



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**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 PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

DIANA ANALY CAMIZAN SILVA

TUMBES – PERÚ

2015

Dedicatoria

A Dios, ante todo, por darme la vida, salud y entusiasmo para continuar y lograr mis metas, a mis padres Felix Miguel Camizan Livia y Gloria silva Tinedo en reconocimiento a su esfuerzo y sacrificio que hicieron para darme siempre lo mejor y poder culminar mi carrera, gracias por brindarme esta profesión tan maravillosa y humanitaria, a mi madre por estar siempre en los momentos importantes, y por sus consejos que han sido de gran ayuda para mi vida ,más que todo eso un ejemplo de lucha y tenacidad, este logro es el resultado del empeño que depositaron en mi para que yo fuera lo que hoy en día soy y el recordarme siempre que todos los logros en la vida requieren de un esfuerzo. Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de terminar una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios Por haberme guiado en este largo caminar y permitirme concluir mis estudios con éxito, dándome vida, salud, sabiduría e inteligencia para lograr mis objetivos, y a mis padres por su apoyo incondicional.

Con mucho amor y aprecio a mi hermano: Duberly Camizan Silva, gracias por el apoyo brindado para alcanzar este logro y por los momentos maravillosos que pasamos juntos y sobre todo por formar parte de mi vida.

A la Universidad Ala Peruanas Filial Tumbes por abrirme las puertas para formarme profesional en tan honorable universidad, y a mis maestras(os quienes compartieron sus conocimientos, demostrando paciencia y dedicación durante nuestros estudios e inculcaron valores que contribuyeron notablemente en nuestra formación.

A mi Asesora: Dra. Gaby Cecilia Navarro Valdiviezo, gracias por su paciencia, apoyo y generosidad dedicándose así en este trabajo de investigación, Para usted mi respeto y admiración.

Atentamente

La autora.

Resumen

El presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar la relación que existe entre el Nivel de información y Prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis intestinal de pre escolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes, 2015.

Correspondiéndole un diseño cuantitativo, correlacional, de corte transversal de un nivel aplicativo. Para la recolección de la información, se utilizó como técnica la encuesta, utilizando como instrumentos dos cuestionarios, el primero para identificar el Nivel de información y el segundo para conocer las prácticas preventivas maternas. Los resultados fueron los siguientes: se entrevistaron a 47 madres en de las cuales un 63.8% (30) obtuvieron un nivel medio de conocimientos, un 19.1% (9) con un nivel bajo de conocimientos y solamente un 17% (8) obtuvo un nivel alto de conocimientos.

En lo referente a las prácticas preventivas, se identificó que el 53.2% de las madres (25) realizan prácticas inadecuadas, sin embargo el 46.8% (22) efectúan prácticas adecuadas.

Al establecer la relación entre el nivel de información y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observamos que la mayoría 63.8% tiene un nivel medio de información y de éstas madres, la mitad tiene prácticas adecuadas y la otra mitad prácticas inadecuadas y ante la la prueba de chi cuadrado se muestra que el valor $p = 0.666$; que resultó mayor que $\alpha = 0.05$ nos permite concluir que no existe relación significativa entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

Palabras claves: nivel de información, prácticas preventivas, parasitosis intestinal, pre escolares.

Abstract

The present study was conducted to determine the relationship between the level of information and preventive practices on maternal intestinal parasitosis preschool of IEI No. 202, Papayal, Tumbes, 2015.

Accounting for around one correlational quantitative design, cross-section of an application level. For data collection was used as technical survey, using two questionnaires as instruments, the first to identify the level of information and the second to know the maternal preventive practices. The results were as follows: were interviewed 47 mothers of which 63.8% (30) had an average level of knowledge, 19.1% (9) with a low level of knowledge and only 17% (8) obtained a high level of expertise.

With regard to preventive practices, it was identified that 53.2% of mothers (25) made improper practices, however 46.8% (22) made good practices.

To establish the relationship between the level of information and practices on maternal intestinal parasitosis mothers of pre-school children in the IEI N ° 202 Tumbes Papayal 2015; He observed that most 63.8% have a medium level of information and of these mothers, half have good practices and the other half to the poor practices and chi square test shows that the value $p = 0.666$; which was higher than $\alpha = 0.05$ we conclude that there is no significant relationship between the level of information and maternal preventive practices, intestinal parasitosis of mothers of preschool EI No. 202, 2015 Papayal Tumbes.

Keywords: level of information, preventive practices, intestinal parasitosis, pre school.

INDICE	pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1.-Planteamiento del problema	10
1.2.-Formulación del problema	12
1.3.-Objetivos de la investigación	13
1.3.1.-Objetivos generales	13
1.3.2.-Objetivos específicos	13
1.4.-Justificación del estudio	13
1.5.-Limitaciones de la investigación	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases teóricas	19
2.3 Definición de términos	25
2.4 Hipótesis	26
2.5 Variables	27
2.5.1 Definición conceptual de variables	27
2.5.2 Definición operacional de variables	27
2.5.3 Operativización de variables	29

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO	
3.1 Tipo y nivel de investigación	30
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3 Población y muestra	31
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5 Validez y Confiabilidad del Instrumento	32
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPITULO IV: RESULTADOS	34
CAPITULO V: DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	44
ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTO)	48

Introducción

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños. Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales¹.

Las enfermedades infecciosas incluyendo a las parasitosis, están entre las primeras causas de muerte a escala mundial al final del milenio, existiendo un promedio de 17 millones de muertes por diarrea al año. Las causadas por helmintos y protozoos, están entre las más comunes alrededor del mundo afectando principalmente a la población infantil en comunidades pobres, por el mayor tiempo que están expuestas al contagio, debido a la carencia o deficiencia de los servicios públicos, al bajo nivel cultural y educacional de la población que allí reside. Por los efectos nocivos que ocasionan en el desarrollo físico y mental especialmente en el niño y por la forma negativa con que inciden en la economía de la población, constituyen un importante e ineludible problema de salud pública².

Las infecciones parasitarias sobre todo en los niños constituyen un importante problema de salud en la mayoría de países latinoamericanos, por su frecuencia,

por problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos socavan el desarrollo cognitivo, disminuyen la capacidad de aprender, aumentan la pérdida de memoria y disminuyen los niveles del cociente intelectual con un promedio de 3.75 puntos por cada infección parasitaria; pero también pueden llegar a presentar cuadros digestivos, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y desarrollo, ausentismo escolar e influyen en el rendimiento físico ³.

Se reconoce que los profesionales de Enfermería fomentan el bienestar de las personas tanto aparentemente sanas como enfermas, considerando el rol educador del enfermero, se enfatiza la importancia de promover en el ser humano sus capacidades de aprendizaje acerca del cuidado de su salud y sobre los procedimientos sanitarios que necesita realizar para recuperar o mantener su salud ⁴. Ante esto, como futuras profesionales de enfermería, hemos creído conveniente realizar el presente trabajo de investigación titulado: Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal en Pre-Escolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes, 2015; investigación que tiene como finalidad identificar el nivel de conocimientos y prácticas de las madres de niños de 3 a 5 años, para posteriormente tomar los resultados como referencia para futuros planes educativos, dirigidos a éste grupo poblacional.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.-Planteamiento del problema

La parasitosis intestinal constituye un serio problema que tienen que enfrentarse las instituciones de Salud Pública y Ambiental en los países en vías de desarrollo. Estas infecciones son generalmente subestimadas por ser asintomáticas, pero representan un factor de morbilidad importante cuando se asocian a la desnutrición. La infección intestinal parasitaria afecta principalmente a la población infantil, la cual es especialmente susceptible de adquirirla, principalmente cuando la forma infectante del parásito penetra vía oral ⁵.

Esta infección parasitaria es considerada como uno de los problemas más importantes de Salud Pública y el control de la misma es un objetivo priorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A nivel mundial se estima que 46000 000 de niños corren el riesgo de contraer una infección por geohelminthos debido a que no tienen acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento y a agua segura. Esto equivale al 15% de los niños en edad preescolar y escolar de las ciudades de América Latina y el Caribe, y más de la mitad de todos los niños de las áreas rurales desde México hasta Argentina. A

pesar de eso, solo entre el 23 y 33% de estos niños están recibiendo tratamiento antiparasitario⁶.

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) –Oficina General de Estadística e Informática registró que hay una alta prevalencia de infecciones intestinales parasitarias, encontrándose dentro de las 20 principales causas de mortalidad con 0,93%. En las 15 principales causas de morbilidad registradas en consulta externa se encontraron que las enfermedades infecciosas intestinales 5,2% ocupan el tercer lugar, las Helmintiasis 3,6% se encontraron en el quinto lugar; en hospitalización dicha enfermedad se encontró en el octavo lugar con 2,20% ⁷.

Se menciona que uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino, fundamentalmente los pre escolares y escolares. La distribución de la parasitosis intestinal se presenta según las regiones geográficas del país (costa, sierra y selva) diferentes estudios muestran un predominio de helmintos en la selva y protozoarios en la sierra. La prevalencia en intensidad de la infección está asociada a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en edad escolar. Las deficientes condiciones sanitarias e insuficiente conocimiento y práctica inadecuadas de higiene predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos y protozoarios lo cual repercute en su estado nutricional ^{7, 8}.

