



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

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS  
PROMOTORAS EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN EL  
CASERÍO DE MAYOBAMBA, DISTRITO DE SANTA CRUZ –  
CAJAMARCA. 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**SILVIA NICUDEMOS CAYAO**

**CAJAMARCA - PERÚ  
2015**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICA DE CONDUCTAS  
PROMOTORAS EN LAS MADRES DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS  
PARA LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN EL  
CASERÍO DE MAYOBAMBA, DISTRITO DE SANTA CRUZ -  
CAJAMARCA**

*Dedicado a Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa.*

*A mis queridos y adorados padres quienes con su orientación, dedicación y ejemplo supieron guiarme en el camino del saber, apoyándome siempre de manera incondicional, brindándome su paciencia, confianza y amor.*

*A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado, Agradezco a la Dr. Fernanda Gallegos de Bernaola Directora de la Escuela Profesional de Enfermería por la formación académica impartida. A mis docentes, eternos educadores, por su ejemplo día a día, sus conocimientos, y sus experiencias compartidas.*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Conocimientos y práctica 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” fue de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental y de nivel aplicativo. Cuyo objetivo fue determinar los Conocimientos y práctica de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años para la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba. La población estuvo conformada por las 73 madres de niños de 3 a 5 años que habitan en el caserío de Moyobamba. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de las madres de niños de 3 a 5 años, la mitad fluctúa entre las edades de 27 a 31 años de edad, son convivientes, solo tienen estudios de secundaria, y son amas de casa. La cuarta parte de las madres de niños de 3 a 5 años tienen un conocimiento alto sobre la parasitosis intestinal y una práctica inadecuada. Más de la mitad de las madres de niños 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 niños de 3 a 5 años tienen una práctica inadecuada en la prevención de parasitosis intestinal

**Palabras claves:** parasitosis, niños, madres, prevención.

## **ABSTRAC**

This research entitled "Knowledge and practice of promoting behaviors in mothers of children of 3-5 years for the prevention of intestinal parasitosis in the hamlet of Moyobamba, district of Santa Cruz - Cajamarca" epidemiological approach was quantitative type, design correlational descriptive, cross-sectional non-experimental and application level. Whose objective was to determine the knowledge and practice of promoting behaviors in mothers of children of 3-5 years for the prevention of intestinal parasitosis in the hamlet of Moyobamba. The population consisted of 73 mothers of children aged 3-5 years living in the village of Moyobamba. He reached the following conclusions:

Of all mothers of children 3-5 years, half fluctuates between the ages of 27-31 years old, are cohabiting, only they have secondary education, and are housewives. A quarter of the mothers of children 3-5 years have a higher knowledge of intestinal parasitosis and inadequate practice. More than half of mothers of children aged 3-5 years have a low knowledge on intestinal parasitosis in the generalities of the disease dimension. Less than half of mothers of children aged 3-5 years have an improper practice in the prevention of intestinal parasitosis

**Keywords:** parasites, children, mothers, prevention

## 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	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Definición conceptual de la variable	36
2.5.2. Definición operacional de la variable	36
2.5.3. Operacionalización de la variable	37

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	38
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	39
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	40
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	45
<b>CONCLUSIONES</b>	48
<b>RECOMENDACIONES</b>	49
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	50
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
Perfil de las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014	41
<b>Gráfico 1</b>	
Conocimientos y práctica 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	42
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014	43
<b>Gráfico 3</b>	
Identificar las 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	44

## INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal constituye un serio problema de salud pública, que afecta no solamente a los países subdesarrollados, sino también a los de más alto desarrollo, debido al rápido incremento de los viajes intercontinentales, la inmigración, la proliferación de casos de depresión inmunológica, así como el uso incrementado de los medios de transporte, lo que representa una realidad problemática que hace de estas enfermedades difíciles de controlar, no sólo por su gran difusión sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación (1).

Es una infección causada por diversos agentes, los que dependiendo de su número, localización en el intestino y característica de su ciclo biológico, puede ser asintomático o causar síntomas importantes, anemia, diarrea o desnutrición; la frecuencia y el tipo de parásito pueden variar de una región a otra. Está enfermedad ocurre en la mayoría de personas y en los diversos lugares; sin distinción de raza, estado económico o situación geográfica, aunque presenta mayor impacto en los países subdesarrollados, donde sus habitantes no cuentan con infraestructura sanitaria ni educación para la salud, suficientes para controlar los elementos y relaciones particulares en la cadena epidemiológica de esta enfermedad (1, 2).

Esta infección parasitaria es considerada como un problema de Salud Pública y el control de la misma es un objetivo priorizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El parasitismo intestinal afecta principalmente a la población infantil; a nivel mundial se estima que 46'000,000 de niños corren el riesgo de contraer una infección por geohelminthos debido a que no tienen acceso a instalaciones 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 antiparasitario (3)

La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en el mundo existen 3 500'000,000 de habitantes parasitados y aproximadamente 450'000,000 padecen infección parasitaria, es decir, más de un cuarto de la población mundial y de ésta la mayor proporción corresponde a la población infantil. Se ha considerado a *Giardia lamblia* como el protozoo intestinal de mayor prevalencia mundial; en Asia, África y América se infectan cada año más de 200'000,000 de personas. En Latinoamérica, la *Áscaris lumbricoides* se presenta en 8% de la población. Asimismo, se ha considerado que 1'049'000,000 de personas portan *Trichuris trichiura* y, de ellos, 233'000,000 corresponden a niños en edades preescolares y escolares (4, 5).

Las infecciones parasitarias en el niño constituyen un importante problema de salud en la mayoría de países Latinoamericanos, por su frecuencia, por problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones por su gravedad. Los niños se infectan con mayor frecuencia entre el primer y tercer año de vida si las condiciones del entorno y calidad de prácticas de higiene no son las apropiadas. Los parásitos 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 (6, 7, 8).

La parasitosis intestinal es responsable de una morbilidad considerable en el mundo entero, principalmente en las regiones tropicales y subtropicales, se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos, siendo la población infantil la mayormente afectada. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones (9, 7, 10)

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La mayoría de infecciones parasitarias intestinales son causadas por protozoarios y nemátodos, representando la causa de morbilidad y mortalidad elevada en países en vías de desarrollo, incluyendo el Perú.

Son múltiples los factores intervinientes, como deficiencias en el saneamiento ambiental, variables ecológicas, inmunológicas, genéticas, fisiológicas, nutricionales, dentro de un marco sociocultural y económico deficiente de la población involucrada, unida a los dirigentes políticos y autoridades sanitarias. En determinadas áreas de estos países desfavorecidos existe una prevalencia persistente de determinadas parasitosis debido a las reinfecciones, que conduce a una endemidad crónica (1, 11)

Desde 1950 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ocupa, con particular atención, de la lucha contra las infecciones intestinales de diferentes etiologías, entre las que se incluyen las producidas por parásitos; por ello, las acciones de detección y prevención de las parasitosis intestinales en países en desarrollo son necesarias debido a

que sus consecuencias generan malnutrición en los niños y disminuyen sus posibilidades de desarrollarse y crecer, de allí el interés prioritario para tratar este tipo de infecciones (6, 10).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desarrollaron su plan mundial para combatir las enfermedades tropicales desatendidas, para, “prevenir, eliminar o controlar” estas infecciones; así mismo en la 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, mediante la Resolución 5419, se fijó la meta de proporcionar tratamiento sistemático mundial a un 75% de los menores en edad escolar, como objetivo para el 2015, así mismo señaló que los niños infectados que reciben tratamiento muestran un aumento espectacular de la memoria a corto y largo plazo, así como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura (6, 12, 13).

La parasitosis intestinal tiene una distribución mundial con mayor incidencia en regiones tropicales y subtropicales; la Giardia es el parásito más frecuente en niños preescolares, persistiendo por más tiempo y con más intensidad la infección de otros parásitos intestinales y causando efectos adversos tanto en el crecimiento y desarrollo como en el aprendizaje. Este tipo de parásito constituye un problema importante, debido a su modo de infección se puede dar principalmente por aguas no tratadas o mal desinfectadas, de persona a persona en grupos con deficiente higiene fecal-oral; esto permite que los niños infectados transmitan Giardia a los padres y a otros miembros de la familia y pueden contribuir a mantener una alta endemicidad en las comunidades (14).

La infestación parasitaria puede ocasionar diferentes manifestaciones clínicas como dolores abdominales, náuseas, vómitos, anorexia, diarrea de intensidad variable, malabsorción de nutrientes, intolerancia a azúcares y vitaminas, alteración del sistema nutricional, hemático e

inmunológico, manifestaciones neurológicas: irritabilidad, alteraciones del sueño, alteraciones del movimiento y coordinación, trastornos de la sensibilidad y del aprendizaje. (1, 15)

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) la Oficina General de Estadística e Informática registró que hay una alta prevalencia de infecciones intestinales parasitarias, lo que constituye un problema de Salud Pública encontrándose dentro de las 20 principales causas de mortalidad con 0,93%. En las 15 principales causas de morbilidad registradas en consulta externa se encontraron que las enfermedades infecciosas intestinales 5,2% ocupan el tercer lugar, las Helmintiasis 3,6% se encontraron en el quinto lugar; en hospitalización dicha enfermedad se encontró en el octavo lugar 2,20% (16, 17, 18).

Uno de cada tres peruanos porta uno o más parásitos en el intestino, fundamentalmente los preescolares 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 (3, 19).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y práctica 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?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014?
  
- ¿Cuáles son las práctica 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?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos y práctica 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

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014
  
- Identificar las 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

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La presente investigación es importante ya que contribuye a la promoción de la salud integral y prevención contra las enfermedades parasitarias porque la salud integral depende de cómo se organizan y se realiza la estrategia sanitaria nacional de prevención y control.

