a las actitudes y prácticas de las madres es negativa y deficiente. Lo que indica la necesidad de implementar un programa educativo sobre medidas preventivas de Parasitosis Intestinal.

Infante et al., (2012), en su trabajo de investigación titulado *Intervención educativa sobre Parasitismo Intestinal en madres de niños menores de 2 años con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento acerca de las Parasitosis Intestinales en las madres de niños menores de 2 años pertenecientes al sector la Esperanza, Parroquia Catia la Mar, durante los meses de enero a marzo del 2012*". El universo estuvo constituido por 73 madres que representó el 100% del

mismo. Las madres de niños menores de 2 años del área atendida por el Consultorio Popular. Al aplicarlo por primera vez encontramos pocos conocimientos en casi todas las participantes (bajo), quienes en su mayoría eran amas de casa, con predominio de la primaria sin terminar.

Rivas, G. y Velásquez, J. (2014), realizaron una investigación titulado: *Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María - 2014.* Huacho, Lima, El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014, Huacho, el presente estudio realizó un estudio descriptivo – correlacional, transversal y retrospectivo, la población estuvo conformada por 408 madres y con una muestra de 180 madres a quienes se le aplicó el cuestionario que consta de 3 partes: presentación, datos generales de la madre e información específica relacionados al conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal. Resultados: el 10.6% de las madres tuvo un conocimiento alto, el 86,6% un conocimiento medio y el 2,8 % conocimiento bajo. El 9.4% presentaron prácticas adecuadas, el 81,2% prácticas indiferentes y el 9,4% prácticas inadecuadas sobre parasitosis intestinal. Se concluyeron entre otros: Al relacionar las variables entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en las madres, se encontró que existe una relación significativa entre las variables en estudio, ya que las 32 madres que poseen prácticas indiferentes poseen un conocimiento medio siendo esto el resultado con mayor porcentaje.

1.2 Fundamentación Científica

Base teórica.

1.2.1 PARASITOSIS

Definición

Las parasitosis intestinales son infecciones 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 (Quiroz 2005).

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

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

Tipos de parásitos: Principales Parásitos

GiardiaLambliia

Es el parásito que produce la enfermedad conocida como giardiasis. En tanto los parásitos GiardiaLambliia y Cryplosporidium SPP son conocidos como los principales responsables de los brotes transmitidos por el agua de bebidas; aunque otros EntamoebaHistolytica ha sido también descripta en alimentos. La

carne cruda o poca cocida contribuye una fuente importante de contagio con *Toxoplasma Gondii* (Tsuji, 2009).

Forma de Transmisión

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

Numerosos autores han podido comprobar que la *Giardialamblia* es un parasito tan común en la población infantil, que pueden estar presente en 27-36% de sus integrantes (Cabello, R. R. 2007).

EntamoebaHistolytica

Es el parásito conocido como amebas, que produce la enfermedad conocida como amebiasis o disentería. Viven en aguas estancadas, charcos, lagunas y pozos de agua y debajo de las hojas en estado de descomposición. Las personas infectadas que no usan la letrina sanitaria contaminan el suelo con materia fecal, que contiene los huevecillos del parásito. Con el calor, la humedad del suelo y la sombra, los huevos maduran y se convierten en embriones del parásito. Este proceso lleva tres semanas. Las personas, principalmente los niños, pueden ingerir los embriones del parásito, por medio de las manos sucias, el polvo, el agua, los alimentos, las frutas, y los objetos contaminados. Los embriones del tricocéfalo ingerido bajan al estómago y llegan al intestino grueso, donde se concierten en gusanos adultos. En el intestino grueso los gusanos se pegan a las paredes, se alimentan y se multiplican, produciendo malestar estomacal intermitente, diarrea, pérdida de peso y anemia. La tricuriasis afecta principalmente a niños y adultos (Gotuzzo, E.2003).

AscarisLumbricoides

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

Forma de transmisión.

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

En los niños las lombrices pueden invadir el hígado, la cavidad peritoneal y el apéndice produciendo su muerte. Las lombrices pueden llegar a la glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales) y producir sofocación o asfixia en los niños (Gotuzzo, E.2003).

TaeniaSaginata (de la carne de res) TaeniaSolium (de la carne de cerdo)

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

Forma de Transmisión

La tenia se transmite por el contacto de las manos sucias con los huevos de la tenia o solitaria y por la ingestión directa de los alimentos o el agua contaminada con huevos de solitaria. En el caso de los huevos de la tenia de cerdo, llegan al intestino delgado, se abren y la larva se pega al tejido celular subcutáneo y a los músculos; cuando se pega en el corazón, los ojos o en el cerebro producen graves consecuencias. En la tenia de la carne de res, la larva llega al intestino y se pega a las paredes, chupa sangre y se desarrolla. La infección por las tenias adultos puede producir en las personas, nerviosismo, problemas para conciliar el sueño, falta de apetito, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos (Zonta, 2007).