En un estudio realizado en Tumbes, Se determinó la prevalencia del enteroparasitismo en la población escolar de las instituciones educativas primarias de Nuevo Tumbes (Tumbes, Perú) y su relación con factores sociodemográficos (sexo, lugar de residencia, grado de instrucción de los padres), factores ambientales (tipo de agua de consumo, lugar de defecación, tipo de vivienda) y el rendimiento escolar, durante el año 2009. Para ello, se examinaron las muestras fecales, una por individuo, de 812 escolares (52,4 % del total), mediante las técnicas directas, con SSF y lugol, y de concentración de Ritchie. Se encontró una

prevalencia global de 90,6 %. Los protozoarios detectados con sus respectivas prevalencias fueron: Entamoeba coli (43,6 %), Giardia lamblia (32,3 %) y Entamoeba hartmanni (0,5 %), y los helmintos: Hymenolepis nana (4,6 %), Strongyloides stercoralis (0,2 %); Ascaris lumbricoides (0,4 %) y Trichuris trichiura (0,2 %). La infestación mixta se presentó en 5,8 %, siendo la más común la de H. nana + E. coli (1,2 %)⁹.

Al observar los resultados realizados en la región Tumbes, podemos afirmar que los niños, sin duda son los más vulnerables frente al riesgo de adquirir estas infecciones y sus efectos debido a su inmadurez inmunológica, una vez que un niño es infectado, la probabilidad de contagio hacia sus familiares cercanos es alta, por su escasa práctica de buenos hábitos higiénicos. En ésta región, los trabajos de investigación sobre enteroparasitosis en niños y especialmente los estudios realizados en madres que tienen hijos en edad preescolares con parasitosis son escasos, convencidos de que los niños llegan al mundo con muchas necesidades para poder crecer saludablemente: amor, nutrición, seguridad social y emotiva, estimulación de las destrezas importantes que los preparan para el éxito durante su desarrollo y siendo la madre su principal fuente proveedora en su cuidado, quien debe tener la información adecuada para adoptar buenas prácticas en relación con las parasitosis intestinales, es que surge el interés del presente trabajo de investigación cuyo propósito es conocer el nivel de información y prácticas preventivas sobre parásitos intestinales en la madres de preescolares y así obtener datos sobre la realidad problemática que contribuirán a disminuir el incremento de la tasa de enteroparasitosis en nuestra población.

1.2.-Formulación del problema

¿Qué relación existe 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?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1.-Objetivos general

Determinar la relación que existe entre el Nivel de información y Prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis intestinal de preescolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes, 2015.

1.3.2.-Objetivos específicos

1. Identificar el Nivel de información en madres de preescolares sobre Parasitosis intestinal de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes.
2. Identificar las Prácticas preventivas en madres de preescolares sobre Parasitosis intestinal de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes.
3. Establecer la relación existente entre el Nivel de información y Prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis intestinal de preescolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes.

1.4.-Justificación del estudio

Está bien establecido que en un país, la población con un nivel socioeconómico inferior, malos hábitos higiénicos y ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias presentan altos índices de parasitismo¹⁰. Todas son características comunes en nuestra localidad.

El presente trabajo de investigación se justifica desde el punto de vista social, porque la parasitosis es un tema de salud pública afectando principalmente a niños en edad preescolar que afecta a su salud, crecimiento y rendimiento escolar en ésta zona rural; los resultados que se lograrán de la presente investigación permitirán tomar medidas orientadas en la prevención de la enfermedad, al contar con información clave, la misma que revertirá en la

educación de las madres, generando un cambio en su actitud y prácticas, mediante la educación para la salud, como estrategia fundamental en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. También se justifica desde el punto de vista teórico por la necesidad de contar con información científica y relevante sobre el tema, así como cifras actualizadas sobre el nivel de información que poseen las madres relacionados con la práctica en comunidades rurales. Se justifica desde el punto de vista práctico porque se podrá establecer políticas de salud a nivel de atención primaria y campañas de desparasitación masiva en poblaciones de alto riesgo, que permitan un mejor manejo del control del elevado porcentaje de infección humana en los países en vías de desarrollo. Metodológicamente se justifica ya que servirá como antecedente para futuras investigaciones.

1.5 Limitaciones de la investigación

- Los investigadores sólo tendrán acceso para la recolección de datos en horarios que establezca la I.E.I.
- La falta de cooperación de las madres, para proporcionar información.
- Los resultados sólo podrán ser generalizados a la población estudiada.
- Escasos trabajos de investigación, en nuestro medio que nos sirvan como antecedentes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes del estudio

Existen numerosos trabajos realizados que guardan relación con las variables de estudio así tenemos:

Jiménez, K y Col. (2007), realizaron una investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Valencia: España”, en donde el nivel de conocimiento al inicio fue bajo con 10,42%, pero la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%, en casi todas las participantes, siendo las mujeres con edades entre 40 y 45 años quienes presentaron mayores dificultades de aprendizaje ¹¹.

Milano y Col. (2005) realizaron un estudio en “Enteroparasitosis infantil en un área urbana del noreste argentino”, con el objetivo de evaluar las enteroparasitosis en una población infantil urbana y establecer su relación con factores biológicos y condiciones ambientales, utilizaron una muestra de 113 niños entre 0 y 14 años de edad e identificaron los siguientes enteroparásitos: Blastocystis hominis, Enterobius vermicularis, Giardia intestinalis, Strongyloides stercoralis, Trichuris trichura, Ascaris lumbricoides, Entamoeba coli, Endolimax nana y Taenia sp. La prevalencia de parasitados fue 73.5%¹².

Torres (2005) en Argentina realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el “Conocimiento sobre prevención de entero parásitos en madres de zonas rurales y periurbanas de Rosario de Lerma”, en 92 madres de niños de 6 meses a 6 años de edad procedentes de zonas periurbanas y rurales a quienes les aplicó una encuesta, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento acerca de pautas de prevención de enteroparasitosis, frecuencia de entero parasitosis en sus hijos y aplicación de dichas pautas en la vida cotidiana, y relacionar la procedencia y educación con el conocimiento y la aplicación de pautas preventivas. Reportando que el grupo etario predominante fue de 22-30 años con un 49%, el 50% curso primario completo y el 23% secundario completo. En cuanto a la procedencia de las madres encuestadas, el 54% proceden de zonas rurales y el 46% de zona periurbana. El 71% de las madres reconocieron antecedentes de enteroparasitosis en sus hijos. El 48% de las encuestadas presento conocimiento satisfactorio de las pautas de prevención de enteroparasitosis y el 50% refirió ponerlas en práctica. En cuanto a la relación de la aplicación de las medidas preventivas con el nivel de educación alcanzado, el porcentaje más alto de aplicación lo tuvieron las madres con secundaria completa y nivel superior, mientras que las que no aplican medidas preventivas corresponden en su mayoría a las que tienen primaria incompleta. Según la relación de aplicación de medidas preventivas con respecto a la edad de la madre, el grupo etario que más las aplica es el de 22 a 30 años y el que menos aplica el de 15 a 21 años¹³.

A NIVEL NACIONAL

Linares, My Col, (2005), realizaron un estudio sobre “Nivel de Información y Conductas Maternas Promotoras de Salud en la Presencia o Ausencia de Endoparasitosis y Ectoparasitosis en menores de 5 años. Wawawasis de Salaverry, 2005”, reportando que el nivel de información sobre endoparasitosis y Ectoparasitosis en las 11 madres fue deficiente en un 52,2% y regular en un 47,8%. Las conductas maternas promotoras de salud fueron regulares en un 70,1%; buenas en un 19,5% y deficientes en un 10,4%. El 49,3% de menores de 5 años presentaron Endoparasitosis; un 11,9% Ectoparasitosis; un 10,4% ambos tipos de parásitos y un 28,4% ninguno de los tipos de parásitos ¹⁴.

Crespín, Dy Col. (2008) realizaron su investigación sobre “Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre – escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco”, reportando que 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 10 presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares¹⁵.

Alvarado, M y Col (2009), en un estudio titulado “Efectividad del modelo educativo sobre Prevención de parasitosis intestinal en el Nivel de conocimientos de padres de niños preescolares Campaña de Moche-Trujillo” concluyeron que antes de la aplicación del modelo educativo se obtuvo una predominancia en el nivel de conocimientos del 67.5 por ciento y después de la aplicación del modelo educativo, los padres de familia presentaron un alto nivel de conocimientos del 80 por ciento. El programa educativo fue efectivo al mejorar el nivel de conocimiento del grupo de estudio¹⁶.

Dávila y Vascones (2003), en un estudio titulado: Efectividad del modelo educativo “Prevención de enfermedades parasitarias en el nivel de prácticas sanitarias en las madres con niños menores de cinco años Porvenir-Trujillo” donde reportan que el programa educativo fue efectivo apreciándose que antes de aplicar el programa la mayoría de madres refería un nivel de prácticas inadecuadas en un 81.4 por ciento y después del mismo, un nivel adecuado con mayor porcentaje 93 por ciento¹⁷.

Luicho y Martell (2008), realizaron un estudio sobre “Efectividad de un programa promocional de salud en las prácticas familiares de saneamiento intradomiciliario, Alto moche-Trujillo” quienes afirman que antes de la aplicación del programa promocional de salud, el 63.3 por ciento tenía prácticas familiares sobre saneamiento intradomiciliario inadecuadas y después de la aplicación del programa promocional de salud fue efectivo en un 98.5 por ciento en las prácticas familiares sobre saneamiento intradomiciliario¹⁸.