Es significativa porque los pobladores del caserío Mayobamba, reportan anualmente casos de parasitosis por lo tanto necesitan ayuda oportuna que les permita desarrollar sus capacidades y habilidades para poder contrarrestar la enfermedad y detener su avance.

Al considerar a la parasitosis intestinal una enfermedad de fácil prevención con medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, es necesario ver al programa de educación dirigido a las madres una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud del niño menor de 5 años de edad.

En ese sentido, la importancia que tiene la investigación es fundamental porque pretende conocer los conocimientos y prácticas de prevención de parasitosis en las madres para que ellas puedan transmitir la información, así de manera correcta y acorde con los principios de la medicina actual, los casos de parasitosis intestinal que allí existen, y los que se pueden presentar con la finalidad de atender daños a futuro.

En línea general, el propósito fundamental es contribuir a mejorar el estilo de vida saludable en la comunidad estudiada, a través del fortalecimiento de medidas hogareñas, mediante la participación pro – activa de las madres, con enfoque de participación social.

La investigación se realiza con la finalidad de establecer las recomendaciones necesarias que contribuyan a disminuir los factores de riesgos a los niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba.

En ese sentido la investigación se justifica, ya que por medio de su ejecución se busca disminuir el problema de parasitosis lo cual constituye un problema de salud, debido a sus múltiples complicaciones.

Es pertinente porque el personal de salud encargado de desarrollar y llevar a cabo las estrategias sanitarias necesitan conocer todo lo relacionado a la inmunidad y resistencia de estos microorganismos; reconocer los primeros síntomas, realizar pruebas diagnósticas oportunas, que tratamiento aplicar realizar un seguimiento adecuado del infectado y sobre todo que él personal de salud en lo posible evite la morbilidad de los pobladores.

## **CAPITULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**JIMÉNEZ Katherine y Col** realizaron su investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Mayo 2006 – Abril 2007. 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 (20).

#### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**VEGAS, Lilibeth** realizó su investigación sobre “Factores Sociales, Culturales y Ambientales Relacionados con la Prevalencia de Parasitosis Intestinal en niños de 2 a 5 años de la Ciudad Satélite Coscomba (Ex Polvorines) sector 2A, Piura. 2010” encontrando que el 96% de niños presentan parasitosis intestinal lo cual revela una alta prevalencia en la población estudiada;

respecto a los factores sociales, destacaron la categoría “secundaria” en cuanto a educación 53,4% y los ingresos económicos “menores a 600 soles” (69,4%); en relación a los factores ambientales, se obtuvo que el 64,0% de familias viven en “hacinamiento”, 92,0% “viven en pisos de tierra”, 72,0% se abastecen de “agua de pilón”, 85,3% conservan el agua de manera “adecuada”, 48,0% utilizan “letrinas” para eliminar excretas, el 82,7% utilizan “carro recolector” para eliminar basura y 76,0% crían animales en sus hogares (21).

**PIZÁN, Estela y SEGURA, María** realizaron su investigación sobre “Efectividad del Programa Educativo: Previniendo la Parasitosis Intestinal y el Nivel de Conocimiento Materno de Niños Preescolares del C.E.I. N° 80779, La Inmaculada, Huamachuco”, 2009. Reportando que se incrementó el nivel de conocimiento materno en un 50,0%, en comparación con el pre test, incrementándose de un 40,0% a un 90,0%, en el grupo experimental. En el grupo control, posterior al programa educativo incremento de un 3,0% en comparación con el pre test, pudiendo observarse que las madres del grupo experimental incrementaron más el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en relación al grupo control (22).

**CRESPÍN, Deysi y YUPANQUI, Verónica** 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”. 2008 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 presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4% presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación

significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares (23).

**IZQUIERDO Alina, MENDOZA Daimary, SARRÍA Carlos y ÁLVAREZ Giselle** en su estudio de investigación “Prevalencia de Parasitosis Intestinales en Niños de Nivel Primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la Localidad Tacneña de Pachía, Perú. 2005”, encontraron una prevalencia 89,19% de parasitosis intestinal, de cuya cifra el 68,18% correspondió a parásitos patógenos, siendo los protozoos predominante con 93,71%. Determinándose que *Giardia lamblia* ocupó el primer lugar con 62,12% seguido de *Blastocystis hominis* y *Cryptosporidium parvum*; no encontrando una diferencia estadística significativa entre el sexo masculino y femenino, con 45,95% y 43,24% respectivamente; corroborando la estrecha relación existente entre la presencia de los parásitos patógenos y factores de riesgo que predisponen al parasitismo intestinal (24).

**LINARES Mariol y PHUM Karla**, en el año 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 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 (25).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Determinantes de la salud

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan la salud, lo que se conoce a partir de los años 70 como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses.

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes.

- **Estilos de vida y conductas de salud** (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducción peligrosa, mala utilización de los servicios sanitarios). Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico.
- **Biología humana** (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento).
- **Medio ambiente** (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- **Sistema de asistencia sanitaria** (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia). Tanto Blum de California y Lalonde de Canadá exponen con mayor claridad lo que Hipócrates había iniciado siglos atrás. Los famosos conceptos de Campos de Salud de los individuos o de grupos de individuos, que estaba determinado por los 4 factores antes expuestos. Algunos años después, Lalonde valora la adecuación de gastos sanitarios y los distintos

determinantes de salud, comprueba su inadecuación del reparto.

Más adelante, en la conferencia celebrada del 10 al 12 de mayo de 1999, en Bethesda (Maryland) Tarlov, se describió un esquema de determinantes de salud, parecido al de Lalonde, que clasificó los 2 Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico determinantes de salud en cinco niveles, desde el más individual hasta el más general. La atención sanitaria no se contempla como determinante de salud, sino como estrategia reparadora. Determinantes biológicos, físicos y psíquicos. Determinantes de estilo de vida. Determinantes de asistencia sanitaria. Determinantes del ambiente físico, climático y contaminación ambiental. Determinantes de la estructura macrosocial, política y percepciones poblacionales.

Estos diferentes determinantes se pueden agrupar también en función del momento en que su influencia se hace patente con relación al proceso de enfermedad. En este sentido, los determinantes se clasificarían como factores predisponentes, factores precipitantes y factores perpetuadores. También se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados factores protectores.

- **Determinantes biológicos, físicos y psíquicos:** El desarrollo de los seres humanos tiene diferentes etapas que son: La etapa pre-natal Se desarrolla en el vientre materno, desde la concepción del nuevo ser hasta su nacimiento. La infancia Es la etapa comprendida entre el nacimiento hasta los seis años. El cambio que es más notable es el crecimiento que tiende desde que nace hasta aproximadamente los 4 años. La

niñez Se sitúa entre los seis y doce años de edad, los cambios más notorios son el crecimiento y forma de hablar. La adolescencia Es la etapa que el individuo deja de ser niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Accede a la madurez sexual. Esta es la edad con más cambios de todas las etapas, cambian en la forma física psicológica, forma de pensar y gustos. La juventudes la etapa comprendida de los 18 a los 25 años. Carece de experiencia y madurez emocional. La Adulter es la etapa comprendida entre los 25 a los 60 años aproximadamente. En esta etapa ya son suficientemente maduros para tomar algunas decisiones como matrimonio, hijos, etc. La vejez es la etapa final de la vida, conocida también como tercera edad, se inicia aproximadamente a los 60 años. Los cambios más notorios son: las arrugas, la forma de hablar y problemas de salud.

- **Determinantes de estilo de vida:** Estilo de vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, etc., expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan

las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. En los países desarrollados los estilos de vida poco saludables causan numerosas enfermedades. Dentro del triángulo epidemiológico causante de enfermedad, estaría incluido dentro del factor huésped.

- Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas.
- Ejercicio físico.
- Sueño nocturno.
- Conducción de vehículos.
- Estrés.
- Dieta.
- Higiene personal.
- Manipulación de los alimentos.
- Actividades de ocio o aficiones.
- Relaciones interpersonales.
- Medio ambiente.
- Comportamiento sexual.

Sociológicamente un estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la visión del mundo de un individuo. El término hace referencia a una combinación de unos factores claves intangibles o tangibles. Los factores tangibles relacionan específicamente con las variables demográficas, esto es un perfil demográfico individual mientras que los factores intangibles tratan de los aspectos psicológicos de uno individuo como valores personales, preferencias y actitud.

Tener una "forma de vida específica" implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamientos y de algunos otros sistemas de comportamientos.

La primera vez que apareció el concepto de "estilo de vida" fue en 1939 (las generaciones anteriores pudieron no haber necesitado este concepto porque no era significativo al ser las sociedades relativamente homogéneas). Alvin Toffler predijo una explosión de los estilos de vida (denominados "subculturas") debido al incremento de la diversidad de las sociedades post - industriales. Jeremy Rifkin describe el estilo de vida y la vida cotidiana en Europa y Estados Unidos; en las épocas históricas, en las actuales y en la llegada de la era global, después del individualismo y el comunitarismo. Pierre Bourdieu centra su teoría en el concepto de habitus entendido como esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. El habitus hace que personas de un entorno social homogéneo tiendan a compartir estilos de vida parecidos.

Geográficamente un ambiente rural contra una metrópoli urbana crearía resultados diferentes. Este factor es lo más importante porque dentro del ámbito urbano un barrio particular se comporta como un factor decisivo debido a variados niveles de afluencia y proximidad a espacios abiertos. Por ejemplo en las regiones con proximidad al mar, una cultura o un estilo de vida de surfear están presentes frecuentemente. El concepto de gestión de estilo de vida ha crecido bastante en la última década debido al enfoque en la manera en que vivimos.

