



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS
PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES
CON NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE
SALUD YURACYACU, CHOTA – CAJAMARCA, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: ORLANDO EFUS CORONEL

CAJAMARCA – PERÚ

2017

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS
PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN
MADRES CON NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS DEL
CENTRO DE SALUD YURACYACU, CHOTA – CAJAMARCA,
2017”**

DEDICATORIA

A mi querida familia por su confianza, soporte emocional y amor incondicional por siempre.

A todas las personas que me apoyaron brindándome su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis docentes y asesores por su apoyo y colaboración en la realización del presente estudio

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017. Fue un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal, cuya muestra de estudio fueron 75 madres con niños menores de 5 años.

El mayor porcentaje de las madres tienen 20 a 25 años, seguido de las que tienen 26 a 30 años. Asimismo tienen de 1 a 2 hijos y el 36%(27) tienen 3 y 4 hijos, respecto al estado civil gran porcentaje de ellas son convivientes y casados. Según el grado de instrucción predomina el nivel de secundaria completa, seguido del 36%(27) con grado de instrucción superior.

El 55%(41) madres tienen un nivel de conocimientos medio sobre aspectos básicos de parasitosis intestinal, seguido del 25%(19) con un nivel bajo y solamente un 20%(19) tienen un nivel alto.

El 53%(40) madres con niños menores de 5 años tienen un nivel medio de conocimientos sobre prácticas preventivas de parasitosis intestinal, seguido del 27%(20) con un nivel bajo y solamente un 20%(15) tienen un nivel alto.

Palabras claves: conocimiento y parasitosis

ABSTRACT

The overall objective of the research was to determine the level of knowledge on preventive practices intestinal parasitosis mothers with children under 5 years Yuracyacu health center, Chota - Cajamarca, 2017. It was a quantitative study of descriptive level and cross-sectional study of 75 mothers with children under 5 years of age. Among its conclusions are

The highest percentage of mothers are 20 to 25 years old, followed by those who are 26 to 30 years old. They also have 1 to 2 children and 36% (27) have 3 and 4 children, compared to the civil status, a large percentage of them are cohabiting and married. According to the level of education, the complete secondary level is predominant, followed by 36% (27) with a higher education degree.

Fifty-five percent (41) of mothers had an average level of knowledge on basic aspects of intestinal parasitosis, followed by 25% (19) with a low level and only 20% (19) with a high level.

53% (40) mothers with children under age 5 have an average level of knowledge on preventive practices intestinal parasitosis, followed by 27% (20) with a low level and only 20% (15) have a high level.

Keywords: knowledge and parasitosis

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipótesis	18
2.5. Variables	19
2.5.1. Definición conceptual de la variable	19
2.5.2. Definición operacional de la variable	19
2.5.3. Operacionalización de la variable	20

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	21
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	21
3.3. Población y muestra	22
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	22
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION	29
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	23
Características Socio Demográficas (Edad, Estado Civil, Instrucción Hijos) De Las Madres Con Niños Menores De 5 Años	
Tabla 2	24
Nivel De Conocimiento Sobre Aspectos Básicos De La Parasitosis I En Madres Con Niños Menores De 5 Años	
Tabla 3	26
Nivel De Conocimiento Sobre Prácticas Preventivas De La Parasitosis En Madres Con Niños Menores De 5 Años.	

INTRODUCCIÓN

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

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.

La investigación consta de cinco capítulos y se presenta el Capítulo I: relacionado a Problema de investigación, el Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados IV: Discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El parasitismo se conoce desde épocas tan remotas, que miles de años antes de nuestra era ya se tenían nociones reales de las tenias, filarias y lombrices intestinales, esa fue precisamente la razón por la que se escogió al gusano como símbolo de enfermedad; concepto que se extendió a los indostánicos, chinos, árabes y judíos. Se considera parásito todo ser vivo, animal o vegetal, que pasa una parte o toda su existencia en el interior de otro ser vivo a expensas del cual se nutre, y provoca daños aparentes o inaparentes ^(1,2).

Las enfermedades parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero; se presentan frecuentemente con síntomas no específicos y altas tasas prevalencia. Las ascariosis, tricocefalosis, giardiosis, y amebiosis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. Actualmente los autores prefieren sustituir la terminología de parasitismo intestinal por el de enfermedades causadas por protozoarios y helmintos. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones

La parasitosis intestinal es un problema importante de salud pública, principalmente en poblaciones vulnerables, es la parasitosis intestinal.

A nivel mundial, se ha estimado que el parasitismo se presenta en “más de un cuarto de la población del mundo (...), siendo la población infantil la más afectada” (3).

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, “la mayoría de los niños de los países en desarrollo están infectados por lombrices intestinales comunes” y a nivel mundial en el año 2015, la OMS, estimó que 420 000 personas mueren cada año a causa de enfermedades de transmisión alimentaria, de los que un tercio son niños menores de 5 años (4).

La problemática es preocupante ya que las enfermedades parasitarias afectan y deteriora físicamente y cognitivamente a quienes la padecen, así, según una nota descriptiva emitida durante este año la Organización Mundial de la Salud hizo de conocimiento que “en todo el mundo hay alrededor de 1500 millones de personas infectadas por helmintos transmitidos por el suelo. Los niños infectados sufren deterioro físico, nutricional y cognitivo” (3).

A nivel nacional, no estamos exentos de dicha problemática ya que según el ministerio de salud “los parásitos más comunes que afectan la salud de las personas en nuestro país, especialmente los niños, son los denominados trichuris trichiura, áscaris, enterobius, necátor y oxiuros; que causan problemas de salud” (4).

Además algunos estudios señalan que en nuestro país existe una “prevalencia alta, siendo del 64% para los parásitos de tipo patógenos, lo cual demuestra que nuestro país no es ajeno a esta enfermedad. También se ha observado que 1 de cada 3 peruanos se hallan infectados con 1 o más tipos de parásitos” (1).