A NIVEL LOCAL

Zamora, C (2009), en un trabajo de investigación denominado “Prevalencia del entero parasitismo en la población escolar de nuevo Tumbes (Tumbes, Perú), su relación con factores sociodemográficos, ambientales y con el rendimiento académico”, utilizó una muestra poblacional de 812 (52,4% del total) escolares mediante el análisis de una muestra fecal por alumno, utilizando las técnicas: directa, con solución salina fisiológica y lugol, y de Ritchie. Encontró que la muestra estaba parasitada mayormente por protozoarios, con un 90.6%, que por helmintos, siendo *Entamoeba coli* (43,6%) seguida de *Giardia lamblia* (32,3%) las especies con las mayores prevalencias. Cuando relacionó las prevalencias con los factores sociodemográficos, encontró que: un ligero porcentaje mayor de varones se hallaban con dichas infecciones en relación a las mujeres (59,7 vs. 40,3); la mayoría de padres (59,7%) así como de madres (57.3%) tenían instrucción

secundaria y que la gran mayoría, 86,1%, vivían en Asentamientos Humanos. Igualmente, cuando se relacionó las prevalencias con los factores ambientales, se encontró que: los escolares de las IEP que habitaban en viviendas construidas con materiales de la región (53,0%) estuvieron significativamente más parasitados; dichas viviendas tenían agua potable (85,20%) e inodoro intradomiciliario (77,0%), valores significativamente mayores ($p < 0,05$) que sus variables contrincantes: agua de pozo o pozo ciego u otro sistema, respectivamente y que el parasitismo intestinal afecta el rendimiento escolar⁹.

2.2.- Bases teóricas

Las infecciones parasitarias son ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helmintos) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo ¹⁹.

La parasitosis intestinal sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped u hospedero) del cual se alimenta. Los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores para alojarse y nutrirse de ellos. En los periodos iniciales de formación de la vida en la tierra, los parásitos fueron, con gran probabilidad seres de vida libre, que al evolucionar las especies se asociaron y encontraron un modo de vida que los transformo en parásitos ²⁰.

Las infecciones parasitarias se deben a la infestación por protozoarios y helmintos y su aumento constituye una amenaza social muy seria, no del todo atribuible al clima sino a las condiciones de salubridad y a algunos otros factores

del medio ambiente, de allí la importancia de promover la adopción de estilos de vida saludables que repercutan en una mejor calidad de vida ²¹.

La mayoría de parásitos viven en el organismo humano, siendo uno de sus hábitats de preferencia el tracto intestinal, donde la tensión de oxígeno es baja, por esta razón las actividades metabólicas de estos parásitos en condiciones fisiológicas son principalmente anaeróbicas, incluso, algunos investigadores consideran que los procesos aeróbicos no son esenciales para su supervivencia. Sin embargo, todas las especies de helmintos parásitos examinados hasta ahora son capaces de consumir oxígeno que está presente, estos organismos pueden sobrevivir en un hábitat con alta tensión de oxígeno ²².

El *Áscaris lumbricoides*, es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30 cm de longitud y de 3 a 6 mm de diámetro; el macho de 15 a 20 cm de longitud y de 2 a 4 mm de diámetro. Es uno de los parásitos más difundidos en el mundo, especialmente en los países tropicales; la transmisión es a través de los huevos que caen al suelo y que encuentran condiciones ambientales apropiadas para su maduración, por lo que pueden transmitirse estacionalmente a lo largo de todo el año. Siendo las fuentes de infección los alimentos, el agua y las manos contaminadas con el suelo.

El *Áscaris* un parásito que sustrae proteínas mediante la degradación de los productos de la dieta del huésped, las que utiliza, entre otras cosas, para la producción de huevos, esto aumentaría la pérdida fecal del nitrógeno; se postula que cualquier parásito intestinal en infecciones masivas, podría interferir con la absorción, transporte y retención nitrogenada. Parece, sin embargo, que la cantidad de nitrógeno absorbida por los parásitos puede llegar a ser crítica en los niños con ingestión restringida de proteínas. Se afirma que los niños infectados con ascariasis masiva pueden perder hasta 10 gramos de proteínas por día, porque 25 gusanos consumen aproximadamente 4 gramos de proteínas diarias, y,

muchos de ellos, en los países subdesarrollados reciben dietas que contienen entre 35 a 50 gramos de proteínas diarias.

La Trichuriasis es otra geohelmintiasis muy frecuente, suele producir una infección asintomática, pero cuando es masiva puede causar anemia, vómitos, dolor abdominal, diarrea y prolapso rectal. Para algunos pediatras, la oxyuriasis sería la infección parasitaria más común en los preescolares y escolares. El síntoma más frecuente es el prurito anal nocturno; otras manifestaciones son vulvovaginitis en las niñas, cistitis y enuresis.

Se indica que infecciones crónicas con *T. Trichiura* provocan no sólo diarrea crónica, dolor abdominal y anemia, sino también retardo en el crecimiento que es factible de ser revertido mediante el tratamiento antiparasitario aún sin que medie otras intervenciones médicas o nutricionales; de allí de la necesidad de su control y prevención para evitar las recidivas que afecten la salud de los niños²³.

La *Giardia lamblia*, es un flagelado, el único protozoo patógeno común encontrado en el duodeno y yeyuno de los humanos; causa giardiasis. Se puede presentar en los tres primeros años de vida, como un síndrome diarreico agudo, con dolores abdominales y cólicos, una a dos semanas después de la infección. La diarrea, en algunas ocasiones, dura días o meses; en ocasiones, suele acompañarse de un síndrome de malabsorción de grasas y rápida pérdida de peso. Los síntomas digestivos que con mayor frecuencia se observan son síndrome diarreico crónico, cólicos o dolores abdominales, náuseas, vómitos esporádicos, deposiciones pastosas, abdomen prominente y disminución del apetito. El dolor abdominal recurrente en el niño escolar, es un cuadro frecuente y de difícil diagnóstico, siendo provocado por la *Giardia lamblia*²⁴.

Una de las teorías más utilizadas por la Organización Mundial de la Salud, en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo/perceptivo, es el Modelo de Creencias de Salud (MCS). El MCS fue desarrollado por un grupo de especialistas en psicología social, en su búsqueda

por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente se adapta para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios o el uso de tabaco, El MCS es una teoría construida en la valoración subjetiva de una determinada expectativa (value expectancy). En términos de salud, el valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. En la actualidad, como resultado de la evolución experimentada por la teoría desde su aparición, se otorga a esa expectativa un sentido más ampliado, lo que facilita la aplicación práctica del MCS en educación de la salud ²⁵.

Otra teoría que avala la presente investigación es la teoría del autocuidado, porque trata de fomentar el autocuidado partiendo de una fuente de datos que serán obtenidos a través de la exploración del nivel de conocimientos que poseen las madres sobre una enfermedad que puede prevenirse si se realizan buenas prácticas preventivas. Esta teoría explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiéndolo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o

mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud ²⁶.

El Ministerio de Salud (MINSA) en un Modelo de Atención Integral de Salud indica “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y discapacitados”. Una recomendación muy importante que el modelo propone para la prevención de la parasitosis intestinal es la realización de la correcta técnica para el lavado de manos siendo importante para una correcta eliminación de microorganismos, realizándose de la siguiente manera: en primer lugar recoger las mangas por encima de los codos u quitarse el reloj y otros accesorios, se humedece las manos y los brazos hasta el codo; se enjuaga el jabón y luego se aplica en las manos, friccionando para producir mayor espuma, esto desintegra la suciedad que se encuentran en las superficie. Se enjuaga el jabón después de utilizarlo y se coloca sobre la jabonera. Se entremeten los dedos de una y otra mano, se mueven de atrás hacia delante para limpiar los espacios interdigitales. Se produce a limpiar las uñas con una lima o palillo si fuera necesario, es esencial que las uñas estén limpias y cortas, para reducir que se acumulen y proliferen las bacterias²⁷.

El equipo de cocina es un peligro potencial para la salud de los consumidores, dependiendo de su limpieza y desinfección que no se convierta en un peligro real. La correcta limpieza del equipo supone una limpieza adecuada antes y después de su uso, con agua limpia y con jabón. Los agentes limpiadores deben ser adecuados, el agua es el principal, los detergentes y la fricción ayudan en la función limpiadora; después de lavar el equipo de cocina se debe usar un secador conocido comúnmente como mantel, el cual necesariamente debe estar limpio; de

lo contrario su uso sería inapropiado, ya que estaríamos contaminando toda la vajilla, cubiertos y utensilios. Dicho mantel debe estar, limpio y seco, ya que la humedad favorece la proliferación de microorganismos, albergando además olores desagradables, de lo contrario no usarlo y simplemente proteger los utensilios cubriéndola con un paño. El control de los factores del medio ambiente es determinante en la salud de los niños y está relacionado principalmente, con la calidad del agua de consumo, la correcta manipulación de alimentos y la correcta eliminación de los residuos sólidos y vectores²⁷.

Las prácticas preventivas de las enfermedades van desde simples precauciones en el hogar, como lavarse las manos, hasta las costosas campañas internacionales para erradicar enfermedades. Para ello se requiere de tomar medidas, como: el control; es el método más antiguo para prevenir la propagación de enfermedades, la educación para la salud, donde corresponde a enfermeras, médicos y asistentes sanitarios, pero también las revistas, periódicos, televisión, radio y porque no internet, aportan cada vez más información y por último las revisiones; estas sirven para detectar enfermedades, y comenzar con tratamientos anticipados para disminuir los riesgos²⁸.