- **Determinantes de asistencia sanitaria:** hace referencia al acceso a asistencia sanitaria completa y la salud pública de todos los residentes de un país o región geográfica o política sin importar su capacidad económica, situación personal. La

asistencia sanitaria universal responde a la demanda del derecho a la salud, inscribiéndose en los derechos económicos, sociales y culturales considerados derechos humanos de segunda generación

- **Determinantes del ambiente:** son los conjuntos de componentes físicos, químicos, biológicos, sociales, económicos y culturales capaces de ocasionar efectos directos e indirectos, en un plazo corto o largo sobre los seres vivos. Desde el punto de vista humano, se refiere al entorno que afecta y condiciona especialmente las circunstancias de vida de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones futuras. Es decir, no se trata sólo del espacio en el que se desarrolla la vida, sino que también comprende seres vivos, objetos, agua, suelo, aire y las relaciones entre ellos, así como elementos tan intangibles como la cultura. En la Teoría general de sistemas, un ambiente es un complejo de factores externos que actúan sobre un sistema y determinan su curso y su forma de existencia. Un ambiente podría considerarse como un súper conjunto en el cual el sistema dado es un subconjunto. Puede constar de uno o más parámetros, físicos o de otra naturaleza. Estos factores externos son:

- **Ambiente físico:** Geografía, Física, Geología, clima, contaminación.
- **Ambiente biológico:**
- **Población humana:** Demografía.
- **Flora:** fuente de alimentos o productores.
- **Fauna:** animales consumidores primarios, secundarios, etcétera.

- **Ambiente socioeconómico:**
- **Ocupación laboral o trabajo:** exposición a agentes químicos, físicos.
- **Urbanización o el desarrollo cultural de cada familia**

### **2.2.2. Parasitosis**

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 (26).

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 (27).

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 (26).

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 (28).

**El Ascaris lumbricoides**, es el nematodo intestinal de mayor tamaño que afecta al ser humano; en su estado adulto la hembra mide de 20 a 30cm 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 (26, 27).

**El Ascaris** es 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 (28).

**La trichuriasis** es otra geohelminthiasis 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 (28).

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 medien 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 niños (29).

**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* (30).

El parásito más frecuente encontrado en los niños preescolares y escolares es *Giardia lamblia*, el mismo que habita en el duodeno y en el yeyuno superior, donde los trofozoítos se adhieren con firmeza a la superficie epitelial del intestino y originan lesiones superficiales de tipo inflamatorio, esto aumenta su importancia patológica cuando existen gran cantidad de parásitos y la transmisión se realiza a través de agua o alimentos contaminados y de persona a persona como en las guarderías infantiles. Se encuentra en animales domésticos como gatos y perros, así como en una variedad de animales silvestres como los castores. Con mayor frecuencia se identifica en las heces de los niños, hasta tres veces más que en adultos (28).

**El *Enterobius vermicularis***, es un parásito cosmopolita, un gusano pequeño y delgado de color blanco; que produce la enfermedad enterobiosis u oxiurosis. Su transmisión fundamentalmente es ano – mano-boca; de persona a persona, muchos de estos huevos permanecen en la ropa de cama, que al ser sacudidas quedan en el polvo de la habitación y pueden ser inhalados y después deglutidos. Los gusanos adultos viven en el intestino grueso de la persona, fundamentalmente en el ciego. La salida del gusano hembra a los márgenes del ano es más frecuente durante la noche, donde va a depositar sus huevos en la región perianal (28).

En las manifestaciones clínicas del *Enterobius*, se encuentra algunas que son asintomáticas y otras ocasionan intenso prurito en la zona perianal, reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas debido al rascado. Las edades más frecuentes son la preescolar y escolar (30).

**Entamoeba histolytica** única especie patógena, es un parásito común en el intestino grueso de los seres humanos, pueden invadir la pared de esta víscera e incluso, realizar migraciones a tejidos y órganos lejanos. La infección es más frecuente en el trópico, en áreas donde las condiciones higiénico – sanitarias inadecuadas facilitan la transmisión fecal – oral del protozoo. Resisten condiciones adversas, como la acción del cloro a las concentraciones que regularmente son utilizadas para el tratamiento del agua de su uso humano. Sobreviven a la exposición del ácido clorhídrico y a las enzimas digestivas presentes en el tracto gastrointestinal. Se puede presentar de forma asintomática o sintomática como una colitis amebiana disintérica caracterizada por diarreas mucosanguinolentas, cólicos intestinales y tenesmo rectal o como una colitis amebiana no disintérica (31, 28, 30).

Según la OMS, las poblaciones infantiles en edad escolar son más vulnerables a los agentes infecciosos, entre ellos los parasitarios, y su adecuado desarrollo está condicionado por la contaminación del medio ambiente y la seguridad de los alimentos que consume. Debido a que las enteroparasitosis son frecuentes, especialmente en la población infantil y a que están estrechamente ligadas a las condiciones de vida de las comunidades, especialmente de bajo nivel socio - económico, inadecuado saneamiento básico ambiental y condiciones

geoclimáticas referidas al tipo de suelos y presencia de humedad (10).

En la sintomatología los niños que presentan infecciones parasitarias, tienen prurito, que hace que los niños se despierten por la noche ocasionando incluso insomnio; además, se tornan ansiosos y preocupados por el hecho de ser observados rascándose las regiones anal y genital, además en la esfera psicológica puede haber retardo escolar. Las infecciones por *E.vermicularis* también han sido asociadas con una frecuencia incrementada de infecciones en el tracto urinario y genital en niñas, la causa de estas infecciones es la migración de las hembras grávidas para la vagina y uretra, también puede ocurrir migración para otros sitios determinando diversas manifestaciones; sin embargo, las infecciones ectópicas son excepcionales si se considera el gran número de infectados (28, 31).

La parasitosis intestinal presenta un índice objetivo del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicas y sociales de los seres humanos. Los altos índices de amebiasis y helmintiasis en los niños traducen además sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y del agua de bebida. Dichos parásitos adquieren su máxima importancia clínica allí donde son más deficiente estos factores y donde existe mayor ignorancia y pobreza entre la población (8).

La mayoría de parasitosis son transmitidas por el suelo contaminado con materias fecales y adquiridas por vía oral o cutánea, predomina en los países de las zonas tropicales. La ausencia de letrinas, la falta de agua potable, la deficiencia en la

educación, el mal saneamiento ambiental y el bajo nivel económico de gran parte de la población, son factores que determinan la alta prevalencia de las parasitosis; además, la desnutrición contribuye a que esas parasitosis se manifiesten como infección parasitaria (27).

Los factores negativos en la adquisición y desarrollo de estas infecciones son las deficientes condiciones de saneamiento básico: fuentes de agua contaminada, falta de desagüe, suelos contaminados, inadecuada eliminación de excretas, inadecuada disposición de basura o contaminación de los alimentos, se enfatiza en el medio rural, por las condiciones de vida del niño, siendo visibles por su mayor necesidad metabólica (31).

Algunas costumbres de los pueblos influyen en la frecuencia de infestación con ciertos parásitos, el hábito de comer carnes crudas y utilizar heces humanas como abonos, favorece la diseminación de ciertos parásitos en algunas regiones. Por el contrario, la costumbre que tienen algunos grupos humanos de no comer carne, explica la ausencia de las parasitosis transmitidas por este mecanismo (32).

Las formas de prevenir la parasitosis intestinal es: lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina, lavar las frutas, vegetales y verduras con agua clorada, eliminar diariamente la basura, y evitar los criaderos de roedores y vectores, hervir por 10 minutos o colocar 3 gotas de cloro por cada litro de agua, tener un sistema adecuado de disposición de excretas, usar zapatos, alimentación balanceada, mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos (33).

Desde el punto de vista epidemiológico diversos grupos de riesgo se perfilan como relevantes. Las guarderías infantiles para preescolares constituyen una nueva realidad social que puede representar elevados riesgos de transmisión de ciertos agentes infecciosos entéricos, pudiendo ocasionar brotes diarreicos (3, 34).

En concreto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que: “La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible” (26).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales (35, 36).

La American Nurses Association (ANA) en 1980 definió la salud como un estado dinámico de ser en el cual el potencial de desarrollo y de conducta de un ser humano se hace realidad en el máximo grado posible, es decir, es más que un estado o la ausencia de enfermedad; incluye el esfuerzo para lograr un funcionamiento óptimo. La salud es un proceso que busca lograr el bienestar, significa adquirir actitudes y comportamientos que aumenten la calidad de vida y eleven al máximo el potencial personal (35).

La escuela primaria y guarderías infantiles, deben ser utilizadas como medio de lucha antiparasitaria, las instituciones educativas son los lugares más adecuados para la realización de una labor sanitaria que tenga como finalidad la creación de hábitos higiénicos entre los alumnos. El niño que ingresa en la escuela, tiene aún costumbres inadecuadas para su salud; el maestro, por el diario contacto con él y con el respaldo de una sólida autoridad moral, es la persona más indicada y capacitada para modificar esos hábitos inadecuados (12, 37).

En la mayoría de los casos, el niño enfermo es índice de infección familiar y proporciona una visión de conjunto sobre la carga parasitaria en los distintos estratos sociales. La escuela ofrece la ventaja de un mejor tratamiento y control de los niños a través de su vinculación con instituciones sanitarias, las reuniones de padres y apoderados en los establecimientos educacionales, constituyen una valiosa oportunidad para informar directamente sobre el significado de la salud y la forma más conveniente de mantenerla. Esta labor intensiva, efectuada por medio de la escuela, debe completarse con una no menos intensa actividad racional de saneamiento ambiental y mejoramiento de los niveles de vida (4).

A través de la escuela, la labor sanitaria puede llegar al hogar por diferentes vías: sea a través del propio niño, quien con el tiempo llegará a sentir en su hogar falta de medios para cumplir con las costumbres de buena higiene aprendidas en la escuela, y tratará de ponerlas en práctica aun en contra de la indiferencia o resistencia de sus familiares; o bien, en forma directa, tomando al niño y a la escuela, como motivación para la realización de una labor de enseñanza profiláctica en el propio hogar, con la

posibilidad de que la preocupación por los hijos incline la voluntad de los padres a favor del rol del educador (12).