Signos y síntomas de un niño parasitado

Los síntomas más frecuentes en los niños parasitados: El prurito anal, la irritabilidad, el dolor abdominal y la pérdida del apetito.

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

También se encuentra asociado con manchas de color blancuzco en la piel de cara. Las manifestaciones de la enfermedad relatadas por la gente no sólo hablan de signos y síntomas en un cuerpo en términos biológicos, también describen las dolencias de un cuerpo que se piensa y se construye dentro de unos imaginarios sociales (Gómez, V. 2003).

Los programas de control podrán identificar los aspectos en los que deben centrarse y la manera de hacerlo, al reconocer las preocupaciones particulares de la comunidad sobre su bienestar, es decir su percepción de salud.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, en el presente estudio se subraya el "rebote". Los informantes hablan de "rebote de lombrices" o "rebote de amibas" cuando es producida por *A. lumbricoides* o por *Entamoebahistolytica*, respectivamente, para denotar cuando se están produciendo manifestaciones clínicas de la presencia de los parásitos. Las personas también lo asocian con la salida de los gusanos adultos por orificios naturales o con la materia fecal, Muchos niños y adultos tienen la experiencia de haber expulsado "gusanos" con las heces. Los padres informan la experiencia de haber visto en las

deposiciones A. lumbricoides y otros "gusanos". El término "rebote" se ha encontrado que es utilizado casi solamente en Colombia. Algunas de las manifestaciones percibidas por la población como la desnutrición, aumento del volumen abdominal y bruxismo, han sido encontradas también por otros autores.

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

Factores de riesgo de la parasitosis

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

Condiciones higiénicas sanitarias y Parasitosis.

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

grupos son los de nivel socioeconómico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

Es importante continuar incrementando las actividades educativas encaminadas a prevenir el parasitismo intestinal con el desarrollo de una enseñanza de la higiene personal y la creación de hábitos de salud a los niños, extendiéndolos al hogar, que necesita continuamente mejorar y mantener óptimas las condiciones higiénico-sanitarias (Gómez, 2003).

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

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

Condición socioeconómica y Parasitosis.

Para la generación de salud en los países en vía de desarrollo se ha planteado un "triángulo que mueve la montaña" que involucra tres vértices primordiales: Voluntad política, participación social y generación de conocimiento relevante. Por otro lado el propósito de contribuir con estos componentes especialmente con una mayor participación social, se recomienda a los agentes de salud

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

La Organización Panamericana de la Salud (OPS 2006) acerca de la presencia de los parásitos en niños, “es una situación que se presenta en un 90% de los casos por falta de educación sanitaria y asistencia de control ambulatorio, ya que es más frecuente en la población rural que en la urbana debido a factores socioeconómicos, menor saneamiento ambiental y ausencia de servicios higiénicos adecuados.

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

Medidas generales para prevenir la parasitosis intestinal.

- Lavarse las manos y uñas con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Evitar poner los dedos en la boca o morderse las uñas.
- Lavar las frutas, los vegetales y verduras que se comen crudas.

- Depositar la basura en el carro recolector, así se evitan los criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervir o clorar el agua.
- Tener un sistema adecuado de disposición de excrementos.
- Usar zapatos para evitar la anquilostomiasis, principalmente.
- Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.
- Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.
- Higiene de los lugares donde se manipulan y sirven alimentos

Directrices a los padres – Prevención de la parasitosis

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

Intervención del enfermero(a) en la prevención de la salud:

Se reconoce que el profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos y en colaboración, que se proporcionan a

las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. La enfermera es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud. (Kozier 2004).

1.2.3. Conocimiento

Según Rossental, el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

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

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

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

Tsoukas, Vladimiro, (2001) señalan que el conocimiento es la capacidad individual para realizar distinciones o juicios en relación a un contexto, teoría o a ambos. La capacidad para emitir un juicio implica dos cosas:

- 1) habilidad de un individuo para realizar distinciones
- 2) la situación de un individuo dentro de un dominio de acción generado y sostenido colectivamente.

1.2.4. ACTITUDES

La actitud es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar, también puede considerarse como cierta forma de motivación social de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. Define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. (Villon 2012)

En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. Para el mismo autor de la obra fish, la actitud se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. Basándose en diversas definiciones de actitudes, se ha definido la actitud como una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto. Las actitudes son consideradas variables intercurrentes, al no ser observables directamente, pero sujetas a inferencias observables. (Rodríguez 1991)

La actitud como “un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las

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

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

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

1.2.5. PRACTICA.

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

2. Justificación de la Investigación

Las enfermedades parasitarias son producidas por parásitos, cuyo hábitat es el aparato digestivo del hombre. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños

por ser más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento; viéndose así afectada la población debido a que no cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socioeconómico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos. En el Perú, las Parasitosis Intestinales tienen alta prevalencia. Al parecer uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Los niños constituyen el grupo poblacional más afectado. El conocimiento, actitudes y prácticas es una medida de prevención de cualquier enfermedad infecciosa, por lo tanto, exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Con el presente estudio se pretende conocer la relación entre el conocimiento y la práctica en la prevención de la parasitosis, y los resultados permitirán mejorar el conocimiento de las madres y por ende la situación de salud de los niños.