Entre prácticas preventivas de parasitosis tenemos la higiene del hogar; que contribuye a reducir la contaminación de las diferentes superficies mediante la limpieza diaria del hogar hasta un nivel que no perjudique la salud. No se trata de esterilizar el medio en el que vivimos, sino de reducir la cantidad de agentes patógenos que en él existen (a los que estamos expuestos constantemente), de modo que no resulten perjudiciales para la salud de aquello que nos rodean. Contribuyendo así a prevenir infecciones y sus transferencias²⁹.

Así mismo es de suma importancia el conocimiento de la madre, por ello se habla de la educación en salud ya que es un proceso que promueve cambios de conceptos comportamientos y de actitudes frente a la salud y a la enfermedad este

proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto socio cultural. El cuidado de la salud de los niños depende de los padres pero principalmente de la madre para lo cual ella debe estar preparada para participar en forma responsable en el logro de una niñez saludable; es parte de la estrategia de educación para salud que debemos desarrollar entre nosotros, ya que es muy conocido que la educación tiene raíces más inmediatas en el hogar y la familia ³⁰. La salud de una población en especial la infantil depende en gran parte del trabajo que realizan las personas que trabajan en instituciones de salud, de las condiciones socioeconómicas y sobre todo de la educación orientada hacia las condiciones ambientales y psíquicas necesarias para crear el bienestar colectivo. Existen una gran cantidad de enfermedades que pueden ser prevenidas y evitadas si se mantienen una serie de normas de higiene³⁰.

2.3.- Definición de términos

Nivel de información: Es el nivel de conocimientos que una persona posee, proceden a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos y demás. Para lograr mejores niveles de salud y bienestar humano, es necesario satisfacer estas necesidades y dotar a la población de los conocimientos y medios necesarios para que éstos se puedan prevenir y controlar ³¹.

Práctica: La práctica es una respuesta establecida para una situación común. El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos y reacciones, es decir, todo lo que le acontece al individuo y de lo que el participa. Es una conducta o reacción. Las prácticas regulares se denominan hábitos.

Ciertas prácticas pueden convertirse en factores de riesgo. La práctica de las encuestadas debe basarse en la realización del autoexamen de mama y si ésta es buena por medio de una técnica correcta, de una manera periódica¹⁸.

Parasitosis Intestinal: son infecciones ocasionadas por parásitos intestinales, los cuales son organismos unicelulares (protozoos) o pluricelulares (helmintos) que se adaptaron para vivir de un modo normal en el lumen del aparato digestivo del hombre. Aun cuando se reconocen numerosas especies de parásitos intestinales, un gran número de estos organismos viven en el tracto gastrointestinal en un estado de comensalismo ¹⁹.

2.4.- Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis Intestinal en Pre-Escolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes, 2015.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas maternas sobre Parasitosis Intestinal en Pre-Escolares de la I.E.I N° 202, Papayal, Tumbes, 2015.

2.5 Variables

2.5.1 Definición conceptual de las variables

A. Variable Independiente

Nivel de información sobre parasitosis intestinal.

Definición Conceptual: Es el nivel de conocimientos que una persona posee, a menudo procede de la experiencia, pero también de la información proporcionada por nuestros padres, maestros, amigos y demás. Para lograr mejores niveles de salud y bienestar humano, es necesario satisfacer estas necesidades y dotar a la población de los conocimientos y medios necesarios para que éstos se puedan prevenir y controlar³¹.

B. Variable Dependiente

Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal

Definición Conceptual: Son actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permitan a cada persona y a la población en general a la adopción de prácticas antiparasitarias; incluyendo preservación óptima de las condiciones sanitarias de abastecimiento de agua para uso y consumo humano, disposición sanitaria de excrementos, disposición de alimentos, manejo sanitario de los residuos sólidos y lavado de manos³¹.

2.5.2 Definición operacional de las variables

Nivel de información sobre parasitosis intestinal.

Definición Operacional: Es el puntaje de las respuestas que se obtendrán del cuestionario correspondiente a cada madre y se calificaran de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

1. Nivel de Información alto : 54 – 60 puntos.
2. Nivel de Información medio : 41 – 53 puntos.
3. Nivel de Información bajo : 20 – 40 puntos.

La calificación para cada ítem será en base a las categorías:

- Siempre : 3
- A veces : 2
- Nunca : 1

Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal

Definición Operacional: Es el puntaje de las respuestas que se obtendrán del cuestionario correspondiente a cada madre y se calificaran de acuerdo a la siguiente escala ordinal:

1. Prácticas preventivas adecuadas: 41 – 80 puntos.
2. Prácticas preventivas inadecuada: 0 – 40 puntos.

Los 40 ítems se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- I. Uso y almacenamiento de agua: con 8 ítems (1 – 8)
- II. Lavado de manos: Con 13 ítems (9 – 21)
- III. Manipulación de alimentos: con 11 ítems (22 – 32)
- IV. Eliminación de excretas: con 10 ítems (33 – 36)

En esta categoría la madre debe contestar solo en una de las condiciones en que se encuentre:

- Si tiene red pública de desagüe en casa
- Si tiene letrina en casa
- Para personas que no cuentan con red pública de desagüe/ni letrina

V. Eliminación de basura: con 10 ítems (37 – 40)

En esta categoría la madre debe contestar solo en una de las condiciones en que se encuentre:

- Para los que cuentan con servicio de carro recolector
- Para los que no cuentan con servicio de carro recolector

ÍTEMS	SIEMPRE (S)	A VECES (AV)	NUNCA (N)
1,3,4,6,9,10,11,12,13,14,15,16,19,20,21,22,23,24,2 5,26,27,28,29,30,31,32,33a,34a,35a,35c,37,39,40	2 ptos	1 pto	0 ptos
2, 5, 7, 8, 17,18,33c,34c,36,38	0 ptos	1 pto	2 ptos

2.5.3 Operacionalización de la variable

Desarrollada en Matriz de Operacionalización de variables en (anexo 1)

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1 Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, correlacional, de corte transversal de un nivel aplicativo³².

3.2 Descripción del ámbito de la investigación

La I.E.I N° 202 “Dulce Amanecer”, se encuentra ubicado en la calle San Martín del Distrito de Papayal, provincia de Zarumilla, Tumbes. Tiene como directora a la profesora, Maricarmen Herrera Peralta, cuenta con tres profesoras, una auxiliar y un personal de servicios. En cuanto a su infraestructura cuenta con tres aulas: un aula para niños de 3 años, con 15 estudiantes; un aula para niños de 4 años que tiene 15 estudiantes, un aula para niños de 5 años, con 17 estudiantes, que hacen un total de 47 estudiantes.

3.3 Población y muestra

La población está constituida por niños de 3, 4 y 5 años que se encuentran matriculados y que asisten regularmente a la institución educativa.

De ésta manera la población está formada por 47 estudiantes del nivel inicial.

Para efectos de la investigación la misma población constituye la muestra, de ésta manera a la muestra le corresponde un muestreo no probabilístico³².

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Madre de niños cuyas edades oscilen entre los 3, 4 y 5, años que pertenezcan a la Institución Educativa.
- ✓ Madres que voluntariamente deseen cooperar con la investigación.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Madres de niños que no tengan las mismas edades y que pertenezcan a otras instituciones educativas.
- ✓ Madres que no deseen cooperar con la investigación.

3.4.-Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica para recolectar la muestra se hará mediante la encuesta, utilizando como instrumento dos cuestionarios; se captarán a todas las madres de los niños de 3, 4 y 5 años durante el tiempo programado en el cronograma, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

En primer lugar se les hará firmar el consentimiento informado (anexo 4) y se les aplicará como instrumento 2 cuestionarios (anexo 2 y 3)

3.5 Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento a utilizarse en la presente investigación para determinar el nivel de información ya ha sido validado por Alvarado y Baltodano (2003 en una investigación titulada Efectividad del modelo educativo “Prevención de parasitosis intestinal”, en el nivel de conocimiento de padres de niños preescolares,. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo La Libertad – Perú ¹⁶.

El instrumento para identificar las prácticas preventivas maternas, también ha sido validado por Dávila, S y col. 2003. En Efectividad del programa educativo: “Prevención de enfermedades parasitarias en el nivel de prácticas sanitarias en las madres con niños menores de 5 años, Porvenir – Trujillo”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad Perú ¹⁷.

La confiabilidad del instrumento fue dada por la aplicación del Alfa de Crombach aplicada en las mismas investigaciones ^{16 17}.

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó en primer lugar, la presentación de un oficio dirigido al Director del Centro Educativo, a fin de obtener la autorización para la realización del estudio. Posteriormente a ello se realizaron las coordinaciones pertinentes con los padres, para darle a conocer los fines del estudio e iniciar la recolección de datos a partir del mes de Abril y Mayo, se hizo los días lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 12: 00 de la mañana, horarios en que funciona el programa.

En segundo lugar, se realizó la selección de las madres que cumplieron con los criterios de inclusión las cuales firmaron el consentimiento informado previo a la aplicación del cuestionario, durante un tiempo aproximado de 15 minutos, donde a la vez se despejaron sus dudas y se brindó recomendaciones.

Luego de concluida la recolección de datos se realizó el procesamiento de datos digitándose en una hoja de cálculo Excel y consignados en los correspondientes instrumentos fueron tabulados siguiendo un patrón de tabulación automatizado con la ayuda del paquete estadístico SPSS-17.0, para luego ser presentados los resultados en tablas estadísticas de acuerdo a los objetivos planteados. En el análisis estadístico se usó la prueba Chi-cuadrado de Independencia de Criterios X^2 , considerando que la relación es significativa si la probabilidad de equivocarse es menor al 5 por ciento ($p < 0.05$).