Superado en gran parte el problema de la supervivencia en los primeros años y la extensión de la esperanza de vida, el desafío del futuro es garantizar una calidad de vida aceptable. El niño preescolar se encuentra en un proceso de gran importancia social, formando hábitos, creencias y costumbres que afectarán de una u otra forma su salud y sus conceptos como ciudadano. La razón para adoptar programas de salud escolar, preventivos y curativos, durante la infancia está basada en consideraciones teóricas, por ello estas actividades son funciones del equipo de salud, que se deben trabajar en conjunto con las instituciones educativas y la familia (38).

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 2 años, con el surgimiento de los primeros pasos, lenguaje y se prolonga hasta los 5 años y once meses de edad, constituyendo una etapa significativa en la vida del ser humano, pues en ella se estructuran las bases fundamentales de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de adaptación del medio ambiente físico y social donde se destaca el papel de la familia, escuela y en general de la comunidad (9, 35, 39).

Según Freud, se produce el proceso de tipificación sexual, el ano, el recto y los genitales son los centros de placer e interés. Es importante considerar el hábito infantil de llevar las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de parásitos, condicionando un medio de transmisión o reinfestación, afectando al crecimiento y desarrollo (40, 41).

El docente es aquel profesional que tiene la función de realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional. Además de la asignación académica, comprende también las actividades curriculares no lectivas, el servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos; entre otras actividades formativas, culturales y deportivas, contempladas en el proyecto educativo institucional (41).

Siendo el docente en la etapa preescolar un mediador entre los niños y el conocimiento, al ser un profesional de la enseñanza debe guiar y acompañar el proceso de aprendizaje problematizando la realidad.

Entendiéndose por aprendizaje como un proceso activo, que se extiende desde el nacimiento hasta la muerte, origina cambios en el pensamiento y acciones de quien aprende. Las evidencias de los cambios pueden observarse, en la conducta de la persona, a medida que tiene información, desarrolla habilidades y aplica al ajustarse a nuevas situaciones de su vida, como en los docentes al enseñar a los preescolares la práctica de conductas promotoras (36, 42).

El profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos y en colaboración, que se proporcionan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. La enfermera es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la

de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud (35).

En la Ley N° 27669: Ley del Trabajo de la Enfermera define a la enfermera(o) como profesional de la ciencia de salud que participa activamente en la prestación de los servicios de salud integral en forma científica, humanística, tecnológica y sistemática en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante el cuidado de la persona, familia y la comunidad, considerando su contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población (43).

Por lo tanto la enfermera es educadora por excelencia, por ello una de sus metas es incrementar el nivel de conocimiento de los seres humanos, definiéndose como la capacidad que una persona posee y desarrolla, la misma que procede a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por los padres, maestros, amigos y otras personas, el cual opera por factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres (31, 44).

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 (36).

La educación es el proceso por el cual obtenemos las habilidades, actitudes, destrezas y conocimientos que nos permiten satisfacer de mejor manera nuestras necesidades tanto individuales como sociales. Por ello para el personal de enfermería, la educación se convierte en la mejor herramienta, logrando cambiar las conductas de riesgo, se mejora el nivel de información y conocimiento. La enfermera como proveedora del cuidado se desenvuelve en el rango de la educación, utiliza procedimientos y técnicas, con el fin de modificar las formas de comportamiento con el propósito de prevenir enfermedades y mantener la salud de las personas (37, 45, 42).

El objeto de la educación para la salud es mejorar la salud de las personas considerándose dos perspectivas relacionándolas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Pender, Murdaugh y Parsons (2002) definen promoción de la salud como la conducta motivada para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana, se alcanza primordialmente con medidas educativas, económicas y sociales. Medidas tales como la educación sanitaria, disponibilidad de alimentos para una buena nutrición, provisión de vivienda adecuada, condiciones aptas de trabajo y recreación, son importantes realizaciones de la promoción de la salud, pero pueden quedar como simples recomendaciones académicas en comunidades con altos índices de analfabetismo y desempleo y desequilibrada distribución del ingreso económico (36,35).

La prevención de la enfermedad es “la conducta motivada por el deseo de evitar activamente la manifestación de las

enfermedades, detectarla precozmente o mantener la función corporal dentro de los límites de la enfermedad”. Leavell y Clark (1965) definen tres niveles de prevención. Prevención primaria actúa durante el periodo prepatogénico de la enfermedad y, como tal, está dirigido a eliminar o a disminuir la cantidad o la calidad de los factores de riesgo presentes en la comunidad, este tipo de prevención puede lograrse con la promoción de la salud y la protección frente a problemas sanitarios específicos. Prevención secundaria se centra en identificar precozmente los problemas sanitarios y en la intervención rápida para aliviarlos, su objetivo es identificar a aquellos individuos que se encuentran en fase inicial de un proceso patológico y limitar las discapacidades futuras. Prevención terciaria se basa en la recuperación de la salud y la rehabilitación, con el objetivo de devolver al individuo un nivel óptimo de funcionamiento (35).

El modelo de promoción de la salud desarrollado por **Nola Pender** (1987) es derivado del modelo de Creencias de Salud (MCS) de Rosenstock I (1974). Este modelo se basa en la teoría del aprendizaje social de Bandura A (1977), quien postula sobre la importancia del proceso cognoscitivo en la modificación de la conducta, y en la teoría de Fisbein (citado por Pender, 1987) de la acción razonada que afirma que la conducta es una función de las actitudes personales y las normas sociales (35, 42).

El Modelo sustenta que la probabilidad de que ocurra una conducta o un estilo promotor de salud depende de la combinación de factores cognoscitivos y perceptuales modificantes y de indicios para entrar en acción y está fundamentado en el desarrollo humano, la psicología social, experimental y la educación. Identifica en los individuos factores cognoscitivos y perceptuales que son modificados por las

características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Con base en este modelo el desarrollo temprano de patrones regulares de ejercicio, hábitos de alimentación nutritiva, estrategias para manejar la parasitosis intestinal y estilos de vida productivos de relación interpersonal son las conductas más importantes para una niñez sana y vigorosa que en un futuro se traducirán en adultos productivos con una mayor esperanza de vida (35).

Pender (1987) utiliza la misma estructura del modelo de creencias para explicar los patrones de estilos de vida; el modelo explica el proceso que influye en la toma de decisiones de los individuos para adoptar acciones preventivas, y conductas que favorecen la salud, denominadas conductas promotoras de salud. Definiéndose conductas promotoras de salud como el resultado determinado por características y experiencias individuales previas, y por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos. El ser humano las utiliza para conservar o incrementar el nivel de bienestar (35,42).

El resultado del Modelo de la promoción de la salud, está dirigida a la obtención de resultados positivos para la persona. Las conductas que favorecen la salud deberían producir una mejoría en la salud, un aumento de la aptitud funcional, y una calidad de vida mejor en todas las fases del desarrollo. El cambio a una conducta saludable es un fenómeno cíclico por el que las personas progresan por varias fases. En la primera fase, la persona no piensa seriamente en cambiar de conducta; cuando esta persona llega a la fase final, ha mantenido con éxito el cambio de conducta (35).

El modelo de Promoción de la Salud identifica también los factores modificantes que según Pender influyen en la probabilidad de acción, entre estos se identifican los demográficos, interpersonales, situacionales y de conducta, algunos se han dedicado al estudio de las percepciones de la persona sobre la conducta, algunos se han dedicado al estudio de las percepciones de la persona sobre la conducta en función de la salud, sin embargo, pocos contribuyen a comprender los efectos de los factores modificantes sobre las percepciones del individuo o sobre los resultados de la conducta en aspectos de salud. Se reconoce que las creencias y percepciones, pero también es posible que los factores modificantes ofrezcan las bases que permitan o limiten la decisión de iniciar una conducta promotora de salud (42).

Una conducta Promotora de Salud, Pender (1987), define como aquella conducta que el individuo en cualquier grupo de edad utiliza para conservar o incrementar, el bienestar óptimo, la autoactualización y la satisfacción personal. Así mismo, Spellbring (1991) la define como cualquier acción tomada con la finalidad de lograr un nivel más elevado de salud y bienestar. Por otra parte, Brubaker (1983) la define como asistencia dirigida hacia el crecimiento y la mejora del bienestar (35).

Existen diversos modelos teóricos para explicar las conductas relacionadas con la salud, existe convergencia en considerar los conocimientos y percepciones como importantes para determinar una acción relacionada con la salud y las conductas o cambios a estilos de vida, esto será de acuerdo a como el individuo perciba su salud (42).

Hall considerando la Teoría de Carl Rogers refiere que la persona adquiere su potencial máximo a través de un proceso de enseñanza– aprendizaje, el cual modifica sus conductas insatisfactorias permitiendo la solución de sus problemas de salud (42).

La enseñanza es un sistema de actividades encaminadas a conseguir el aprendizaje. El proceso de la enseñanza está concebido para conseguir un aprendizaje concreto. El proceso de la enseñanza y el aprendizaje comporta una relación dinámica entre el docente y los niños. Cada uno de los que participan en el proceso transmiten al otro información, emociones, percepciones y actitudes. El aprendizaje es el proceso a través del cual se adquieren nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción, el razonamiento y la observación (35).

El proceso de enseñanza - aprendizaje es la integración de lo instructivo y lo educativo, conforma una unidad que tiene como propósito esencial contribuir a la formación integral de la personalidad del estudiante. Las técnicas de enseñanza aprendizaje son el entramado organizado por el docente a través de las cuales pretende cumplir su objetivo. Matizan la práctica docente ya que se encuentran en constante relación con las características personales y habilidades profesionales del docente, sin dejar de lado otros elementos como las características del grupo, las condiciones físicas del aula, el contenido a trabajar y el tiempo (35).

**Nola Pender** (1987) define el conocimiento como un mecanismo motivacional primario, que ejerce influencia directa sobre la adopción y conservación, de conductas promotoras de salud.

Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia (45, 42).