Las enfermedades parasitarias son producidas por parásitos, cuyo hábitat es el aparato digestivo del hombre. Esta enfermedad afecta principalmente a los niños por ser más susceptibles a cualquier infección, ocasionando así dolor abdominal, vómito, falta de apetito, irritabilidad, fiebre, pérdida de peso, anemia y por ende retraso del crecimiento; viéndose así afectada la población debido a que no cuentan con una adecuada infraestructura sanitaria por el bajo nivel socioeconómico en el que viven, así como también la mala práctica de normas de higiene tanto personal como en la preparación de alimentos. En el Perú, las Parasitosis Intestinales tienen alta prevalencia. Al parecer uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Los niños constituyen el grupo poblacional más afectado. Diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa y sierra. Asimismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana (Giovanni, 2016).

En zonas rurales de la sierra peruana, la parasitosis constituye uno de los principales problemas de salud pública, estimándose que una de cada tres personas porta uno o más parásitos en su intestino (Flores et al., 2002).

La prevalencia aumenta en poblaciones que carecen de condiciones socioeconómicas adecuadas, así como de una eliminación de excretas inadecuada, deficiente higiene personal, tendencia a permanecer descalzo, inadecuado saneamiento ambiental y desmotivación para implementar normas higiénicas en la comunidad. El conocimiento, actitudes y prácticas es una medida de prevención de cualquier enfermedad infecciosa, por lo tanto, exige que se interrumpa su ciclo de transmisión. Los padres de familia son una variable significativa, ya que pueden incentivar los hábitos de higiene en sus niños siempre que los consideren que son fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, de esta manera pueden inculcar buenos hábitos en los niños y previenen enfermedades, considerando muy importante introducir estos hábitos tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, ya que a través de esto ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de salud (Villon, 2012).

Puente Internacional no escapa de la realidad antes mencionada, las madres refieren en la consulta que sus hijos al dormir rechinan sus dientes, tienen escozor en la nariz, disminución del apetito y en las noches sienten escozor en el ano. Situación que amerita saber el conocimiento de las madres y las prácticas de prevención con la finalidad que a partir de ello crear nuevas estrategias de intervención que sean efectivas y que vayan en beneficio de los niños.

3. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud puente internacional, diciembre 2017- abril 2018?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

4.1 Conceptualización

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección.

Actitud: Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular.

Practica: Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.

Variables

Variable 1

Conocimiento Actitud y Practica sobre parasitosis intestinal

Variable 2

Características socio demográficas (edad, grado de instrucción de las madres)

4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual de la variable	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
CONOCIMIENTO	El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección	Generalidades: <ul style="list-style-type: none"> • Higiene corporal • Higiene de cavidad • Higiene ambiental 	Es un conjunto de información que posee las madres sobre las medidas preventivas de parasitosis intestinal.	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente
ACTITUD	Es un procedimiento que conduce a un comportamiento en particular	Higiene corporal Higiene de cavidad Higiene ambiental	La actitud es la forma de actuar y un comportamiento que emplea las Madres frente a la prevención de la parasitosis intestinal.	Actitud positiva Actitud negativa
PRACTICA	Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos.	Higiene corporal Higiene de cavidades Higiene ambiental	Es el conjunto de habilidades y destrezas que son referidos y utilizados por las Madres sobre la prevención de parasitosis intestinal.	Bueno Regular deficiente

5. Hipótesis

El nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis en deficiente, tiene una actitud negativa y prácticas inadecuadas

6. Objetivos

6.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.

6.2 Objetivos Específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.

Determinar las actitudes sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.

Identificar las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018.

METODOLOGIA

1. Tipo y Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2. Población y Muestra:

2.1 Población:

Estuvo constituida por 42 madres de niños menores de 5 años, atendidos en P.S. Puente Internacional.

2.2 Muestra: se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$\frac{3,84 \times 0,25 \times 42}{1,06} = 38,03$$

= La muestra fue de 38 madres de niños menores de 5 años.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión:

- Madres de niños menores de cinco años de edad.
- Madres que voluntariamente quieran participar en el estudio..

Exclusión:

- Madres de niños mayores de cinco años de edad.
- Madres que no quieran participar en el estudio.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

3.1 Técnica

La técnica utilizada fue tres instrumentos utilizados y validados por las autoras Delgado, E. y Paucar E. (2014) y adaptado por la autora para aplicarlo en nuestro medio.

Para medir **conocimiento** se utilizó un cuestionario con 24 Items. Cada pregunta tuvo el siguiente puntaje de respuesta:

0: incorrecto

1= correcto

Siendo la escala de medición:

0-4 = Deficiente

5-9 = Regular

10-14 = Bueno

15-19 = Muy bueno

20-24 = Excelente

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

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= Indiferente

4= De acuerdo

5= Totalmente de acuerdo.