CAPITULO IV: RESULTADOS

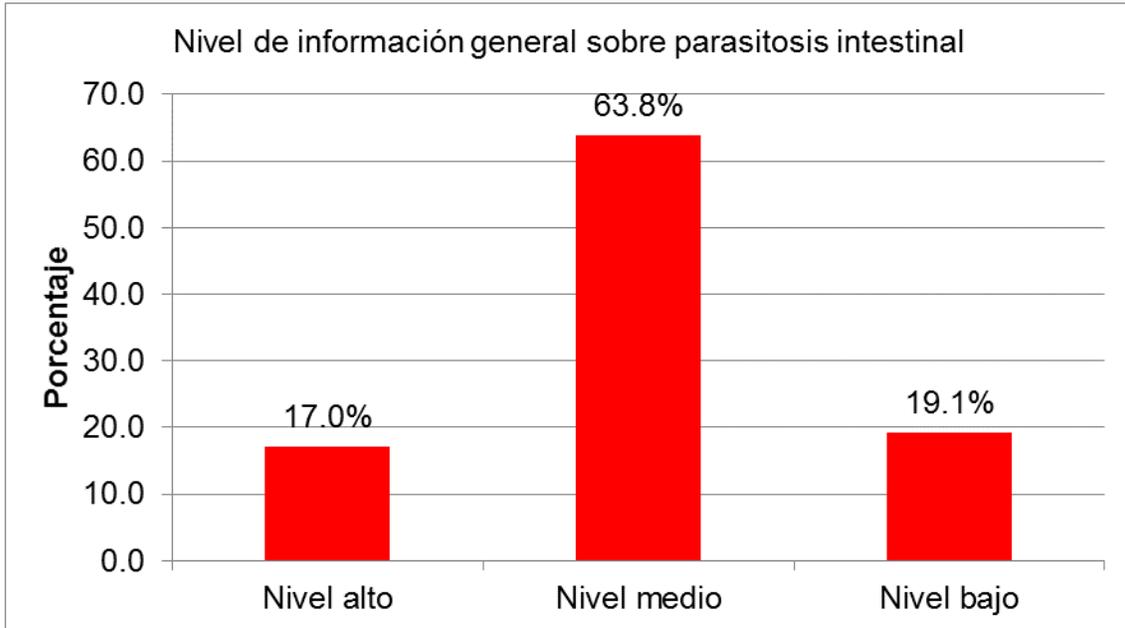
TABLA N° 1

**Nivel de información general sobre
parasitosis intestinal**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	8	17.0
Nivel medio	30	63.8
Nivel bajo	9	19.1
Total	47	100.0

**Fuente: Encuesta aplicada a madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202,
Papayal Tumbes, 2015.**

GRÁFICO N° 1



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 1 se presenta el nivel de información sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que el 63.8% tiene un nivel medio; otro 19.1% nivel bajo y el otro 17.0% nivel alto.

TABLA N° 2

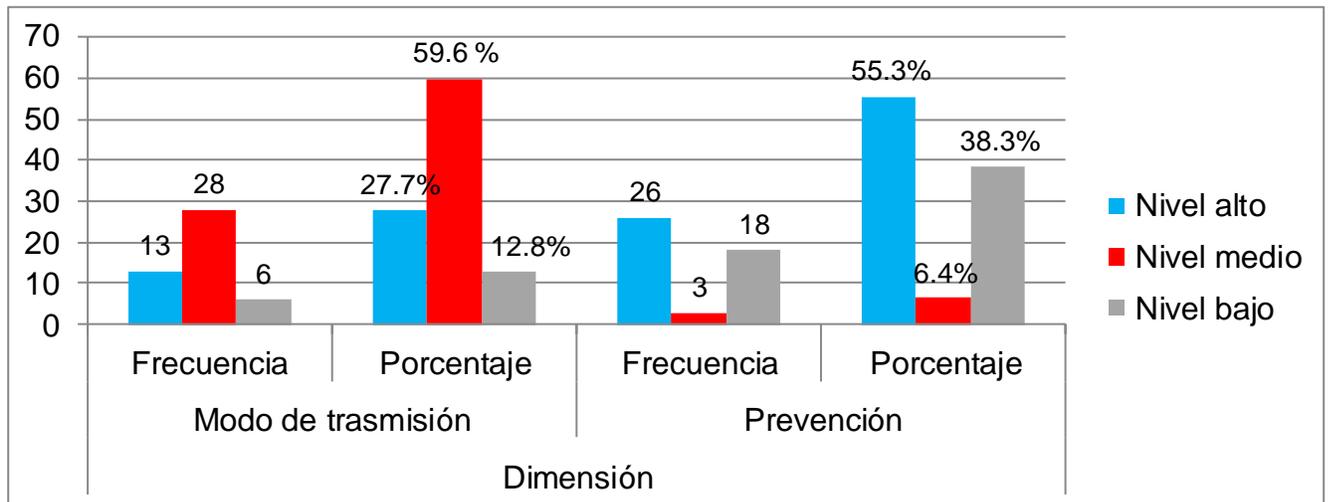
Nivel de información sobre parasitosis intestinal, según dimensión.

Nivel	Dimensión			
	Modo de trasmisión		Prevención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	13	27.7	26	55.3
Nivel medio	28	59.6	3	6.4
Nivel bajo	6	12.8	18	38.3
Total	47	100.0	47	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes, 2015.

GRÁFICO N° 2

Nivel de información sobre parasitosis intestinal, según dimensión



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 2 se presenta el nivel de información sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015 según dimensión; observándose que en la **dimensión modo de transmisión** la mayoría de madres tienen un nivel de información medio representando el 59.6% y en la **dimensión prevención** el mayor porcentaje tienen un nivel alto con el 55.3%.

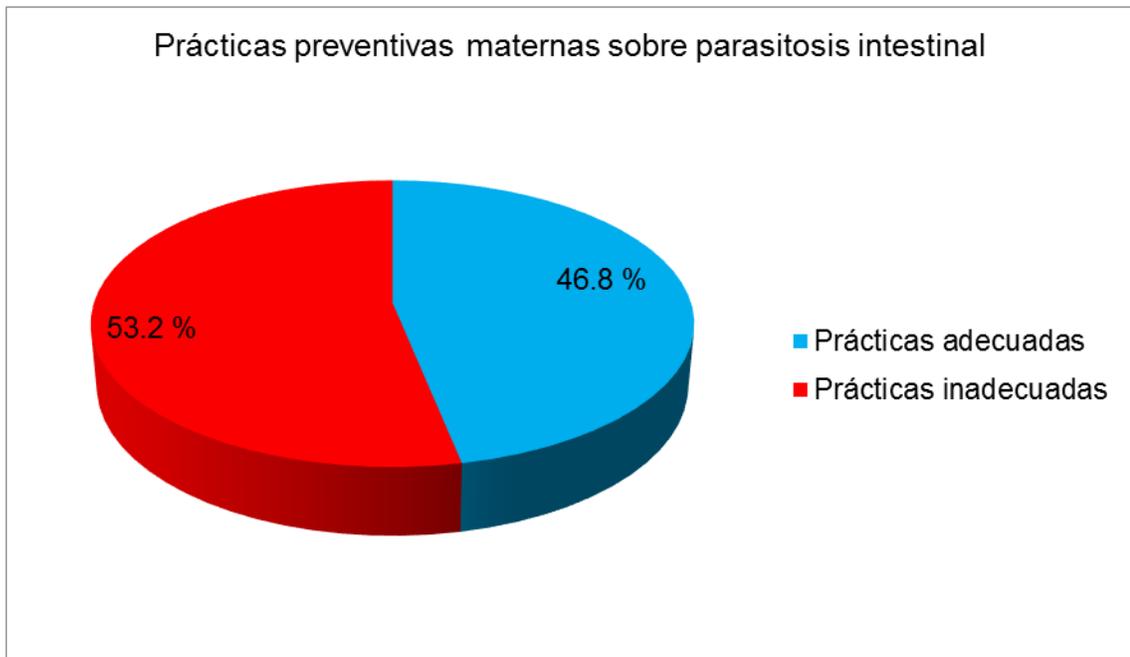
TABLA N° 3

**Prácticas preventivas maternas en general
sobre parasitosis intestinal**

Prácticas	Frecuencia	Porcentaje
Adecuadas	22	46.8
Inadecuadas	25	53.2
Total	47	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes, 2015.

GRÁFICO N° 3



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 3 se presenta las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; prevaleciendo las prácticas inadecuadas con el 53.2% seguido de las adecuadas con un 46.8%.