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

A nivel regional también se presenta el problema de parasitosis intestinal. En Celendín, por ejemplo, durante el periodo julio 2015 a enero de 2016, se encontró una prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar de “90.6% (87/96). Se encontró Blastocystis hominis 81.2%, Iadamoela butschlii 6.3%, Endolimax nana 19.8%, Entamoeba coli 35.4%, Chilomastix mesnili 13.5%, Giardia lamblia 9.4%, Enterobius vermicularis 16.7% y Ascaris lumbricoides 1.0%” ⁽⁵⁾. Es por ello, que durante este año se ha implementado una campaña de desparasitación nacional, promovida por el Ministerio de Salud. Gracias a dicha campaña se ha podido entregar pastillas a todas las personas que acudieron a los lugares donde se encontraban desarrollando dicha campaña (parques, mercados, colegios, etc.).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué características socio demográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos) tienen las madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar las características socio demográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos) tienen las madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Siendo la parasitosis un problema importante de salud pública, que afecta el desarrollo físico, cognitivo y nutricional de los niños mermandolos en sus posibilidades de desarrollo; resulta pertinente conocer los conocimientos y prácticas que tienen las madres de los niños en la prevención de dicho problema.

La justificación de este proyecto radica, en la pretensión de identificar aquellos conocimientos y prácticas que tienen las madres de niños de 0 a 5 años de edad en la prevención de la parasitosis intestinal, la misma que se constituirá en fuente de información para que se tomen las medidas pertinentes en el tema facilitando el trabajo de promoción y las campañas que se realizan en el centro de salud de Yuracyacu - Chota.

Se espera que los planteamientos de éste estudio sirvan como base para futuras investigaciones y para intervenir en el tema de tal manera que se mejoren los procesos de intervención de las políticas de salud pública en la problemática que pretendo estudiar.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La subjetividad de los encuestados al momento de responder las preguntas.

Los resultados que se obtendrán en esta investigación servirán como soporte de acción solo para la institución en la que se desarrolla.

CAPITULO II: EL MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CAMISAN Diana, realizó un estudio cuantitativo correlacional titulado: “Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en pre-escolares de la I.E.I. N°202, Papayal, Tumbes, 2015”; en el estudio encontró que la mayoría de encuestadas mostro tener un nivel medio de conocimientos (63.8%) y que más de la mitad realizan prácticas inadecuadas en la prevención de la parasitosis intestinal (53.2%), llegando a la conclusión que “no existe relación significativa entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal” ⁽⁵⁾.

La tesis realizada por Camisan Diana, muestra que las madres de Papayal, Tumbes tienen conocimientos acerca de las practicas preventivas sobre parasitosis intestinal, sin embargo, pese a conocer no tienen practicas adecuadas, lo que podría devenir de la formación cultural propia de cada pueblo.

GUALÁN Luz, Loja María y Orellana, Patricia en la tesis titulada: "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca – Ecuador. Intervención educativa. 2013 – 2014", realizaron una intervención educativa, antes de la intervención se aplicó un pre test y luego de la intervención se aplicó un post test a fin de determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la parasitosis intestinal; llegando a la conclusión que "luego de la intervención educativa y con la aplicación del post – test se consta que los conocimientos actitudes y practicas sobre el parasitismo mejora sustancialmente ya que los porcentajes aumentan en general, llegando inclusive a un 100% en algunos de ellos" ⁽⁶⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

RIVERA Blas Tania realizó el estudio titulada "Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre fascioliasis en madres de una zona rural andina del norte Cajamarca, Perú, 2010." El objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fascioliasis en 62 madres de familia de una zona rural endémica de la región andina de Cajamarca, Perú. Sólo el 37% reconoce a la alicuya (nombre popular de la Fasciola hepática); conocimiento bajo 85,5%, actitudes adecuadas 17,7% y prácticas inadecuadas 90%. La conclusión fue: Las actitudes de las encuestadas son mayoritariamente favorables para realizar actividades de prevención y control, pese a que sus conocimientos son Incorrectos y el entorno familiar realiza ciertas prácticas de riesgo para la enfermedad ⁷

VILLÓN Gómez, R. A., & Villón Rivera, B. E. 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. Con el objetivo de identificar la actitud, el nivel de conocimiento y conductas higiénicas que practican los

padres para prevenir la parasitosis en los niños. Obteniendo como resultado en cuanto al baño diario el 37% de los niños encuestados lo realiza 2 veces al día, el 59% 1 vez al día, el 3% varias veces al día y el 1% practican este hábito pasando un día; otros de los hábitos que más prevalece es el lavado de manos: 54% antes y después de cada actividad, 25% antes de comer, 2% después de comer, 13 % cumplen con este hábito después de ir al baño y el 6% lo hacen ocasionalmente.⁸

SÁNCHEZ, Medina, 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.⁹

Rivas Giulianna y Velásquez Jennifer, en la tesis titulada, "Conocimiento y practicas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María – 2014", las autoras mediante un estudio descriptivo – correlacional, transversal, retrospectivo llegaron a la conclusión que "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% practicas indiferentes y el 9.4% prácticas inadecuadas sobre la parasitosis intestinal"

Los resultados encontrados en el puesto de salud Amado Velásquez, tienen la misma orientación, pero son más marcados, que los resultados encontrados por Camisan Diana, es decir, los niveles son los mismos pero los porcentajes más altos. Los

resultados con mayor porcentaje corresponden a conocimiento medio y prácticas indiferentes.⁽¹⁰⁾

NICUDEMOS Silvia, investigó los “Conocimientos y prácticas de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años para la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca, 2014”. El estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional; los resultados encontrados muestran que, “la cuarta parte de las madres tienen un conocimiento alto sobre la parasitosis intestinal y una práctica inadecuada. Más de la mitad de las madres de 3 a 5 años tienen un bajo conocimiento sobre la parasitosis intestinal en la dimensión generalidades de la enfermedad. Menos de la mitad de las madres de 3 a 5 años tienen una práctica inadecuada en la prevención de parasitosis intestinal”⁽¹¹⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Los parásitos

Los parásitos son agentes biológicos que pueden causar daños en la salud de los seres vivos.