Siendo la escala de medición:

17 -51 = Actitud Negativa

52 - 85 = Actitud Positiva

El instrumento para medir la **práctica** consta de 10 ítems que reflejan las dimensiones de la práctica.

Cada pregunta tiene el siguiente puntaje de respuesta:

Si = 2 puntos

A veces=1 punto

Nunca = 0 punto.

Siendo la escala de medición:

0- 14= Inadecuada

15-20= Adecuada

3.2 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se procederá de la siguiente manera:

- a) Se solicitó la autorización respectiva para la recolección con solicitud dirigida al profesional de enfermería del puesto de salud Puente Internacional.
- b) Se aplicó el consentimiento informado a todos los sujetos de estudio, para garantizar el principio bioético (Autonomía) y contar con la autorización.
- c) La aplicación de los instrumentos tuvo una duración promedio de 30 minutos, leyendo y aclarando los ítems y dar el tiempo para que marquen sus respuestas.
- d) El cuestionario fue aplicado en el mes de marzo del presente año, en el horario de mañanas de lunes sábado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Una vez obtenida la información se procedió a la medición de las variables, se utilizó la estadística descriptiva con el promedio aritmético, los porcentajes y las frecuencias absolutas.

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas de contingencia de una y doble entrada y gráficos estadísticos en base a los objetivos formuladas, y la comprobación de la hipótesis establecida. Se utilizó representaciones gráficas; para ello se empleó el programa SPSS versión 20

Para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

RESULTADOS

Tabla N° 1 Edad de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017-abril 2018

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<20 años	2	10.0	10.0
20-25 años	6	30.0	40.0
>31 años	12	60.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

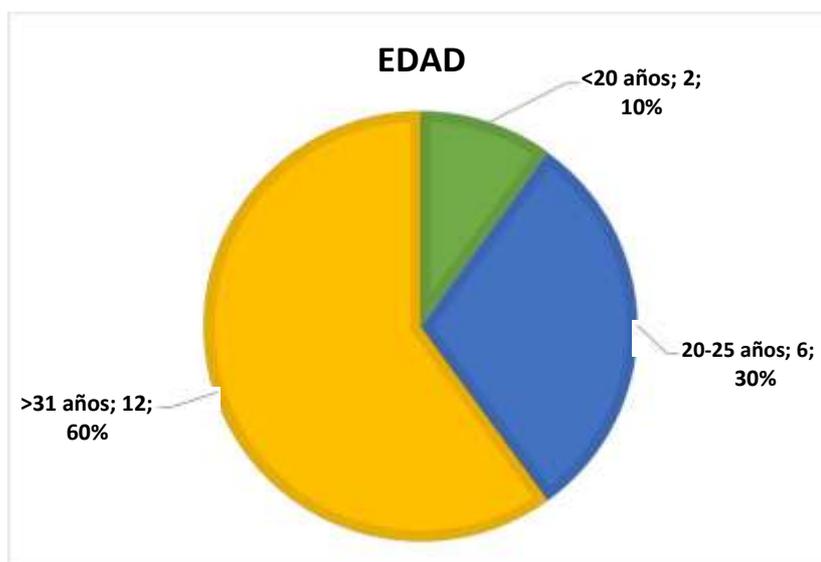


Gráfico N° 1 Edad de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N°2 Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
primaria	6	30.0	30.0
secundaria	11	55.0	85.0
superior	3	15.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio



Grafico N° 2 Grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N°3 Procedencia de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

procedencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
piura	19	95.0	95.0
jaen	1	5.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

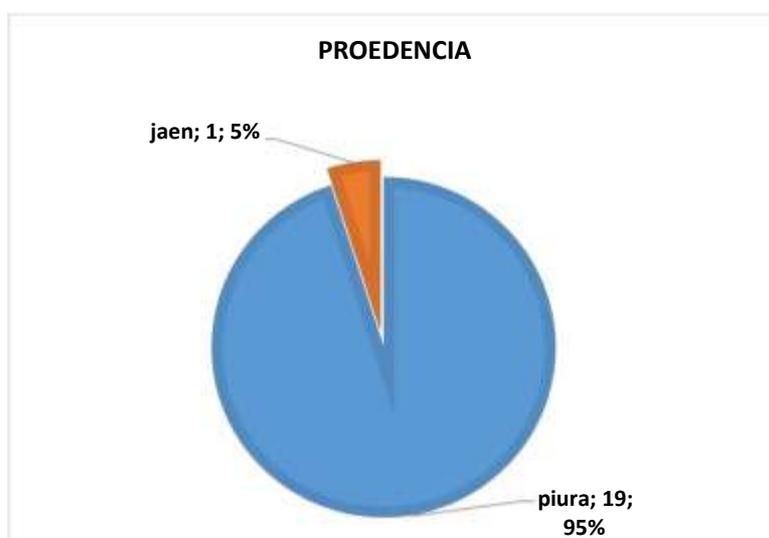


Gráfico N° 3 Procedencia de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 4 Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
ama de casa	19	95.0	95.0
técnica de enfermería	1	5.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 4 Ocupación de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 5 Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1	4	20.0	20.0
2	5	25.0	45.0
3	9	45.0	90.0
>4	2	10.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