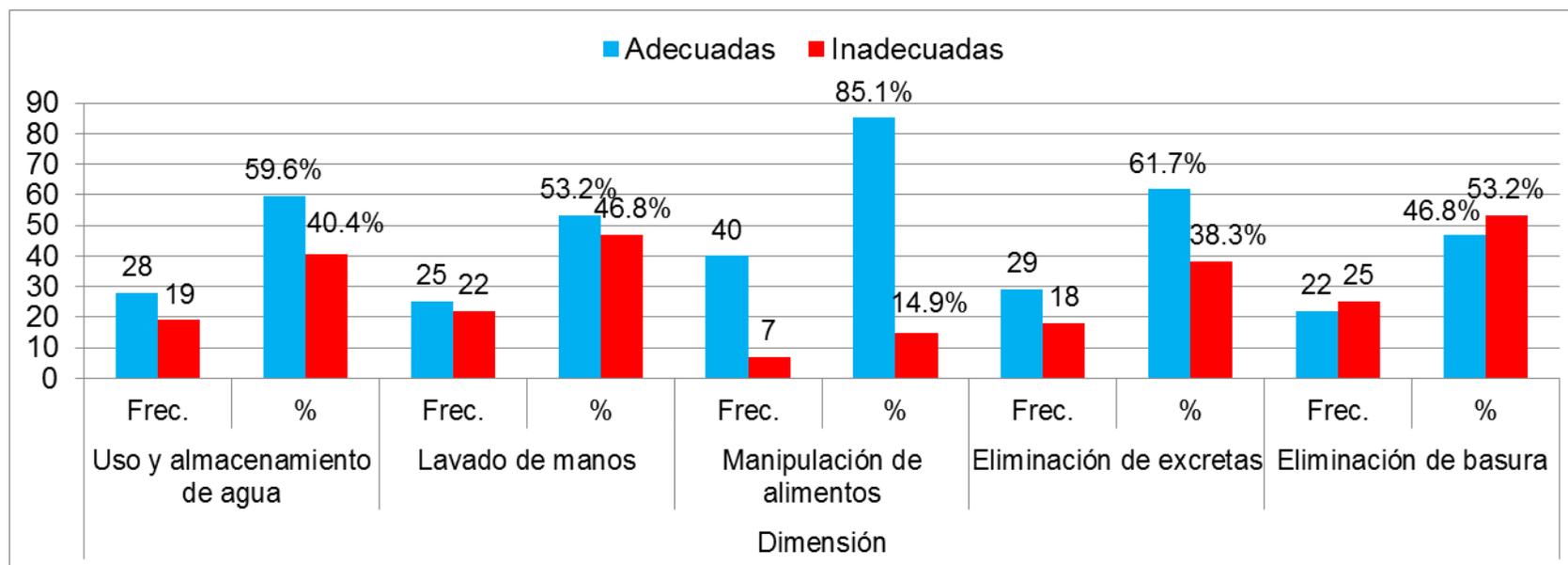
TABLA N° 4

Prácticas preventivas maternas, según dimensión.

Prácticas	Dimensión									
	Uso y almacenamiento de agua		Lavado de manos		Manipulación de alimentos		Eliminación de excretas		Eliminación de basura	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Adecuadas	28	59.6	25	53.2	40	85.1	29	61.7	22	46.8
Inadecuadas	19	40.4	22	46.8	7	14.9	18	38.3	25	53.2
Total	47	100	47	100	47	100	47	100	47	100

GRÁFICO N° 4

Prácticas preventivas maternas, según dimensión.



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 4 se presenta las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202 Papayal Tumbes 2015 según dimensión; prevaleciendo las **prácticas inadecuadas** solo en la dimensión **eliminación de basura** con el 53.2%; pero en el resto de dimensiones prevalece las prácticas adecuadas especialmente en la dimensión **manipulación de alimentos** el 85.1%.

TABLA N° 5

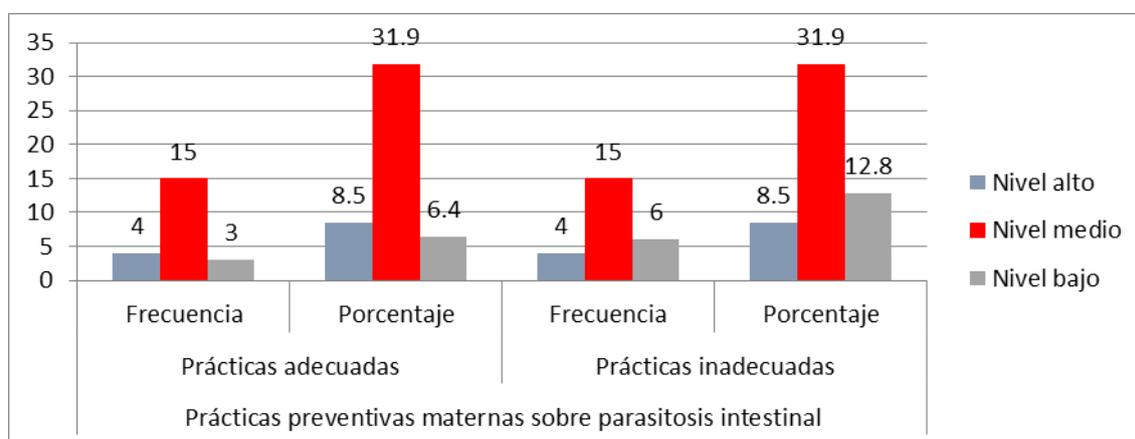
Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal

Nivel de información	Prácticas preventivas maternas				Total
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Nivel alto	4	8.5	4	8.5	8
Nivel medio	15	31.9	15	31.9	30
Nivel bajo	3	6.4	6	12.8	9
Total	22	46.8	25	53.2	47

Fuente: Encuesta aplicada a madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes, 2015.

GRÁFICO N° 5

Relación entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal.



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 5 se presenta la relación entre el nivel de información y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que la mayoría tiene un nivel medio de información medio, y de éstas la mitad tiene prácticas adecuadas y la otra mitad prácticas inadecuadas.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,812 ^a	2	.666
Razón de verosimilitudes	.828	2	.661
N de casos válidos	47		

La tabla de la prueba Chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.666$; que resulta mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que existe una relación no significativa entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

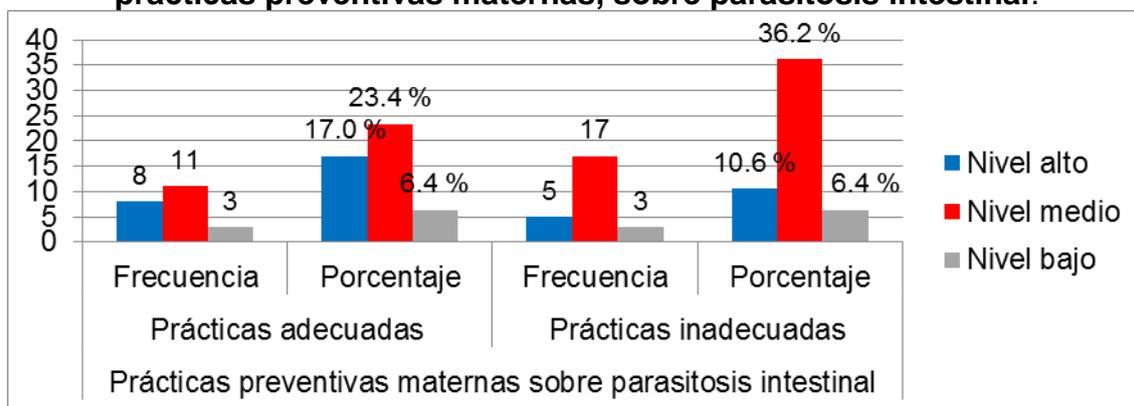
TABLA N° 6

Relación entre el nivel de información acerca del modo de transmisión y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal.

Nivel de información sobre modo de transmisión	Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal				Total
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Nivel alto	8	17.0	5	10.6	13
Nivel medio	11	23.4	17	36.2	28
Nivel bajo	3	6.4	3	6.4	6
Total	22	46.8	25	53.2	47

GRÁFICO N° 6

Relación entre el nivel de información acerca del modo de transmisión y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal.



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 6 se presenta la relación entre el nivel de información acerca del modo de transmisión y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que prevalece el nivel medio de información y las prácticas inadecuadas representando el 36.2% del total.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,794 ^a	2	.408
Razón de verosimilitudes	1.803	2	.406
N de casos válidos	47		

La tabla de la prueba Chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.408$ es mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que existe una relación no significativa entre el nivel de información acerca del modo de trasmisión y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

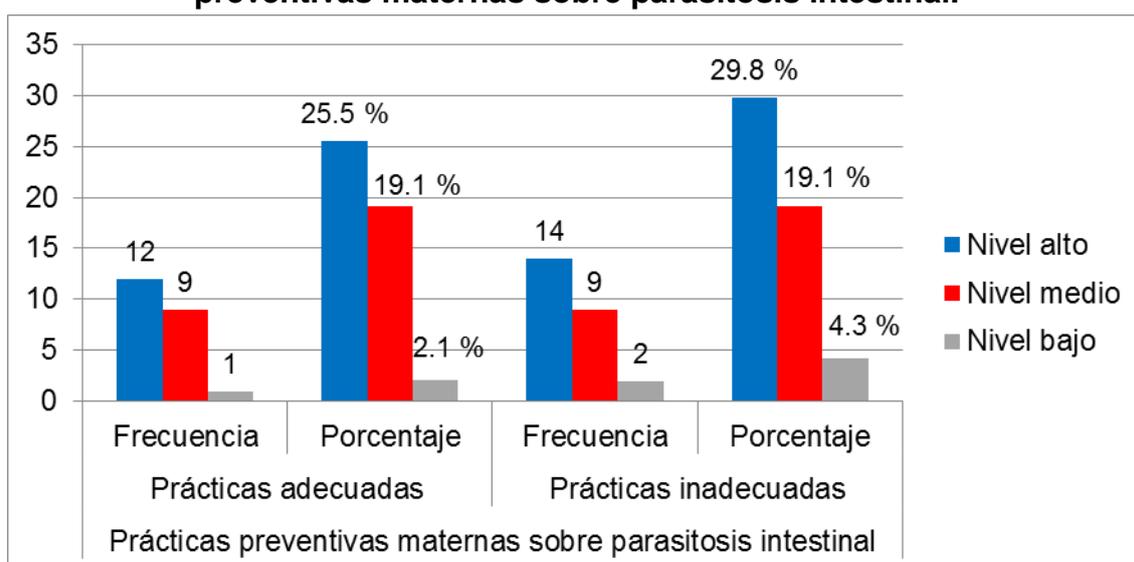
TABLA N° 7

Relación entre el nivel de información acerca de la prevención y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal.

