



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN
PADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD
“EX FUNDO NARANJAL”, SAN MARTÍN DE PORRES
2015**

PRESENTADO POR

**LEÓN LLANOS, CARLA LORENZA
TUCTO SALAZAR, KARINA ALICIA
VALDIVIA VILLANUEVA, GEILER JHANNETT**

ASESOR

MÉNDEZ NINA, JULIO CÉSAR

Los Olivos, 2017



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS
INTESTINAL EN PADRES DE NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO
DE SALUD “EX FUNDO NARANJAL”,
SAN MARTÍN DE PORRES**

2015

TESIS

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

PRESENTADA POR:

LEÓN LLANOS, CARLA LORENZA

TUCTO SALAZAR, KARINA ALICIA

VALDIVIA VILLANUEVA, GEILER JHANNETT

ASESOR:

MÉNDEZ NINA, JULIO CÉSAR

LIMA - PERÚ

2017

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Pérez Sigwas, Rosa Eva
Presidente

Morales Quispe, Juan
Secretario

Alvines Fernández, Doris Mellina
Vocal

Méndez Nina, Julio César
Asesor

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS
INTESTINAL EN PADRES DE NIÑOS DE 2 A 5
AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO
DE SALUD “EX FUNDO NARANJAL”
SAN MARTÍN DE PORRES
2015**

Dedicatoria

A nuestro señor todo poderoso, quien bendice nuestros días, a nuestros docentes por el conocimiento y paciencia, a nuestros padres y hermanos por sus oraciones para que el Altísimo nos guíe en el camino a seguir.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3 OBJETIVOS	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos	17
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD ...	21
2.1.1 El distrito de San Martín de Porres	21
2.1.2 Desarrollo urbano, vivienda y saneamiento básico.....	24
2.1.3 Asentamiento Humano Ex Fundo Naranjal	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	27
2.2.1 Internacionales	27
2.2.2 Nacionales	29
2.3 MARCO TEORICO - CONCEPTUAL.....	32
2.3.1 Parasitosis humanas	32
2.3.2 Aspectos generales sobre el conocimiento.....	56
2.3.3 Medidas de prevención de la parasitosis	58
2.3.4 Teoría General de la enfermería de Dorothea Orem	62

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	64
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	65
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	65
3.2.1 Criterio de inclusión	66
3.2.2 Criterio de exclusión	66
3.3 VARIABLE	66
3.3.1 Definición conceptual.....	66
3.3.2 Definición operacional	67
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	67
3.4.1 Técnica	67
3.4.2 Construcción y validación del instrumento.....	67
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	72
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	72
3.7.1 Principio de No maleficencia.....	73
3.7.2 Principio de Beneficencia.....	73
3.7.3 Principio de Autonomía.....	73
3.7.4 Principio de Justicia	73
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	74
4.1 RESULTADOS.....	75
4.2 DISCUSIÓN	79
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
5.1 CONCLUSIONES	86
5.2 RECOMENDACIONES	86

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
ANEXOS	93

Índice de gráficos

Gráfico 1: Nivel de conocimientos sobre parasitosis Intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres -2015..... 75

Gráfico 2: Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres - 2015. 76

Gráfico 3: Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres - 2015 77

Gráfico 4: Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres - 2015..... 78

Índice de anexos

Anexo A: Operacionalización de variables.....	94
Anexo B: Proceso de construcción y validación del instrumento	96
Anexo C: Versión final del instrumento validado	103
Anexo D: Formato juicio de expertos sobre la pertinencia del instrumento	107
Anexo E: Consentimiento informado.....	108
Anexo F: Resultados de Validación del instrumento.....	109
Anexo G: Carta de presentación	110
Anexo H: Evidencias fotográficas.....	111
Anexo I: Resultados complementarios	113

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres – 2015. **Material y Método:** estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal su población universo fue de 326 niños, la muestra de 100 padres de manera individual aplicando el cuestionario para medir el Nivel de Conocimiento sobre Parasitosis intestinal. **Resultados:** se encontró un nivel de conocimiento bueno con el 70% y con un conocimiento regular del 30%, objetivo de nivel de conocimientos sobre aspectos generales El 46% de los padres presentaron un nivel de conocimiento bueno, 42% un conocimiento regular, el 9% un conocimiento muy bueno y el 3% un conocimiento malo, objetivo sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas sobre parasitosis el 71% de los padres presentaron un nivel de conocimiento malo y el 29% un conocimiento regular, objetivo sobre conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal El 97% de los padres presentaron un nivel de conocimiento muy bueno y el 3, 0% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular. **Conclusiones:** Se determinó que los padres de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal poseen un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal.

Palabras clave: Nivel de Conocimiento, parasitosis intestinal, parasitismo, prevención y medidas preventivas.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge on intestinal parasitosis in parents of children 2 to 5 years who come to the Clinical Laboratory Health Center "Ex Fundo Naranjal" San Martin de Porres - 2015. **Material and Methods:** study of quantitative approach descriptive and cross the universe was 326 children population sample of 100 parents individually applying questionnaire and measure the level of knowledge on intestinal parasitosis. **Results:** a good level of knowledge was found with 70% and regular knowledge of the 30% target level of knowledge about general aspects 46% of parents showed a good level of knowledge, 42% regular knowledge, 9% a very good knowledge and 3% bad, objective knowledge about the level of knowledge of signs and symptoms of parasitosis 71% of parents showed a level of bad knowledge and 29% regular, objective knowledge about knowledge prevention of intestinal parasitosis 97% of parents had a very good level of knowledge and 3, 0% of parents presented a regular level knowledge. **Conclusions:** We found that parents of children under five who go to Service Ex Fundo Naranjal Clinical Laboratory Health Center "have a good level of knowledge about intestinal parasitosis with 70% and a level regular knowledge 30 %.

Keywords: Level of Knowledge, intestinal parasitosis, parasitism, prevention and preventive measures.

Introducción

La parasitosis intestinal compone un grave problema de salud pública afectando en la mayoría a países en vía de desarrollado, pero también a países desarrollados, con conocimientos deficientes en prevención sobre parasitosis intestinal, así como saneamiento básico deficiente, representando una realidad complicada y haciendo de esta infección difícil de controlar, no porque no, exista una difusión, sino por muchos elementos que participan en la continuación de estas enfermedades parasitarias.

El presente estudio de investigación consta de 5 capítulos. En cuanto al capítulo I que es el problema, consta del planteamiento y origen del problema, la formulación del problema, los objetivos del estudio y la justificación. El capítulo II que es el marco teórico consta del marco contextual histórico social de la realidad, los antecedentes de la investigación, el marco teórico conceptual, la formulación de la hipótesis, los conceptos y variable de estudio. En el capítulo III la metodología, se considera los aspectos metodológicos, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección y el proceso de recolección de datos. En el capítulo IV se plasmaron los resultados y discusión de las entrevistas a las familias. En el capítulo V se obtuvieron las conclusiones y recomendaciones a las cuales se llegó con la realización de esta investigación. Finalmente, se presentó las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consignan la matriz de consistencia y los instrumentos de recolección de datos. Estamos en tiempos donde se exige cada vez más que el profesional egresado de Enfermería deba de abordar la problemática de salud que se le presente de forma integral, teniendo en cuenta el contexto histórico social en que se desarrolla el problema a investigar, además de ello debe de analizar el origen del problema para así poder conocerlo y plantear soluciones que permitan transformar la realidad. Espero que el aporte de este trabajo pueda ser de utilidad para los involucrados en el estudio, así como a los estudiantes y docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Las autoras

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública en países en vías de desarrollo, siendo los niños la población más vulnerable en nuestro país con una alta prevalencia y se encuentra dentro de las diez principales causas de muerte en enfermedades de origen infeccioso. Estas enfermedades presentan una mayor frecuencia durante la niñez por presentarse un mayor número de oportunidades de contagio con los agentes infecciosos ⁽¹⁾.

La presencia de la parasitosis intestinal afecta el crecimiento y desarrollo normal del niño; donde la condición socioeconómica es uno de los factores que influyen en el contagio de estos parásitos, que provoca un grave problema de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, agua potable y contaminación fecal del ambiente. Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45% ⁽²⁾.

Según este Organismo de Salud considera a la parasitosis como una de las principales causas de morbilidad que se encuentra ligada a condiciones de vida presentes en países en vías de desarrollo, donde las deficiencias en las condiciones de vida y la falta de recursos incide en una mayor prevalencia, siendo la población infantil la más perjudicada. Para la salud pública la parasitosis intestinal es un tema relevante, tal es así que se ponen los mayores esfuerzos para su prevención, pero aún existe un grupo altamente vulnerable para una infección, demostrado por estudios donde se evidencia que sigue siendo un serio problema.

La OMS alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. 15 de agosto, 2008 La mayoría de los niños en países en desarrollados están infectados de gusanos intestinales, informó la

Organización Mundial de la Salud. La helmintiasis intestinal, también conocida como infección por gusanos intestinales, afecta a un mínimo de 2.000 millones de personas en todo el mundo y supone una importante amenaza a la salud pública en las regiones donde el saneamiento y la higiene son inadecuados. Según la OMS, los parásitos intestinales pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender ⁽³⁾.

La parasitosis intestinal son una causa de mortalidad y morbilidad, sus síntomas son diversos, generando trastornos digestivos y nutricionales como son la anemia. Su distribución mundial se da principalmente en países en vías de desarrollo ⁽⁴⁾. Concluyendo que la falta de salubridad, higiene personal y familiar; las condiciones económicas de los pobladores, agua entubada, deficientes programas de control parasitario, tratamientos inadecuados, son causas primordiales para que la parasitosis no se pueda erradicar ⁽⁵⁾.

A nivel local, la prevalencia de la parasitosis intestinal se incrementa en pobladores que habitan en zonas rurales de bajas condiciones socioeconómicas debido a que están expuestos a mayores factores de riesgo, como el saneamiento ambiental básico deficiente, inadecuada eliminación de excretas, deficiencia de higiene personal y tendencia a permanecer descalzos. Las infecciones parasitarias, principalmente en niños, pueden ocasionar diversos grados de desnutrición, asimismo, las enfermedades parasitarias contribuyen a la alta prevalencia de anemia ⁽⁶⁾.

Las principales medidas para disminuir la tasa de infección parasitaria son la prevención y promoción de la salud. Las instituciones involucradas en el sector salud deberían mejorar e implementar nuevas estrategias en saneamiento ambiental y educación, en sectores de menos recursos, donde los niños son la población más vulnerable de este problema.

Diversos estudios sobre la prevención y control de la parasitosis intestinal concluyen la importancia de los padres en la educación de sus hijos.

Un estudio realizado en una comunidad rural de Huánuco – Perú por Palacios y Borneo, llegan a las conclusiones.

La aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina ⁽⁷⁾.

Villón y Villón, afirman que los padres de familia en la Libertad-Ecuador, mantienen los hábitos de higiene en sus niños ya que consideran que son fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, inculcando los buenos hábitos en los niños y previniendo enfermedades ⁽⁸⁾.

En el estudio realizado por Corrales, Hernández, Rodríguez y Hernández en el año 2011, sobre la parasitosis intestinal infantil y los factores epidemiológicos concluyen:

El control del parasitismo intestinal (PI) se basa en el tratamiento para reducir los niveles de infección y morbilidad, saneamiento para controlar contaminación ambiental, así como la educación en la salud para reducir la infección humana y la contaminación ambiental. Con el objetivo de identificar algunos de los principales factores epidemiológicos causales del parasitismo intestinal (PI) ⁽⁹⁾.

Sin embargo, no toda la población en condiciones de pobreza sufre este tipo de infecciones por lo que resulta pertinente estudiarla considerando no solo su dimensión biológica, sino también sus implicaciones psicosociales, a fin de generar información útil para el desarrollo de acciones preventivas focalizadas ⁽¹⁰⁾.

El estudio de la parasitosis no solo se centra en condiciones socioeconómicas, siendo estas las más comunes, sino también desde la dimensión sociocultural, en cuanto a los conocimientos y sobre la prevención de parasitosis en la población.

En un estudio realizado por Rodrigo S, Wendy S, Yorka S y María P en el año 2013. Fue una investigación sobre el nivel de conocimiento sobre las

medidas de prevención de parasitosis intestinal, donde indica:

Esto deja en evidencia que la parasitosis es un problema de salud pública a tomar en cuenta en un país como el Perú, con condiciones ambientales que favorecen la presencia de los mismos, a lo que se suma en ocasiones la escasa aplicación de medidas preventivas sanitarias por parte de la población de distintas edades, lugares de nacimiento, grados de instrucción y ocupaciones, que ya sea por inaccesibilidad, desidia o prácticas culturales tradicionales, no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado de medidas preventivas para poder evitar la aparición de casos de parasitosis en ellos mismos y en sus familias⁽¹¹⁾.

Siendo el Perú un país en vía de desarrollo, la parasitosis intestinal continúa siendo un problema de salud pública y los factores epidemiológicos que conllevan a su prevalencia tienen mucho que ver con las condiciones de vida, la cultura, los conocimientos, las actitudes, entre otros, que van a condicionar a que esta enfermedad sea un problema social.

En razón a lo planteado se hacen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres - 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres - 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres - 2015?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres- 2015?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres – 2015?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres – 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres - 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La condición socioeconómica de los países en vías de desarrollo ha hecho que los últimos años, se presente un incremento en la prevalencia de parasitosis, que afecta principalmente a la población infantil menores de cinco años, por estar en la etapa más vulnerable en su vida se ve afectado en su crecimiento y desarrollo como ser humano.

En nuestro país, la parasitosis intestinal constituye una gran preocupación para el sector salud y la solución es multisectorial, que compromete a diversos actores de la sociedad como el Municipio, Organizaciones Sociales, los colegios y sector salud por ser una enfermedad considerada como un problema de salud pública.

Es importante resaltar el papel que juega el nivel de conocimientos de los padres de familia sobre los mecanismos de prevención de la parasitosis, ya que constituyen el pilar fundamental en el desarrollo físico, intelectual y emocional de los niños; siendo los responsables del cuidado de los mismos.

La falta de conocimientos y de su práctica repercute en los mecanismos de transmisión, impide la prevención y el tratamiento oportuno. Es por ello que el tema de investigación contribuirá a identificar el Nivel de Conocimientos de los padres de familia acerca de este mal que aqueja a los niños en una edad muy importante de su crecimiento y desarrollo, generando así propuestas de mejoras en la prevención y en las normas de higiene, así mismo aportando a la disminución de la prevalencia.

Para las investigadoras el aporte de la investigación es de gran importancia, ya que permite identificar cuánto sabe la comunidad sobre parasitosis intestinal y de esta manera abordar en la prevención a través de la información, la promoción de la salud y las orientaciones adecuadas a los padres de familia.

Como profesionales de salud y en el rol de educadores por excelencia es nuestro deber incidir en la estrategia preventivo – promocional, siendo necesario informar y motivar actitudes sanitarias en la persona, familia y

comunidad, teniendo como base científica a la teorista Dorothea Orem y su aporte en enfermería: Teoría del Autocuidado.

De todo lo expuesto se cree conveniente realizar el estudio sobre esta problemática de salud, que es Nivel de Conocimientos sobre Parasitosis Intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres – 2015, tomando como base el Centro de Salud que se ubica en una zona urbano marginal; además, presenta los factores de riesgo para una alta prevalencia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 El distrito de San Martín de Porres

El Distrito de San Martín de Porres (SMP) forma parte de la Provincia y Departamento de Lima, Región de Lima Metropolitana. Fue creado el 22 de mayo de 1950 mediante Decreto Ley N° 11369, con el nombre de Distrito Obrero Industrial 27 de Octubre. El 25 de octubre de 1956 por Ley N° 12662, cambia su denominación a Fray Martín de Porres. Finalmente, el 06 de mayo de 1962, adopta su nombre definitivo San Martín de Porres mediante Decreto Supremo N° 382A-M⁽¹²⁾.

Evolución histórica del distrito de San Martín de Porres

La evolución histórica del distrito de San Martín de Porres inicia en 1945, durante el gobierno del Dr. José Luis Bustamante y Rivero, se produjo la primera invasión en la zona de Piñonate. Este proceso se prolongó hasta 1947⁽¹²⁾.

Entre 1945 y 1948 se produjeron sucesivas invasiones en las tierras que colindan con la actual Av. Perú. Fueron 3 millones de metros cuadrados de la testamentaría Aparicio que beneficiaron a 8 mil familias invasoras, en aquel entonces este distrito pertenecía a Carabayllo, en donde una de sus agencias municipales servía deficientemente en esta zona⁽¹²⁾.

El territorio de San Martín de Porres (SMP) en sus inicios estuvo conformado por las haciendas: Chuquitanta, Pro, Naranjal, Infantas, Santa Rosa, Garagay Alto, Garagay Bajo, Chavarría, Mulería, Aliaga, Condevilla, San José, Palao y la Huerta Sol. Así como también las haciendas Oquendo, Taboada, Bocanegra y San Agustín, las cuales pasaron al Callao el 02 de enero de 1956⁽¹²⁾.

Otra de las formas como se ha dado el poblamiento es a través de las Asociaciones Pro Vivienda, Cooperativas y de Inmobiliarias dando lugar a grandes urbanizaciones sin descuidar las áreas verdes⁽¹³⁾.

A. Ubicación, límites y extensión

Se encuentra ubicado al Nor-Oriente del Departamento de Lima; entre las cuencas del Río Rímac y el río Chillón. Forma parte del área interdistrital de Lima Norte, conformado por ocho distritos. Geográficamente se encuentra ubicado en el departamento de Lima, entre los paralelos 12°01'40" de Latitud Sur y los meridianos 77°02'36" de Longitud Oeste del Meridiano de Greenwich y a 20 km. de distancia del Cercado de Lima. Tiene una extensión de 41.5 Km² y una altitud de 123 metros sobre el nivel del mar⁽¹²⁾.

B. Población y sus características

La población actual del distrito de SMP (para el año 2012), según estimaciones oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)², alcanza a 659,613 habitantes. Es el segundo distrito más poblado no sólo de la provincia de Lima, sino también de todo el país. Concentra aproximadamente el 8% de toda la provincia de Lima. Si nos proyectamos para el año 2017, advertimos que la población de SMP alcanzará ese año 726,538 habitantes, es decir la población de este distrito crecerá en aproximadamente 67 mil habitantes desde este año 2012 y el año final del horizonte de planeamiento del PEI, el año 2017⁽¹²⁾.