La parasitología es la que “se encarga del estudio de los protozoarios y los parásitos metazoarios que son los helmintos y los artrópodos”⁽¹⁴⁾

Los parásitos están constituidos o por agrupaciones moleculares (virus), o por una sola célula (bacterias, hongos, rickettsias, protozoos), o por millones de células agrupadas en órganos y sistemas (helmintos, artrópodos)⁽¹⁴⁾.

La parasitosis intestinal - enteroparasitosis

La parasitosis intestinal es también conocida como enteroparasitosis.

La parasitosis intestinal “son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales”⁽¹³⁾.

La parasitosis intestinal afecta internamente a los organismos vivos por lo que según la clasificación topográfica nos referíamos a endoparásitos. Los endoparásitos, son los que viven en el interior de un organismo vivo, el que representa su medio ambiente, puesto que el desarrolla su actividad vital para sobrevivir y reproducirse⁽⁹⁾.

Teniendo en cuenta la clasificación según su localización en sistemas y órganos la parasitosis intestinal estaría clasificada dentro de la enteroparasitosis; “que indica parasitación del tubo digestivo”⁽⁹⁾

Clasificación de los parásitos intestinales – enteroparásitos

Existen diversos parásitos, dentro de los más comunes podemos encontrar los siguientes, que generalmente se transmiten por tener contacto con alimentos, objetos, etc. contaminados:

- Giardia lamblia
- Entamoeba histolytica
- Trichuris trichura
- Áscaris lumbricoides
- Tenia saginata o solium
- Ancylostoma duodenale y necator americanus

Mecanismos de transmisión de enteroparásitos

A nivel general los mecanismos de transmisión de un parásito se relacionan con el ciclo evolutivo o biológico de éste; por lo que la transmisión se da de forma pasiva o activa⁽¹³⁾.

Para que se pueda producir la transmisión de un parásito hacia un hospedero el parásito debe llegar a un estado de desarrollo al que

se conoce como forma infectante. Pero también la transmisión se puede producir por ingesta de huevos, quistes o larvas, cuando el parásito se encuentra en forma pasiva.

“El lugar de ingreso en el hospedero constituye la vía de infección (digestiva, respiratoria, cutánea)” ⁽¹³⁾.

Con respecto a los mecanismos de transmisión de los enteroparásitos, se identifican las siguientes modalidades:

- **Infección por fecalismo.-** el hospedero susceptible contrae la infección por ingestión de quistes y ooquistes, esporoquistes y esporas de protozoos y huevos de helmintos.
- **Infección por carnivorismo.-** el hospedero susceptible ingiera carnes crudas o mal cocidas que contengan quistes de protozoos o estados larvales (metacestodos) de cestodados.
- **Infección por ciclo ano-mano-boca.-** la hembra grávida del *Enterobius vermicularis* migra por el intestino grueso del hospedero, fuerza el esfínter anal y deposita los huevos en la piel del periné, provocando la contaminación del medio externo, lo que hace años denominamos “el ambiente oxiuriótico”.
- **Infección por la piel.-** se da cuando algunos helmintos intestinales eliminan al exterior larvas no infectantes o huevos en avanzadas etapas de desarrollo, los cuales rápidamente evolucionan a larvas filariformes. Por su capacidad de penetrar en la piel, inician la infección del hospedero susceptible ⁽¹⁴⁾.

Diagnóstico de la parasitosis intestinal - enteroparásitos

Generalmente el diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza mediante observaciones microscópicas, realizadas a una muestra tomada de heces fecales; por lo que su diagnóstico es clínico.

Para el diagnóstico de parásitos, se recomienda realizar de manera consecutiva la misma prueba, ya que, “la cantidad de parásitos (en cualquiera de sus formas: huevos o larvas) que se

elimina por heces varía enormemente en un mismo individuo, incluso de un día para otro por lo que se recomienda la recogida de tres muestras habitualmente”⁽¹⁵⁾.

Además existen exámenes complementarios como los exámenes por imágenes, las biopsias, el hemograma, el sondeo duodenal, etc.

2.2.2. Patología de la parasitosis intestinal - enteroparásitosis

Los daños que ocasionan los enteroparásitos en la mucosa intestinal son diversos, varían de acuerdo al parásito, algunos producen cambios en la mucosa, alteraciones en el epitelio, destrucciones celulares, úlceras, síndrome de Loeffler en los pulmones, daños en las paredes gastrointestinales, cuadros sistémicos, daños por competencia metabólica con las vitaminas, obstrucción de conductos o del intestino, barreras a la obstrucción de nutrientes, enfermedades como la anisakiasis, diarreas, estreñimiento, dolor de estómago, infecciones en el hígado, infecciones en los pulmones, infecciones en el cerebro, úlceras en la cara, anemia, entre otros.

Algunos protozoos, inducen cambios superficiales de la mucosa, con hiperemia, aumento del moco y diversos grados de alteraciones del epitelio (guardia) o llegan a producir destrucciones celulares (coccidios). Uncinarias, ocasiona daños en la pared al morder la mucosa. Las Amibas o Balantium, ocasiona formaciones de úlceras. Entamoeba histolytica, puede producir graves cuadros sistémicos. Las formas larvales del áscaris, de las uncinarias y del estrombiloides cumplen un ciclo extraintestinales de desarrollo, con paso previo por los pulmones, donde pueden provocar un síndrome de Loeffler. Obstrucción del intestino por áscaris, barreras a la obstrucción de nutrientes producido por giardiasis, estrombiloidosis y ascariasis⁽¹⁵⁾.

2.2.3. Síntomas de la parasitosis intestinal - enteroparasitosis

Generalmente los “parásitos del intestino se caracterizan por el polimorfismo de la sintomatología puesto que no ofrecen síntomas patognomónicos” ⁽¹⁵⁾.