El nivel de conocimiento pertinente de los docentes, acerca de la prevención de parasitosis intestinal se puede lograr modificación en la práctica de conductas promotoras las que conceptualmente son consideradas como actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar crear y fortalecer las condiciones que permiten al docente de educación inicial y a la población en general a la adopción de prácticas antiparasitarias, que favorezcan el control y disminución de las infecciones parasitarias en los preescolares (32).

### **2.2.3. Prácticas preventivas**

Las Prácticas de Conductas Promotoras son un conjunto de actividades continuas, hábitos, costumbres, conductas escogidas, estilos de vida o comportamientos necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar, crear y fortalecer las condiciones que permitan a los niños, su familia y población en general a adoptar prácticas antiparasitarias. Estas prácticas están determinadas por las decisiones que toman las personas de manera consciente. En el caso de los docentes cumplen un rol principal en la formación y adopción de prácticas de conductas promotoras adecuadas por parte de los niños, cumpliendo así un papel importante en la prevención de enfermedades parasitarias y sobre todo ayudando a internalizar

hábitos saludables en los niños; a fin de que ellos aprendan conforme van independizándose a realizar sus propias actividades y lograr su autocuidado (46).

Debido a que los niños son más susceptibles de adquirir estas infecciones parasitarias, principalmente aquellas causadas por parásitos cuya forma infectante penetra por vía oral, ya que comúnmente suelen llevarse los dedos y otros objetos a la boca facilitando su transmisión, diseminación y desarrollo de las mismas. La promoción de salud se enfatiza en la educación, consejería a las

Personas y grupos de riesgo comunitarios sobre la necesidad de comportamientos responsables que permitan mejores estilos de vida; en la prevención de enfermedades se debe capacitar a las personas para evitar problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo.

Estos hechos confirman que es necesario e importante una inmediata y oportuna intervención de la enfermera, ya que es una profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de la salud, una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento con la finalidad de prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como educadora en salud, consejera, enseñando, guiando y apoyando a la persona para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de salud. Asimismo, enfatiza el responsabilizarse de su rol en el cuidado de la salud de otras personas dependientes, como los preescolares, esta educación por parte de la enfermera va a ser brindada en cualquier etapa del ciclo vital de la persona.

El cuidado de la salud de los niños no sólo depende de los padres, sino también de los docentes de educación inicial por lo cual ellos deben estar preparados para participar en forma responsable en el logro de una niñez y educación saludable, es parte de la estrategia de educación para la salud que se debe desarrollar, pues se reconoce que la educación tiene sus raíces más inmediatas en el hogar, la familia y escuela, siendo los docentes las personas que también se responsabilizan en fortalecer conductas que promuevan el cuidado responsable de la salud en los educandos.

Asimismo la familia, son quienes van a formar y promover hábitos higiénicos que contribuyan a mantener la higiene personal y colectiva de los estudiantes desde etapas iniciales, favoreciendo la adopción de estilos de vida saludables que les permita controlar y disminuir la presencia de infecciones parasitarias en los alumnos, evitando complicaciones en su salud y bienestar.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Conocimiento:** Es la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas
- **Conducta promotora:** Estrategias educativas inciten y motivan a mejorar su salud y con ello su calidad de vida
- **Prevención:** Acción de prevenir a través de medidas o disposición que se toman para evitar que suceda una cosa considerada negativa.
- **Parasitosis intestinal:** Son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo.

## **2.4. HIPÓTESIS**

**H1** = A mayor conocimientos sobre la prevención de parasitosis intestinal I solo entonces tendrán mejores práctica de conductas promotoras sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

**H0** = A mayor conocimientos sobre la prevención de parasitosis intestinal en el solo entonces tendrán mejores práctica de conductas promotoras de prevención de parasitosis en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

## **2.5. VARIABLE**

### **Variable Independiente**

Conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba

### **Variable dependiente**

Práctica de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años sobre prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba

#### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

Es la adquisición de conocimientos a través de la experiencia e instrucción educativa sobre la parasitosis y sus medidas de prevención. La práctica de conducta promotora es la conducta positiva o negativa adoptada en bien de las medidas de prevención de parasitosis intestinal

#### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

Son todas las actividades que se realizan día a día, es decir todas las medidas de saneamiento en lo personal y entorno contra la parasitosis intestinal.

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Conocimientos de las madres sobre prevención de parasitosis intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generalidades de la enfermedad</li>   <li>▪ Higiene</li>   <li>▪ Medidas preventivas</li>   <li>▪ Desparasitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parasitosis</li> <li>▪ Tipos</li> <li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Medios de diagnóstico</li> <li>▪ Tratamiento</li>   <li>▪ Higiene del hogar</li> <li>▪ Higiene corporal</li> <li>▪ Fumigación</li> <li>▪ Servicio de agua para uso externo y consumo</li>   <li>▪ Lavado de mano</li> <li>▪ Lavado de frutas y verduras</li> <li>▪ Cocción de los alimentos</li> <li>▪ Salubridad</li> <li>▪ Uso de calzado</li>   <li>▪ Eliminación de fuente de parásitos</li> </ul>
<p>Práctica de conductas promotoras de las madres sobre prevención de parasitosis intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generalidades de la enfermedad</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Medidas preventivas</li> <li>▪ Desparasitación</li> </ul>

## **CAPITULO III METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal no experimental y de nivel aplicativo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se realizara en el caserío de Moyobamba distrito de Santa Cruz – Cajamarca. Con una superficie de 3.772,31 km<sup>2</sup>, con una población de 587 personas que hacen 97 familias. Este caserío es una de las diez que conforman el Departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno regional de Libertad. La población no cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y luz. Las familias que habitan este caserío cuentan con escasos medios económicos que en muchos casos no cubren sus necesidades, en donde la población infantil está en riesgo de contraer enfermedades

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por las 73 madres de niños de 3 a 5 años que habitan en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca.

#### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por la totalidad (73) de las madres de niños de 3 a 5 años que habitan en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, ya que por medio de ella se podrán obtener información importante y esencial para cumplir el objetivo de la investigación. El instrumento que se empleó fue un cuestionario.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Para determinar la validez del instrumento, fue sometido al juicio de expertos lo cual nos permitió hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Para ejecutar el trabajo de investigación se presentó una solicitud dirigida al dirigente del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizó en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 19.

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual luego se aplicó el paquete estadístico SPS 19 y el programa Excel de tal forma, que se presenta en tablas y gráficos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de las madres de niños de 3 a 5 años de edad y los demás resultados se presentan en gráficos de acuerdo al objetivo general y a los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a las 73 madres

**Tabla 1**

Perfil de las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

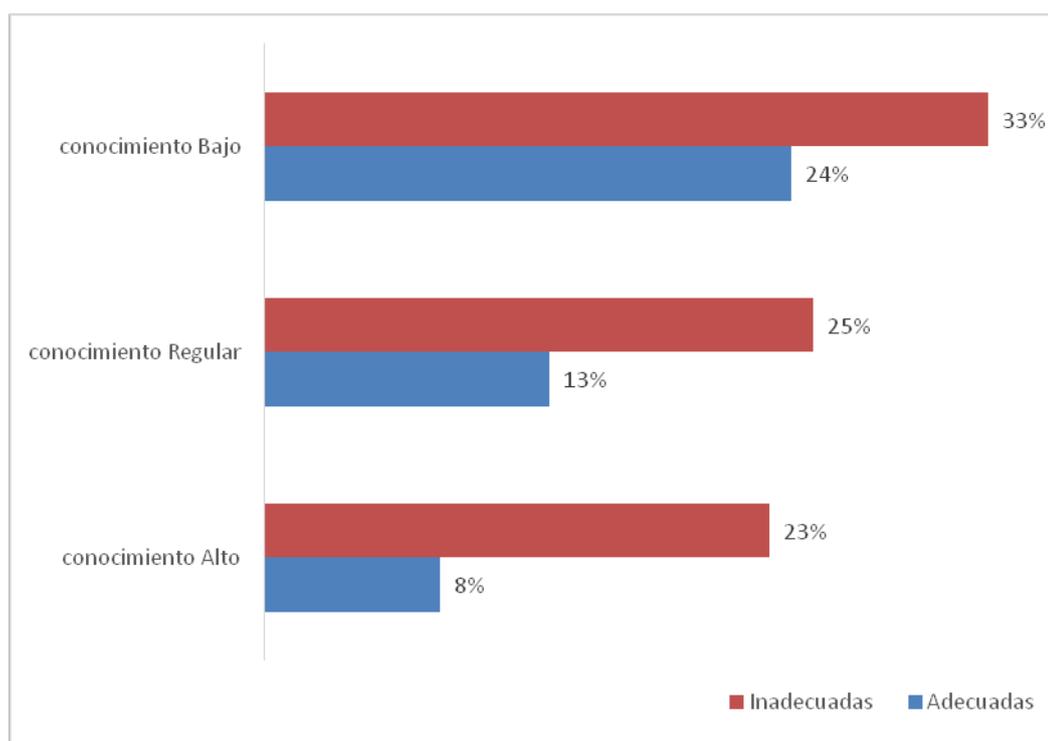
Perfil	Madres de niños de 3 a 5 años	
	f	%
<b>Edad</b>		
22 a 26	25	34%
27 a 31	30	41%
32 a 36	18	25%
Total	73	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	15	21%
Casada	11	15%
Conviviente	47	64%
Total	73	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	27	37%
Secundaria	46	63%
Total	73	100%
<b>Condición Laboral</b>		
Independiente	12	16%
Dependiente	21	29%
Ama de casa	40	55%
Total	73	100%

Fuente: Encuesta a las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

Del 100% de las madres de niños de 3 a 5 años, el 41% fluctúan entre las edades de 27 a 31 años de edad, el 64% son convivientes, el 63 solo tienen estudios de secundaria, el 55% son amas de casa