Predomina ligeramente la población de mujeres sobre la de hombres, en un nivel similar al denotado para toda la provincia de Lima: 51.2% vs. 48.8%. También acredita un importante porcentaje de población bastante joven: el 24.9% del total de la población distrital tiene una edad comprendida entre los 0 y 14 años. Sin embargo, este relativamente alto porcentaje se encuentra ligeramente por debajo del promedio de toda la provincia de Lima (25.0%) y es el segundo más bajo del conjunto de distritos de Lima Norte. También tiene uno de los porcentajes más altos de población anciana (65 y más años), entre los distritos de Lima Norte. La edad promedio de la población de SMP es de 30 años, indicador similar a la población provincial de Lima y de los distritos de Comas, Independencia y Los Olivos. La población de SMP en su integridad

reside en áreas urbanas, situación similar que se presenta para casi toda la población provincial (sólo el 0.1% reside en áreas rurales).⁽¹²⁾.

C. Educación, Cultura, Recreación y Deporte

Una potencialidad remarcable de San Martín de Porres es que la mitad de su población de 15 y más años de edad cuenta con educación superior. En esto supera largamente al promedio de toda la Provincia de Lima y de todos los distritos de Lima Norte⁽¹²⁾.

También se evidencia que todavía subsiste el analfabetismo en el distrito, aunque a un nivel bastante bajo (1.4%), especialmente, en las mujeres (2.1%), a pesar de presentar los mejores índices de todo Lima Norte (conjuntamente con Los Olivos) y del consolidado Provincial⁽¹²⁾.

San Martín de Porres cuenta con infraestructura deportiva y recreativa (datos al 2010): 1 Estadio (“San Martín de Porres”), 1 Parque Zonal (Parque Ecológico Municipal “San Martín de Porres”), 10 Complejos Deportivos y 12 Losas Multideportivas⁽¹²⁾.

D. Alimentación, Nutrición, Salud y Medio Ambiente

En el distrito de San Martín de Porres solo el 42% de su población cuenta con algún seguro de salud, lo que implica la existencia de un 58% de personas residentes en el distrito que se encuentran en una situación de alto riesgo de desamparo ante cualquier contingencia en su salud. A nivel de Lima Norte, la población del distrito se encuentra ligeramente en desventaja con relación a la de los distritos de Santa Rosa y Los Olivos, pero con niveles más satisfactorios en comparación con las de los otros cinco distritos integrantes de dicho cono de Lima⁽¹²⁾.

En lo referente a la tipología de las enfermedades que aquejan a la población de San Martín de Porres, la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años presenta un significativo índice de

4.30%, ligeramente más bajo del promedio de la provincia de Lima (4.60%), pero superior al obtenido por el distrito de Los Olivos (3.80%)⁽¹²⁾.

2.1.2 Desarrollo urbano, vivienda y saneamiento básico

El distrito San Martín de Porres, como la mayoría de distritos de la Provincia de Lima, carece de un Plan Urbano Distrital, por lo cual solo existen normas reguladoras generales para la regulación de su territorio distrital y desarrollo urbano que se remiten a su zonificación de los usos de sus suelos y al establecimiento de “parámetros urbanísticos”, los cuales han sido establecidos por la Municipalidad Metropolitana de Lima a través de la Ordenanza N° 1015-MML, dada el 20 abril del 2007 ⁽¹²⁾.

2.1.3 Asentamiento Humano Ex Fundo Naranjal

A. Reseña histórica

La Hacienda Ex Fundo Naranjal tuvo sus inicios desde la época colonial, fue adquirida en el año 1757 por el Márquez Juan José de la Puente Ibáñez (s. XVII) que al fallecimiento de este, cede la hacienda a su hija Constanza de la Puente, casada con Juan Esteban de la Puente y Castro y a la muerte de su esposo al no tener descendencia, hereda todo sus bienes a su primo Felipe Sancho Dávila, los terrenos fueron arrendados a Pedro Castañeda otro noble de la colonia, pero a la muerte de Felipe Sancho Dávila continuaban siendo los dueños sus familiares directos hasta finales del siglo XIX. Pasan una parte de las tierras arrendadas por extranjeros tal es el caso del Sr. Guillermo Ranieri, ciudadano italiano, que en sociedad con Francisco Taleri de nacionalidad Suiza. La hacienda era productiva, se dedicaban a la siembra de caña de azúcar, algodón, y productos de pan llevar a los trabajadores y sus familias, de los frutos que daban la tierra aunque ellos no lo administraban ⁽¹³⁾.

A finales de la década de los 20 pasa a manos del Sr. Carillo, quien mantenía a la hacienda productiva del año 1962 hasta el año

1964. Los primeros dirigentes lo conformaban ocho personas, quienes gestionan y concretan la compra de los terrenos de la hacienda que comprendía un territorio de sesenta y siete mil kilómetros cuadrados (67 mil km²), vendiendo a cada trabajador terrenos de doscientos metros cuadrados (200 m²), a un costo de 2200 soles. Estaban a cargo los señores: Alberto Sauñe, Tafur Lazo, Fausto Armas, Rojas, Ezequiel Gutiérrez, Alberto Lujan (padre), Adrián Lizano y Edilberto Silva. El año 1968, que se da la Reforma Agraria, recibe la denominación de Cooperativa de Vivienda Naranjal y se da la unificación de las dos Cooperativas. En 1974 el manejo de la hacienda pasa a manos de los trabajadores que como se encontraban en ese entonces agrupados en Cooperativa de Vivienda 77 y Cooperativa de Vivienda 82, el trabajo era comunitario, lo que producían lo comercializaban. Las casas eran de material de adobe y quincho. La ranchería, como así la llamaban, estaba dividida en 4 calles, en ese mismo año acontece un sismo de moderada intensidad, perjudicando así a los habitantes de la comunidad reduciendo en escombros la gran mayoría de casas, el cual motivo a sus pobladores la construcción de sus viviendas pero ya de material noble. En la década de los setenta los pobladores de la comunidad habilitan 1500 m² de terreno para la construcción del colegio Virgen María del Rosario ⁽¹²⁾.

En los años de 1980-1985 encabezado por el Sr. Alberto Lujan como promotor inicia los trabajos para instalar cableado eléctrico y agua potable, ya que hasta ese entonces la comunidad no contaba con los servicios básicos, así también la creación del Puesto de Salud Ex Fundo Naranjal. Actualmente recibe la denominación de Centro de Salud para ello la comuna otorgó 500 m² de terreno, incluso los pobladores participaron en su construcción. Finalmente, la donación de 500 m² para la construcción del colegio inicial, que se encuentra ubicado al costado derecho del centro de salud. Los actuales dirigentes fueron propuestos en asamblea ordinaria en marzo del 2012 y elegidos tras un proceso de elecciones. La duración del

periodo dirigenal es de 3 años. En marzo del 2015 corresponden nuevas elecciones. A la fecha del 2014 los dirigentes son los siguientes:

Sr. Máximo Loayza Huamán: Presidente

Sr. Alejandro Asenso: Vicepresidente

Sra. Elsa Montoya: Secretaria de Organización

Sra. Natalia Parra: Seguridad Vial

Sra. Tatiana Córdova Lugo: Secretaria de Educación.

En los años 2007- 2009, durante el gobierno de Freddy Ternerero, se da la implementación de pistas, asfaltado y la pavimentación de las calles, encontrándose como regidor el Sr. Lujan, vecino de la Cooperativa de vivienda, quien fue pieza fundamental para el avance de la comunidad. La comunidad como su historia lo especifica, ha sido una hacienda en donde albergó personajes provenientes de la migración tanto de la sierra peruana, además continúan en la categoría de cooperativa de vivienda, aún no han sido reconocidos como urbanización ⁽¹²⁾.

En sus calles se aprecian animales en condiciones inadecuadas, hay espacios que son de tierra y el pasto del parque que posee la comunidad, se encuentra siempre húmedo y el nivel socioeconómico predominante de la comunidad es el nivel tipo D-E ⁽¹²⁾.

B. Ubicación, límites y extensión

La Cooperativa de Vivienda Ex Fundo Naranjal en el distrito de San Martín de Porres zona urbano costera consolidándose como zona urbano marginal y limita de la siguiente manera : por el norte con la Av. San Diego de Alcalá – Av. Canta Callao; por el sur con la Asociación de Vivienda Chavan II, Portales de Chavín, Magnolias, Av. Sol de Naranjal; por el este con el Río Chillón – Límite con el distrito de Puente Piedra y Huertos del Paraíso y por el oeste con la Av. Canta Callao⁽¹²⁾.

C. Descripción de la comunidad

Según el Instituto Nacional de Estadística, la Cooperativa de Vivienda Ex Fundo Naranjal cuenta con 28,573 habitantes, con una superficie de 613.004 Km², con una altitud 50 m.s.n.m. Densidad poblacional: 21.45 Hab. /Km². Accesibilidad geográfica: A través de una serie de líneas tales como, El Rápido 05, La Línea 15, la línea C (Villa El Salvador) y moto taxi. Su vía terrestre: está firmada y asfaltada. Las características climatológicas media es de 22 °C, en 14 °C en invierno y un máximo de 30°C en verano. Su humedad es de casi 86%, aunque en invierno llega hasta el 95%. El idioma o dialecto predominante es el castellano y la religión es católica ⁽¹²⁾. Su Flora es de tipo ornamental, presentándose en los jardines de las casas. La comunidad posee zonas de áreas verdes, destacando varios tipos de flores, así como de árboles. Su fauna está limitada a la presencia de animales domésticos como perros, gatos y aves de corral ⁽¹²⁾.

La Cooperativa de Vivienda Ex Fundo Naranjal cuenta con diversos medios de comunicación masiva como son: la televisión, la radio, periódicos, servicio de internet, servicio de telefonía fija y móvil.

La mayoría de viviendas presenta una infraestructura de material noble en base a ladrillo y cemento; pero también existe un porcentaje de casas hechas de adobe, madera, eternit y calamina ⁽¹²⁾.

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.2.1 Internacionales

Alvarado Jessica, Loja Ecuador – 2011, realizó un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas R. del Barrio Clodoveo Jaramillo, de la Ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo – agosto 2011”. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis en los padres, y su influencia en el rendimiento académico de los alumnos, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, el universo fue 500 padres de familia y 250

niños y niñas y la muestra estuvo constituida por 50 padres y 50 niños y niñas ⁽¹⁴⁾.

Se concluyeron entre otros:

Que los padres de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas poseen un nivel medio de conocimientos de parasitosis intestinal lo que influye en gran medida en el rendimiento académico de sus hijos. Se concluye también que el grado de instrucción de los padres tiene relación directa con el conocimiento sobre parasitosis intestinal a mayor grado de instrucción mayor conocimiento y a menor grado de instrucción menor conocimiento ⁽¹⁴⁾.

Luz Gualán, María Loja y Patricia Orellana en Cuenca – Ecuador en el año 2014, realizaron un estudio de investigación titulado: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Parasitosis Intestinal en Adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca- Ecuador. Intervención Educativa. 2013-2014”. El objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitismo intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca-Ecuador 2013-2014 y realizar una intervención educativa. La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo con intervención educativa. El universo lo constituyen las 104.903 personas mayores de 18 años, residentes en las 21 parroquias rurales del Cantón Cuenca y que son: Baños, Checa, Chiquintad, Cumbe, Llacao, Molleturo, Nulti, Octavio Cordero Palacios, Paccha, Quingeo, Ricaurte, San Joaquín, Santa Ana, Sayausí, Sidcay, Sinincay, Tarqui, Turi, El Valle, Victoria del Portete ⁽¹⁵⁾.

Se concluyeron entre otros:

Que existe dificultad en reconocer las características físicas de los parásitos como: forma, color, movimiento, etc., el 64% afirma no saber ninguna característica. Aplicado el programa educativo se logra modificar estos conocimientos. La mayoría de participantes manifiestan que existen 2 tipos de parásitos unos visibles y otros invisibles; al hablar de características físicas indican que son de forma acintados el 52%, alargados el 26% y de color blanco el 82,2% los que se pueden ver a simple vista. Si el tener animales

domésticos es un modo de contagio de los parásitos, el 70,86% opinan que los perros transmiten parásitos, el 23,26% indican que las aves de corral y el 15,8% dicen que ningún animal doméstico transmite parásitos. Aplicado el programa educativo y recalcando los modos de transmisión, la población en estudio afirma que los cerdos, gatos, aves de corral y vacas son portadores de parásitos y contribuyen al desarrollo de la enfermedad ⁽¹⁵⁾.

Andrea Cajamarca, Diana Criollo y René Solano en Cuenca – Ecuador en los años 2013 - 2014, realizaron un estudio de investigación titulado: “Intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de parasitismo en escolares y padres de familia del quinto, sexto, séptimo y octavo de básica de la Parroquia La Asunción, Girón en el periodo Julio 2013-Abril 2014. El objetivo es determinar la efectividad de la intervención educativa sobre los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a prevención de parasitismo intestinal y disminuir su prevalencia. La presente investigación fue de tipo cuasi experimental en la Parroquia La Asunción de julio 2013 – abril 2014. El estudio se realizó con 190 niños de quinto - octavo de básica y 145 padres de familia divididos en grupo de estudio y control y seleccionados al azar ⁽¹⁶⁾.

Se concluyeron entre otros:

Que 92.85% de padres de familia poseen un nivel de conocimiento adecuado antes de la intervención educativa y luego esta mejoró al 98.57%. En actitudes, el 87.14 % presenta actitudes adecuadas respecto al parasitismo intestinal previo a la intervención educativa, después de la misma aumenta a 94.82% y en lo referente a prácticas el 88.57% son adecuadas, luego de la intervención educativa aumenta al 100% los resultados se obtuvieron con un intervalo de confianza del 95 ⁽¹⁶⁾.

2.2.2 Nacionales

Lilibeth Alvarado y Joany Romero en el distrito Florencia de Mora, Trujillo – Perú en el año 2013, realizaron un estudio de investigación titulado: “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras

en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo – Perú”. El objetivo es determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal en el distrito de Florencia de Mora en el año 2013. La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal ⁽¹⁷⁾.

Se concluyeron entre otros:

En los resultados el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa $p < 0.05$ ⁽¹⁷⁾.

Rodrigo Sánchez, Wendy Sánchez, Yorka Sánchez y María Medina en el Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco, Lima 2013, realizaron un trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco, Lima”. Objetivo determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores de Santiago de Surco, Lima. Estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud Las Flores del Distrito de Santiago de Surco (Lima-Perú). Se consignó la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis de las

madres de familia. Resultados: 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo ⁽¹¹⁾.

Se concluyeron entre otros:

En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia ⁽¹¹⁾.

Giulianna Rivas y Jennifer Velásquez en el puesto de salud Amado Velásquez, Santa María, Huacho, Lima – 2014, realizaron una investigación titulado: “Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud Amado Velásquez, Santa María - 2014”. El objetivo principal fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014, Huacho, el presente estudio realizó un estudio descriptivo – correlacional, transversal y retrospectivo, la población estuvo conformada por 408 madres y con una muestra de 180 madres a quienes se le aplicó el cuestionario que consta de 3 partes: presentación, datos generales de la madre e información específica relacionados al conocimientos y prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal. Resultados: el 10.6% de las madres tuvo un conocimiento alto, el 86,6% un conocimiento medio y el 2,8 % conocimiento bajo. El 9.4% presentaron prácticas adecuadas, el 81,2% prácticas indiferentes y el 9,4% prácticas inadecuadas sobre parasitosis intestinal ⁽¹⁸⁾.

Se concluyeron entre otros:

Al relacionar las variables entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas en las madres, se encontró que existe una relación significativa entre las variables en estudio, ya que las

madres que poseen prácticas indiferentes poseen un conocimiento medio siendo esto el resultado con mayor porcentaje.⁽¹⁸⁾

2.3 MARCO TEORICO - CONCEPTUAL

2.3.1 Parasitosis humanas

Desde los albores de la historia, el ser humano ha tratado de sobrevivir en este planeta y conseguir alimento de las diferentes fuentes existentes en su entorno. Para ello ha luchado contra diversas contrariedades ambientales. De acuerdo con la selección natural de Charles Darwin, el más fuerte, esto es, el más adaptable, fue el que sobrevivió y el más débil el que desapareció. En el medio que lo rodeaba se encontró con otros organismos vivos que integraban la flora y la fauna, de manera que se vio obligado a convivir con ellos⁽¹⁹⁾.

Igual que el hombre, las demás especies de animales también aprendieron a sobrevivir en la naturaleza en convivencia con otros y desarrollaron las habilidades necesarias para obtener su alimento mediante la caza. Los organismos microscópicos se desarrollaron en un ambiente que les proporcionara los nutrimentos necesarios para su reproducción y permanencia en dicho ambiente. En tanto que los organismos más grandes adquirieron de manera accidental a los microorganismos. Por ejemplo, si estos últimos se encontraban en la tierra, el agua o sobre una superficie de un objeto o un animal, otro organismo mayor entraba en contacto con ellos al beber el agua, recogerlos de la tierra, o alimentarse de un vegetal o animal, y los incorporaba a su cuerpo. Si ambos permitían la relación, entonces se mantenía ésta hasta que alguno moría; el más pequeño generaría descendientes.⁽¹⁹⁾

A. Definición sobre Parasitosis

Según el concepto del autor David Botero, considera a los parásitos como gusanos alargados de forma cilíndrica, bilateralmente simétricos y con los extremos de menor diámetro. Poseen sistema digestivo completo, aparato reproductor muy desarrollado y sexo

separados; los órganos internos están contenidos en una cavidad corporal o pseudocele, delimitada exteriormente por la pared, que comprende cutícula, hipodermis y capa muscular. Se reproducen por medio de huevos que dan origen a larvas ⁽²⁰⁾.