- **Síntomas generales**

Se presentan alteraciones en el apetito (anorexia, bulimia), desviaciones en el comportamiento normal del apetito (aberraciones en el apetito), disminución del peso corporal, etc.

- **Síntomas digestivos**

Dolor abdominal, meteorismo o gases, complicaciones quirúrgicas como perforaciones intestinales, obstrucción, etc.,

- **Síntomas psíquicos y nerviosos**

Puede observarse insomnio, sueño intranquilo, cambio de carácter, preocupación, vergüenza, crisis convulsivas, etc.

- **Síntomas alérgicos**

Prurito anal, nasal y vulvar, bronquitis asmátiforme, urticaria, etc.
⁽¹⁵⁾.

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

rural, deficiencia en higiene y educación, costumbre alimenticia, migraciones humanas e inmunodepresión (Botero, 2013). Condiciones higiénicas sanitarias y Parasitosis. La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias son factores favorables a la presencia de estas. La ausencia de lavado o el uso de aguas contaminadas para lavar los alimentos crudos son causas frecuentes de infecciones de origen fecal por vía oral, entre las que se encuentran los parásitos intestinales. Está bien establecido que, en el mismo país, los grupos de población que presentan las deficiencias anotadas, 40 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, 1999). Deficiencias de higiene y educación: La mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia. Está establecido que, en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen prevalencia más alta de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental (Botero, 2013). Abasto y consumo de agua: La calidad del agua es importante para evitar la propagación de enfermedades, como las diarreas, parasitosis, fiebre tifoidea y epidemias como el cólera que afectan la salud de la población. Los microorganismos responsables de las enfermedades mencionadas se transmiten por vía fecal – oral, la cual puede ser directa o a través del agua (incluido el hielo), la leche o alimentos contaminados con excretas, así como a través

de las manos. Los vectores (insectos, roedores, etc.) pueden desempeñar también un papel activo en este proceso. La calidad de agua de uso y consumo humano y su control es clave para reducir los riesgos de transmisión de enfermedades gastrointestinales a la población por su consumo. El agua puede servir de vehículo al parásito, pues las formas quísticas pueden sobrevivir varios meses a bajas temperaturas y la adición de cloro no las destruye. A su vez, hasta 10 quistes pueden trasladarse en los dedos y en las uñas, de no lavarse las manos antes de ingerir los alimentos o la inadecuada práctica de la onicofagia, que contribuye a la contaminación fecal oral de esta parasitosis (Delgado, 1997).

2.2.5. Prevención de la parasitosis intestinal – enteroparasitosis

La prevención se relaciona directamente con los mecanismos de transmisión. La principal forma de prevenir la parasitosis intestinal o enteroparasitosis es la limpieza.

Algunas de las recomendaciones a tener en cuenta, es lavarse las manos antes de tener contacto con los alimentos ya sea para preparar o ingerir, mantener en ambientes limpios y adecuados las frutas y verduras y lavarlos de manera adecuada antes de consumirlos, evitar acumular basura ya que esta se puede convertir en ambiente de proliferación de insectos por lo que se recomienda desecharla, consumir agua hervida, contar con un sistema adecuado de disposición de excretas, usar zapatos para evitar contagio de parásitos que se encuentran en el suelo, mantener aseados los ambientes de nuestra vivienda, alimentarse adecuadamente, ingerir alimentos en lugares que ofrezcan condiciones de limpieza e higiene.

2.2.6. Marco jurídico internacional y nacional

A nivel internacional el principal marco jurídico lo plantea la agenda para el desarrollo sostenible al 2030, también las políticas de promoción de la salud de la OMS.

A nivel nacional el principal marco jurídico y normativo lo encontramos en la Constitución Política, en la que se establece el derecho a la salud. A nivel de un orden jurídico nacional, se puede mencionar la política nacional número 13, referente a los servicios de salud, la misma que se materializan en las diversas instituciones mediante planes, programas, actividades, etc.

2.2.7. Teóricas que dan sustento a la investigación

Teoría General del Autocuidado de Dorothea E. Orem

Es conocida por plantear y desarrollar la teoría general del autocuidado también plantea la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería.

La teoría del autocuidado, es trascendente en cuanto plantea y resalta el aporte del autocuidado al bienestar de cada individuo.

“La teoría del Autocuidado expresa la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar” ⁽²⁰⁾.

El autocuidado, por lo tanto demanda de una cantidad de acciones que las personas realizan por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento de su organismo sano.

Cuando se habla de la cantidad de acciones necesarias para alcanzar el bienestar, nos referimos a lo que Orem denominó demanda del autocuidado y que se “define como la cantidad y el tipo de acciones o actividades que la persona debería realizar para alcanzar los requisitos de autocuidado” ⁽²⁰⁾.

Los aportes planteados por Dorothea, se relacionan con la investigación que deseo realizar, ya que el estudio de las prácticas preventivas de la parasitosis intestinal se vincula a las conductas que practican las madres para prevenir la parasitosis y otras enfermedades que desencadenan de la misma. Además las prácticas y conocimientos con los que cuentan, enseñan a sus niños a fin de mantener su salud.

Las prácticas forman parte de la materialización de sus conocimientos adquiridos dentro de un entorno o contexto determinado que ejerce influencia.

Madeleine Leninger.

La teoría de la transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de las madres y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, en torno al cuidado de sus niños.²⁰

Nola Pender: Promoción de la Salud

Es necesario e importante hablar de la promoción de la salud porque en ella está inmersa la prevención. Hablar de prevención es fomentar la actividad y/o acciones que la madre adopta para evitar las enfermedades diarreicas agudas y para ello será necesario conocer de qué manera y cuáles son los cuidados que tienen en la manipulación de los alimentos y por consiguiente los cuidados que brinda a su hijo

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

▪ Salud.-

Según la OMS salud, es “estado de bienestar físico, psicológico y social completo” (LC).