Nivel de información sobre prevención	Prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal				Total
	Prácticas adecuadas		Prácticas inadecuadas		
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Nivel alto	12	25.5	14	29.8	26
Nivel medio	9	19.1	9	19.1	18
Nivel bajo	1	2.1	2	4.3	3
Total	22	46.8	25	53.2	47

GRÁFICO N° 7

Relación entre el nivel de información acerca de la prevención y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal.



INTERPRETACIÓN: En la tabla y gráfico N° 7 se presenta la relación entre el nivel de información acerca de la prevención y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que prevalece el nivel de información alto y las prácticas inadecuadas representando el 29.8% del total.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,297 ^a	2	.862
Razón de verosimilitudes	.302	2	.860
N de casos válidos	47		

La tabla de la prueba Chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.862$ es mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que existe una relación no significativa entre el nivel de información acerca de la prevención y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En la tabla y gráfico N° 1 se presenta el nivel de información sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que el 63.8% tiene un nivel medio; otro 19.1% nivel bajo y el otro 17.0% nivel alto. Estos resultados difieren de los encontrados por Jiménez, K y Col. (2007), en una investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Valencia: España”, en donde el nivel de conocimiento al inicio fue bajo con 10,42%, pero la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%. Al observar éstos resultados podemos inferir que la intervención mediante un programa educativo es muy efectiva para mejorar el nivel de conocimientos.

En la tabla y gráfico N° 3 se presenta las prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; prevaleciendo las prácticas inadecuadas con el 53.2% seguido de las adecuadas con un 46.8%; en este resultado se puede observar que más del 50% de madres presentan prácticas inadecuadas; estos resultados difieren de los encontrados por Linares, M y Col, (2005), quienes realizaron un estudio sobre “Nivel de Información y Conductas Maternas Promotoras de Salud en la Presencia o Ausencia de Endoparasitosis y Ectoparasitosis en menores de 5 años. Wawawasis de Salaverry, 2005”, reportando que las conductas maternas promotoras de salud fueron regulares en un 70,1%; buenas en un 19,5% y deficientes en un 10,4%. En el caso de nuestra investigación se puede observar que las madres a pesar de tener un nivel medio de conocimientos, éstos no son suficientes para que realicen una práctica adecuada ya que en los resultados el 53.2% realizan inadecuadamente las prácticas de prevención.

En la tabla y gráfico N° 5 se presenta la relación entre el nivel de información y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; observándose que la mayoría tiene un nivel medio de información y de éstas la mitad tiene prácticas adecuadas y la otra mitad prácticas inadecuadas y al realizar la prueba chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.666$; que resulta mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que no existe relación significativa entre el nivel de información y prácticas preventivas maternas, sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015; resultados que también difieren de los encontrados por Crespín, D y Col. (2008) en su investigación sobre “Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre – escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco”, reportando que 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 las madres de los preescolares 10 presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4% presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de pre-escolares ¹⁵.

CONCLUSIONES

1. La relación entre el nivel de información sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015; tuvo un nivel predominante que fue el medio en un 63.8%; un 19.1% de las madres obtuvo un nivel bajo y el otro 17.0% nivel alto.
2. La relación entre el nivel de información sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal Tumbes 2015 según la dimensión modo de trasmisión la mayoría de madres tienen un nivel de información medio representando el 59.6% y en la dimensión prevención el mayor porcentaje tienen un nivel alto con el 55.3%.
3. Las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal; prevalecieron las prácticas inadecuadas con el 53.2% seguido de las adecuadas con un 46.8%.
4. Las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202 Papayal prevalecieron las prácticas inadecuadas solo en la dimensión eliminación de basura con el 53.2%; pero en el resto de dimensiones prevalece las prácticas adecuadas especialmente en la dimensión manipulación de alimentos con un 85.1%.
5. Al establecer la relación entre el nivel de información y las prácticas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre-escolares de la I.E.I N° 202, Papayal; se observó que la mayoría tiene un nivel medio de información y de éstas la mitad tiene prácticas adecuadas y la otra mitad prácticas inadecuadas.

6. La prueba Chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.666$; que resulta mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que existe una relación no significativa entre el nivel de información acerca del modo de transmisión y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

7. La prueba Chi cuadrado muestra que el valor $p = 0.862$ es mayor que $\alpha = 0.05$ lo cual permite concluir que existe una relación no significativa entre el nivel de información acerca de la prevención y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de las madres de pre escolares de la I.E. N° 202, Papayal Tumbes 2015.

RECOMENDACIONES

1. Elevar el nivel de información sobre parasitosis intestinal, elaborando modelos educativos en salud empleando estrategias de enseñanza-aprendizaje que estimulen la participación activa de los padres de familia especialmente las madres, en coordinación con el centro educativo, haciéndole llegar previamente los resultados de la investigación.
2. Realizar coordinaciones con las instituciones de salud, para fortalecer el nivel de conocimientos y prácticas en las familias sobre los modos de transmisión de los parásitos intestinales a través de campañas, elaboración y reparto de trípticos.
3. Integrar al Sector Salud y el Sector Educativo al fomento de Medidas Preventivas contra la Parasitosis Intestinal promoviendo las prácticas preventivas.
4. Realizar coordinaciones con la municipalidad distrital presentando previamente los resultados de la investigación con la finalidad de despertar el interés para mejorar el saneamiento ambiental especialmente en el recojo de basura, instalaciones de agua y desagüe en esta población.

5. A los profesionales de la salud sobre todo a los enfermeros (as), ser actores principales en el primer nivel de atención de salud haciendo sostenible la educación continua a las personas en riesgo, charlas educativas, visitas domiciliarias y campañas de despistaje y detección precoz realizando exámenes de heces seriados a los preescolares y población en riesgo dentro de la comunidad.

6. Continuar en esta línea de investigación indagando otras variables, por la trascendencia e impacto en la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Al Rumien F, y col. 2005. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. *Rev Biomed*; 16:227-237.
2. Rau, A. 2004. Conociendo principios vitales de la parasitosis intestinal. Disponible en:
http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes/articulos/prof_mes_rau.htm.
3. Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto de Vacunas Sabin Y Organización Panamericana de La Salud. 2011. Un llamado a la acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe.
4. Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. ed. México. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2000. Pp. 3 - 4, 138 - 140.
5. Alvim, S., y col. 2008. Giardia duodenalis infection and anthropometric status in preschoolers in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saude Publica* 24(7):1527-1535.
6. Izquierdo A, y col. 2005. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú. Pp. 02.
7. MARCOS L, y col. 2003. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandía, Departamento de Puno, Perú. Pp. 02.
8. Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. 2012. Datos estadísticos sobre las principales enfermedades según grupos etarios, por Provincias y Distritos de La Libertad. Gerencia Regional de Salud. La Libertad: Perú.
9. Zamora, C. (2009). Prevalencia del enteroparasitismo en la población escolar de nuevo tumbes (Tumbes, Perú), su relación con factores sociodemográficos, ambientales y con el rendimiento académico”. Tesis para optar el Grado de Doctor en Ciencias Biomédicas. Escuela de Postgrado de la Univ. Nac. de Trujillo-Perú.

10. Botero D. y M. Restrepo. 2005. Parasitología humana. Medellín-Colombia: edit. Corporación para las investigaciones biológicas.
11. Jiménez K, y col. 2007. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Valencia: España.. Pp. 02-03.
12. Milano, A., y col. 2005. Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentino. Argentina. Disponible en:
[http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol67-7/3/completo/v67_3_p238_242.pdf].
13. Torres, R. 2005. Conocimiento sobre prevención de entero parasitosis en madres de zonas rurales y periurbanas de rosario de Lerma. [En Línea]. Argentina. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/scielo .php?script=sci_arte xt&pid=S1022-51292005000200003].
14. Linares, M y col. Nivel de información y conductas maternas promotoras de salud en la presencia o ausencia de Endoparasitosis y Ectoparasitosis en menores de 5 años. Wawawasis, Salaverry, 2005. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – La Libertad – Perú.
15. Crespín, D y col. 2008. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; Huamachuco,. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú.
16. Alvarado, M. 2013. Efectividad del modelo educativo “Prevención de parasitosis intestinal”, en el nivel de conocimiento de padres de niños preescolares,. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú.
17. Dávila, S y col. 2013. Efectividad del programa educativo: “Prevención de enfermedades parasitarias en el nivel de prácticas sanitarias en las madres con niños menores de 5 años, Porvenir – Trujillo”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad – Perú.