B. Terminología en Parasitología

En la parasitología se utilizan diversos términos como:

Parasitología: parte de la biología cuyo objetivo de estudio es el parasitismo producido por protozoarios, helmintos y artrópodos. Si estos son capaces de inducir enfermedades en animales, su campo de investigación se extiende a la parasitología animal, o a la parasitología vegetal si se trata de enfermedades en plantas. Cuando los organismos provocan afecciones en el hombre, la rama que los estudia es la parasitología médica ⁽¹⁹⁾.

Huésped u hospedero: Se utiliza para denominar al animal que recibe al parásito. Se denomina huésped definitivo al que tiene al parásito en su estado adulto o en el cual se reproduce sexualmente. Se llama huésped intermediario al que tiene formas larvianas en desarrollo o en el cual se reproduce de manera asexual ⁽²⁰⁾.

Enfermedad parasitaria: Se presenta cuando el huésped sufre alteraciones patológicas y sintomatología producida por parásitos ⁽²⁰⁾.

Zoonosis parasitaria: Ocurre cuando parásitos de animales vertebrados se transmiten al hombre, como en la teniasis, en el cual el cerdo o el ganado vacuno tiene la forma parasitaria en los músculos. También se consideran zoonosis, las parasitosis que se presentan tanto en el hombre como en los animales, como en el caso de la tripanosomiasis existente en animales salvajes y en los humanos ⁽²⁰⁾.

Prevalencia: Es la frecuencia de una entidad en un momento dado y se expresa en tasa o porcentaje ⁽²⁰⁾.

Prevención: Medidas para proteger al hombre o animales contra una enfermedad. Pueden ser independientes de las destinadas al control ⁽²¹⁾.

Mortalidad: Relación entre el número de muertos por todas las causas y la población total de una zona ⁽²¹⁾.

Epidemiología: Disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los determinantes y el control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas específicas ⁽²¹⁾.

C. Ciclo de vida de los parásitos

Se entiende por ciclo de vida a todo proceso que realiza el parásito para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas infectantes que perpetúan la especie ⁽²⁰⁾.

Los dos principales ciclos que desarrollan los parásitos son:

- Ciclo Monoxénico (directo): el huésped infectado transfiere al medio ambiente las formas infectantes de los parásitos para su paso al huésped susceptible. Por ejemplo, el ciclo de la *Giardia intestinalis* ⁽²⁰⁾.
- Ciclo Heteroxénico (indirecto): los parásitos necesitan pasar por dos o más huéspedes de distinta especie para alcanzar su pleno desarrollo. Así se distinguen huéspedes intermediarios y huéspedes definitivos. Por ejemplo, el ciclo del *Equinococcus granulosus* ⁽²⁰⁾.

D. Dimensiones de Conocimiento sobre parasitosis intestinal

Abordamos las tres dimensiones los cuales son los pilares de nuestro trabajo de investigación, siendo: Conocimiento sobre aspectos generales de parasitosis, conocimiento sobre signos y

síntomas de parasitosis intestinal y conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal.

Hemos mencionado las enfermedades parasitarias más importantes y dentro de cada una de ellas se aborda justamente nuestras dimensiones de manera ordenada y secuencial. A continuación el desarrollo de cada enfermedad parasitaria de la siguiente manera:

El intestino humano puede ser parasitado por una amplia diversidad de protozoarios y helmintos (nematodos, cestodos y trematodos). Dentro de los protozoarios que parasitan el tubo digestivo de mayor trascendencia están *Giardia lamblia*, *Entamoeba coli*, *Trichomonas hominis*, *Balantidium coli* etc. La incidencia de estas infecciones es especialmente elevada en aquellas regiones geográficas de climas cálidos y húmedos donde existen condiciones higiénico-sanitarias deficientes que favorecen las distintas formas de transmisión.

Según Atías, la parasitosis intestinal infantil constituye un problema grave en la salud pública, por lo que es necesario crear, proponer, elaborar y poner en funcionamiento una serie de estrategias de manera que los casos de parasitosis disminuyan notablemente y se mantengan en niveles bajos. La infección por protozoarios es una de las más frecuentes en la población infantil ⁽²²⁾.

Entre las principales parasitosis intestinales tenemos:

- Amebiasis

Amebiasis es una infección humana producida por el protozoario *Entamoeba histolytica* y afecta sobre todo al intestino grueso, si bien puede afectar otras regiones del cuerpo. El nombre científico del parásito se compone a partir de cuatro términos griegos que significan: intestino, ameba, tejido y destrucción o lisis y por sí solo explica la naturaleza de la enfermedad que provoca ⁽¹⁹⁾.

- a. Características morfológicas:

Las dos fases más importantes del parásito son: trofozoíto y quiste. El trofozoíto es la fase móvil, en la que se reproduce y durante la cual ocasiona en realidad los daños al huésped. El quiste es la fase de resistencia y el parásito permanece inmóvil, aunque se trata de la fase infectante (19).

En el trofozoíto se distinguen dos capas, el ectoplasma, que es hialino y se encuentra en estado de gel, y el endoplasma, que está en fase sol y contiene los organelos del parásito. El movimiento de los trofozoítos se debe a que en su ectoplasma se encuentran proteínas de actina y miosina, las cuales se contraen en el extremo contrario a la dirección de su desplazamiento. Es una fase que le permite desplazarse debido a que su citoplasma proyecta en dirección de su movimiento. Esta proyección se denomina pseudópodo (19).

b. Prevalencia:

En México, la cifra más frecuente de prevalencia de infección varía entre 10 y 20% cuando se realizan estudios coproparasitológicos. Sin embargo, al utilizar pruebas serológicas las frecuencias varían alrededor de 10%. Quizá lo anterior se explique porque la gente infectada arroja quistes en forma intermitente y la mayor parte de los infectados es portador asintomático. Los anticuerpos se producen en casos de amebiasis invasiva. Por cada cinco portadores asintomáticos hay uno con síntomas. De cada 1000 infectados hay un caso al año de amebiasis hepática. Esto depende de las regiones, sobre todo por sus condiciones higiénicas, educativas y económicas. Las zonas de alta pobreza no cuentan con baños ni agua, y en los lugares de bajo nivel educativo la gente desconoce cómo puede infectarse y su higiene es deficiente (19).

En Perú – Arequipa, la prevalencia de los protozoos tiene predominio frente a los helmintos como la *Entamoeba histolytica* (33,17%)⁽²¹⁾.

c. Epidemiología:

La amebiasis, como todas las infecciones de origen fecal, predomina en los países pobres. En los países desarrollados se encuentra ocasionalmente en viajeros que estuvieron en zonas endémicas o por contaminación de personas quien ha llevado los parásitos desde los países subdesarrollados⁽²¹⁾.

d. Patología:

La patogénesis asociada con la infección de *E. histolytica* sea su habilidad para adherirse a tejidos, principalmente a través de las lectinas. Su capacidad invasiva y destructiva la media, básicamente, el ameboporo y las CPs. Otros factores virulencia ya han sido identificados. No obstante, aún no está totalmente claro el papel que desempeñan estos factores en el desarrollo de la enfermedad invasiva⁽²³⁾.

e. Cuadro clínico:

El cuadro clínico de la amebiasis intestinal puede ser similar al originado por otras causas, lo que da lugar, a que en muchas ocasiones, se atribuya a esta parasitosis la sintomatología gastrointestinal de otro origen. Esto sucede con mayor frecuencia cuando el paciente ha tenido amibas previamente en el examen coprológico; en algunos individuos se crea una verdadera “amebofobia”, que los lleva atribuir a este parásito cualquier síntoma digestivo o de otros órganos⁽²⁰⁾.

f. Ciclo biológico:

Los quistes entran por vía bucal y avanzan por el tubo digestivo hasta llegar al estómago. En este sitio, el pH del jugo gástrico y las enzimas hidrolíticas destruyen la pared del quiste del parásito sin afectar su citoplasma, de manera que al pasar al duodeno se libera en la fase de trofozoíto con cuatro núcleos. Inmediatamente se divide cada núcleo para dar lugar a un trofozoíto con ocho núcleos. Este estado del parásito es tan inestable que cada núcleo se separa y origina ocho pequeños trofozoítos uninucleados que se denominan metaquísticos. Cada trofozoíto metaquístico migra por la luz intestinal hasta alcanzar el intestino grueso, el cual posee un pH de 8.0 a 9.0 y está deshidratado (ambiente adverso para la sobrevivencia de los trofozoítos). En ese punto comienza la transformación de trofozoíto en quiste. Los quistes abandonan el organismo humano junto con las heces en fase de quiste tetranucleado. Pueden expulsarse también en la forma de quistes binucleados o uninucleados si el tránsito intestinal de la persona infectada es relativamente rápido. Cuando el ambiente existente en la luz del intestino es líquido, por ejemplo cuando un individuo tiene diarrea, la fase del parásito que prevalece es la de trofozoíto. ⁽¹⁹⁾

g. Prevención y control:

Debe considerarse el comportamiento humano que interrumpa el ciclo de transmisión. Si el parásito entra por vía bucal, debe evitarse que las amebas se encuentren en alimentos y bebidas, y el contacto con materia fecal (descontaminar los alimentos con cloro). Hay que hervir el agua para la preparación de bebidas y lavar de manera adecuada los utensilios para comer (cubiertos, vasos, platos, etc.). No debe defecarse al ras del suelo ni arrojar papel higiénico usado dentro de botes; después de defecar

el papel higiénico usado se debe ir junto con el agua de la taza del baño, o de lo contrario las moscas pueden trasladar los quistes de amebas a los alimentos. Las manos se limpian antes de comer y después de ir al baño. No deben manipularse los alimentos sin lavarse antes las manos ⁽¹⁹⁾.

- Giardiasis

Giardia intestinalis (sinonimia: *G. lamblia*, *G. duodenalis*) es un parásito cosmopolita y exitoso ⁽¹⁹⁾.

- a. Características morfológicas:

G. intestinalis tiene dos estadios durante su ciclo de vida: el trofozoíto es la forma trófica o vegetativa que produce las manifestaciones clínicas, y el quiste la estructura de resistencia y transmisión. El trofozoíto es piriforme, mide entre 12 a 15 μm de longitud, 5 a 9 μm de ancho y 1 a 2 μm de espesor, es aplanado dorso ventralmente, tiene dos núcleos, cuerpos basales, cuatro pares de flagelos, cuerpo medio y vacuolas periféricas ⁽¹⁹⁾.

- b. Prevalencia:

A nivel del Perú la prevalencia de Giardiasis está alrededor de 15 a 18%: Costa 17,8%, Sierra: 15,4% y una baja frecuencia para la selva de alrededor del 5% y al sur: 25,5%. En tal sentido, el diagnóstico de Giardiasis intestinal es un problema frente a la clínica, por ello se usa diferentes métodos de diagnóstico ⁽²¹⁾.

- c. Epidemiología:

En Colombia la prevalencia es de 12% en población general y 28% entre 1 y 4 años, mientras que en mayores de 45 años es sólo del 5%. En Armenia, Colombia, la prevalencia en niños de 3 a 13 años, alojados en asentamientos

temporales después de un terremoto que destruyó el 70% de las viviendas, fue de 65%, lo cual hace considerar esta parasitosis como una epidemia emergente en situaciones de desastres ⁽²⁰⁾.

d. Patología:

El principal mecanismo de acción patógena en giardiasis de sebe a la acción de los parásitos sobre la mucosa del intestino delgado, principalmente del duodeno y yeyuno.

Esta acción se hace por fijación de los trofozoítos por medio de la ventosa y da origen a la inflamación catarral. La patología principal se encuentra en infecciones masivas, en cuyo caso la barrera mecánica creada por los parásitos y la inflamación intestinal, pueden llegar a producir un síndrome de mala absorción ⁽²⁰⁾.

e. Cuadro clínico:

Giardiasis aguda: es más frecuente en viajeros no inmunes, los cuales se infectan al llegar a zonas endémicas y presentan, aproximadamente una semana después de su llegada, diarrea acuosa, que puede cambiar a esteatorrea y heces lientéricas de olor muy fétido, náuseas, distensión abdominal con dolor y ocasionalmente pérdida de peso ⁽²⁰⁾.

Giardiasis crónica: aproximadamente 30 a 50% de los casos sintomáticos se convierte en crónicos. En estos casos la diarrea persiste por mayor tiempo y presentan dolor abdominal, náuseas, vómito, flatulencias, pérdida de peso y deficiencias nutricionales en niños, con efectos adversos en el crecimiento ⁽²⁰⁾.

f. Ciclo biológico:

Los quistes que salen con las heces de humanos y animales contaminan el agua y los alimentos, y el

mecanismo de infección es por vía oral-fecal, sobre todo a través del agua de beber, alimentos contaminados y por contacto directo de persona a persona. La dosis mínima infectiva es de 10 quistes, la activación se inicia cuando los quistes pasan por el estómago y se exponen al pH ácido, y desenquistan en el duodeno debido al cambio a pH alcalino. El proceso es rápido y los trofozoítos se dividen asexualmente por fisión binaria longitudinal después de salir del quiste y en ocasiones antes de terminar su salida ⁽¹⁹⁾.

g. Prevención y control:

La giardiosis en países desarrollados es epidémica y en países en desarrollo es endémica. Para prevenirla es necesario dotar a todas las comunidades de servicios públicos adecuados, como: drenaje, agua potable y pavimento, además de instituir programas educativos nacionales para promover los hábitos de higiene personal (lavarse las manos antes de consumir algún alimento y después de defecar). Es necesario desinfectar todas las frutas y verduras que se consumen sin cocción. Asimismo, debe evitarse el riego de las hortalizas con aguas residuales ⁽¹⁹⁾.

▪ Balantidiosis

La balantidiosis es una infección producida por el protozoario ciliado *Balantidium coli*, capaz de infectar, además del humano, al cerdo, primates y otros animales. Se presenta en zonas de escasa infraestructura sanitaria y mala higiene ⁽¹⁹⁾.

a. Características morfológicas:

Balantidium coli presenta dos fases en su ciclo de vida: trofozoíto y quiste. El trofozoíto mide 40 a 70 μm \times 50 a 200 μm . Los cilios, igual que los flagelos de protozoarios, están formados por microtúbulos cilíndricos y rectos dispuestos en

pares, uno central y nueve alrededor del central. Los microtúbulos, cuya composición es de α y β tubulina, se mueven de manera sincronizada, son mucho más cortos que los flagelos y se encuentran en mayor cantidad. Cada cilio se origina de una estructura básica que contiene ácidos nucleicos y es denominada cinetosoma; cada uno se interconecta mediante fibrillas llamadas cinetodesma. Al conjunto cilio-cinetosoma- cinetodesma se lo conoce como **cinetia**. Ésta recibe la energía de la hidrólisis del ATP, lo que ayuda a que el cilio se mueva de modo sincronizado. A toda esta organización se le denomina **infraciliatura**. Los cilios se distribuyen en hileras y le sirven al microorganismo para desplazarse, facilitar la ingestión de alimentos (en caso de peristoma y citostoma) y organelos táctiles (en el caso de los cirros) ⁽¹⁹⁾.

b. Prevalencia:

La balantidiosis es una infección que se reconoce en todas partes, es decir, de distribución cosmopolita. No es tan frecuente como la amebiasis, aunque se han identificado brotes en varios países. La parasitosis se favorece, más en zonas tropicales o pobres y de escasa urbanización, en presencia de cerdos parasitados y otros animales. Entre los animales que pueden infectarse con *Balantidium coli* se encuentran chimpancés, primates, ratas, cobayos y desde luego el cerdo. Los lugares que se han reconocido con mayor parasitación son Filipinas, Bolivia y Papúa Nueva Guinea. En México se ha informado de casos de infección en niños. Las prevalencias de infección varían de 1 a 5%. En el norte del altiplano de Bolivia, la región de Aymara, lugar donde la gente acostumbra la crianza de cerdos, se estudiaron 2124 niños en edad escolar de 22 comunidades; la mitad de éstas tuvo niños infectados con B. coli, y la

prevalencia varió de 1 a 5.3%; la mitad de los cerdos examinados estuvieron parasitados ⁽¹⁹⁾.

c. Epidemiología:

B. coli predomina en las zonas tropicales pero no presenta prevalencias tan altas como los otros protozoos intestinales patógenos. En Colombia la frecuencia es inferior al 1% y en Bolivia es de 1.2% en niños. Se conocen algunas regiones del mundo con prevalencias tan altas como 20%, especialmente en donde hay contacto frecuente con cerdos; en estas circunstancias la balantidiasis puede considerarse una antropozoonosis; sin embargo, en otras regiones aparece la parasitosis en ausencia de estos animales, en cuyo caso la infección es transmitida de persona a persona ⁽²⁰⁾.

Con el diagnóstico de balantidiasis, en los últimos 5 años. Esta búsqueda se extendió a otros hospitales generales de Lima, dependencias del Ministerio de Salud, como el Hospital Arzobispo Loayza (de mujeres), el Hospital Cayetano Heredia y el Hospital Hipólito Unanue, encontrándose 23 pacientes hospitalizados con este diagnóstico Once (40.7%) fueron varones y 16 (59.30% mujeres. Ocho (30.7%) procedían de las provincias de Lima, 7 (26.9%) de Ancash, 3 (11.5%) de Junín, 2 (7.7%) de la Libertad 2 (7.7%) de Cajamarca y 1 de Cuzco, Ayacucho, Arequipa y Apurímac, respectivamente. La mayoría fue analfabeta (55.6%) y dedicados a la agricultura (59.2%) ⁽²⁴⁾.

d. Patología:

En algunos casos los parásitos no producen invasión y se reproducen en la luz intestinal o dan origen a una inflamación catarral de la mucosa del colon. En otros pacientes producen ulceración de la mucosa y penetración a capas más profundas. Las úlceras son de forma irregular,

hiperémicas, con fondo necrótico, a veces extensas por confluencia ⁽²⁰⁾.