▪ Parasito.-

Son agentes biológicos que viven a expensas de un huésped.

▪ **Parasitosis intestinal.-**

La parasitosis intestinal “son infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales”

▪ **Enfermedad.-**

El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores.

▪ **Prevención.-**

Acción de tomar las medidas necesarias para evitar daños o prejuicios.

▪ **Nivel de conocimiento.-**

Promedio que determina los saberes alcanzados en un tema o materia.

▪ **Prácticas.-**

Acciones habituales realizadas por un individuo o por un grupo de individuos.

▪ **Enteroparasitosis**

Entero parasitosis son infecciones parasitarias intestinales que representan un problema para las ciencias de la salud. La mayor frecuencia se evidencia en poblaciones de escasos recursos que habitan zonas donde las condiciones ambientales y la calidad de vida favorecen el desarrollo de estas infecciones

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H^a: El conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, es de nivel medio

H°: El conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, es de nivel bajo

2.5. VARIABLES

Es Univariable:

Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal.

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento sobre práctica preventiva de la parasitosis intestinal; se refiere a la situación alcanzada o promedio, que es determinado por los saberes logrados producto de conocer y ejecutar acciones de manera habitual y con cierta frecuencia sobre la prevención de infestaciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Teniendo en cuenta el nivel de conocimiento de las madres recibirán la valoración de acuerdo al puntaje alcanzado y teniendo en cuenta el rango de valoración de Alto, medio y bajo.

2.5.3. Operacionalidad de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p style="text-align: center;">Nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimientos Básicos de parasitosis -Mecanismos de transmisión de enteroparásitos -Diagnóstico de enteroparasitosis -Síntomas y daños de la parasitosis intestinal o entero parasitosis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Infecciones por fecalismo ▪ Infecciones por carnivorismo ▪ Ciclo ano-mano- boca ▪ Infecciones por la piel ▪ Pruebas microscópicas ▪ Exámenes complementarios ▪ Síntomas generales ▪ Síntomas digestivos ▪ Síntomas psíquicos y nerviosos ▪ Síntomas alérgicos ▪ Daños, alteraciones y destrucción
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prácticas de limpieza e higiene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de manos al manipular e ingerir alimentos ▪ Mantener en ambientes limpios frutas y verduras ▪ Desechar adecuadamente la basura evitando acumularla ▪ Consumir agua hervida ▪ Sistema adecuado de excretas ▪ Usar zapatos ▪ Mantener los ambientes de la casa limpios ▪ Alimentación adecuada ▪ Ingerir alimentos en lugares que ofrezcan condiciones de limpieza e higiene

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo Cuantitativo

Porque no manipula ninguna de las variables de estudio solamente se utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y se confía en la medición numérica, es decir en ésta investigación se busca medir el nivel de conocimiento de las prácticas preventivas de las madres de niños menores de 5 años.

Nivel de la Investigación.

Es de nivel, **descriptivo** porque describe y/o estudia a la variable tal como se presenta en la realidad.

Es de corte Transversal :

Porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo en el centro de salud de Yuracyacu, distrito Chota – Cajamarca, 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Está constituida, por las madres de niños menores de 5 años de edad del centro de salud de Yuracyacu, distrito Chota – Cajamarca, 2017, que según la base de datos de dicho centro de salud son 75 madres.

Muestra

Se hizo uso del muestreo no probabilístico y por conveniencia considerando a toda la población constituida por las 75 madres

Muestra (n) = 75 madres.

3.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizó, la encuesta y el instrumento será la guía de encuesta.

3.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos mediante la aplicación de encuestas aplicadas a las madres de niños de 0 a 5 años del centro de salud de Yuracyacu, distrito Chota – Cajamarca; se clasificarán, codificarán y se procesarán los datos haciendo uso de la sistematización electrónica, para lo que se empleará el programa SPSS.

La información será analizada empleando estadística descriptiva. Se calcularán medidas de tendencia central. Para la presentación de datos se hará mediante tablas y gráficos de barras, lo que facilitará la comprensión y el entendimiento del lector.

Aspectos éticos

Los registros de datos se harán con objetividad y se presentarán los datos con veracidad, respetando en todo momento la autonomía y consentimiento voluntario de las madres incluidas en la investigación y las apreciaciones- opiniones que ellas brinden

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS (EDAD, ESTADO CIVIL, INSTRUCCIÓN, N° DE HIJOS) DE LAS MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

CARACTERISTICAS	TOTAL	
	N	%
EDAD		
20 a 25 años	29	38
26 a 30 años	26	35
31 a 35 años	20	27
TOTAL	75	100
N° HIJOS		
1 y 2 hijos	48	64
3 y 4 hijos	27	36
TOTAL	75	100
ESTADO CIVIL		
CASADA	20	27
SOLTERA(0)	15	20
CONVIVIENTE	40	53
TOTAL	75	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	5	7
Secundaria	43	57
Superior	27	36
TOTAL	75	100

Interpretación: El 38%(29) de las madres tienen 20 a 25 años el 35%(26) tienen 26 a 30 años y un 27%(20) tienen 31 a 35 años. Asimismo el 64%(48) tienen 1 y 2 hijos y el 36%(27) tienen 3 y 4 hijos, respecto al estado civil el 53%(40) son convivientes, el 27%(20) casados. Según el grado de instrucción el 57%(43) tienen secundaria completa, seguido del 36%(27) con grado de instrucción superior

TABLA: 2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE
5 AÑOS**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	20
Medio	41	55
Bajo	19	25
Total	75	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 55%(41) madres con niños menores de 5 años tienen un nivel medio de conocimientos sobre aspectos básicos de parasitosis intestinal, seguido del 25%(19 con un nivel bajo y solamente un 20%(19) tienen un nivel alto.