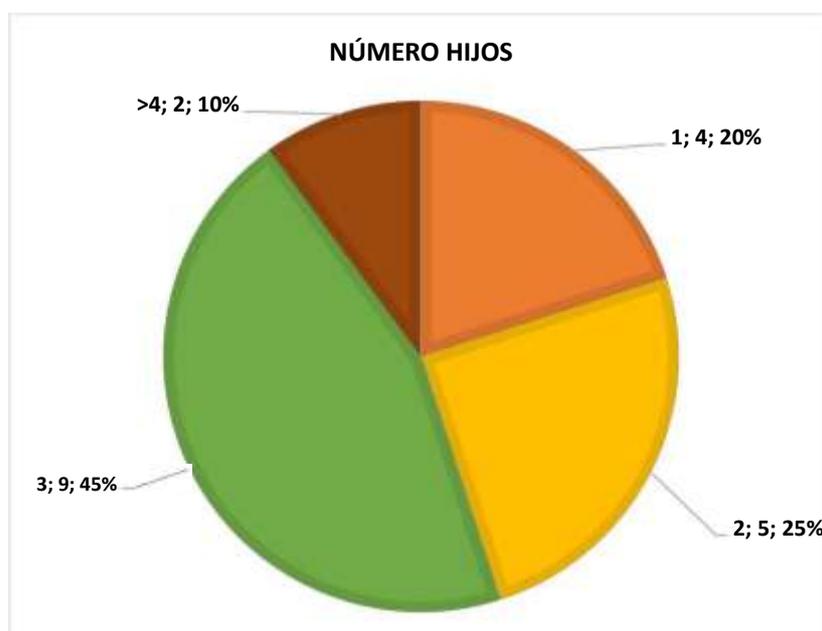


Gráfico N° 5 Número de hijos de las madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 6 Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy bueno	8	40.0	40.0
Bueno	12	60.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 6 nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 7 Actitud sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Actitud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
A. positiva	11	55.0	55.0
A. negativa	9	45.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

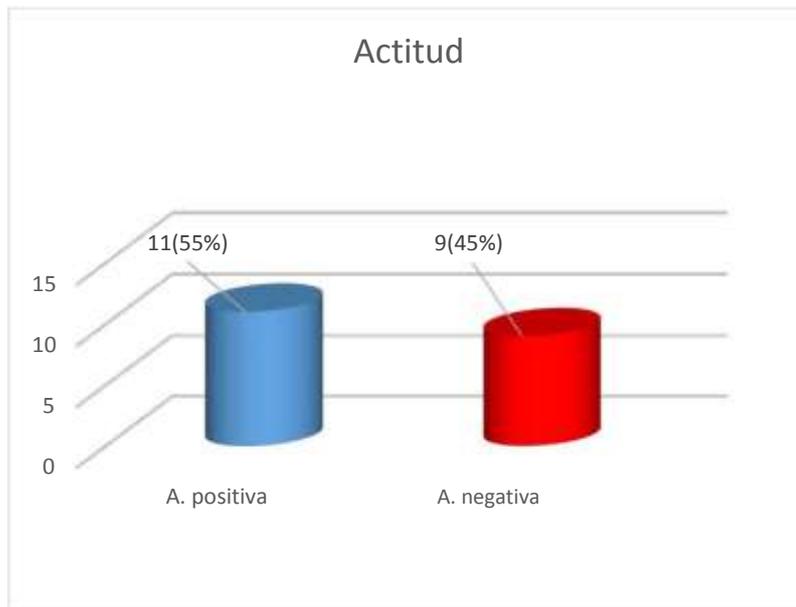


Grafico N° 7 Actitud sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 8 Prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Adecuada	8	40.0	40.0
Inadecuada	12	60.0	100.0
Total	20	100.0	

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio



Gráfico N° 8 Prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Tabla N° 9 Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	8	40.0
Bueno	12	60.0
Total	20	100.0

Actitud	Frecuencia	Porcentaje
A. positiva	11	55.0
A. negativa	9	45.0
Total	20	100.0

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	8	40.0
Inadecuada	12	60.0
Total	20	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a la población en estudio