Los trofozoítos se encuentran en cualquiera de las capas de la pared y aun en los vasos sanguíneos o linfáticos. Sólo muy raramente dan lugar a perforación intestinal y a invasión del apéndice, en estos casos, y cuando hay ulceraciones necróticas extensas, la balantidiasis puede ser fatal. En contraste con *E. histolytica*, *B. coli* muy raramente ataca otras vísceras. Se han informado pocos casos de balantidiasis genital, pulmonar y hepática ⁽²⁰⁾.

e. Cuadro clínico:

La gran mayoría de los casos son asintomáticos. Algunos presentan pocas manifestaciones clínicas, tal como dolor cólico y diarrea. En casos crónicos, estos síntomas son más intensos y frecuentes y se puede alternar con deposiciones mucosas y sanguinolentas. En las formas agudas se produce un cuadro disentérico similar al de la amibiasis, con abundantes trofozoítos en las materias fecales ⁽²⁰⁾.

f. Ciclo biológico:

El quiste de *Balantidium coli* contamina alimentos y bebidas. Infecta al humano cuando entra por vía oral y pasa por su tubo digestivo; cuando llega al estómago de la persona, la pared quística del parásito se destruye pero emerge el trofozoíto este se desplaza con gran movilidad debido a la presencia de los cilios. Su sitio de localización es el intestino grueso; en la luz intestinal se divide por fisión binaria o por conjugación en repetidas ocasiones. Cuando encuentra un ambiente deshidratado se favorece su enquistamiento, más específicamente a nivel de recto y sigmoides. Gracias al peristaltismo, el quiste se expulsa junto con las heces. Si las evacuaciones son diarreicas, la

fase del parásito expulsado es el trofozoíto, debido a que un ambiente hidratado favorece su presencia y no alcanza a enquistarse. El ciclo se completa si el individuo parasitado realiza la secuencia mano-ano-boca, es decir, en forma directa como sucede en los niños ⁽¹⁹⁾.

g. Prevención y control:

Para evitar esta infección se requieren las reglas de higiene personal: lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño, pero sobre todo de inmediato después de la manipulación de animales, principalmente cerdos, primates y roedores; u omitir al máximo el contacto con animales (cerdo y primates), para lo cual los trabajadores de los zoológicos deben usar el equipo necesario para protegerse: batas, guantes, cubrebocas, cofias o gorros ⁽¹⁹⁾.

▪ Teniasis

Taenia solium, conocida comúnmente como solitaria y que desde la antigüedad se ha reconocido como infectante del humano ⁽¹⁹⁾.

a. Características morfológicas:

El adulto de *T. solium* es un céstodo que en su fase adulta mide en promedio 2 a 4 m de longitud. En el extremo anterior se encuentra un escólex (diámetro de 1 mm), con cuatro ventosas y un rostelo formado por una doble cadena de ganchos (25 a 30). El cuello se encuentra posterior al escólex, es delgado, mide 5 a 10 mm y se continúa con el estróbilo, que es una cadena de alrededor de 1000 segmentos. Cada proglótido es una unidad reproductiva independiente que contiene órganos reproductores femeninos y masculinos. Los proglótidos más cercanos al cuello son inmaduros, y conforme se alejan en el estróbilo maduran y producen gran cantidad de huevos en el útero

(>50 000), que fecunda el espermatozoides liberado de los testículos. Cuando ya tienen sus órganos de reproducción formados se denominan proglótidos maduros, los cuales tienen tres lóbulos ováricos. Debido a su capacidad de hermafroditismo, en que sus órganos femeninos y masculinos están en cada proglótido, la fecundación es incontrolada. Conforme se alejan los proglótidos de la parte anterior del gusano van madurando, de proglótidos inmaduros a maduros y hasta grávidos. Los embriones que se van formando después de la fecundación están cubiertos por bloques de queratina y se encuentran en los proglótidos más lejanos, denominados grávidos ⁽¹⁹⁾.

b. Prevalencia:

La infección por *Taenia solium* es endémica en la mayoría de los países de África, Asia, América Central y Sudamérica (sobre todo en México, Perú y Chile), aunque también se encuentra en algunos países de Europa. La migración de individuos de zonas endémicas a países desarrollados ha contribuido a que la NC aumentara en países de Estados Unidos, Canadá y Europa, zonas donde la enfermedad no existía o se había erradicado ⁽¹⁹⁾.

c. Epidemiología:

La infección por *Taenia* sp en el Perú prevalece en la Costa 6,84% en 4687 individuos y en la Selva Alta 3,29% (2,21 – 3,10) sierra 1,22% en 1 012 sujetos. Por tipo de población, prevalece en los que han sido atendidos por consulta externa 6,78% (0,50 – 24,30) 11,69 y en la población general 6,15% (0,40 – 40,00) en 6553 individuos, respectivamente ⁽²¹⁾.

d. Patología:

La taeniosis no es una enfermedad grave, ya que el daño de la mucosa producido por los ganchos en el sitio de fijación suele ser discreto, aunque puede haber perforación de la pared del intestino capaz de ocasionar la muerte, si bien esto ocurre rara vez. Sin embargo, su importancia reside en que eliminan huevos en forma continua, lo cual es un riesgo para el desarrollo de cisticercosis en otros individuos.

En cuanto a la cisticercosis, la aparición de la enfermedad se debe a la localización de los parásitos en los diferentes tejidos y las reacciones que inducen en el huésped. La presencia de cisticercos en el cerebro recibe el nombre de neurocisticercosis (NC). En este padecimiento, la naturaleza e intensidad de las reacciones inflamatorias son variables. La inflamación más intensa (células mononucleares, linfocitos, células plasmáticas, eosinófilos y células gigantes multinucleadas) se halla alrededor de los cisticercos en estado coloidal, en tanto que en el estado calcificado se identifican escasas células inflamatorias⁽¹⁹⁾.

e. Cuadro clínico:

La taeniosis intestinal por lo general es asintomática. La presencia de adultos en el intestino produce ligero dolor abdominal con diarrea o estreñimiento, sensación de hambre (bulimia) y prurito anal. Se ha notificado también aumento del apetito con pérdida de peso, debilidad y eosinofilia. Es importante señalar que un individuo puede arrojar parte del estróbilo junto con las heces y pensar que ya se desparasitó; sin embargo, si el escólex queda de nuevo adherido a la mucosa intestinal volverá a desarrollarse y se repetirá la sintomatología. La neurocisticercosis es la enfermedad más grave producida por *T. solium*. El período de incubación es largo, por lo regular de cuatro a cinco años, y los síntomas varían en función del sitio donde se establezcan los cisticercos, el estado y número de parásitos y la reacción

inmunitaria. La epilepsia es la manifestación clínica más común, aunque también se observan alteraciones motoras, sensoriales y de la función mental ⁽¹⁹⁾.

f. Ciclo biológico:

T solium. El adulto se aloja en el intestino del hombre, en donde los proglótidos grávidos o los huevos liberados se eliminan con la materia fecal. En ocasiones, el proglótido se elimina con movimiento propio, pero en minutos deja de moverse y termina desintegrándose; sin embargo, los huevos permanecen viables y sin movimiento, pero contaminando el ambiente. El hombre, igual que el cerdo, consume alimentos o agua contaminados con huevos del parásito, o por contaminación fecal al llevarse las manos a la boca si están contaminadas con sus propias heces. Cuando el cerdo ingiere heces humanas, alimentos o agua contaminados con los huevos del parásito, las oncósferas se liberan y se activan a su paso por el estómago e intestino por acción del ácido clorhídrico, enzimas digestivas y bilis. Las oncósferas activadas penetran en el intestino delgado y perforan los vasos sanguíneos pequeños para ingresar al torrente circulatorio, en el cual migran hasta los órganos blanco (músculo estriado, corazón, cerebro, ojo y tejido subcutáneo), donde se establecen y desarrollan hasta alcanzar, después de unas ocho semanas, la segunda fase de su desarrollo, el cisticerco; debido a que este ya mide alrededor de 5 mm, ya no es capaz de seguir su curso, y en esos lugares se establece ocasionando la infección que llamaremos cisticercosis ⁽¹⁹⁾.

g. Prevención y control:

La inspección rigurosa de la carne de cerdo y la separación de los animales parasitados son medidas efectivas y se observan en muchos países. En México, aunque se aplica

esta disposición en muchos rastros, existen comunidades rurales en las que no hay esta clase de control y se comercializa la carne en forma clandestina. Mejorar las condiciones de higiene, por ejemplo, con letrinas o agua potable, favorecería la adquisición de hábitos higiénicos que ayudarían a evitar la cisticercosis y otras infecciones secundarias a la contaminación fecal ⁽¹⁹⁾.

- Ascariosis

La ascariosis es una geohelminthiasis, ya que el agente causal requiere de la tierra para que se forme la fase infectiva para el hombre, que en este caso la fase es el huevo larvado conteniendo larva de segundo estadio. Es una infección producida por el nematodo *Ascaris lumbricoides* ⁽¹⁹⁾.

- a. Características morfológicas:

En fase adulta, la hembra alcanza una longitud de 15 a 45 cm. Los genitales consisten en vulva de localización medioventral, vagina cónica, que se bifurca para formar un par de tubos genitales que se diferencian en útero, receptáculo seminal, oviducto y ovario. Pueden contener hasta 27 millones de huevos y se estima que su oviposición es de 200 000 huevos diarios. Las hembras presentan en su terminación posterior una forma recta, en tanto que los machos tienen forma curva, y es donde se presenta su espícula copulatriz. En su extremo anterior se encuentra su boca, provista de tres labios con bordes dentados; los labios tienen papilas gemelas en los bordes laterales, se continúan con el esófago e intestino tubular, y terminan en la cloaca sexual, en el macho, y en el ano, en la hembra. El macho es más pequeño que la hembra, mide 15 a 30 cm de longitud; los genitales son túmulos que están diferenciados en testículos, conducto deferente, vesícula seminal, conducto

eyaculador y cloaca, de localización subterminal junto con el recto y las espículas copultrices ⁽¹⁹⁾.

b. Prevalencia:

La prevalencia promedio global de Ascariasis lumbricoides en 116 873 sujetos de 23 departamentos y del Callao fue 20.74 %, los departamentos con prevalencias elevadas fueron las muestras de 5 provincias de Loreto (62,43 %), en Pasco (46,44 %), en 3 provincias de Apurímac (35,19 %), en 4 provincias de Huancavelica (35,03 %), y en 4 provincias de San Martín (34,89 %), en una muestra de 3853, 981, 5680, 1804 y 1608 sujetos, respectivamente⁽²¹⁾.

c. Epidemiología:

La ascariosis se presenta en todas las edades, pero es más frecuente en los niños debido principalmente a ciertos factores, como hábitos de jugar en el suelo, infección a través de la boca por tener las manos sucias, práctica de geofagia, etc., aparte de la ingestión de verduras regadas con aguas negras, alimentos y bebidas contaminados con la forma infectiva, tanto por el hombre como por vectores. El varón y la mujer pueden ser parasitados, pero los adultos que ya sufrieron la infección muestran cierto grado de resistencia ⁽¹⁹⁾.

d. Patología:

Teniendo en cuenta el ciclo de vida de *A. lumbricoides*, así serán los efectos patológicos. Las larvas, al pasar por el pulmón, producen ruptura de los capilares y de la pared alveolar y en consecuencia hemorragia e inflamación, lo que da lugar a un cuadro llamado neumonitis estacional, más evidente en regiones geográficas que por su clima tienen un patrón interrumpido de transmisión (regiones secas con períodos cortos de lluvia). Este síndrome es

semejante al de Loeffler y puede estar asociado con infiltrados pulmonares transitorios. Ocasionalmente, las larvas no siguen el ciclo normal a través del pulmón, sino que continúan por los capilares hacia la circulación arterial, se diseminan en otros órganos y se forman granulomas de cuerpos extraños. Los parásitos adultos en el intestino delgado producen irritación mecánica de la mucosa intestinal, debido al movimiento y a la presión que ejercen por su gran tamaño. Cuando ellos existen en gran cantidad forman nudos y producen obstrucción intestinal ⁽²⁵⁾.

e. Cuadro clínico:

Respiratorias: estas manifestaciones respiratorias que ocurren después de la infección, pueden ser leves y confundirse con un estado gripal ⁽²⁵⁾.

Intestinales: la presencia de los gusanos adultos en el intestino delgado, debido a su constante movimiento y presión sobre la pared intestinal, produce irritación mecánica, causa dolor abdominal difuso como síntoma más frecuente y distensión. Puede producir náuseas, vómitos y diarreas, pero no es lo más frecuente ⁽²⁵⁾.

Nutricionales: algunos autores plantean la malnutrición de las personas infectadas, que en su mayoría son niños, sobre todo en edades preescolares y escolares; ya que estos parásitos consumen principalmente carbohidratos y micronutrientes (vitamina A). Esto conlleva posiblemente a un retardo del crecimiento ⁽²⁵⁾.

Neurológicas: como irregularidad del ciclo de vida normal de esta parasitosis, las larvas a veces van por la circulación arterial a otros órganos, y forman los granulomas. Estos se han descrito en el ojo y en el sistema nervioso central. En esta última localización pueden originar síntomas y signos neurológicos, incluyendo convulsiones. Este sería el único mecanismo para aceptar que dicho parásito produzca

síntomas del sistema nervioso central, ya que se ha descartado la posibilidad de que sea por una toxina ⁽²⁵⁾.

f. Ciclo biológico:

Los gusanos adultos viven en la luz del intestino delgado. Después de la fertilización, la hembra tiene una capacidad productora de 26 000 000 de huevos, y se calcula que produce aproximadamente 200 000 huevos diarios. Los huevos fértiles se eliminan al exterior con las heces fecales de las personas infectadas. En condiciones ambientales favorables, con tierra húmeda y sombreada, a temperaturas entre 15 y 30 °C, se forman larvas en el interior de los huevos, y se convierten en infectantes en un período de 2 a 8 semanas ⁽²⁵⁾.

Después de la ingestión de estos huevos por el huésped humano, lo que ocurre al contaminarse las manos, los alimentos o el agua, este huevo llega por el tubo digestivo al intestino delgado, donde se liberan las larvas que penetran en la pared intestinal, hasta encontrar un capilar que por el sistema venoso o linfático las llevará hasta el corazón derecho y luego a los pulmones; aquí atraviesa la pared alveolar, cae en el alvéolo, asciende hacia los bronquiolos, luego a los bronquios y la faringe donde es deglutido, desciende por el aparato digestivo, esófago, estómago y llega nuevamente al intestino delgado y allí se convierte en adulto; de esta forma se completa el ciclo de vida ⁽²⁵⁾.

g. Prevención y control:

Se orienta a la eliminación adecuada de las excretas mediante la instalación de letrinas sanitarias o instalaciones similares, y observar medidas higiénicas personales adecuadas, tanto individuales como comunitarias, así como el manejo de los alimentos ⁽¹⁹⁾.

- Oxiuriasis

Esta infección es intestinal en el hombre y el agente causal es el nematodo *Enterobius vermicularis*, al que también se denomina oxyuro ⁽¹⁹⁾.

- a. Características morfológicas:

Como todos los nematodos, *E. vermicularis* atraviesa por las fases de huevo, cuatro larvarias y una de adulto, que puede ser hembra o macho. El huevo es ovoide y tiene apariencia plana en uno de sus lados longitudinales; su longitud varía entre 50 y 60 μm y 20 a 30 μm de ancho. Se forma una larva después de seis horas. La hembra mide 8 a 13 mm de largo por 0.3 a 0.5 mm de diámetro; este último es mayor cuando se encuentra grávida, ya que su útero se ensancha al estar lleno de huevos. Su vulva se localiza en la región media ventral de su cuerpo. El macho mide 2 a 5 mm de largo y 0.1 a 0.2 mm de diámetro. Como en la mayoría de los nematodos, la región ventral posterior del macho está curvada ⁽¹⁹⁾.

- b. Prevalencia:

La prevalencia en Perú promedio global de *Enterobius vermicularis* en 128 estudios de un total de 55 125 sujetos fue de 28,30 %, las frecuencias más elevadas por departamentos se hallaron en 3 provincias de Puno 53,87 %, en otra no especificada de Loreto 42,96 %, en 4 de Arequipa 43,29 %, en Pasco 30,28 %, y en 6 y una no determinada de Lima 29,13 %, en 1161, 647, 1857, 569 y 19 280 sujetos, respectivamente. La prevalencia promedio por región geográfica, las tasas más elevadas se hallaron en Selva Baja 40,65 %, Yungay 34,79 %, Suni, 33,12 % y Costa 28,58 %, en 1151, 4658, 2556, y 29284 individuos examinados, respectivamente ⁽²¹⁾.

c. Epidemiología:

La enterobiosis se encuentra en todo el mundo. Es de las parasitosis más frecuentes a nivel mundial. Se estima que *E. vermicularis* infecta a más de 400 millones de personas en todo el orbe, lo que representa alrededor de 10% de la población total. En Norteamérica y Europa es el parásito más común. Las condiciones que favorecen la infección son el hacinamiento, la falta de higiene y la onicofagia (hábito de morderse las uñas). Debido a que el parásito se encuentra en la periferia anal y la infección propicia el prurito, los infectados se rascan y en sus manos se llevan al parásito. La ropa es un vehículo muy importante en la transmisión, así que el intercambio de la misma, a menudo entre hermanos, favorece el contagio ⁽¹⁹⁾.

Se determinó que el 34,14% de los pre-escolares estuvieron parasitados por *Enterobius vermicularis*. Las comunidades de los distritos de Carabayllo y Santa Rosa de Quives, ofrecen condiciones sanitarias y ambientales para la persistencia del parasitismo por *Enterobius vermicularis*. El 18,08 % de los preescolares presentó una leve malnutrición proteico calórica. Se determinó que el rendimiento escolar solo es afectado por la desnutrición, según se observó en niños de 5 años ⁽²⁶⁾.

d. Patología:

No existen lesiones anatomopatológicas características producidas por los oxiuros. La migración de los parásitos adultos por la piel a diferentes sitios puede desencadenar una reacción inflamatoria local, agravada por infecciones secundarias o por lesiones traumáticas por el rascado. Si la migración se hace a órganos internos, los gusanos adultos o los huevos pueden actuar como cuerpos extraños y dar origen a granulomas que pueden estar localizados en vías

genitales femeninas, peritoneo, apéndice, hígado, pulmón, etc. ⁽²⁰⁾.

e. Cuadro clínico:

Como ya se mencionó, las hembras pueden llegar a vulva, útero, trompas de Falopio, ovarios o bien peritoneo. A causa de su presencia en esos sitios se genera una reacción inflamatoria, que ocasiona vulvovaginitis, salpingitis y peritonitis. Recuérdese que en las mucosas se produce una reacción inflamatoria local y que es muy probable que se deba a lesiones físicas que el gusano causa por sus movimientos. Pero también hay que tener en cuenta que este microorganismo se alimenta de sustancias que encuentra en el medio, las metaboliza, y los productos de excreción y secreción podrían ser tóxicos o actuar como antígenos que desencadenan una respuesta inmunitaria local, o por lo menos la reacción inflamatoria ⁽¹⁹⁾.