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

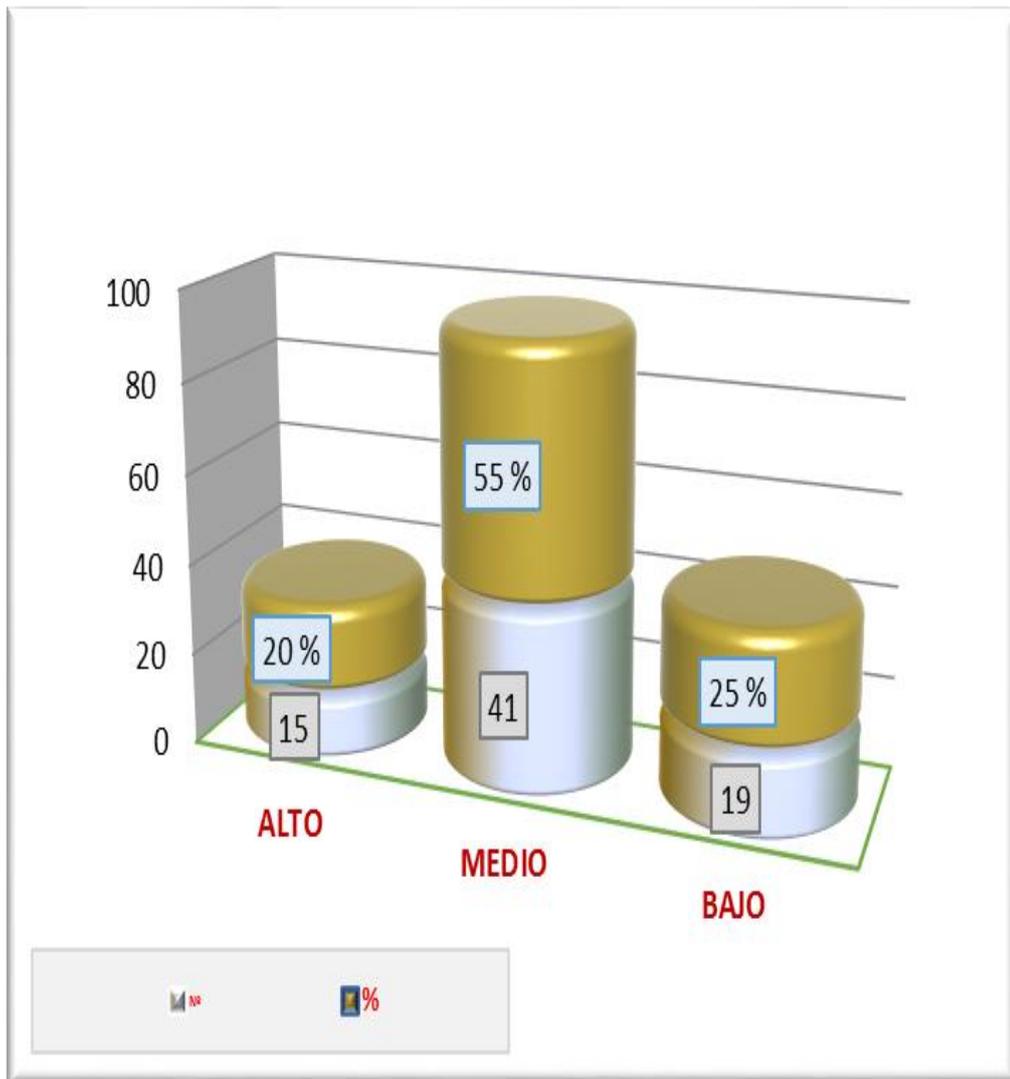


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

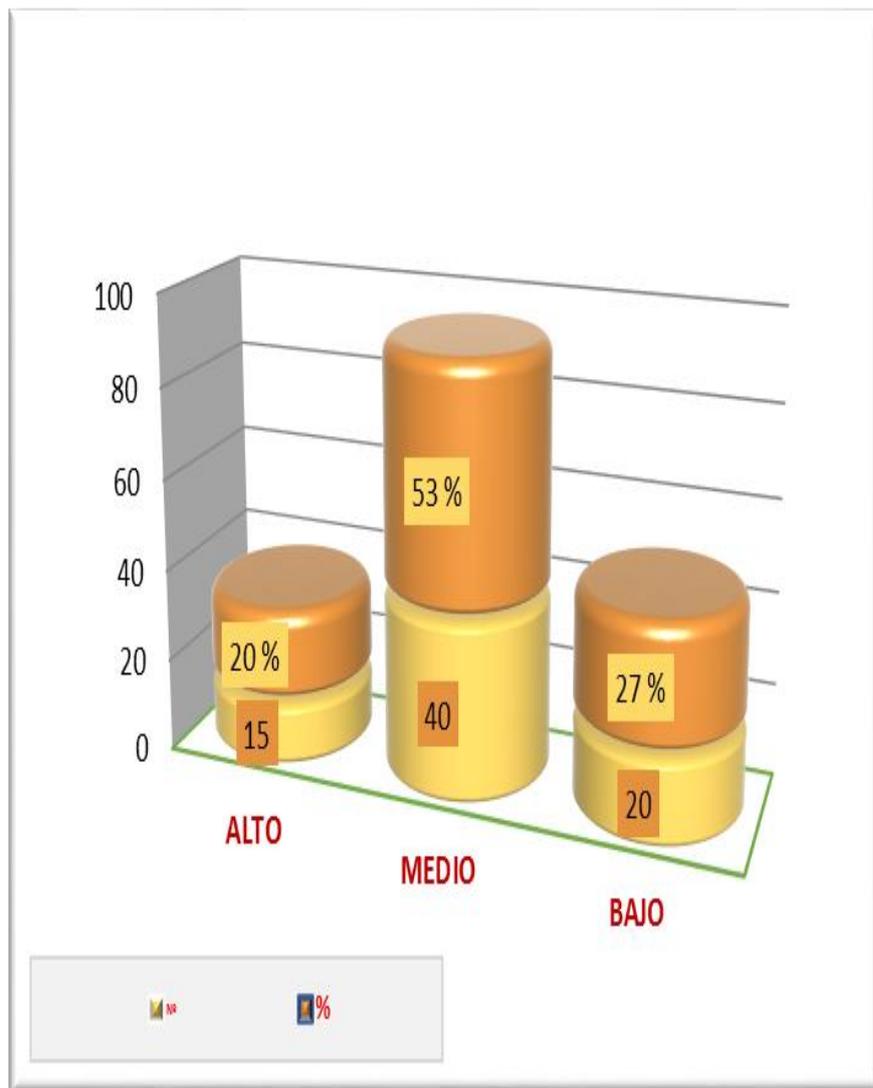
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	15	20
Medio	40	53
Bajo	20	27
Total	75	100