**Gráfico 1**

Conocimientos y práctica 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

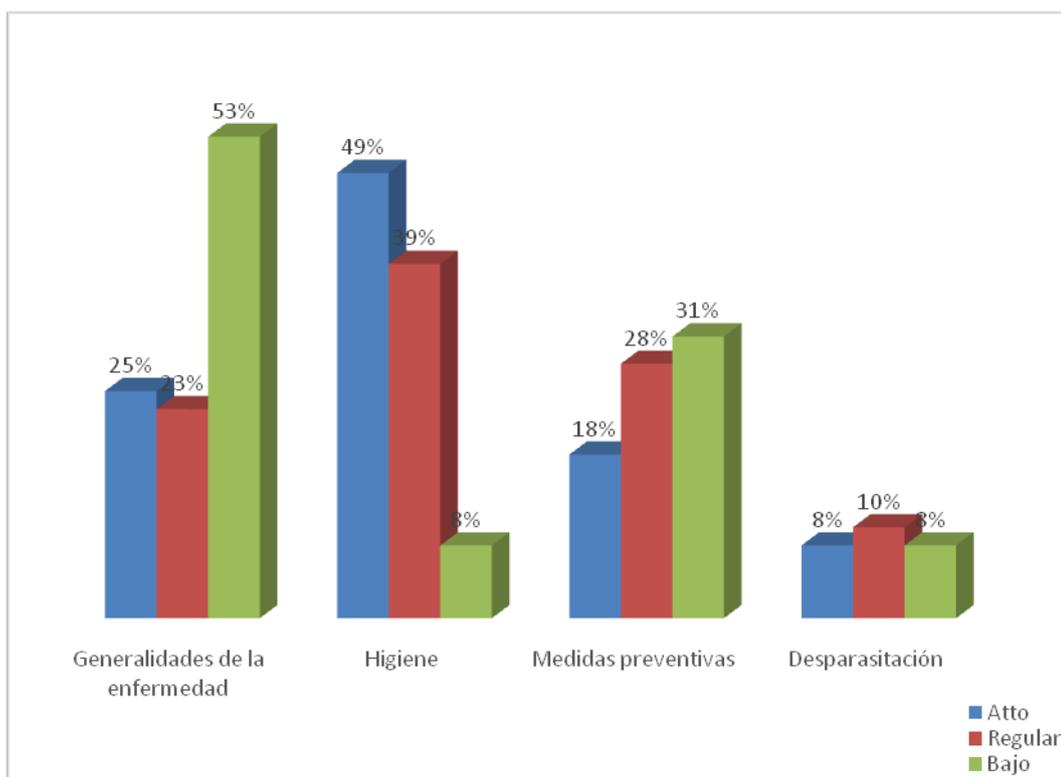


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

El 23% de las madres de niños de 3 a 5 años tienen un conocimiento alto sobre la parasitosis intestinal y una práctica inadecuada, el 25% tienen un conocimiento regular, el 31% tiene unas prácticas regulares, el 33% tienen un bajo conocimiento sobre las medidas preventivas y unas prácticas inadecuadas sobre la prevención de parasitosis

## Gráfico 2

Conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

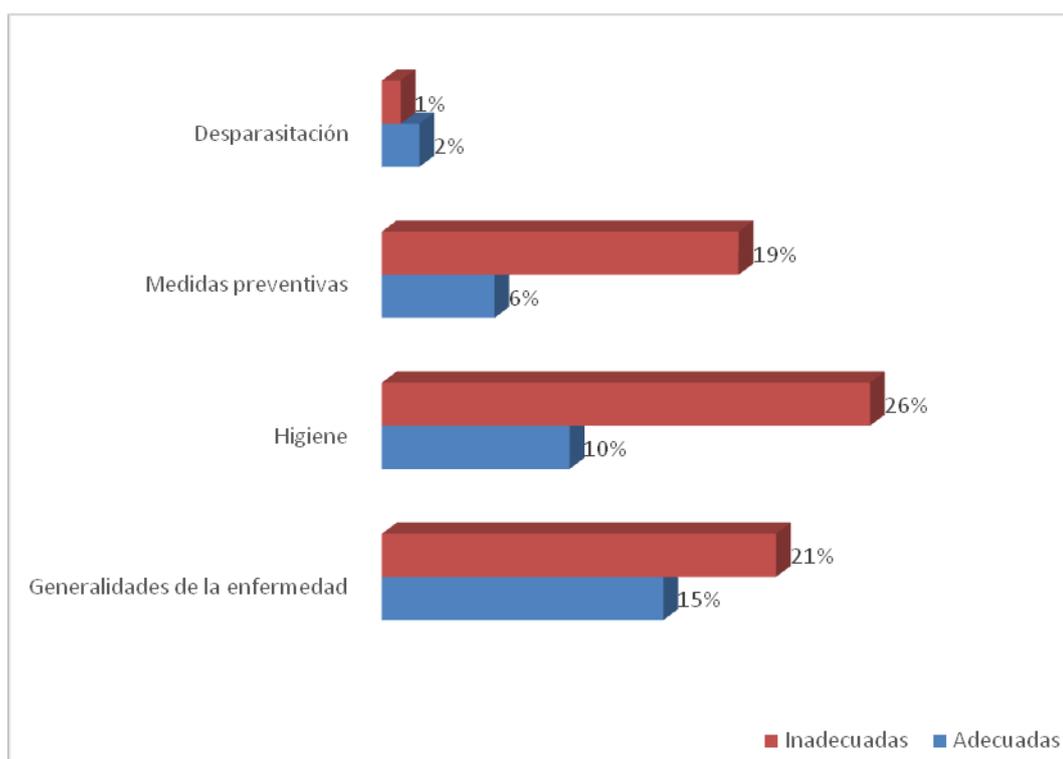


Fuente: Encuesta a las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

El 53% de las madres de niños de 3 a 5 años tienen un bajo conocimiento sobre la parasitosis intestinal en la dimensión generalidades de la enfermedad, el 49% tiene un alto conocimiento en la dimensión higiene, el 31% tiene un bajo conocimiento sobre las medidas preventivas y el 10% tiene un conocimiento regular en la dimensión desparasitación.

### Gráfico 3

Identificar las 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



Fuente: Encuesta a las madres de niños de 3 a 5 años del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014

El 21% de las madres de niños de 3 a 5 años tienen una práctica inadecuada en la prevención de parasitosis intestinal en la dimensión generalidades de la enfermedad, el 26% tiene prácticas inadecuadas en la dimensión higiene, el 19% tienen prácticas inadecuadas sobre las medidas preventivas y el 2% tiene prácticas adecuadas en la desparasitación.

## **CAPÍTULO V DISCUSION**

Hoy en día, muchas personas tienen la creencia de que las parasitosis sólo se hacen presentes en aquellos individuos que viven en zonas de bajos recursos o en poblados rurales. Sin embargo, este padecimiento no respeta estrato socioeconómico, edad ni sexo.

La parasitosis intestinal es una infección que puede presentarse en cualquier persona; sin embargo, es más común en los niños. Esta enfermedad impacta negativamente en la salud y el desarrollo de los infantes, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia. En ese sentido, los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual.

Las parasitosis intestinales son probablemente las infecciones más comunes en el ser humano, sin embargo, la población infantil es, sin duda, la más afectada, pues este tipo de enfermedades suponen una carga excesiva para su salud y desarrollo. Recientes estudios han revelado que los niños que tienen

parásitos en sus intestinos suelen pesar hasta dos kilos menos que los que están sanos y que además, tienen altas probabilidades de sufrir anemia, ya que a este padecimiento se le asocia con carencias nutricionales, especialmente de hierro y vitamina A. Los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual. Las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños. Por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la desparasitación de todos los miembros de la familia cuando menos dos veces al año, en zonas de alta frecuencia de parasitosis. Para ello, los especialistas recomiendan utilizar un desparasitante, un tratamiento eficaz, sencillo y rápido, que con una sola toma en un solo día elimina del organismo todo tipo de parásitos intestinales como amibas, lombrices y otros bichos. Los tres tipos de parásitos que se encuentran con mayor frecuencia en los organismos de los niños, su forma de contagio y la sintomatología: Ascaris se caracterizan por alcanzar entre 10 y 30 centímetros de largo en un periodo de tres meses. Se transmiten a través de la ingesta de los huevecillos fecundados del parásito, los cuales llegan al aparato digestivo por medio de las manos o de frutas y verduras contaminadas con tierra. Una vez que el huevo llega al intestino delgado, éste se abre, las larvas atraviesan las paredes intestinales y viajan a través del torrente sanguíneo hasta llegar a los pulmones, pasando por el hígado, el corazón y el sistema respiratorio. Regularmente se nutren de los alimentos que ingieren los niños. Entre los síntomas se encuentran: dolor abdominal, diarrea, irritación intestinal y tos. Los Oxiurus: Se identifica por vivir sólo en los seres humanos, y afecta particularmente a niños en edad preescolar y escolar. Se adquieren al ingerir alimentos contaminados por los huevecillos, los cuales crecen en los intestinos y con el tiempo son eliminados a través de la materia fecal. Es el causante de la picazón en el ano, debido a que las hembras recorren el intestino hasta llegar al esfínter del ano, lugar donde deposita hasta 10 mil huevecillos. Además, se presenta inapetencia y alteraciones en el sueño. La ropa interior, sábanas, juguetes y lápices, entre

otros son contaminados a través de las manos, por lo que es muy fácil su contagio. Giardia: Es la infección intestinal más frecuente en las zonas urbanas y afecta de forma específica al intestino delgado. Es considerado el protozoo (animal pequeño) más grande que ataca al hombre, debido a que llega a medir hasta 70 centímetros. La principal forma de contagio es beber o lavar frutas y verduras con agua contaminada, así como llevarse las manos a la boca después de haber estado en contacto con superficies contaminadas. Los pequeños que están infectados suelen tener náuseas, espasmos abdominales, diarrea repentina, y en casos severos pérdida de peso y anemia. En algunos casos la enfermedad es asintomática. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la desparasitación de todos los miembros de la familia cuando menos dos veces al año, en zonas de alta frecuencia de parasitosis