Se ha observado que el parásito es capaz de ocasionar granulomas necrosantes que en infecciones en ovarios y en cáncer desencadenan metástasis. En la mujer se puede presentar leucorrea, así como prurito y malestar en los genitales. Hay casos en los que se demostró la presencia de esta especie de helminto en hígado y pulmones. En el caso del hígado se supone que en vez de desplazarse hacia el tubo digestivo bajo sube por el intestino delgado hasta los conductos biliares. Por otro lado, también puede ocasionar enfermedad pélvica inflamatoria. En el caso de enterobiosis pulmonar no se explica cómo llega el parásito hasta ese sitio. Algunos creen que es por inhalación de huevos en el tercer estadio, bajan por el árbol traqueo alveolar y maduran a adultos en los pulmones ⁽¹⁹⁾.

f. Ciclo biológico:

El huevo larvario de *E. vermicularis* pasa hacia el tubo digestivo, y al llegar al estómago y luego al duodeno se eliminan las capas que componen la cubierta del huevo para que la larva eclosione. Esta migra por el intestino delgado. Cuando llega al ciego, el parásito ya se convirtió en estadio adulto, y aquí mismo, macho y hembra copulan. La hembra llena su útero de huevos. Por razones aún desconocidas, el ensanchamiento de la hembra ocasiona que se despegue de la mucosa intestinal y comience a reptar hasta que llega a la periferia anal del hombre. En este momento deposita los huevos, los cuales, gracias a la presencia de polisacáridos presentes en la cubierta del huevo, se vuelven pegajosos, lo que les permite adherirse a la piel de la región perianal ⁽¹⁹⁾.

g. Prevención y control:

Las medidas preventivas tienen que ver con los mecanismos de transmisión. En este sentido la higiene personal desempeña un papel importante, ya que los huevos del parásito se adhieren a la periferia anal. El baño diario con jabón ayuda a eliminar los huevos, pero no la parasitación, ni la evita por completo. Otras medidas profilácticas son evitar el contacto con fómites, por lo que se recomienda no usar la ropa de otra persona, evitar el hacinamiento, limpiar el interior de la casa, dormir en camas separadas, sobre todo los niños y comer alimentos limpios. En las niñas es muy importante la higiene del pubis para evitar infecciones en el sistema reproductor femenino ⁽¹⁹⁾.

2.3.2 Aspectos generales sobre el conocimiento

El problema del conocimiento ha sido históricamente un problema tratado por filósofos y psicólogos ya que es el eje medular sobre el cual descansa la ciencia y la tecnología de cada tipo de sociedad, su acertada comprensión depende de la concepción del mundo que tenga.

Cabe indicar que el conocimiento no es innato, es la suma de los hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de las personas.

A. Definiciones

Según Mario Bunge, el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el conocimiento científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación ⁽²⁷⁾.

Según Rossental, el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica ⁽²⁸⁾.

Según Viktor Afanasiev, el conocimiento es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo ⁽²⁹⁾.

B. Tipos de conocimiento

Se pueden identificar en base a formas o niveles:

- El nivel vulgar: los conocimientos se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida plantea. ⁽²⁸⁾
- El nivel científico: este conocimiento se caracteriza por ser selectivo, metódico, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos, tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual

le da un carácter riguroso y objetivo y hace que él, sin perder su esencia teórica, sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad ⁽²⁸⁾.

2.3.3 Medidas de prevención de la parasitosis

Según Renzo Incani, en su libro Parasitología, refiere que la higiene corporal y el saneamiento ambiental son las medidas más importantes para la prevención de la parasitosis ⁽³⁰⁾.

A. Definición de prevención

Según la OMS, la prevención se define como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas⁽³¹⁾.

B Niveles de prevención

Según el concepto de Leavell y Clark, la medicina preventiva es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, promover la salud y eficiencia física y mental, ejercida con el fin de interceptar las enfermedades en cualquier fase de su evolución en los tres niveles de acción preventiva que describen: el primer nivel es la prevención primaria, que tiene lugar durante la fase pre patogénica de la historia natural de la enfermedad mediante dos actividades; el fomento de la salud y la proyección específica; en segundo lugar, está la prevención secundaria que se da durante el periodo patogénico de la enfermedad, en este nivel el diagnóstico precoz y el tratamiento inmediato son los aspectos centrales y en tercer nivel está la prevención terciaria, donde se da el tratamiento y la rehabilitación de las personas afectadas⁽³¹⁾.

Para los diversos niveles de prevención de la salud siguen un estándar homologado y cada país es libre de elegir sus políticas al

respecto del tipo de prevención, pero la mayoría debe sujetarse al esquema universal de atención primaria, secundaria y terciaria ⁽³¹⁾.

- La prevención primaria corresponde a medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y factores predisponentes o condicionantes ⁽³¹⁾.
- La prevención secundaria está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, sin manifestaciones clínicas, significa la búsqueda en sujetos aparentemente sanos de enfermedades lo más precozmente posible. Por lo tanto, comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno ⁽³¹⁾.
- La prevención terciaria se refiere a acciones relativas a la recuperación integrada de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas. En la prevención terciaria son fundamentales el control y el seguimiento del paciente ⁽³¹⁾.

C. Higiene corporal

Diversos estudios sobre la prevención de enfermedades parasitarias concluyen la importancia de comprender y practicar los buenos hábitos de higiene y salud como son el uso de letrinas, el consumo de agua hervida o clorada, el lavado de manos antes y después de las comidas ⁽³²⁾.

De acuerdo a las investigaciones de la Sociedad Venezolana de Infectología, en Venezuela hay poblaciones donde hasta el 80 % de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control

de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la cantidad de basura ⁽³²⁾.

La vía fecal-oral es la más importante en la transmisión de enfermedades parasitarias por lo que la OMS insiste con las medidas más importantes para la prevención, que es el lavarse las manos antes y después de consumir alimentos y después de ir al baño. Por lo tanto, el lavarse las manos con agua y jabón es una excelente forma de prevenir la transmisión de enfermedades, y conservar una buena salud pública. La promoción del lavado correcto de manos podría ayudar a salvar muchas vidas ⁽³²⁾.

D. Saneamiento ambiental

La higiene ambiental es la ciencia que se dedica tanto a la prevención como al control y a la mejora de las condiciones medioambientales que nos rodean y que son básicas y necesarias para poder mantener una buena salud. Eso hace, por lo tanto, que se dedique a cuidar el aire, el agua, los recursos naturales, el suelo, la flora y la fauna, entre otros elementos ⁽³²⁾.

Al centrarse en el criterio de evaluación de la enfermedad y en el modo en que la influencia del medio ambiente repercute en los diversos tipos de enfermedades, el análisis abre nuevos caminos para el entendimiento de las interacciones entre el medio ambiente y la salud. Las estimaciones reflejan, en efecto, cuánta mortalidad, morbilidad y discapacidad pueden evitarse, desde una perspectiva realista, cada año mediante la reducción de la exposición humana a los peligros ambientales ⁽³²⁾.

Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) eran atribuibles a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, el porcentaje de muertes que podían atribuirse al medioambiente era de hasta un 36%.

Había grandes diferencias entre regiones en la contribución del medioambiente a las diversas enfermedades, debido a diferencias en la exposición ambiental y el acceso a la atención sanitaria entre las diversas regiones. Por ejemplo, aunque el 25% de todas las muertes registradas en las regiones en desarrollo eran atribuibles a causas ambientales, en las regiones desarrolladas sólo el 17% de las muertes se atribuían a estas causas ⁽³²⁾.

Entre las enfermedades con la mayor carga absoluta atribuible a factores ambientales modificables figuraban: la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, «otras» lesiones accidentales, y el paludismo ⁽³²⁾.

Una meta fundamental de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (séptimo Objetivo de Desarrollo del Milenio) es reducir a la mitad el porcentaje de personas sin acceso sostenible a agua potable y saneamiento para 2015. La OMS ha calculado que, en todo el mundo, los beneficios económicos de las inversiones para cumplir esta meta serán aproximadamente ocho veces superiores a los costos. Estos beneficios incluyen aumentos de la productividad económica, así como una reducción de los costos de la atención sanitaria y de los años de vida sana perdidos, en particular a causa de enfermedades diarreicas, infecciones por nematodos intestinales y malnutrición conexas. Si se proporcionara acceso a mejores fuentes de agua potable en los países en desarrollo se reduciría notablemente el tiempo que dedican las mujeres y los niños de esos países a recoger agua. Si se proporcionara acceso a un mejor saneamiento y a mejores comportamientos de higiene contribuiría a romper el ciclo general de contaminación de masas de agua por patógenos fecales-orales, lo cual conllevaría beneficios para la salud, la reducción de la pobreza, el bienestar y el desarrollo económico ⁽³²⁾.

Las enfermedades diarreicas asociadas a una falta de acceso a agua potable y un saneamiento insuficiente ocasionan

aproximadamente 1,7 millones de defunciones cada año. El uso doméstico de combustibles de biomasa y carbón por más de la mitad de la población mundial causa 1,5 millones de muertes al año debido a enfermedades respiratorias relacionadas con la contaminación⁽³²⁾.

Aumentar el acceso a mejores fuentes de agua potable, al saneamiento y a una energía limpia es, por tanto, intervenciones ambientales fundamentales que pueden reducir la presión sobre los ecosistemas causada por la contaminación del agua o del aire, y también mejorar la salud. Los habitantes de las ciudades de crecimiento rápido de los países en desarrollo posiblemente estén expuestos a una combinación de riesgos para la salud: agua no potable, saneamiento insuficiente, y contaminación del aire en locales cerrados y en el exterior. La reducción de estos tipos de exposición ambiental permitirá mejorar tanto la salud como las vidas de los habitantes de los barrios de tugurios, una de las metas principales del séptimo Objetivo de Desarrollo del Milenio⁽³²⁾.

2.3.4 Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem

Dorothea Orem presenta su Teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener⁽³³⁾.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener

acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta⁽³⁴⁾.

Para nuestro tema de investigación hemos tomado la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem para una correcta aplicación de nuestros cuidados. Orem, nos enseña que Enfermería es una ciencia de la salud y como tal su campo de acción es el ser humano, en todas sus dimensiones, persona, familia y comunidad, porque Enfermería como ciencia no solo se encarga de la prevención, promoción, sino también la aplicación de los conocimientos de enfermería.

Esta teoría se adapta mejor a la realidad de la comunidad que será intervenida en una población vulnerable como son los niños, el cual presentan parasitosis intestinal en su gran mayoría, pero también los padres, son los responsables directos de sus hijos. Lo que plantea Dorothea Orem es que: el ser humano es generador de su propia salud. Dorothea Orem en su teoría nos comparte sus conocimientos y nos pide como enfermeras el inculcar e incentivar el correcto uso de las medidas de higiene.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal basándonos en la teoría del autor R. Sierra ⁽³⁵⁾. En función al problema de investigación y al objetivo general, se aplicó este método para determinar el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud "Ex Fundo Naranjal", San Martín de Porres - 2015.

Por otra parte, el presente estudio es una investigación no experimental en tanto no es posible la manipulación de las variables independientes, por lo que tenemos que observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Es decir, a diferencia de los estudios experimentales no hay condiciones o estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio.

En los estudios no experimentales las variables independientes ya han ocurrido y no pueden ser manipuladas, el investigador no tiene control directo sobre dichas variables. Esta es exactamente las condiciones en que se plantea y desarrolla nuestra investigación ⁽³⁶⁾.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud "Ex Fundo Naranjal", San Martín de Porres 2015, lo cuales ascienden a 326, según Registros del Servicio de Laboratorio del Centro de Salud.

La muestra estuvo constituida por 100 padres de familia de niños de 2 a 5 años atendidos en el servicio de Laboratorio Clínico del centro de salud Ex Fundo Naranjal, seleccionados mediante la técnica de Muestreo Estratificado. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula siguiente:

$$n = \frac{NpqZ^2}{(N - 1)e^2 + pqZ^2}$$

Dónde:

N: Cantidad de padres que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal – San Martín de Porres y que tienen niños de 2 a 5 años.

Z: Valor asociado al nivel de confianza que se desea tener

P: Proporción que se espera encontrar (si no se conoce se asume 0.5)

Q: Proporción que no se espera encontrar (1-p)

E: Error máximo que se admite

Para un nivel de confianza del 90%, error de muestreo de 7%, y un $p=0.5$, se obtiene un tamaño de muestra de 98 padres de familia como mínimo.

3.2.1 Criterio de inclusión

- Padres de niños de 2 a 5 años
- Padres de niños que se hayan atendido en el servicio de Laboratorio Clínico del centro de salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres, 2015.
- Padres que colaboren en la aplicación del instrumento a través de una encuesta.

3.2.2 Criterio de exclusión

- Padres de niños que no tengan la edad de 2 - 5 años.
- Padres de niños que no se hayan atendido en el servicio de Laboratorio Clínico del centro de salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres, 2015.
- Padres que no tengan disposición a participar en la investigación.

3.3 VARIABLE

3.3.1 Definición conceptual

Según Mario Bunge define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto”; considera que “el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico

es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia”⁽²⁷⁾.

3.3.2 Definición operacional

El conocimiento sobre parasitosis intestinal que presentan los padres con base en el proceso de su educación, experiencia y práctica de vida han ido adquiriendo conocimiento sobre los aspectos generales de los parásitos, los signos y sus síntomas y las medidas de prevención frente a una parasitosis intestinal. Estos conocimientos fueron recogidos mediante un cuestionario que se ha tomado a los padres que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal San Martín de Porres – 2015 (Anexo A).

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica que se realizó para obtener la información relacionada al nivel de conocimientos de los padres fue la encuesta mediante entrevista personal a 100 padres de familia, con las condiciones requeridas de inclusión.

3.4.2 Construcción y validación del instrumento

La elaboración del instrumento de investigación fue realizada por las investigadoras, tomando en consideración el marco conceptual y los antecedentes de investigaciones sobre los conocimientos de parasitosis intestinal; además para el proceso de construcción de las dimensiones y los respectivos ítems se consideró la matriz de consistencia del trabajo de investigación.

A. Antecedentes del instrumento

La construcción del instrumento fue creación de las investigadoras, con base en la adaptación y discusión de diversos estudios similares a la investigación. La validación se dio a través de la prueba piloto y el juicio de expertos, aplicando el estadístico de la prueba Kendall, asimismo, para determinar la concordancia entre el juicio de cada experto y la prueba piloto, se

utilizó la prueba estadística el Test Kuder Richardson (KR 20) para determinar su confiabilidad.

B. Definición de dimensiones del instrumento

Con base en la información obtenida por los antecedentes de la investigación en el artículo de revisión ⁽¹¹⁾, y las tesis de licenciatura ^(14, 15, 16, 17 Y 18). Se establecieron como palabras claves: conocimientos, parasitismo, parasitosis intestinal, prevención y medidas preventivas.

C. Selección de preguntas y confección del instrumento

Sobre la base del marco teórico-conceptual se formularon 18 preguntas, agrupadas en tres dimensiones; la primera dimensión sobre aspectos generales de parasitosis intestinal se formula desde la pregunta 1 hasta la pregunta 8, en la segunda dimensión sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal es la pregunta 9 que a la vez esta se subdivide en 15 alternativas y la tercera dimensión sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal se formula desde la pregunta 10 hasta la pregunta 18 (Anexo B).

D. Proceso de validación

En este periodo se consideró la validez del cuestionario mediante juicio de expertos, el cual estuvo integrado por profesionales en el campo de la salud y la investigación, luego de este proceso se procedió a una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento.

- Validez de contenido: Este proceso se llevó a cabo con 6 jueces expertos en campo de salud e investigación, y el cual responden a la tabla de evaluación para cada uno de ellos, luego definen según su criterio y experiencia profesional calificando en cada categoría de suficiencia, claridad,

coherencia y relevancia para cada ítem de cada dimensión y de esta forma construir y validar el instrumento (Anexo B).

- Prueba piloto: se pone en escena este proceso a 10 personas que cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos, nos permita limitar errores al momento de la recolección de datos. Para ello utilizamos la prueba estadística Test Kuder Richardson (KR 20) para determinar la confiabilidad del instrumento. Nos arrojará resultados positivos o negativos, siendo este último el caso, corregiremos las preguntas para que se lleve a cabo la viabilidad del instrumento.

E. Versión final del instrumento validado

El cuestionario de nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal se define con 18 preguntas, donde los criterios para asignar valores es un punto a cada pregunta, la dimensión de conocimiento sobre aspectos generales de parasitosis intestinal tiene un total de 8 preguntas y su valor final es malo: responde solo 1 a 2 preguntas, regular: responde 3 a 5 preguntas, bueno: responde 6 a 7 preguntas y muy bueno responde: 8 a 9 preguntas.

La dimensión de conocimiento sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal tiene una sola pregunta que es la 9, pero que a su vez esta se subdivide en 15 alternativas y su valor final es malo: responde 0 a 3 respuestas, regular: responde 4 a 6 respuestas, bueno: responde 7 a 9 respuestas y muy bueno responde: 10 a 12 respuestas.

La tercera dimensión de conocimiento sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal tiene un total de 9 preguntas y su valor final es malo: responde 1 pregunta, regular: responde 2 a 4 preguntas, bueno: responde 5 a 6 preguntas y muy bueno responde de 7 a 8 preguntas (Anexo C).