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se observa que el 53%(40) madres con niños menores de 5 años tienen un nivel medio de conocimientos sobre prácticas preventivas de parasitosis intestinal, seguido del 27%(20) con un nivel bajo y solamente un 20%(15) tienen un nivel alto.

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el objetivo de la investigación era reconocer el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, se puede analizar que el conocimiento sobre los aspectos básicos de prácticas preventivas en la parasitosis intestinal que más predominan en las madres es de nivel medio con tendencia de ser bajo entendiéndose que el conocimiento que poseen no es suficiente ya que un conocimiento medio y/o regular, no garantiza un de conocimiento un adecuado accionarse; tomando en cuenta que una de las ideas consideradas en otras investigaciones donde también predominantemente existe un insuficiente nivel de conocimiento sobre todo en un estudio encontrado sobre medidas de prevención sobre parasitosis en las madres en el Puesto de Salud “Las Flores” ubicado en Santiago de Surco (Lima), se demuestra que existe un nivel insuficiente y se comprueba ya que también existe una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar de Lima-Perú.

Es entonces necesario seguir indagando sobre el nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinal ya que en el estudio, se encontró que el 55% de las madres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento medio y sería necesario buscar estrategias educativas para la fomentar entre las madres y con ello incrementar el conocimiento sobre las medidas preventivas para evitar la parasitosis, resultando útil implementar modelos beneficiosos en materia de salud pública.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de las madres tienen 20 a 25 años, seguido de las que tienen 26 a 30 años. Asimismo tienen de 1 a 2 hijos y el 36%(27) tienen 3 y 4 hijos, respecto al estado civil gran porcentaje de ellas son convivientes y casados. Según el grado de instrucción predomina el nivel de secundaria completa, seguido del 36%(27) con grado de instrucción superior.
- El 55%(41) madres tienen un nivel de conocimientos medio sobre aspectos básicos de parasitosis intestinal, seguido del 25%(19) con un nivel bajo y solamente un 20%(19) tienen un nivel alto.
- El 53%(40) madres con niños menores de 5 años tienen un nivel medio de conocimientos sobre prácticas preventivas de parasitosis intestinal, seguido del 27%(20) con un nivel bajo y solamente un 20%(15) tienen un nivel alto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar un sistema de capacitación continuo dirigido a las madres de niños/as, pues las intervenciones educativas siempre serán una herramienta útil para incrementar el conocimiento.
- El desarrollo de este trabajo de investigación se ajustó a la población de madres con niños en edad infantil ya que es el grupo más vulnerable para adquirir parásitos intestinales, sin embargo se recomienda extender el programa de capacitación a otras instituciones.
- Sugerir que posteriormente en las capacitaciones participen los padres de familia de los niños y que las autoridades gubernamentales como el Ministerio de Salud, Comité de Salud, realicen las capacitación

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Silva NR, Silva HJVPP. Socio-economic and behavioural factors affecting. The prevalence of geohelminths in pre-school children. Asian J. Trop. Med. Public. Health, 1999; 27(1): 36-42.
2. Guyatt HL, Chan MS, Medley GF, Bundy DAP. Control of ascaris infection by chemotherapy: which is the most cost-effective option?. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2000; 89: 16-20.
- 3.- Morales Del Pino J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico Essalud de Celendín, Cajamarca. Revista horizonte. 2016 set 21; 16 (3): 35-42. URL Disponible en http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2016_3/Art5_Vo116_N3.pdf
- 4.- Organización Mundial de la Salud [Sede web]. 2015 [Consultado el 22/05/17]. URL Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>
- 5.- Camisan Diana, Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en pre-escolares de la I.E.I. N°202, Papayal, Tumbes, 2015”
- 6.- Gualán Luz, Loja María y Orellana, Patricia “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca – Ecuador. Intervención educativa. 2013 – 2014”
- 7.- Rivera Blas Tania "Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre fascioliasis en madres de una zona rural andina del norte Cajamarca, Perú, 2010."
- 8.- Villón Gómez, R. A., & Villón Rivera, B. E. 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.

- 9.- Sánchez, Medina, "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.
- 10.-Rivas Julianna y Velásquez Jennifer, "Conocimiento y practicas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María – 2014"
- 11.-Nicudemos Silvia, "Conocimientos y prácticas de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años para la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca, 2014". en la prevención de parasitosis intestinal" Organización Mundial de la Salud [Sede web]. 2015 [Consultado el 29/05/17]. URL Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es/>
- 12.-Ministerio de salud [sede web]. 2017 [Consultado el 07/07/2017]. URL Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24088>
- 13.-Camisan Silva D. Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal en pre-escolares de la I.E.I. N°202, Papayal, Tumbes, 2015. [Tesis Licenciatura]. Tumbes: Universidad Alas Peruanas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/447>. Fecha de consulta: 05 de mayo de 2017.
- 14.-Gualán Luz, Loja María y Patricia Orellana. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca – Ecuador. Intervención educativa. 2013 – 2014. [Tesis Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014. Disponible <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/TESIS.pdf> f. Fecha de consulta 05 de mayo de 2017.