18. Luicho, B. y col. 2008. "Efectividad de un programa promocional de salud en las prácticas familiares de saneamiento intradomiciliario, Alto Moche". Tesis para optar el Grado de Licenciatura en Enfermería. UNT. Trujillo.
19. Pérez G. 2007. Formación de escuelas saludables: estudio de parásitos intestinales en niños de la provincia de Trujillo (Perú).
20. Botero D y col. 2003. Parasitosis. Humanas. 4a. ed. Medellín: Colombia. Ed. Corporación para investigaciones Biológicas. Pp.4-6
21. Pérez G. 2007. Formación de escuelas saludables: estudio de parásitos intestinales en niños de la provincia de Trujillo (Perú).
22. Apao, J y Col. 2004. Introducción a Salud pública. Edit. Ciencias Médicas. La Habana: Cuba.
23. Cortés, J y col. 2009. Parasitismo y estado nutricional en niños preescolares de instituciones de Santafé de Bogotá.
24. Brooks G, 2006. Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. 17 va. ed. México. Ed. El Manual Moderno. Pp. 699.
25. Giraldo J, y col. 2005. Prevalencia de Giardiasis y parasitosis intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal de Armenia, Colombia.
26. Orem, D. E. 1993. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.
27. Ministerio de Salud-Perú. 2007. Manual del Agente Comunitario. Lima-Perú. Pp. 48-78.
28. Díaz, E. 2009. Ciencias de la Naturaleza y Tecnología. 5°. Edit. Nuevo Milenio Santillana S.A. [En Línea]. Lima-Perú. Disponible en: [<http://www.rena.edu.ve/SegundaEtapa/ciencia/prevenfermedades.html>].
29. Pnuma, L. 2005. Perspectivas del Medio Ambiente Mundial. Edit. Mundi-Prensa. México.

30. Organización Panamericana de la Salud. 2008. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS. La salud en las Américas ED. Washington DC; Publicación Científica, Vol 2. pp. 569.
31. Hoeprinch, P. 2000. Tratado de enfermedades Infecciosas. Edición Revolucionaria. La Habana. Pp. 38-41.
32. Supo, J. 2014. Manual del Bioestadístico, http://www.bioestadistico.com/index.php?option=com_content&view=article&id=153:calculodel-tamano-de-la-muestra-para-estimar-parametros-categoricos-en-poblacionesfinitas&catid=46:calculo-del-tamano-de-la-muestra&Itemid=213

ANEXOS

ANEXOS N° 1

MATRÍZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PROBLEMA	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
¿Qué relación existe 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?	Nivel de información	<p>I. Conocimientos sobre modos de transmisión.</p> <p>II. Conocimientos sobre medidas de prevención.</p>	<p>1. Alto de 54 – 60 puntos.</p> <p>2. Medio de 41 – 53 puntos.</p> <p>3. Bajo de 20 – 40 puntos.</p>	Cuestionario
	Prácticas preventivas	<p>I. Lavado de manos.</p> <p>II. Uso y almacenamiento de agua.</p> <p>III. Manipulación de alimentos</p> <p>IV. Eliminación de excretas</p> <p>V. Eliminación de basura</p>	<p>Prácticas adecuadas: de 41 – 80 puntos.</p> <p>Prácticas inadecuadas: de 0 – 40 puntos.</p>	Cuestionario

ANEXO 2

CUESTIONARIO N°1

ESCALA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL (ENIPI)

Mi nombre es Diana Analy Camizán Silva, solicito su colaboración para responder el presente cuestionario que es parte de mi trabajo de investigación y consiste en recoger información, acerca de la Relación entre el Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal en Pre-Escolares de la I.E.I N° 202, Papayal. Los resultados serán de mucha importancia para la salud de los pre escolares. Es anónimo, se debe responder con veracidad a todas las preguntas y desde ya agradezco tu gentil colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de ítems marque la respuesta con una (x), solicitamos responder en forma veraz y no deje en blanco ningún ítem de las preguntas que se les detalla a continuación:

Siempre: Cuando ocurre todas las veces.

A veces: Cuando ocurre de vez en cuando

Nunca: Cuando no ocurre

I. Modo de transmisión de parásitos	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Los parásitos intestinales se transmiten del ano a la boca.			
2. Los parásitos intestinales se transmiten por la ropa interior y las sábanas contaminadas con huevos de dichos parásitos.			
3. Los niños que juegan con la tierra tienen parásitos intestinales			
4. Los parásitos intestinales se transmiten por las manos y uñas sucias. Las manos y uñas sucias.			
5. Las moscas y cucarachas llevan en sus patas restos de heces con huevos de Parásitos.			
6. Los niños adquieren parásitos intestinales.			
7. La tierra y agua sucia contienen huevos de Parásitos intestinales.			
8. Si al niño le pica el ano es porque tiene Parásitos.			

9. Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches.			
10. Cuando el niño tiene parásitos le rechinan los dientes.			
11. Al lavar las verduras con agua a chorro se Eliminan los huevos de los parásitos.			

II. Prevención de parasitosis

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Al mantener la casa limpia se evita que los niños se contagien con parásitos.			
13. Al detectar que el niño elimina parásitos en las heces se le debe llevar al centro de Salud más cercana.			
14. Los parásitos en el intestino hacen que el Niño adelgace.			
15. El niño con parásitos en el intestino, siempre está cansado y no tienen deseos de estudiar ni jugar.			
16. Los parásitos intestinales interfieren en el Crecimiento y desarrollo del niño.			
17. Al detectar a un niño con parasitosis intestinal el tratamiento es para toda la familia.			
18. Los parásitos intestinales se previenen Lavándose las manos con agua a chorro antes de comer y después de salir del baño.			
19. La parasitosis intestinal se previene tomando agua hervida o clorada.			
20. Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener a los animales lejos de los lugares donde los niños juegan.			

Fuente: Alvarado y Baltodano (2013)

ANEXO 03

CUESTIONARIO N° 2

ESCALA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL (EPPPI)

INSTRUCCIONES

El formulario encuesta que a continuación se les presenta es de tipo confidencial y anónimo. Tiene como propósito medir el nivel de información sobre Prácticas preventivas de parasitosis Intestinal, dirigido a las madres que tengan niños en edad preescolar.

A continuación se le presenta una serie de ítems marque la respuesta con una (x), solicitamos responder en forma veraz y no deje en blanco ningún ítem de las preguntas que se les detalla a continuación:

Siempre (S): Cuando ocurre todas las veces.

A veces (AV): Cuando ocurre de vez en cuando

Nunca (N) : Cuando no ocurre

	S	Av	N
I. USO Y ALMACENAMIENTO DE AGUA			
1. Consume agua hervida			
2. Consume agua cruda			
3. El recipiente en que guarda el agua está limpio			
4. El recipiente en que guarda el agua está tapado			
5. Lava los recipientes de agua una vez por semana			
6. El recipiente donde guarda el agua está por encima del suelo en más de 50 cm.			
7. Utiliza un depósito exclusivo para sacar agua de los recipientes			
8. El agua que almacena en lo recipientes lo conserva máximo 2 Días			
II. LAVADO DE MANOS			
9. Utiliza jabón para el lavado de manos			
10. Utiliza agua a chorro para el lavado de manos			
11. Se lava las manos antes de comer			
12. Se lava las manos después de ir al baño			
13. Se lava las manos cuando las ve sucias			
14. Se lava las manos después de botar la basura			
15. Masajea, fricciona y limpia antebrazos, manos y uñas			
16. Enjuaga el jabón después de utilizarlo			
17. Se seca las manos con su ropa que esta puesta			

18. Se seca las manos al aire ambiente			
19. Utiliza una toalla limpia para secarse las manos			
20. Los miembros de la familia tienen las manos limpias			
21. Los miembros de la familia tienen las uñas limpias			
III. MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS			
22. Se lava las manos antes de la preparación de los alimentos			
23. Se lava las manos durante la preparación de los alimentos			
24. Lava los utensilios de cocina con agua y jabón antes de utilizarlo			
25. Lava los utensilios de cocina con agua y jabón después de Utilizarlo			
26. Lava las frutas con agua a chorro			
27. Lava las verduras con agua a chorro			
28. Mantiene las frutas tapadas			
29. Mantiene otros alimentos tapados			
30. Los cubiertos se encuentran tapados			
31. Los utensilios de cocina se encuentran tapados			
32. Los manteles de uso en la cocina se encuentran limpios			
IV. ELIMINACION DE EXCRETAS			
<u>Si tiene red pública de desagüe / letrina / no cuenta con ninguno de los dos en casa:</u>			
33. a. Para eliminar las excretas usted lo hace en el water			
34. a. Jala la llave de agua conectada al wáter cuando termina de realizar sus necesidades			
35. a. Mantiene tapada la taza del wáter			
33. b. Para eliminar sus excretas usted lo realiza en letrina			
34. b. Arroja agua dentro de la letrina			
35. b. Mantiene tapado el hueco de la letrina			
33. c. Realiza deposiciones al campo abierto			
34. c. Realiza deposiciones en el río			
35. c. Después de eliminar sus deposiciones al aire las entierra			
<u>Para todas las personas:</u>			
36. Hay deposiciones de animales por toda la casa			
V. ELIMINACIÓN DE BASURA			
37. Separa la basura que se pudre y no se pudre en recipientes o bolsas diferentes			
38. Hay moscas y ratas dentro de la casa			
<u>Para los que cuentan con servicio de carro recolector / los que no cuentan con servicio de carro recolector</u>			
39. Recoge la basura todos los días para ser entregada al carro recolector / entierra la basura todos los días			
40. Recoge la basura dejando un día para ser entregada al carro recolector / entierra la basura dejando un día			

Fuente. Dávila y Vascones (2013)

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente EXPONGO:

Que he sido debidamente INFORMADO por la responsable de la Investigación Científica titulada: 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 y reconociendo que es importante la participación de mi persona en este estudio para lograr información que contribuya a mejorar esta problemática de salud en los preescolares.

Dejo constancia que he recibido explicaciones tanto verbales como escritas, sobre la naturaleza y propósito de la investigación y también he tenido ocasión de aclarar las dudas que me han surgido.

MANIFIESTO:

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

Firma de Encuestado

Firma de las Investigadoras