F. Validación del instrumento

- Prueba de jueces: El instrumento fue enfrentado a un juicio de expertos para una validación de contenido, donde nos reunimos en 3 oportunidades con el grupo de evaluadores entregando a cada uno de ellos la tabla de evaluación, previamente haciendo llegar a su dirección electrónica la investigación avanzada con 2 semanas de anterioridad para poder formular las preguntas para cada dimensión, después de un arduo análisis en cada reunión presencial y aportando el mejor criterio de cada experto, se realiza unas pequeñas modificaciones en las preguntas para mayor validez de contenido, mediante el formato sobre la pertinencia del instrumento (Anexo D).
- Prueba piloto: para realizar el proceso de la prueba piloto al 10% de la población en estudio se necesitaron personas que cumplen los criterios de inclusión, el cual fue tomada en cada una de sus casas del Asentamiento Humano Ex Fundo Naranjal y que sean padres de niños de 2 a 5 años que se hayan atendido en el servicio de laboratorio clínico del Centro de Salud Ex fundo Naranjal en el año 2015, se establece comunicación con los padres o cuidadores directos de los niños de forma clara y precisa, a la vez ceder el consentimiento informado donde expresa su voluntad de participar en dicha investigación (Anexo E).

G. Descripción de los datos de validación del instrumento

Se utiliza la prueba de Kendall para probar si hay o no concordancia entre el juicio de cada experto, el cual obtuvo un rango promedio por cada juez experto. Juez 1 (3,91), juez 2 (1.47), juez 3 (4.34), juez 4 (4.30), juez 5 (2,89) y juez 6 (4,09). Se somete estos valores a la prueba estadística arrojando que el coeficiente de concordancia de Kendall: valor P: 0.000 es menor que 0.05, entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la

hipótesis alternativa, es decir, hay suficiente evidencia estadística para afirmar que si hay concordancia entre las puntuaciones de los expertos (Anexo F).

Para evaluar la prueba de confiabilidad en su consistencia interna del instrumento, se utilizó la prueba estadística el Test Kuder Richardson (KR 20), el cual arrojó el valor de 0,83 que indica una alta confiabilidad del instrumento de investigación y que está apto para el proceso de recolección de datos (Anexo F).

3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizaron los trámites administrativos a través de un oficio de la universidad dirigido a la DISA. II Lima-Sur. Red de salud Rímac-SMP-LO. Micro red: San Martín de Porres: Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, informando sobre la presente investigación que se impulsó en la comunidad y el apoyo del centro de salud Ex Fundo Naranjal. (Anexo G).

De esta forma el centro de salud fue notificado de manera oficializada para dar inicio a la investigación, donde se realizaron coordinaciones con el responsable del área de laboratorio para la facilitación de la obtención de la información de sus registros de resultados de niños de una edad de 2 – 5 años, que se hayan realizado un examen de parasitología en el periodo de mayo 2014 – mayo 2015.

Una vez obtenido los datos se inició el proceso de encuesta a los padres de los niños, ubicando a cada uno en sus respectivas casas, antes de cada encuesta, se les dio las explicaciones pertinentes sobre la encuesta a realizar, así como cediendo el consentimiento informado, el cual el padre de familia determinaba si participaba o no en la investigación, luego se procedió a explicar en voz alta, clara y sencilla las instrucciones de las hojas a encuestar y donde se evidencia mediante fotografías (Anexo H).

Luego de culminar la encuesta con los 100 padres de familia que nos llevó un tiempo de 18 días, pasamos al análisis y procesamiento de toda la información para obtener resultados ingresando los datos obtenidos al programa SPSS 22 para los resultados finales en base a nuestros objetivos.

También logramos procesar información relevante en el programa estadístico como resultados complementarios que nos ayudaron a determinar el objetivo general de la investigación como datos obtenidos sobre preguntas correctas, grado de instrucción de los padres de familia y nivel de conocimiento según el grado de instrucción. (Anexo I)

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante la encuesta Nivel de conocimiento de los padres sobre parasitosis intestinal.

Los datos obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos antes indicados, recurriendo a los informantes o fuentes también ya indicadas, fueron incorporados al programa computarizado IBM SPSS Statics 22 y con ello se elaboró informaciones como cuadros con precisiones porcentuales.

Después se procedió a crear una base de datos donde se introdujeron las respuestas obtenidas y los datos brindados de cada encuestado y finalmente, se codificó los resultados para luego obtener las tablas con el que realizamos todos los análisis estadísticos pertinentes según el programa SPSS.

Media aritmética: Es una medida de tendencia central que permite determinar el promedio de los puntajes obtenidos. Es el resultado de la suma de las calificaciones divididas entre el número de personas que responden ⁽³⁶⁾.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la realización de la investigación se solicitó la respectiva autorización del padre de familia responsable del cuidado, mediante el consentimiento Informado, donde se brindó a cada uno de ellos, a fin de respetar la autonomía del sujeto de estudio. Se dio inicio a la encuesta mediante el cuestionario expresando que la información es de carácter anónimo y confidencial, el cual se utilizó solo para fines de la investigación.

En la presente investigación aplicamos los principios éticos durante todo el proceso de la investigación

3.7.1 Principio de No maleficencia

Define el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situación de salud, etc. ⁽³⁷⁾.

3.7.2 Principio de Beneficencia

Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a los otros a obtener lo que es benéfico para ellos, o que promueva su bienestar, reduciendo los riesgos maléficos, que les puedan causar daños físicos o psicológicos ⁽³⁷⁾.

3.7.3 Principio de Autonomía

Principio ético que propugna la libertad individual de cada uno para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales. Uno de los problemas en la aplicación del principio de autonomía en los cuidados de enfermería, es que el paciente puede presentar diferentes niveles de capacidad para tomar una decisión autónoma, dependiendo de sus limitaciones internas. Aptitud mental, nivel de conciencia, edad o condición de salud o externas ambiente hospitalario, disponibilidad de recursos existentes, cantidad de información prestada para la toma de una decisión fundamentada, entre otras ⁽³⁷⁾.

3.7.4 Principio de Justicia

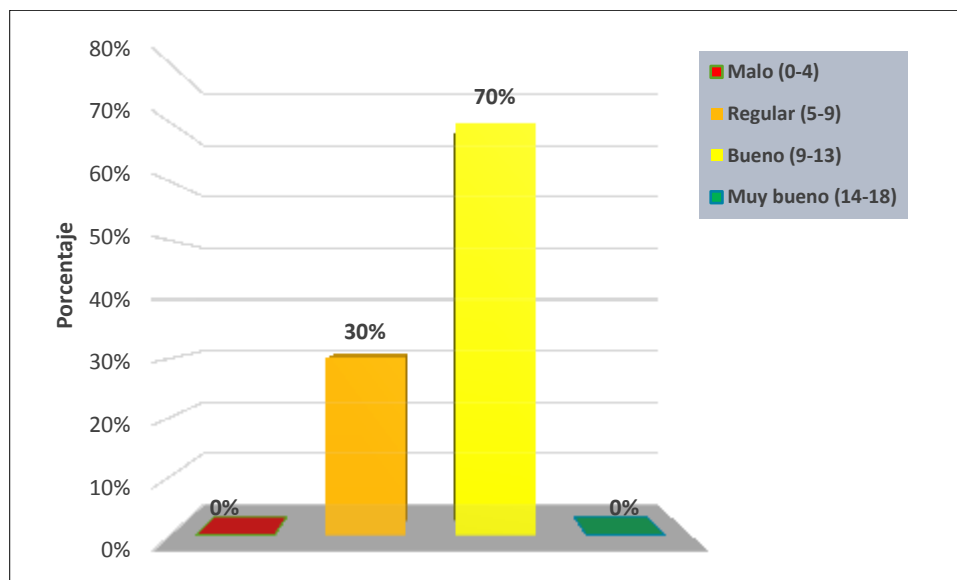
Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad, el principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad ⁽³⁷⁾.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

La población objeto de estudio estuvo conformada por el tamaño de muestra de 100 padres de familia que tengan niños de 2 a 5 años y que estos niños hayan sido atendidos en el Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud Ex Fundo Naranjal en el 2015, el cual participaron de manera voluntaria para la investigación mediante una encuesta titulada Nivel de Conocimientos sobre Parasitosis Intestinal.

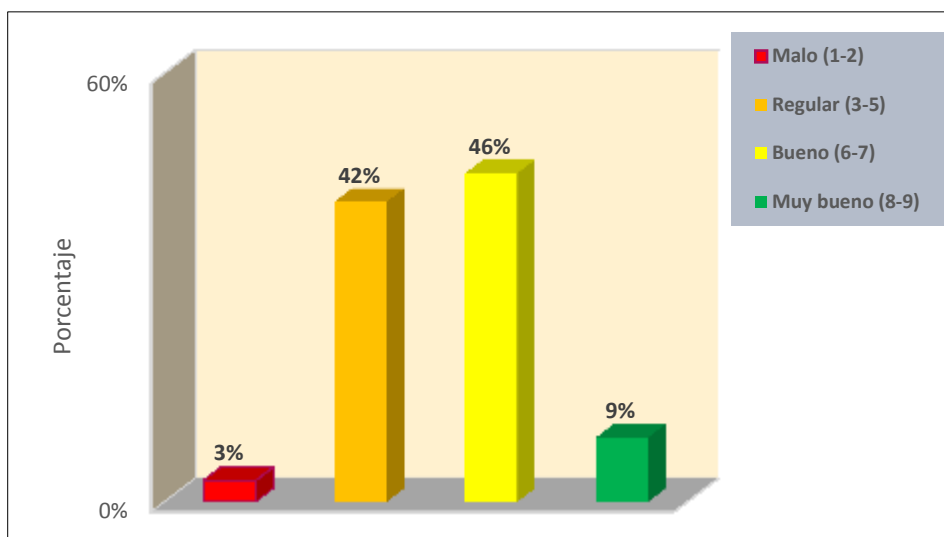
Gráfico 1 Nivel de Conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres - 2015.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años, se puede observar que el 70% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 30% presenta un nivel de conocimiento regular.

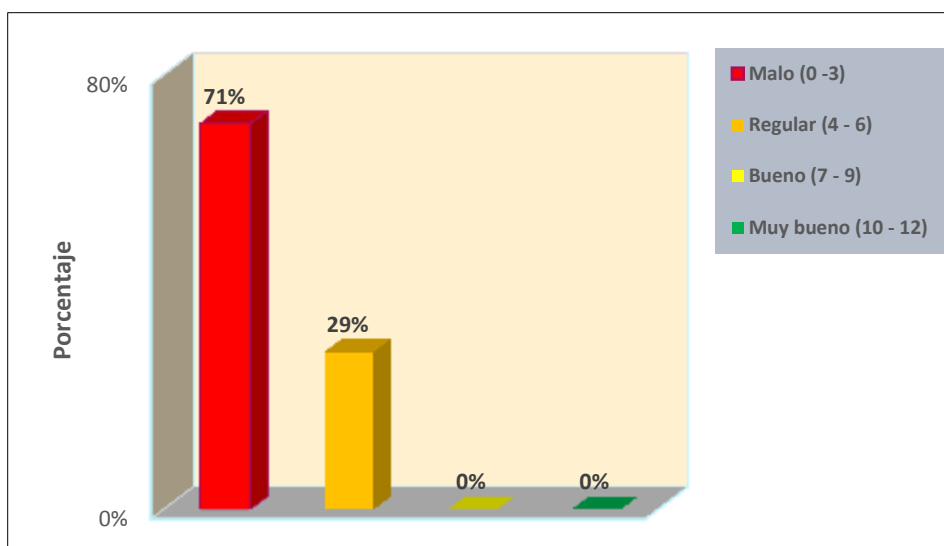
Gráfico 2 Nivel de conocimientos sobre aspectos generales de parasitosis Intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la Dimensión 1, nivel de conocimientos sobre aspectos generales de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años, se puede observar que el 46% presenta un nivel de conocimiento bueno, el 42% presenta un nivel de conocimiento regular, el 9% presenta un conocimiento muy bueno y el 3% presenta un nivel de conocimiento malo.

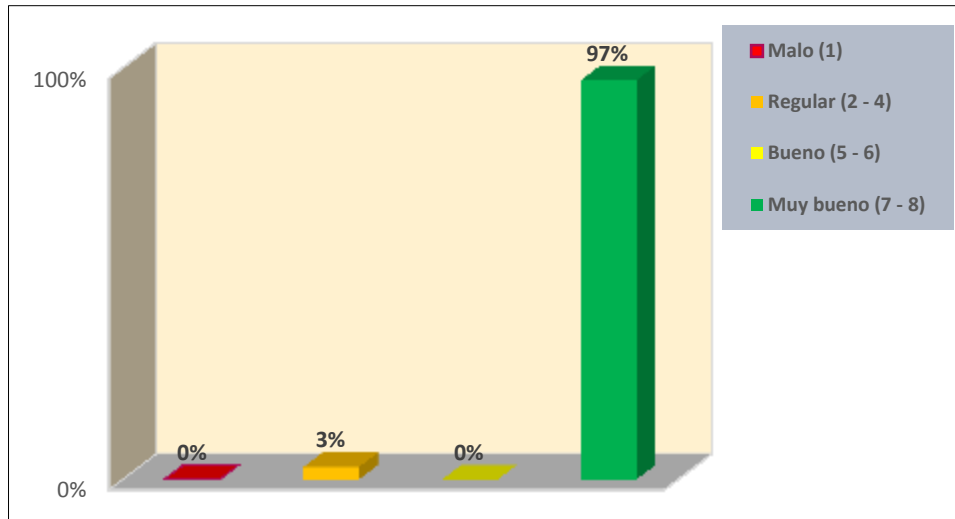
Gráfico 3 Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la Dimensión 2, nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años, se puede observar que el 71% presenta un nivel de conocimiento malo, el 29% presenta un nivel de conocimiento regular.

Gráfico 4 Nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la Dimensión 3, nivel de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años, se puede observar que el 97% presenta un nivel de conocimiento bueno y el 3% presenta un nivel de conocimiento regular.

4.2 DISCUSIÓN

En la investigación realizada Nivel de Conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranja” San Martín de Porres – 2015 de acuerdo con la consideración de que los niveles de conocimiento los hemos clasificado en muy bueno, bueno, regular y malo sobre el tema, en los resultados obtenidos en nuestro proyecto de investigación, el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal de los padres es bueno, concluyendo que el 70% de los padres de familia encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal, el 30% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y en cuanto a los niveles de conocimiento muy bueno o malo, no hubo un porcentaje relevante; estos resultados son similares a los mostrados por Alvarado Espinoza (2011) en su trabajo de investigación Nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres de familia de los alumnos de la “Escuela Vicente Bastidas R” del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo agosto del 2011, reconoce mediante los resultados obtenidos que existe un nivel adecuado sobre conocimientos sobre parasitosis intestinal. Comprobando que el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia investigados en su trabajo de investigación es bueno, sin embargo como afirma Alvarado Espinoza, en su investigación realizada, los padres de familia poseen en su mayoría un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal, y este conocimiento a su vez, lo correlacionan con el rendimiento académico medio de sus hijos comprobándose de esta manera que el nivel de instrucción que el padre de familia posee, influye de manera directa tanto en la prevención y en la oportuna detección de la parasitosis intestinal, y los padres que poseen un nivel de instrucción académica mayor les es posible identificar con mayor facilidad algunos signos y síntomas poco entendibles y quizá sin importancia para los padres de familia que tienen un bajo nivel de instrucción académico. También se ha comprobado que los padres de familia con un nivel medio de instrucción tienen mayores

cuidados en cuanto a higiene y salud de sus hijos disminuyendo de esta manera la transmisión de dicha patología. Es por ello que llegamos a la conclusión que la educación es la clave para la prevención de la parasitosis intestinal ya que los padres con un nivel de conocimiento bueno e incluso medio, recibieron dicha educación no solo de parte de sus padres sino también de sus centro educativos, de los docentes que los formaron y los inculcaron sobre la importancia de la higiene y buenos hábitos de salud y al convertirse en padres de familia la sumatoria de sus propios conocimientos, el grado de nivel académico, la interacción con los educadores de sus hijos y los conocimientos que el personal de salud les brinde a través de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad serán transmitidos de igual manera dichos conocimientos a sus hijos, lo que contribuirá favorablemente en la erradicación progresiva de esta enfermedad como problema de salud público, logrando condiciones óptimas de salud y el bienestar de las familias.

En nuestro trabajo de investigación Nivel de Conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” San Martín de Porres – 2015, el nivel de conocimiento alcanzado por los padres de familia a quienes se les encuestaron fue Bueno con un 70% y Regular con un 30%.

En el trabajo de investigación Intervención Educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención del parasitismo en escolares y padres de familia de quinto, sexto, séptimo y octavo grado de básica de la parroquia La Asunción, Girón en el periodo Julio 2013- Abril 2014, realizado por las autoras Andrea Cajamarca, Diana Criollo y René Solano (2014) Cuenca - Ecuador, abordan el tema a medir el Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en los padres de familia para la cual se aplicó una intervención educativa, observándose que el 92.85% presentó un nivel de conocimientos adecuados antes de la intervención y mejorando el nivel de conocimientos adecuados con un 98,57% después de la intervención educativa. En ambos trabajos de investigación se coincide, según los

resultados obtenidos, que los padres de familia poseen un porcentaje significativo, en cuanto al nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal fue de Bueno con un 70 % el obtenido por las autoras y con un 92.85% el obtenido por las investigadoras citadas, presentando así un nivel de conocimientos adecuado, lo que refleja la necesidad e importancia de reforzar estos conocimientos realizando intervenciones educativas que solidifiquen y eleven los conocimientos previos que poseen los padres de familia, motivo de nuestro estudio.

En las investigaciones realizadas por las autoras León, Tucto y Valdivia (2015) Perú y Sánchez H., Sánchez D., Sánchez Y. y Medina PFlucker (2013) Perú abordan el tema Nivel de Conocimientos de medidas de prevención sobre Parasitosis Intestinal en los padres de familia.