- 15.-Rivas Giulianna y Velásquez Jennifer. Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María – 2014. [Tesis Licenciatura]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015. Fecha de consulta: 05 de mayo de 2017.
- 16.-Nicudemos Silvia. Conocimientos y prácticas de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años para la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca, 2014. [Tesis Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Alas peruanas; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/447>. Fecha de consulta 05 de mayo de 2017.
- 17.-- Atias, A. Parasitología médica. Chile: Mediterraneo; sf.
- 18.- López Díaz A. y Guerrero Gamboa S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Investigación y Educación en Enfermería 2006. XXIV (2): 90-100. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402009>. Fecha de consulta: 28 de agosto de 2017.
- 19.-Liburikia. Parasitosis intestinales. Información farmacoterapéutica de la Comarca, 2(17): 7-12. URL Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/apua-cuba/parasitosis_intestinales.pdf
- 20.- Teóricas en enfermería 2001 <http://www.redalyc.org>

ANEXOS



ANEXO N° 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS PREVENTIVAS DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES CON NIÑOS DE MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD YURACYACU, CHOTA – CAJAMARCA 2017			
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?</p> <p>Problemas específicos: ¿Qué características socio demográficas (edad, estado civil, grado de instrucción,</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017</p> <p>Objetivos específicos: Identificar las características socio demográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, número de hijos) tienen las madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota –</p>	<p>H^a: El conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, es de nivel medio</p> <p>H^o: El conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en</p>	<p>Univariable: Nivel de conocimiento sobre practicas preventivas de la parasitosis intestinal.</p>

<p>número de hijos) tienen las madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017?</p>	<p>Cajamarca, 2017</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre aspectos básicos de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017</p> <p>Reconocer el nivel de conocimiento sobre prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, Chota – Cajamarca, 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<p>madres con niños menores de 5 años del centro de salud de Yuracyacu, es de nivel bajo</p>	
---	---	--	--

ANEXO N° 2:



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

ENCUESTA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PRÁCTICA PREVENTIVA DE LA
PARASITOSIS INTESTINAL.**

Encuesta N° _____

INTRODUCCIÓN:

Buenos días/ tardes, las preguntas que le voy a plantear a continuación constituyen una investigación que estoy desarrollando sobre lo que conoce y las prácticas habituales que usted tiene para prevenir la parasitosis intestinal.

INSTRUCCIONES:

Preste atención a las preguntas y responda seleccionando la opción de respuesta que crea adecuada. No existe respuesta correcta o incorrecta, solo se busca la sinceridad y veracidad de sus respuestas. Le agradecemos anticipadamente el apoyo brindado al concedernos un espacio de su tiempo.

DATOS PERSONALES:

Nombres y apellidos:

Edad de la madre: _____

Edad del hijo: _____

1. ¿Conoce que es la parasitosis intestinal?
 - a. Sí
 - b. Poco
 - c. Nada

2. ¿Conoce cuáles son las formas mecanismos mediante los cuales se transmiten parásitos intestinales?
 - a. Sí
 - b. Algunos
 - c. Ninguno

3. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta
¿Cuáles?

4. ¿Conoce cómo se diagnostica parásitos intestinales?
 - a. Sí
 - b. Algo
 - c. Nada

5. ¿Conoce qué otras pruebas complementarias se realizan a las pruebas microbiológicas para diagnosticar parásitos intestinales?
 - a. Sí
 - b. Algunas
 - c. Ninguna

6. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta
¿Cuáles?

7. ¿Conoce cuáles son los síntomas de la parasitosis intestinal?
- a. Sí
 - b. Algunos
 - c. Ninguno
8. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta
¿Cuáles?
- -----
9. ¿Conoce cuáles son los daños que ocasiona la parasitosis intestinal?
- a. Sí
 - b. Algunos
 - c. Ninguno
10. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta
¿Mencione algunos daños?
- -----
11. ¿Conoce qué parásitos intestinales puede tener su niño?
- a. Sí
 - b. No
12. ¿Sabía que la parasitosis intestinal puede causar alteraciones nerviosas?
- a. Sí
 - b. No
13. ¿Sabía que la parasitosis intestinal puede causar síntomas alérgicos?
- a. Sí
 - b. No

14. ¿Sabía que la parasitosis intestinal puede causar barreras de obstrucción de nutrientes?

- a. Sí
- b. No

15. ¿Sabía que la parasitosis intestinal puede causar anemia en su niño?

- a. Sí
- b. No

16. ¿Se lava las manos antes de manipular los alimentos?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Nunca

17. ¿Se lava las manos antes de ingerir alimentos?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Nunca

18. ¿Se lava las manos antes de alimentar a su niño?

- a. Sí
- b. A veces
- c. Nunca

19. ¿En qué ambientes mantiene sus frutas y verduras?

20. ¿Mantiene en ambientes limpios frutas y verduras?

- a. Sí
- b. A veces
- c. No

21. ¿Dónde arroja los desechos de su hogar?

22. ¿Con qué frecuencia desecha la basura de su hogar?
- a. Diario
 - b. Inter diario
 - c. Semanal
23. ¿Hierve el agua antes de consumirla o antes de que la tome su niño?
- a. Sí
 - b. A veces
 - c. Nunca
24. ¿Sus niños usan siempre sandalias o zapatos?
- a. Sí
 - b. A veces
 - c. Nunca
25. ¿Mantiene los ambientes de su hogar limpios?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
26. ¿Conoce cómo alimentar a su niño adecuadamente?
- a. Sí
 - b. Poco
 - c. Nada
27. ¿Alimenta a su niño con alimentos balanceados?
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
28. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta
¿Indique cómo?

29. ¿Su niño ingiere alimentos en lugares que ofrezcan condiciones de limpieza e higiene?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

30. ¿Tiene animales domésticos y mascotas en su cocina?

- a. Sí
- b. Algunos
- c. Ninguno

31. Responda solo sí la respuesta a la pregunta anterior fue las alternativas a o b, de lo contrario pase a la siguiente pregunta

¿Cuáles?