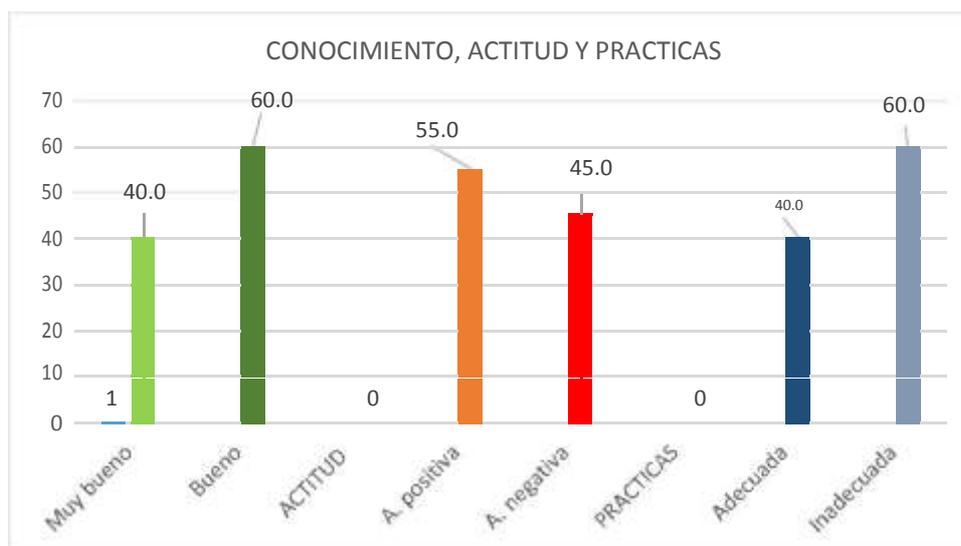


Grafico N° 9 Nivel de conocimiento, actitud y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017-abril 2018

ANALISIS Y DISCUSION

Las tablas del N°1 al N°5 , muestran los datos generales de las madres de niños menores de 5 años, de acuerdo a edad el 60% tienen más de 31 años, el 30% entre 20 a 25 años y el 10% menos de 20 años. El grado de instrucción tenemos el 55% secundaria, el 30% primaria y el 15% de estudio superior. De acuerdo a la procedencia de las madres el 95% son de Piura y el 5% de Jaén. La ocupación el 95% son amas de casa y el 5% son técnicas de enfermería. De acuerdo al número de hijos, el 45% tienen tres hijos, el 25% dos hijos, el 20% un hijo y el 10% más de cuatro hijos.

La tabla N° 6, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 60% es bueno y el 40% muy bueno.

La tabla N°7, presenta la actitud sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 55% es positiva y el 45% negativa.

La tabla N°8, permite apreciar sobre las prácticas de las madres para optar medidas preventivas sobre parasitosis, el 60% son inadecuadas y el 40% son adecuadas.

La tabla N°9, muestra el consolidado sobre conocimiento, actitud y practicas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal, el nivel de conocimiento es bueno (40%), muestran una actitud positiva (55%), desarrolla practicas adecuadas (40%)

Referente a la población en estudio encontramos que las madres, en su mayoría tienen más de 31 años de edad, con secundaria, amas de casa y con un promedio de tres hijos. Los años vividos y el grado de instrucción permiten, sostener que el conocimiento es un tipo de experiencia que contiene una representación de un hecho ya vivido proceso que se convierte en comprensión, entendimiento, que permite valorar la percepción de hechos externos, (Villa 2000). Podemos afirmar que esta población joven y madura tienen los conocimientos que proceden de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos y por el personal de

salud. Donde la edad y el grado de instrucción, la disponibilidad de tiempo, juegan un rol importante en las actividades de prevención de la salud.

Los resultados obtenidos en el presente estudio sobre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, la mayoría tienen un nivel bueno, actitud positiva y desarrollan practicas inadecuadas, resultados que guardan relación con Romero, J. y Alvarado, L. (2013), quienes realizaron un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras 30 en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo – Perú”. Y concluyeron entre que el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, difieren en la Práctica porque a diferencia de lo obtenido ellos presentan conductas promotoras adecuadas.

Así mismo con Delgado E., Y Paucar E, (2015), en el trabajo cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica - Perú. Los resultados fueron que en este estudio se reportó que el 47.27% de las madres encuestadas presentan un nivel de conocimiento deficiente, lo que constituye en un riesgo potencial en el crecimiento y desarrollo del niño y el 32,73% de las madres encuestadas presentaron un nivel de conocimiento bueno. Con respecto al nivel de actitud de las madres el 63,64% presentaron una actitud negativa es decir más de la mitad, sin embargo, el 36,36% restante presentaron una actitud positiva. Con relación a las prácticas preventivas de la Parasitosis Intestinal, el 47% de las madres obtuvieron un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y sólo el 15% un nivel bueno.

Difieren los resultados con Sánchez, Medina, (2013), quien realizó un estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima, Perú, 2013." Los resultados fueron que, en la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Y con Alvarado, 2011, Ecuador, realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre Parasitosis, de los

padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas R del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico”, se obtienen que el nivel de conocimiento sobre Parasitosis de los padres de familia fue medio.

En la zona de frontera donde se realizó en presente estudio se vive la misma problemática se salud como en el Perú, donde las Parasitosis Intestinales tienen alta prevalencia. Al parecer uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Los niños constituyen el grupo poblacional más afectado. Diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y de protozoos en la costa y sierra. Asimismo, dentro de estas regiones existe variación de la infección parasitaria entre la población rural y urbana (Giovanni, 2016), situación que repercute en el normal crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años (Botero, 2006).