Ambos estudios reconocen, mediante los resultados obtenidos, que existe un nivel adecuado de conocimientos sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal. León, Tucto y Valdivia (2015) concluyen que el 97% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento muy bueno sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal y el 3% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal, comprobando que el nivel de conocimiento que tienen los padres de familia investigados es bueno y no hallándose mayor significancia en cuanto a nivel de conocimiento muy bueno y malo. El estudio de investigación Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores, Santiago de Surco, Lima de las investigadoras Sánchez H., Sánchez D., Sánchez Y. y Medina (2013) Perú, determinaron que el 50% de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento suficiente del tema y el 50% de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema, determinando así que las madres de familia intervenidas presentaron un nivel suficiente sobre parasitosis intestinal. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo, la cual, para las investigadoras es satisfactoria ya que se ve el interés de las instituciones que vienen realizando trabajos de orientación y mejorando la salud de la comunidad del distrito de Santiago de Surco, que debe ser

modelo a seguir en los diferentes distritos de nuestra capital, en ambos trabajos de investigación tiene una similitud con el trabajo de investigación presentado por las investigadoras Giulianna Rivas y Jennifer Velásquez (2014) que abordan el tema de investigación conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014. Huacho – Lima, ya que en la mencionada investigación las madres de preescolares presentaron prácticas preventivas adecuadas (8,3 %), conocimiento medio (1,1%) conocimiento alto y el conocimiento bajo un (0%) y en madres con prácticas indiferentes (72,2%) conocimiento medio y madres con prácticas inadecuadas (6,1%) conocimiento medio, de la correlación de ambas variables se puede afirmar que las medidas son positivas y significativas ya que el conocimiento es alto y las prácticas tienden a ser indiferentes hacia adecuadas, por lo tanto es necesario seguir implementando estrategias de conductas de prevención para llevar éste conocimiento medio hacia prácticas adecuadas y de ésta manera disminuir los índices de parasitosis intestinal en poblaciones vulnerables.

En la investigación realizada por las autoras León, Tucto y Valdivia en base a medir el Nivel de Conocimientos sobre Parasitosis Intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”. concluimos que el 70% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal y el 30% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y al confrontar nuestros resultados obtenidos con los resultados del trabajo de investigación aplicado a una población diferente a la de nuestro estudio pero tomado y enfocado desde Nivel de Conocimiento sobre Parasitosis Intestinal y Prácticas de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel inicial para la Prevención de Parasitosis, realizado por las investigadoras citadas Alvarado y Romero en el 2013 - Perú; concluyen que el 61, 54% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de parasitosis intestinal, regular en un 11,54% y deficiente en un 26,92%., en ambos estudios se evidencia que poseen un nivel de conocimientos

bueno sobre parasitosis intestinal. Al realizar el análisis correspondiente pudimos verificar la vital importancia de difundir y poner en práctica en un trabajo interdisciplinario en donde participen activamente sector educación y sector salud como eje central para transmitir los conocimientos básicos, aplicando la promoción de la salud y a su vez la prevención de la enfermedad, en este caso, de la parasitosis intestinal ya que si bien es cierto, los padres de familia son los actores directos para con sus hijos, son también los docentes quienes están encargados de transmitir los conocimientos a sus alumnos, especialmente, lo que concierne a lo que es un parásito, cómo nos contagiamos, cuáles son sus signos y síntomas y, lo primordial, cómo podemos evitar que nuestros niños se contagien de esta enfermedad que los vuelve vulnerables y que puede llegar a perjudicarlos en su crecimiento y desarrollo normal.

En el trabajo de investigación: Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre Parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón Cuenca - Ecuador. Intervención Educativa. 2013-2014, realizado por Gualán, Loja y Orellana en el 2014- Ecuador, se evaluaron los conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal mediante la aplicación de un pre-test y un post-test. El programa educativo contempló conceptos científicos generales de los parásitos epidemiológicos, clínicos, terapéuticos y preventivos, en los resultados encontrados podemos complementar con respecto al nivel Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Parasitosis Intestinal en Adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca Intervención Educativa, en el pre- test aplicado al grupo de adultos intervenidos sí saben lo que son los parásitos, el 67% contesta afirmativamente, luego del post-test el conocimiento mejora, ya que alcanza a 94%.

En relación a los modos de transmisión de los parásitos, el 31,2% afirman que es por comer dulces y el 5,4% aceptan desconocer las causas; luego del programa educativo el 30,7% refieren que es por mala higiene, reconociendo que el agua favorece a la enfermedad cuando no es potable y que las moscas actúan como vectores de transmisión de los parásitos; el 12,9 % creen que los parásitos no se mueven, luego del programa

educativo el 93,6% lo afirman demostrando que los programas educativos en salud ayudan a reforzar los conocimientos en el tema y que existe todavía mucho desconocimiento de la población sobre estos temas de salud.

En nuestro estudio sobre Nivel de Conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranja” San Martín de Porres – 2015 se determinó que los padres de familia de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranja” del distrito de San Martín de Porres poseen en su mayoría un buen nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal con el 70% y regular con el 30%, y que al contrastarlo con los resultados del trabajo de investigación Conocimientos, actitudes y Prácticas sobre Parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del Cantón realizado por Gualán, Loja y Orellana, concluimos que, en ambos trabajos se refleja un porcentaje significativo en cuanto al nivel de conocimiento sobre la parasitosis, lo cual demuestra la vital importancia que representa la educación de la población como factor determinante de la situación de la salud pública de nuestro país, reforzando el componente de la promoción de la salud, tales como hábitos saludables y la prevención de la enfermedad, situación que sugiere que se continúen impartiendo charlas educativas de prevención y promoción, como por ejemplo mesas de trabajo, visitas domiciliarias por parte de los centros de salud, radiodifusión de lo que son las enfermedades parasitarias, despistaje de parasitosis intestinal en los niños de 2 a 5 años que son la población más vulnerable, en este caso referidas al tema de parasitosis, para así contribuir con la reducción de casos de parasitosis intestinal por ignorancia o desconocimiento sobre esta enfermedad infecciosa, que es hasta hoy en día un verdadero problema de salud pública.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal” del Distrito de San Martín de Porres, poseen un conocimiento bueno.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre aspectos generales de parasitosis intestinal, se determinó que los padres de familia poseen un conocimiento bueno.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal, se determinó que los padres de familia poseen un conocimiento malo.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal, se determinó que los padres de familia poseen un conocimiento bueno.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se sugiere poner mayor relevancia en la prevención primaria con el objetivo de disminuir la incidencia, retrasar o impedir que la parasitosis intestinal siga siendo un problema de Salud Pública y que nuestros niños sean la población más vulnerable, afectando de ésta manera su crecimiento y desarrollo.
- Es necesario fortalecer el trabajo multisectorial, que el Ministerio de Salud enlace con la Escuela, Guarderías, Municipios, Comedores Populares, Vaso de Leche, para de esta forma ser instrumentos de la promoción de la salud con acción preventiva como la educación para la salud, que no solo sea llevar la información, sino fomentar la motivación

destinadas a prevenir la parasitosis intestinal en factores y comportamientos de riesgo en la población.

- Capacitar mediante una Guía Educativa y Práctica a todos los padres de la mencionada población para reforzar su conocimiento en la prevención de parasitosis intestinal y sus manifestaciones clínicas, con el objetivo de cortar de manera precoz la cadena de transmisión de esta enfermedad parasitaria.

- La presente investigación realizada sirva de base para seguir una línea de investigación para aportar soluciones a la prevención de parasitosis intestinal en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Casquina L, Martínez E. Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchún, Camaná, Arequipa. *Neotropical Helminthology (Arequipa)*. 2006; 5 (2): 247-255.
2. Marcelo C, Sáez G. Enteroparasitosis en la salud pública: avances y perspectivas. *The Biology (Lima)*. 2012; 10 (2): jul-dic, 43-60.
3. Organización Mundial de la Salud. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. 2008. Pp. 01
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud: Anuario Estadístico de Salud. Cuba; 2008.p.95. Cañete R, González ME, Domenech I. Infección por *Giardia lamblia*, algunos aspectos relacionados con su epidemiología y diagnóstico. *Bol Med Gen Integral. Pinar del Río*. [Internet]. 2005 [citado 2009 Ene 18]; 9(3). Disponible en: <http://publicaciones.pri.sld.cu/bol-mgi/bol-gi93/bol-mgi931.html>.
5. Guailas S; Zeas R. Identificación de parasitismo por microscopía directa en materia fecal de los habitantes de Quilloa de cinco a once años. Cañar, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Laboratorio Clínico]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
6. Garaycochea O, Acosta G, Vigo N, Heringman K, Dyer A, Jeri S. Parasitismo intestinal, anemia y estado nutricional en niños de la comunidad de Yantaló, San Martín, Perú. *Rev. Ibero-Latinoam. Parasitol (San Martin)*. 2012; 71 (2): 143-151.
7. Palacios-Flores E, Borneo- Cantalicio E. Efecto de la intervención educativa sobre conocimientos de teniasis/cisticercosis en una

comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. Rev Perú MedExp Salud Pública. 2008; 25 (3): 294-97.

8. Villón RA, Villon BE. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en Subcentro de salud en la Virgen del Carmen de La Libertad 2011-2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
9. Corrales Fuentes Liset, Hernández García Sandra, Rodríguez Arencibia Miguel Angel, Hernández Pérez Aydely. Parasitismo intestinal infantil: factores epidemiológicos en Orange Walk, Belice. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2011 dic [citado 2015 Jun 07]; 15(4): 163-178.
10. E. Valdez, L. Cota, G. Guadalupe. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Estudios sociales. (Hermosillo). 2014; XXII (44): 93-115.
11. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M. Nivel de conocimientos sobre las medidas de prevención por las madres que acuden al puesto de salud Las Flores, Santiago de Surco. HorizMed (Lima). 2013;13 (4): 21-31.
12. Municipalidad distrital de San Martín de Porres. Plan Estratégico Institucional. Lima: Municipalidad distrital de San Martín de Porres; 2012.
13. Portal de la Municipalidad de San Martín de Porres. Creación histórica. Lima 31. San Martín de Porres. www.mdsmp.gob.pe/transparencia.php. Agosto; 2002
14. Alvarado J. Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente R. del Barrio Clodoveo Jaramillo de la Ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento

académico durante el periodo Marzo - Agosto 2011: [Tesis para optar el título de Médico General] Loja: Sistema Bibliotecario Universidad Nacional de Loja. (Ecuador) 2011; 5, 57 – 60.

15. Gualán L; Loja M; Orellana P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Parasitosis Intestinal en Adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca- Ecuador. Intervención Educativa. 2013-2014: [Tesis para optar el título de Licenciado en Laboratorio Clínico]. Cuenca: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas y Escuela de Tecnología Médica; 2014.
16. Cajamarca A, Criollo D, Solano R. Intervención educativa sobre conocimientos, actitudes y prácticas para la prevención de parasitismo en escolares y padres de familia de quinto sexto y séptimo y octavo de básica de la Parroquia La Asunción, Girón en el periodo Julio 2013-Abril 2014 [tesis para optar el título de médica y médico] Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
17. Alvarado L, Romero Y. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. distrito Florencia de Mora, 2013. [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad privada Antenor Orrego; 2013.
18. Rivas G, Velásquez J. Conocimientos y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María – 2014. [tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huacho – Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2015.
19. Becerril M. Parasitología médica. 2ed. México: Mc Graw Hill; 2008.
20. Botero D, Restrepo M, Parasitología humana. 4ª ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012.

21. Oficina general de epidemiología. Helmintos intestinales en el Perú: análisis de la prevalencia (1981-2001) de la OGE. Lima: OGE; 2003 Serie Informes Técnicos de Investigación Epidemiológica: PERU/MINSA/OGE -03/039.
22. Atias A. Parasitología Médica. 2ª. ed. Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile. 2001.
23. Campos J., Sánchez V., Villalba J., Entamoeba histolytica y su relación huésped-parásito. Enflnf y Microbiol (México). 2011; 31(2): 63-70.
24. Departamento de Medicina de la Universidad Cayetano Heredia. (2010). Balantidiasis: reporte de cuatro casos y revisión de la casuística de los hospitales de Lima. Rev Méd Hered (Lima). 2010; 23 (4): 235-239.
25. Llop A, Valdés D, Zuazo J. Microbiología y Parasitología Médicas II. 3ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2005.
26. Talledo R y Castro J. Infección por enterobiosis vermiculares en preescolares de comunidades rurales. Revista Peruana de Biología (Lima). 2010.
27. Bunge M. Epistemología Ciencia de la Ciencia. Edición en español. Barcelona: Ariel; 1980.
28. Rossental - Iudin Diccionario Filosófico. Edición Perú: Editorial Universo; 1987 p. 161.
29. Afanasiev, V. Manual de Filosofía. Lima, Editores Unidos, 1990; p 155.
30. Incani R. Parasitología. 3ª ed. Venezuela.: Tatum; 1994.
31. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria.

Manual sobre las cinco claves para la inocuidad de los alimentos.
Francia: OMS; 2004

32. Organización Mundial de la Salud. Ambientes saludables y prevención de enfermedades: hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente: resumen de orientación. Francia: OMS; 2006.
33. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, 5ª ed. Barcelona: Mosly;. 2003
34. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, 4 ed; 1991.
35. Sierra Bravo. Técnicas de Investigación Social. 12ª ed. Madrid: Paraninfo; 1998.
36. Hernández- Sampieri R. 5ª ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores; 2010.
37. Porra J. Aplicación de los principios bioéticos en la calidad de la atención de enfermería 3ª ed. <http://www.cbioetica.org/revista/62/621214.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS							
<p>Título de la Investigación: Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres - 2015.</p>							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	VALOR FINAL
Nivel de conocimientos	Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vago e inexacto, clasificándolo en: Conocimiento Científico, el cual es racional, analítico, sistemático, y verificable a través de la experiencia. Mientras que el conocimiento Vulgar es vago, inexacto limitado por la Observación. ^{22,23.}	El conocimiento sobre parasitosis intestinal que presentan los padres es la suma global de los conocimientos científicos y vulgares que en proceso de su educación, experiencia y práctica de vida los padres han ido adquiriendo conocimiento sobre los aspectos generales de los parásitos; los signos y sus síntomas y las medidas de prevención frente a una parasitosis intestinal. Estos conocimientos	Conocimiento sobre aspectos generales de parasitosis	Parásitos	1,2	Correcto=1 Incorrecto= 0	Malo = de 01 a 02 puntos Regular= de 03 a 05 puntos Bueno= de 06 a 07 puntos Muy bueno = de 08 a 09 puntos
				Parasitosis intestinal	3,4,5,6,		
				Mecanismos de transmisión	7,8		
			Conocimiento sobre signos y síntomas de parasitosis intestinal	Signos Y síntomas	9	Malo = de 0 a 03 puntos Regular = de 04 a 06	

		serán recogidos mediante un cuestionario a los padres en niños de 2 a 5 años que residen en el asentamiento humano “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres- 2015					puntos Bueno= de 07 a 09 puntos Muy bueno= de 10 a 12 puntos
			Conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal	Higiene corporal	10,11,12		Malo = 01 punto Regular = de 02 a 04 puntos Bueno= de 05 a 06 puntos Muy bueno= de 07 a 08 puntos
				Higiene y consumo de alimentos y/o bebidas	13,14,15		
				Higiene ambiental	16,17,18		

ANEXO B: Proceso de construcción y validación del instrumento

Tabla de evaluación juicio de expertos

Título de la tesis:

Nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal”, San Martín de Porres – 2015.

Tesistas:

- | | |
|--|--------------------|
| 1. León Llanos Carla Lorenza | Código N° 11102043 |
| 2. Tuco Salazar Karina Alicia | Código N° 10102018 |
| 3. Valdivia Villanueva Geiler Jhannett | Código N° 11102082 |

Instrucción

Respetado experto Ud. ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de investigación cuestionario sobre el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean validados y que los resultados obtenidos a partir de estos sean utilizados eficientemente. Le solicitamos analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia y la Operacionalización de la variable de la tesis, y en base a su criterio y experiencia profesional valide dicho instrumento para su aplicación.

Datos del experto

Nombres y apellidos		
Formación académica profesional	Bachiller en	
	Licenciado en	
	Maestría en	
	Doctor en	
Cargo actual		
Institución en la que labora		
Firma		

De acuerdo a los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se debe incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido	1. No cumple con el nivel	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS	ÍTEM	CATEGORÍAS				OBSERVACIONES Y/ SUGERENCIAS
		SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	
Sobre aspectos generales de parasitosis	1. ¿Sabe Ud. qué es un parásito? a) Es un organismo que vive en el cuerpo de otro. b) Es un organismo que no causa enfermedad. c) Es un organismo que vive fuera del cuerpo de otro organismo. d) Son organismos que producen enfermedades solo en humanos.					
	2. De la siguiente lista marque el grupo de enfermedades parasitarias que conoce a) Tuberculosis, neumonía, cólera. b) Sida, Fiebre amarilla, dengue. c) Hepatitis, tifoidea, sarampión. d) Oxiuriasis, giardiosis, teniasis.					
	3. Para Ud. la parasitosis intestinal es una enfermedad que a) Las buenas condiciones higiénicas favorecen su contagio. b) Su diagnóstico se realiza con la detección de parásitos en las heces. c) Son asintomáticas (no presenta signos ni síntomas como dolor abdominal, diarreas, anemia etc) d) Afecta principalmente a los adultos.					
	4. Como cree Ud. que afecta la parasitosis intestinal en su niño (a). a) Afecta su crecimiento y desarrollo. b) Provoca anemia. c) Provoca desnutrición. d) Todas son correctas					
	5. La parasitosis intestinal es causada por a) Bacterias.					

b) Virus. c) Protozoarios y gusanos delgados. d) Hongos.					
	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	
6. Cual considera Ud. La parasitosis intestinal más frecuente en su niño (a). a) Giardiasis b) Ascariasis. c) Oxiuriasis. d) Cisticercosis.					
7. Para Ud.Cuál de las siguientes condiciones influye en el contagio de la parasitosis intestinal a) Lavarse las manos con agua y jabón b) Lavado de frutas y verduras con agua potable c) Preparar los alimentos con las manos sucias d) Dejar la basura en bolsas cerradas					
8. Una conducta de riesgo para contraer una parasitosis intestinal es: a) El tomar agua hervida y/o clorada. b) El lavar los alimentos antes de consumirlos. c) Consumir frutas lavadas. d) El no lavarse las manos después de ir al baño.					
9. Para Ud. Cuál de las siguientes alternativas es un mecanismo de contagio de una parasitosis intestinal a) Por medio de la picadura de insectos. b) Por medio de consumo de alimentos y/o bebidas contaminados con parásitos.					