## CONCLUSIONES

1. Del total de las madres de niños de 3 a 5 años, la mitad fluctúan entre las edades de 27 a 31 años de edad, son convivientes, solo tienen estudios de secundaria, y son amas de casa
2. La cuarta parte de las madres de niños de 3 a 5 años tienen un conocimiento alto sobre la parasitosis intestinal y una práctica inadecuada.
3. Más de la mitad de las madres de niños de 3 a 5 años tienen un bajo conocimiento sobre la parasitosis intestinal en la dimensión generalidades de la enfermedad.
4. Menos de la mitad de las madres de niños de 3 a 5 años tienen una práctica inadecuada en la prevención de parasitosis intestinal

## RECOMENDACIONES

1. A las madres lavarse, las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al baño o regresar de la calle.
2. A toda la comunidad en general consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua potable o de red, colocar las pastillas que otorga el MINSA por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
3. Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice una correcta eliminación de las excretas.
4. Evitar consumir alimentos de venta callejera o en lugares con deficientes condiciones higiénicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SANTANA E. La parasitosis intestinal: Un serio problema médico – social. 2009. Pp. 01- 03. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com> (Consultado: 19/07/12).
2. MINISTERIO DE SALUD - PERÚ. Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica. 2006. Lima: Perú. Pp. 30.
3. IZQUIERDO A, MENDOZA D, SARRÍA C y PAVÓN G. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú. 2005. Pp. 02.
4. GARCÍA L, HERNÁNDEZ, J, OLIVARES K, y CANTÚ J. Prevalencia de parásitos intestinales en niños en edad preescolar de Escobedo. Monterrey: México. 2004. Pp. 02
5. DE LA BARQUERA SÁNCHEZ M y MIRAMONTES, M. Parasitosis intestinales en 14 comunidades rurales del Altiplano de México. 2010. Pp.17.
6. BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO, INSTITUTO DE VACUNAS SABIN y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Un llamado a la acción: Hacer frente a los helmintos transmitidos por el contacto con el suelo en Latino América y el Caribe. 2011. Pp. 8-9, 13-14.
7. JIMÉNEZ K, VALERO J, GONZÁLEZ A, MUJÍCA A, FERNÁNDEZ V y REQUENA D. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Mayo 2006 – Abril 2007. Valencia: España. 2007. Pp. 02-03.
8. RODRÍGUEZ R, CHAGAS B y SANDRO C. Estudio de parasitosis intestinal y desnutrición en dos unidades educativas de la zona de “Ticti – Norte”, del Municipio de Cochabamba. Bolivia. 2002. Disponible en: <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal> (Consultado: 27/07/12).

9. MENEGELLO J. Pediatría. 4ta ed. Buenos aires: Argentina. Ed. Médica Panamericana S.A. 1999. Pp. 59
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. 2008. Pp. 01
11. ALVARADO M Y BALODANO P. Efectividad del modelo educativo “Prevención de parasitosis intestinal”, en el nivel de conocimiento de padres de niños preescolares, 2003. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 01, 35.
12. GIRALDO J, LORA F, HENAO L, MEJÍA S y GÓMEZ J. Prevalencia de Giardiasis y parasitosis intestinales en preescolares de hogares atendidos en un programa estatal de Armenia, Colombia. 2005. Pp. 03.
13. NACIONES UNIDAS. Podemos erradicar la pobreza 2015. Objetivos de desarrollo del milenio. Nueva York. 2011. Pp. 13.
14. BARÓN A, SOLANO L, PAÉZ M y PABÓN M. Estado nutricional de hierro y parasitosis intestinal en niños de Valencia, Estado Carabobo, Venezuela. 2007. Pp. 06.
15. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Morbilidad registradas en consulta externa Perú. 2012.
16. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Morbilidad de hospitalización, Perú. 2012.
17. MINISTERIO DE SALUD – Oficina General de Estadística e Informática. Principales causas de Mortalidad, Perú. 2012
18. MARCOS L, MACO V, TERASHIMA A, SAMALVIDES F, MIRANDA E y GOTUZZO E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. 2003. Pp. 02.
19. OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA. Datos estadísticos sobre las principales enfermedades según grupos etarios, por Provincias y Distritos de La Libertad. Gerencia Regional de Salud. La Libertad: Perú. 2012
20. JIMÉNEZ

21. VEGAS D. Factores sociales, culturales y ambientales relacionados con la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 2 a 5 años de la ciudad Satélite Coscomba (Ex Polvorines) Sector 2A, Piura. 2010. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Piura – Piura – Perú. Pp. 55.
22. PIZAN E Y SEGURA M. Efectividad del programa educativo: Previniendo la parasitosis intestinal y el nivel de conocimiento materno de niños preescolares. 2009. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 22.
23. CRESPIÓN D y YUPANQUI V. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; Huamachuco, 2008. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 40, 59
24. IZQUIERDO A, MENDOZA D, SARRÍA C y PAVÓN G. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de nivel primario de la Institución Educativa Juan María Rejas de la localidad Tacneña de Pachía, Perú. 2005. Pp. 02.
25. LINARES M y PHUM K. 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. Pp. 47.
26. PÉREZ G. Formación de escuelas saludables: estudio de parásitos intestinales en niños de la provincia de Trujillo (Perú). Granada. 2007. Pp. 01.
27. BOTERO D y RESTREPO M. Parasitosis. Humanas. 4a. ed. Medellín: Colombia. Ed. Corporación para investigaciones Biológicas. 2003. Pp.4-6
28. APAO J, LUNA N, MACOLA S, DEL PUERTO C, RODRÍGUEZ D, TOLEDO G y Col. Introducción a Salud pública. Edit. Ciencias Médicas. La Habana: Cuba. 2004. Pp. 21 – 23, 26 – 29.

29. CORTÉS J, SALAMANCA L, SÁNCHEZ M, VANEGAS F Y SIERRA P. Parasitismo y estado nutricional en niños preescolares de instituciones de Santafé de Bogotá. 1999. Pp. 176.
30. BROOKS G, BUTEL J y MORSE S. Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. 17 va. ed. México. Ed. El Manual Moderno. 2006. Pp. 699.
31. PIZAN E Y SEGURA M. Efectividad del programa educativo: Previniendo la parasitosis intestinal y el nivel de conocimiento materno de niños preescolares. 2009. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 22.
32. DE PLATA C, RUEDA A, GRACIA B Y PRADILLA A. Antropometría por edad, género y estrato socioeconómico de la población escolarizada de la zona urbana de Cali. Colombia. Vol. 34 N° 002. 2003. Pp. 61-62.
33. MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el plan estratégico sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. Perú. Pp. 28, 38-39
34. RAU C. Conociendo principios vitales de la parasitosis intestinal. Argentina. 2004. Pp. 3 -4. Disponible en: [http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof\\_mes](http://www.drwebsa.com.ar/drw/prof_mes) (Consultado: 22/07/12).
35. KOZIER B, ERB G, BERMAN A y SNYDER S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, proceso y práctica. 7a. ed. Madrid: España. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2004. Vol. I Pp. 187-190, 418 – 419.
36. DUGAS B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. ed. México. Ed. McGraw – Hill: Interamericana. 2000. Pp. 3 - 4, 138 - 140.
37. EDUCACION EN SALUD: Programa curricular y guía metodológica de educación inicial. 3ra. ed. Edaprosop, Generación, kallpa y Radda Barnem. Lima- Perú. 2004. Pp. 9 -10.
38. MEDELLÍN G y CILIA E. Crecimiento y Desarrollo del Ser Humano: Nacimiento a edad preescolar. 1a ed. Colombia. Ed. Guadalupe. 1995. Tomo I. Pp. 395, 408

39. CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO PARA LA EDUCACIÓN PREESCOLAR. 2003. Disponible en: [Http://www.campus-oei.org/celep/celep4.htm#aa](http://www.campus-oei.org/celep/celep4.htm#aa). (Consultado: 22/12/12).
40. COLIN D Y ABRAHAM M. Enfermedades parasitarias en Pediatría de Rudolph. 21ava. ed. Bogotá: Colombia. Ed. McGraw–Hill: Interamericana. 2004. Vol. I.
41. IBARRA O. La función del docente: entre los compromisos éticos y la valoración social. Colombia. Pp. 03. Disponible en: <http://www.oei.es/docentes/articulos/funcion> (Consultado: 20/08/12).
42. MARRINER A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ra. ed. Madrid: España. Ed. Harcourt – Brace. 1997. Pp. 106 – 107.
43. LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O). 2002. Disponible en: <http://www.actualidadlaboral.com/biblioteca> (Consultado: 24/07/12).
44. CRESPIÓN D y YUPANQUI V. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; Huamachuco, 2008. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 40, 59.
45. BUNGE, M. La ciencia. Su método y Filosofía. Rev. 4vol. Mexico. 2000. Pag. 8-12.
46. DÁVILA S y VASCONES G. 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 2003”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad – Perú. Pp. 42 -43.

**ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** Conocimientos y práctica 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los conocimientos y práctica 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?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014?</p> <p>¿Cuáles son las práctica 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?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los conocimientos y práctica 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</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014</p> <p>Identificar las 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</p>	<p><b>H1</b> = A mayor conocimientos sobre la prevención de parasitosis intestinal I solo entonces tendrán mejores práctica de conductas promotoras sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014</p> <p><b>H0</b> = A mayor conocimientos sobre la prevención de parasitosis intestinal en el solo entonces tendrán mejores práctica de conductas promotoras de prevención de parasitosis en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca. 2014</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Conocimientos de las madres de niños de 3 a 5 años sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba</p> <p><b>Variable dependiente</b> Práctica de conductas promotoras en las madres de niños de 3 a 5 años sobre prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba</p>

--	--	--	--

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conocimientos de las madres sobre prevención de parasitosis intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generalidades de la enfermedad</li>   <li>▪ Higiene</li>   <li>▪ Medidas preventivas</li>   <li>▪ Desparasitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parasitosis</li> <li>▪ Tipos</li> <li>▪ Signos y síntomas</li> <li>▪ Medios de diagnóstico</li> <li>▪ Tratamiento</li>   <li>▪ Higiene del hogar</li> <li>▪ Higiene corporal</li> <li>▪ Fumigación</li> <li>▪ Servicio de agua para uso externo y consumo</li>   <li>▪ Lavado de mano</li> <li>▪ Lavado de frutas y verduras</li> <li>▪ Cocción de los alimentos</li> <li>▪ Salubridad</li> <li>▪ Uso de calzado</li>   <li>▪ Eliminación de fuente de parásitos</li> </ul>
Práctica de conductas promotoras de las madres sobre prevención de parasitosis intestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adecuada</li> <li>▪ Inadecuada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Generalidades de la enfermedad</li> <li>▪ Higiene</li> <li>▪ Medidas preventivas</li> <li>▪ Desparasitación</li> </ul>

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de enfoque epidemiológico de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal por que se aplica el instrumento en un solo momento no experimental por que no se manipulan las variables, de nivel aplicativo</p>	<p><b>Población</b> La población estará conformada por las 73 madres de niños de 3 a 5 años que habitan en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca.</p> <p><b>Muestra</b> La muestra estará conformada por la totalidad (73) de las madres de niños de 3 a 5 años que habitan en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca.</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta, ya que por medio de ella se podrán obtener información importante y esencial para cumplir el objetivo de la investigación.</p> <p>El instrumento que se empleara será el cuestionario, que medirá los conocimientos y prácticas sobre la prevención de parasitosis intestinal en el caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz – Cajamarca.</p>	<p>Para determinar la validez del instrumento, será sometido al juicio de 10 expertos donde se entregara un oficio de consistencia, el cuestionario y la hoja de validez para su evaluación lo cual nos permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento, para la confiabilidad del instrumento se aplicara la prueba binomial para medir la validez mediante la utilización del coeficiente de ALFA DE CRONBACH.</p> <p>Para ejecutar el trabajo de investigación se presentara una solicitud dirigido al dirigente del caserío de Moyobamba, distrito de Santa Cruz, dando a conocer el objetivo de la investigación. La recolección de la información se realizara en dos semanas. El procesamiento de los datos se llevara a cabo mediante el programa de Excel y el paquete estadístico SPSS versión 19</p>

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**Cuestionario**

**Presentación**

El presente cuestionario es parte de una investigación cuyo objetivo va a permitir establecer los conocimientos y las practicas sobre vivienda saludable. Es de carácter anónimo y confidencial. Se agradece de antemano su colaboración.

**Instrucciones**

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que considere correcta, no deje ninguna pregunta sin contestar.

**Datos generales:**

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Género: F  M
3. Estado civil \_\_\_\_\_
4. Condición laboral: trabajador dependiente  trabajador independiente   
Desocupado
5. Tiempo que labora \_\_\_\_\_ (años) \_\_\_\_\_ (meses)
- 6.Cuál es su trabajo \_\_\_\_\_
7. ¿Qué es un parásito?
  - a. Bichos presentes en el ambiente.
  - b. Bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
  - c. Seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
  - d. Seres vivos diminutos que viven de otros organismos.
  - e. a y d.
8. Se denomina parasitismo:
  - a. Cuando ambos se benefician.
  - b. Si uno solo sale beneficiado.
  - c. Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.
  - d. El huésped se beneficia y el agente sufre daño.
  - e. b y d.
9. ¿Qué son las parasitosis intestinales?
  - a. Son parásitos que encuentran en el huésped condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia.
  - b. Es una infección causada por diversos agentes.

- c. Son parásitos que encuentran en el agente condiciones adecuadas para su ciclo biológico. Solo a y b.
  - d. b y c.
10. La parasitosis Intestinal es causada por:
- a. Protozoarios y nemátodos.
  - b. Bacterias y Bichos.
  - c. Echericha coli
  - d. Treponemas y salmonella.
  - e. Todas las anteriores
11. Las parasitosis Intestinales más comunes son:
- a. La amebiasis y ascariasis
  - b. Giardiasis.
  - c. Helmintiasis
  - d. Oxiurasis
  - e. Todas las anteriores.
12. Las infecciones parasitarias están condicionadas por:
- a. El marco sociocultural y económico.
  - b. Nivel económico bajo.
  - c. Deficiencias en el saneamiento ambiental, desnutrición.
  - d. b y c.
  - e. Solo a.
13. Los parásitos intestinales se transmiten:
- a. Del ano a la boca.
  - b. Por las manos y uñas sucias.
  - c. Por la ropa interior y las sabanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
  - d. A través de los servicios higiénicos.
  - e. Todas las anteriores.
14. El parasito cuando ingresa al organismo de la persona se aloja en:
- a. Estomago.
  - b. Pulmones.
  - c. Yeyuno y duodeno.
  - d. Recto y ano.
  - e. c y d.
15. Los niños adquieren parásitos intestinales:
- a. Al tomar agua de caño.
  - b. Al comer las frutas sin lavarlas.
  - c. Por jugar con tierra.
  - d. Al consumir comida preparada en malas condiciones.
  - e. Todas las anteriores.

16. Los niños con parasitosis intestinal:
  - a. Se les observa cansados.
  - b. No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
  - c. Falta de apetito.
  - d. a, b y c.
  - e. Sólo a y c.
  
17. Las parasitosis Intestinales afectan en el:
  - a. Crecimiento y desarrollo del niño.
  - b. En la autoestima.
  - c. Rendimiento académico del niño.
  - d. En su comportamiento.
  - e. a y c.
  
18. Cuando el niño presenta parásitos:
  - a. Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches.
  - b. Elimina parásitos en las heces.
  - c. Le rechinan los dientes.
  - d. El tratamiento es para toda la familia.
  - e. Todas las anteriores.
  
19. Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener:
  - a. Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
  - b. El aula limpia.
  - c. La vivienda aseada
  - d. Las manos limpias y uñas bien recortadas.
  - e. Todas las anteriores.
  
20. ¿Porque la importancia de conocer sobre parasitosis intestinal?
  - a. Para tomar las medidas preventivas necesarias.
  - b. Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños
  - c. Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
  - d. Solo b.
  - e. a, b y c.
  
21. Las instituciones Educativas deben:
  - a. Ser utilizados como medio donde se favorezcan estilos de vida sanos.
  - b. Fomentar buenos hábitos higiénicos entre los alumnos.
  - c. Mantener sus ambientes limpios especialmente los servicios higiénicos.
  - d. Controlar la presencia de vectores como moscas y roedores.
  - e. Todas las anteriores.

## LISTA DE COTEJO

**Nunca =1**

**A veces = 2**

**Siempre = 3**

ITEMS	1	2	3
1. Permite que el niño ingiera agua no segura.			
2. Orienta Ud. a los padres la importancia de mantener a los niños correctamente aseados.			
3. Práctica con sus alumnos el lavado de manos antes de ingerir alimentos.			
4. Utiliza jabón al realizarse el lavado de manos.			
5. Mantiene en el aula un rincón de aseo.			
6. Verifica Ud. que los niños mantengan las uñas cortas.			
7. Evita que los niños jueguen con tierra.			
8. Permite que el niño a la hora de la lonchera ingiera alimentos sin lavarse las manos.			
9. Cuando terminan la lonchera hacen que los niños se cepillen los dientes			
10. En la hora de la lonchera se cerciora que las frutas de los niños se encuentren correctamente lavadas.			
11. Utiliza la misma toalla para que los niños se sequen las manos.			
12. Cuando Ud. observa que el niño tiene las manos sucias lo lleva a lavárselas.			
13. Observa si el niño después de ir a los servicios higiénicos se lavó las manos.			
14. Deja que el niño ingiera el alimento que se cayó al suelo.			
15. Selecciona los desechos biodegradables y no degradables en bolsas diferentes			

### ANEXO 3

### VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

TABLA BINOMIAL DE JUECES EXPERTOS

INSTRUMENTO:

JUECES	INDICADORES	A	B	C	D	E	TOTAL	Proporción Concor dancia (P)
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado	0,55	0,63	0,85	0,65	0,95	3,63	0,73
2. Objetivo	Está expresado en capacidades observables	0,7	0,58	0,9	0,6	0,85	3,63	0,73
3. Actualidad	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,45	0,55	0,95	0,65	0,85	3,45	0,69
4. Organización	Existe una organización lógica en el instrumento	0,45	0,6	0,8	0,6	0,85	3,3	0,66
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación	0,55	0,5	0,85	0,65	0,9	3,45	0,69
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,45	0,6	0,9	0,6	0,85	3,4	0,68
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,7	0,63	0,95	0,65	0,85	3,78	0,76
8. Coherencia	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,85	0,55	0,9	0,65	0,9	3,85	0,77
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,85	0,5	0,95	0,65	0,95	3,9	0,78
<b>TOTAL</b>		0,62	0,57	0,89	0,63	0,88		6,48
Es válido si P es $\geq$ 0.60							P=	0,72

## ANEXO 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach.

$\sum V$  = SUMA DE LAS VARIANZA POR ITEM

$V_T$  = VARIANZA TOTAL

$K$  = NÚMERO DE PREGUNTAS

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k - 1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum V}{V_T} \right]$$

Calculo:

$$\alpha = \left( \frac{19}{18} \right) \left( 1 - \frac{23.16}{48.42} \right)$$

$$\alpha = 1.06 \times 1 - 0.48$$

$$\alpha = 1.06 \times 0.52$$

$$\alpha = 0.60$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que  $\alpha \geq 0.60$ , por lo tanto este instrumento es confiable.