La actitud positiva de las madres, están relacionadas a las conductas de higiene, que practican las madres para prevenir la parasitosis, prevaleciendo el baño diario, lavado de manos antes de comer y después de ir al baño, etc. Las prácticas son inadecuadas, por lo tanto, es necesario seguir implementando estrategias de conductas de prevención para llevar éste conocimiento bueno hacia prácticas adecuadas y de ésta manera disminuir los índices de parasitosis intestinal en poblaciones vulnerables.

El conocimiento, actitudes y prácticas es una medida de prevención de cualquier enfermedad infecciosa, por lo tanto, los padres de familia deben estar comprometidos con los hábitos de higiene fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, para previenen enfermedades parasitarias y estos hábitos sean desarrollados en los niños, ya que a través de esto ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de vida.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1 Conclusiones

Referente a la población en estudio encontramos que las madres, en su mayoría tienen más de 31 años de edad, con secundaria, amas de casa y con un promedio de tres hijos.

El nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 60% es bueno y el 40% muy bueno.

La actitud sobre medidas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años, el 55% es positiva y el 45% negativa.

Las prácticas de las madres para optar medidas preventivas sobre parasitosis, el 60% son inadecuadas y el 40% son adecuadas.

El consolidado sobre conocimiento, actitud y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal, el nivel de conocimiento es bueno (40%), muestran una actitud positiva (55%), desarrollan prácticas adecuadas (40%)

1.2 Recomendaciones

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

Es necesario fortalecer el trabajo multisectorial, que el Ministerio de Salud enlace con las Instituciones educativas, Municipios, Comedores Populares, para fortalecer la educación y las condiciones de higiene, de esta forma romper la cadena de parasitosis en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado L, Romero Y. (2013). *Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. distrito Florencia de Mora. La Libertad- Perú.*
- Alvarado, B. (2014). *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. Ecuador.*
- Botero, D. (2013). *Parasitosis humanas 5ta edición investigaciones biológicas.*
- Cabello, R. (2007). *Microbiología y parasitología humana. Bases etiologicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias Ed. Médica Panamericana.*
- Carrero, M. (2007). *Nivel de conocimientos sobre Parasitismo Intestinal en las madres de niños menores de 5 años pertenecientes a dos consultorios médicos de la Candelaria, municipio Valencia.*
- Crespín, Y. (2009). *Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre - escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco, Perú 2009.*
- Delgado E., y Paucar E, (2015). *Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años de edad del Centro Educativo Inicial N°256, en el distrito El Carmen, Ica - Perú.*
- Gómez, M.; Orihuela de la Cal, L. y Orihuela de la Cal, E. (2007). *Parasitismo intestinal en círculos infantiles. Revista Cubana de Medicina General Integral*
- Gotuzzo, E. (2003). *Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. Parasitología latinoamericana*

- Infante et al. (2012). *Intervención educativa sobre Parasitismo Intestinal en madres de niños menores de 2 años con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento acerca de las Parasitosis Intestinales en las madres de niños menores de 2 años*. Esperanza.
- Lannacone, J., Benites, M. J., y Chirinos, L. (2011). Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú.
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS, 2000).
- OPS (2006). Enfermedades prevalentes en población infantil en las Américas.
- OMS. (2002). Control de las enfermedades parasitarias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Quiroz H. (2005). Parasitología y enfermedades parasitarias de animales domésticos. México 2005
- Rivas G, Velásquez J. (2015). *Conocimientos y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María*.
- Rossental – Iudin (1987). *Diccionario Filosófico*. Edición Perú: Editorial Universo.
- Sánchez, M. (2013). *Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco*. Lima. Perú.
- Tsuji, O. (2009). Giardiasis. La parasitosis más frecuente a nivel mundial. Revista del Centro de Investigación de la Universidad la Salle.
- Villón, R. y Villón, B. (2012). Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en Sub centro de salud en la Virgen del Carmen de La Libertad 2011-2012.

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

Zonta, L., Navone, T., y Oyhenart, E. (2007). Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. Parasitología latinoamericana.

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mis padres y hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mi madre por hacer de mí una mejor persona a través de sus consejos, enseñanzas y amor.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome.

A mi esposo y mis hijos por el motivo por seguir luchando hasta lograrlo.

A todo el resto de mi familia y amigos que de una a otra manera me han llenado de sabiduría para terminar la tesis.

A todo en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Primero y como más importante, me gustaría agradecerle sinceramente a mi docente de Tesis, Vilma Vicuña Vélchez, por su valioso apoyo, sus conocimientos, orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y motivación han sido fundamentales para mi información como investigador.

Ella ha incluido en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podría tener una información completa como investigador.

Anexo
y
Apéndice

ANEXO A

Matriz de consistencia del proyecto.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud puente internacional, diciembre 2017-abril 2018?	<p>Objetivo General Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional, Diciembre 2017- Abril 2018.</p> <p>Objetivos específicos. Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional.</p> <p>Determinar las actitudes sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional.</p> <p>Identificar las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en Puesto de Salud Puente Internacional.</p>	El nivel de conocimiento de las madres sobre parasitosis en deficiente tiene una actitud negativa y prácticas deficientes.	<p>Variable Dependiente Parasitosis intestinal.</p> <p>Variable Independiente Conocimiento Actitudes Prácticas de prevención.</p>	El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental y de corte transversal. La muestra estará compuesta por 38 madres de niños menores de 5 años. La técnica que se utilizará tres instrumentos utilizados y validados por las autoras Elizabeth Consuelo Delgado Paredes Erica Yuliana Paucar Quispe el año 2014 y adaptado por la autora para aplicarlo en nuestro medio.

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PUENTE INTERNACIONAL, DICIEMBRE 2017 – ABRIL 2018.**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y confiando plenamente en que la información que se vierta en el cuestionario será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome de la misma confidencialidad.

ANEXO C

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD PUENTE INTERNACIONAL, ABRIL – AGOSTO 2018

Cuestionario de Conocimiento de medidas de Prevención sobre Parasitosis

CUESTIONARIO

Instrucciones: Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas y Coloque los datos personales que se le solicitan. Para responder las preguntas del cuestionario solo marque con una (X).

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos: _____

Género: Femenino: () Masculino ()

Edad: < a 20 años ()

20 - 25 años ()

26 - 30 años ()

> a 31 años ()

Lugar de Nacimiento (Departamento): _____

Número de Hijos: _____

Grado de Instrucción:

Inicial ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ocupación: _____

II. Conocimientos generales de parasitosis

1.- ¿Qué es un parásito?

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

2.- ¿Dónde se encuentran los parásitos?

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

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

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

4.- ¿Cómo se contagia los parásitos?

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

5.- ¿Qué sabe usted sobre la desparasitación?

- a) Se realiza cada 6 meses
- b) Los medicamentos para desparasitación son: Albendazol y mebendazol.
- c) se brindan gratuitamente en las postas
- d) primero realizar un examen de heces.
- e) todas las anteriores.

III. Higiene corporal

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

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

7.- ¿Cuándo uno debería lavarse las manos?

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

8.- ¿Cómo se debe lavar las manos?

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

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

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

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

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

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

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

IV. Higiene de cavidades

12.- Respecto al aseo bucal, es correcto:

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

V. Higiene ambiental

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

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

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

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

15.- ¿Cuándo saca a su mascota a pasear que precaución toma para evitar la transmisión de parásitos?

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

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

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

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

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

18.- ¿Cómo se debe eliminar la basura?

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

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

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

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

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO D

ACTITUD DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS

Responde las siguientes preguntas que a continuación se les hace, marque con una (X) según criterio, sea honesta (o) y sincera (o) al responder Totalmente en desacuerdo (TD), Desacuerdo (D), Indeciso (I), De acuerdo (DA), Totalmente De Acuerdo (TA).

II. Higiene Corporal	TD	D	I	DA	TA
2.1 Es necesario el baño diario.					
2.2 Mantener limpio al niño, evita el ingreso de parásitos					
2.3 El jabón no es indispensable para lavarse las manos.					
2.4 Debe lavarse las manos después de haber estado en contacto con animales					
2.5 El lavado de manos, disminuye el riesgo de parásitos.					
2.6 Es importante la higiene genital					
2.7 La ropa limpia previene la parasitosis					
III. Higiene de Cavidad					
3.1 El aseo bucal debe ser 3 veces al día					
IV. Higiene Ambiental					
4.1. El agua debe ser hervida o tratada antes de ingerirla.					
4.2. La limpieza de las manos es necesario para la manipulación de los alimentos.					
4.3. Al pasear a las mascotas recojo las heces y lo desecho en un tacho de basura.					
4.4. La limpieza del hogar debe realizarse a diario, por la salud de los niños					
4.5. Considero importante la limpieza del hogar.					

4.6. Es indispensable guardar la basura en un tacho, hasta que llegue el carro de basura					
4.7. Es Importante cambiar las sábanas y cobertores una vez a la semana.					
4.8. El lugar adecuado en el que deben dormir los niños es en camas separadas.					
4.9 La ropa interior del niño, debe separarse de los demás.					

Gracias.

ANEXO D

PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE LA PARASITOSIS

A continuación, presentamos una lista de preguntas para determinar las prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres.

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

I.- DATOS GENERALES:

Fecha: ----- Dirección: -----

Edad de tu Niño: _____

II.- HIGIENE CORPORAL

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

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

Si () No () A veces ()

III.- HIGIENE DE CAVIDAD

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

Si () No () A veces ()

IV.- HIGIENE AMBIENTAL

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

Si () No () A veces ()

10.- ¿Ud. lava las verduras adecuadamente?

Si () No () A veces ()

GRACIAS