	<p>c) Por medio de relaciones sexuales. d) Por medio de la trasfusión sanguínea</p>																																								
		SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD																																				
Sobre signos y síntomas de la parasitosis intestinal	<p>10. En base a su conocimiento sobre la parasitosis intestinal, marque con un aspa (X) los síntomas y signos que los niños con parasitosis intestinal pueden presentar. No olvidar marcar todos los síntomas y signos que Ud. conozca.</p> <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>A</td> <td>Cólicos abdominales</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Diarreas persistentes, puede estar presente sangre y flema</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Presencia de gases</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Dolor recta durante al defecación</td> <td></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Pérdida de peso</td> <td></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Presencia de parásitos y/ huevos en las heces</td> <td></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Tos con expulsión de lombrices</td> <td></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Prurito anal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>Respiración sibilante</td> <td></td> </tr> <tr> <td>J</td> <td>Malestar estomacal y nauseas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>K</td> <td>Irritabilidad e insomnio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>Manchas en piel o urticarias que aparecen y desaparecen</td> <td></td> </tr> </table>	A	Cólicos abdominales		B	Diarreas persistentes, puede estar presente sangre y flema		C	Presencia de gases		D	Dolor recta durante al defecación		E	Pérdida de peso		F	Presencia de parásitos y/ huevos en las heces		G	Tos con expulsión de lombrices		H	Prurito anal		I	Respiración sibilante		J	Malestar estomacal y nauseas		K	Irritabilidad e insomnio		L	Manchas en piel o urticarias que aparecen y desaparecen					
A	Cólicos abdominales																																								
B	Diarreas persistentes, puede estar presente sangre y flema																																								
C	Presencia de gases																																								
D	Dolor recta durante al defecación																																								
E	Pérdida de peso																																								
F	Presencia de parásitos y/ huevos en las heces																																								
G	Tos con expulsión de lombrices																																								
H	Prurito anal																																								
I	Respiración sibilante																																								
J	Malestar estomacal y nauseas																																								
K	Irritabilidad e insomnio																																								
L	Manchas en piel o urticarias que aparecen y desaparecen																																								

		SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	
Sobre medidas de prevención de parasitosis intestinal	11. Para Ud. el lavado de manos es a) Un hábito de higiene. b) Una medida de prevención para evitar enfermedades. c) Un acto sin importancia. d) A y B son correctos.					
	12. Para Ud. Para un correcto lavado de manos, indique cual es la acción que no se debe realizar a) Lavar las manos antes y después de comer. b) Lavar las manos después de usar el baño. c) Lavar las manos antes de manipular los alimentos. d) Lavar las manos solo con agua					
	13. Para Ud. sobre la higiene de los genitales es correcto a) Compartir las toallas con los familiares y/ amigos. b) Después de defecar y/o orinar, limpiarse con papel higiénico de adelante hacia atrás y no de forma inversa. c) La limpieza se realiza solo en las noches. d) Compartir las prendas intimas					
	14. Para UD. ¿Cómo debe consumirse el agua? a) Directamente del caño b) Debe ser hervida o clorada c) De un balde d) De un pozo					
	15. Para Ud. ¿Cuál es la forma correcta de manejar y cuidar los alimentos antes de consumirlos? a) Lavar las verduras y frutas con agua potable antes de consumirlos. b) Proteger los alimentos que se encuentran expuestos a las moscas.					

	<p>c) Limpiar los alimentos que se caen al piso antes de consumirlos</p> <p>d) A y b son correctas</p>					
		SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	
	<p>16. Para Ud. ¿Cuál es la medida correcta que se debe tomar sobre las mascotas (perros, gatos)?</p> <p>a) Las mascotas deben permanecer en toda la casa.</p> <p>b) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas al tacho de basura.</p> <p>c) Dejar que orinen y excreten en la casa</p> <p>d) Dejar que orinen y excreten en la calle</p>					
	<p>17. Para Ud. ¿Con que frecuencia se debe realizar la limpieza de la vivienda?</p> <p>a) Una vez al mes.</p> <p>b) Cada fin de semana.</p> <p>c) Diario.</p> <p>d) Interdiario.</p>					
	<p>18. Para Ud. ¿Cómo debe ser el lavado de la ropa y/o sábanas para una adecuada prevención de la parasitosis intestinal?</p> <p>a) El cambio de sábanas debe ser una vez por semana o antes si se encuentran sucia.</p> <p>b) Se debe separar la ropa de los adultos y niños antes de lavarlas.</p> <p>c) A y b son correctas</p> <p>d) La ropa interior de los adultos y niños se debe lavar juntos.</p>					

ANEXO C: Versión final del instrumento validado

INTRODUCCION

Buenos días/tardes, somos estudiantes de Escuela de enfermería de la UCH, estamos realizando una encuesta, a fin de obtener información sobre el nivel de conocimiento de los padres sobre parasitosis intestinal. Los datos son confidenciales y sólo con fines de investigación. Agradecemos de ante mano su colaboración.

FILTROS

F1.- ¿Tiene Ud. en casa niños de 2 a 5 años?

1. SI (E: CONTINUAR) 2. NO (E: TERMINAR Y REGISTRAR)

F2.- ¿Podríamos hablar con el padre, madre o responsable del niño/a?

1. SI (E: CONTINUAR) 2. NO (E: TERMINAR Y REGISTRAR)

F3.- ¿Se atendió su niño/a en el centro de salud "Ex Fundo Naranjal" en el último (año abril 2014 a abril 2015)?

1. SI (E: CONTINUAR) 2. NO Donde se atendió _____

F4.- ¿De esta atención le dieron la orden para realizar al niño/a un análisis de parasitosis?

1. SI (E: CONTINUAR) 2. NO Pasar a datos generales

F5.- ¿Se realizó el análisis su niño/a en el centro de salud "Ex Fundo Naranjal"?

1. SI (E: CONTINUAR) 2. NO Donde lo realizó _____

DATOS GENERALES

De la madre	G1. Edad					
	G2. Grado de instrucción	Primaria	Incompleta	1	Completa	2
		Secundaria	Incompleta	3	Completa	4
		Superior	Incompleta	5	Completa	6
	G3. Ocupación					
	G4. Número de hijos					
	G4.1 Edad hijo N° 1	Años		Meses		
	G4.2 Edad hijo N° 2	Años		Meses		
	G4.3 Edad hijo N° 3	Años		Meses		
	G4.4 Edad hijo N° 4	Años		Meses		
	G4.5 Edad hijo N° 5	Años		Meses		
	DNI del niño					

P 1. ¿Sabe Ud. qué es un parásito?

Si	1
No	2

P1.1 Entregar tarjeta y preguntar. Díga Ud. Que son:

1. Son organismos que vive en el cuerpo de otro
2. Son organismos que siempre producen enfermedades
3. Son organismos que se localizan solo dentro del cuerpo humano
4. Son organismos que producen enfermedades solo en humanos

P 2. De la siguiente lista identifique una enfermedad parasitaria (TARJETA P 2)

Tuberculosis	Sida	Hepatitis	Giardiasis
1	2	3	4

P 3. Para Ud. la parasitosis intestinal es una enfermedad que afecta principalmente a los: TARJETA P3

1. Recién nacidos
2. Niños de edad preescolar
3. Adolescentes en edad escolar
4. Adultos mayores

P 4. Como cree Ud. Que la parasitosis intestinal afecta a su niño/a TARJETA P4

1. Disminuye su crecimiento
2. Incrementa su apetito
3. Incrementa su peso.
4. No lo afecta

P 5. La parasitosis intestinal es causada por: TARJETA P 5

1. Bacterias y virus
2. Hongos y bacterias
3. Protozoarios y gusanos delgados.
4. Virus y hongos

P 6. Cuál considera Ud. Las parasitosis intestinales más comunes TARJETA P 6

1. Giardiasis y Oxuriasis
2. Ascariasis y Uncinariasis
3. Hidatidosis y Fasciolosis
4. Cisticercosis y taeniosis

P 7. Para Ud. Una conducta de riesgo que favorece la transmisión de la parasitosis intestinal es: TARJETA P 7

1. Lavar las frutas y verduras con agua potable
2. Preparar los alimentos con las manos limpias
3. Dejar la basura en bolsas cerradas
4. El no lavarse las manos después de ir al baño

P 8. Para Ud. El mecanismo de contagio de una parasitosis intestinal se da por medio de: TARJETA P 8

1. La picadura de insectos
2. Relaciones sexuales
3. Una transfusión de sangre
4. Consumo de alimentos y/o agua contaminada con parásitos

P 9. En base a su conocimiento sobre la parasitosis intestinal, dígame cuales son los síntomas y signos que los niños pueden presentar. TARJETA P 9

Cólicos abdominales	1
Diarreas persistentes, puede estar presente sangre y flema	2
Tos con flema, persistente	3
Presencia de gases	4
Dolor rectal durante la defecación	5
Pérdida de peso	6
Dolor en el pecho al respirar	7
Presencia de parásitos y/ huevos en las heces	8
Tos con expulsión de lombrices	9
Prurito anal	10
Respiración sibilante	11
Sudoración nocturna	12
Malestar estomacal y náuseas	13
Irritabilidad e insomnio	14
Manchas en piel o urticarias que aparecen y desaparecen	15

P 10. Para Ud. el lavado de manos con agua y jabón es: TARJETA P 10

Nada importante	Poco importante	Algo importante	Importante	Muy importante
1	2	3	4	5

P 11. Para Ud. un correcto lavado de manos con agua y jabón se debe realizar: TARJETA P 11

- Después de ingerir alimentos
- Antes de usar el baño
- Después de manipular los alimentos
- Antes de ingerir alimentos

P 12. Para Ud. sobre la higiene de los genitales de su niña es correcto: TARJETA 12

Compartir las toallas con los familiares y amigos.

Después de defecar y/o orinar, limpiarse con papel higiénico de adelante hacia atrás y no de forma inversa.

Hacer la limpieza solo en las noches.

Compartir las prendas íntimas.

P 13. Para Ud. Su niño debe consumir agua: TARJETA P13

- Directamente del caño
- De una cisterna
- Que este hervida o clorada
- Directamente de un balde

P 14. Para Ud. Lavar con agua potable, los utensilios y las zonas de preparación de los alimentos es: TARJETA P 14

Nada importante	Poco importante	Algo importante	Importante	Muy importante
1	2	3	4	5

P 15. Para Ud. ¿Cuál es la forma correcta de manipular y cuidar los alimentos? TARJETA P15

- Lavar las verduras y frutas con agua potable antes de consumirlas.
- Pelar primero y lavar después las verduras y frutas que se consuman crudas con agua potable.
- Limpiar los alimentos que se caen al piso antes de consumirlos.
- Dejar al aire libre las frutas y verduras lavadas.

P 16. Para Ud. El recojo de los excrementos de los perros que se depositan en las veredas, parques y jardines es: TARJETA 16

Nada importante	Poco importante	Algo importante	Importante	Muy importante
1	2	3	4	5

P 17. Para Ud. ¿Con que frecuencia se debe realizar la limpieza de la vivienda? TARJETA P 17

Diario	C/ fin de semana	Quincenalmente	Una vez al mes
1	2	3	4

P 18. Para Ud. ¿Cómo debe ser el cuidado de la ropa y/o sábanas para una adecuada prevención de la parasitosis intestinal? TARJETA P 18

- El lavado de sábanas debe ser una vez al mes.
- Se debe separar la ropa de los adultos y niños antes de lavarlas.
- La ropa interior de los adultos y niños se debe lavar juntos.
- Agitar las sábanas con fuerza dentro del dormitorio.

DATOS DE CONTROL

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

Distrito: _____ Edad: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

CÁLCULO DE NIVEL SOCIOECONÓMICO

(LEER) Con la finalidad de agrupar sus respuestas con las de otras personas de similares características a las de usted, nos gustaría que responda a las siguientes preguntas referentes al jefe de hogar:

JEFE DE HOGAR: Aquella persona, hombre o mujer, de 15 a más, que aporta más económicamente en casa o toma las decisiones financieras de la familia, y vive en el hogar. **HOGAR:** conjunto de personas que, habitando en la misma vivienda, preparan y consumen sus alimentos en común.

N1. ¿Cuál es el último año o grado de estudios y nivel que aprobó el jefe de hogar? (ACLARAR "COMPLETA O INCOMPLETA")

Sin educación/ Educación Inicial	0	Superior No Univ. Incompleta	2	Superior Univ. Completa	4
Primaria Incompleta o completa/ Secundaria Incompleta o completa	1	Superior No Univ. Completa/ Superior Univ. Incompleta	3	Post-Grado Universitario	6

N2. ¿Cuál de estos bienes tiene en su hogar que esté funcionando?

	NO	SI		Puntaje
Computadora o laptop en funcionamiento	0	1	0 bienes	0
Lavadora en funcionamiento	0	1	1 bien	2
Horno microondas en funcionamiento	0	1	2 bienes	4
Refrigeradora/ Congeladora en funcionamiento	0	1	3 bienes	5
Total de bienes			4 bienes	7

N3. ¿Cuál de los siguientes bienes o servicios tiene en su hogar que esté funcionando?

	NO	SI
Auto o camioneta para uso particular (NO TAXI NI A TIEMPO PARCIAL)	0	5
Conexión a internet (Banda ancha, móvil, Wi-Fi) (TIENE QUE PAGAR MENSUAL)	0	6
Servicio doméstico pagado (Sea por horas ó días) (DEBE REALIZA UN PAGO NO PROPINAS)	0	5
SUMAR PUNTAJES		

N4. ¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda? (CONSIDERAR ÁREA CONSTRUIDA. RESPUESTA ÚNICA)

Tierra / Otro material (arena y tablonos sin pulir)	0	Laminado tipo madera, láminas asfálticas o similares
Cemento sin pulir o pulido / Madera (entablados)/ tapizón	2	Parquet ó madera pulida y similares; porcelanato, alfombra, mármol
Losetas / terrazos, mayólicas, cerámicos, vinílicos, mosaico o similares	4	

N5. ¿A qué sistema de prestaciones de salud está afiliado el jefe de hogar? (SI TIENE MÁS DE UNO CONSIDERAR EL DE MAYOR PUNTAJE)

No está afiliado a ningún seguro/ Seguro Integral de Salud (SIS)	0	Seguro Salud FFAA/ Policiales	3	Otro seguro de salud (especificar)	
ESSALUD	2	Entidad prestadora de salud (EPS)/ Seguro privado de salud	6		

N6. ¿Cuál es el material predominante en las paredes exteriores de su vivienda?

Estera	0	Piedra o sillar con cal o cemento	2
Ladrera/ Piedra con barro/ Quincha (caña con barro)/ Tapia/ Adobe	1	Ladrillo o bloque de cemento	4

N7. El baño o servicio higiénico que tiene en su hogar está conectado a:

No tiene	0	Baño compartido fuera de la vivienda. (Ej: quintas, corralones, cuartos con baño compartido, etc)	2
Rio, acequia o canal/ Pozo ciego o negro/etrina/ Pozo séptico	1	Baño dentro de la vivienda	4

N1		9 puntos o menos	NSE E	8	.De 27 a 32 puntos	NSE B2	4
N2		.De 10 a 15 puntos	NSE D	7	.De 33 a 39 puntos	NSE B1	3
N3		.De 16 a 22 puntos	NSE C2	6	.De 40 a 45 puntos	NSE A2	2
N4		.De 23 a 26 puntos	NSE C1	5	.46 puntos a más	NSE A1	1
N5							
N6							
N7							
Total							

ANEXO E: Consentimiento Informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL EN PADRES DE NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO DEL CENTRO DE SALUD “EX FUNDO NARANJAL”, SAN MARTÍN DE PORRES - 2015.**”Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de lo que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizar adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre.....

DNI.....

FIRMA.....

ANEXO G: Carta de presentación a la Micro Red de San Martín de Porres



CARTA Nº 056- FCS-DI - UCH-2013

Los Olivos, 24 de octubre de 2014

Dr. Alex de la Cruz Ferruzo
Director
DISA II LIMA-SUR, RED DE SALUD RIMAC-SMP-LO

Presente.-

Asunto: Facilidades para recolección de información para trabajo de Investigación

Es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad de Ciencias y Humanidades y el mío propio, a la vez comunicarle que las estudiantes:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------|
| ▪ LEÓN LLANOS CARLA LORENZA | CÓDIGO N° 11102043 |
| ▪ TUCTO SALAZAR KARINA ALICIA | CÓDIGO N° 10102018 |
| ▪ VALDIVIA VILLANUEVA GEILER JHANNET | CÓDIGO N° 11102082 |

Se encuentran desarrollando la tesis que lleva por título "PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL FRENTE AL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES EN LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD EX FUNDO NARANJAL 2015" para obtener el título de licenciado en enfermería por lo que solicitamos a usted tenga a bien darnos su aprobación y las facilidades correspondientes para recolectar la información necesaria para el desarrollo de la tesis, comprometiéndonos a hacerle llegar el informe final de dicho levantamiento de información.

Sin otro en particular hago propicia la ocasión para manifestarle mi estima personal,

Atentamente,



César Abraham Suárez Oré
Universidad de Ciencias y Humanidades
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Director

ANEXO H: Evidencias Fotográficas





ANEXO I: Resultados Complementarios

Tabla 1: Total del número de preguntas correctas

Dimensión	Respuestas correctas			
	Promedio	Desv. Estándar	Mínimo	Máximo
Aspectos generales de parasitosis	5,64	1,53	1,00	8,00
Signos y síntomas de parasitosis intestinal	2,96	1,14	1,00	6,00
Medidas de prevención de parasitosis intestinal	8,09	1,17	2,00	9,00

Fuente. Elaboración propia

Tabla 2. Grado de instrucción

	Grado de instrucción	n	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria incompleta	9	9%	9%
	Primaria completa	8	8%	17%
	Secundaria incompleta	12	12%	29%
	Secundaria completa	51	51%	80%
	Superior incompleta	6	6%	86%
	Superior completa	14	14%	100%
	Total		100	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Nivel de conocimiento según grado de instrucción

Grado de instrucción	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Primaria incompleta	0.0%	55.6%	44.4%	0.0%	100.0%
Primaria completa	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
Secundaria incompleta	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%	100.0%
Secundaria completa	0.0%	35.3%	64.7%	0.0%	100.0%
Superior incompleta	0.0%	0.0%	100%	0.0%	100.0%
Superior completa	0.0%	0.0%	100%	0.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia