

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POST GRADO**



**EFFECTIVIDAD DE PROGRAMA EDUCATIVO “NIÑO
SANO SIN GUSANO” SOBRE LA PARASITOSIS,
EN LA ACTITUD DE PADRES DE NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS, ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE APOYO JUNÍN. MAYO - JUNIO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA
MENCION GESTION SANITARIA**

LUIS FERNANDO VILLANUEVA GARCIA

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y con especial cariño y gratitud a mis padres Aladino y Margarita, a mi esposa Ingrid y a mis hijos Juan Manuel, Ingrid Diana, Fernando André y Nicole Marife, por el apoyo incondicional que me brindaron y por enseñarme a ver la grandeza de la humanidad en su más simple expresión, el Amor; así como a los docentes de la Escuela de Post grado que me enseñaron el camino de la investigación científica.

AGRADECIMIENTO

En el proceso de la ejecución de la tesis aprendimos no sólo aspectos académicos, si no también espirituales y cualitativos, hallamos muchas personas que nos facilitaron el proceso dándonos parte de su fuerza y enseñándonos que la reciprocidad, la lealtad y el agradecimiento era la mejor forma de retribuir este apoyo, a todos aquellos amigos, mi verdadero agradecimiento, en especial a todos aquellos padres de niños menores de cinco años del distrito de Junín.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue “Determinar la efectividad del programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo - Junio 2014, y se circunscribe en un estudio prospectivo, longitudinal, diseño Cuasiexperimental con un grupo de intervención y dos mediciones, ex ante y ex post, se trabajó, con un grupo de 40 padres de niño menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín, que fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

Las técnicas de recolección de datos fue la observación indirecta, análisis documental y la encuesta, mediante el cual se aplicó un cuestionario, con la finalidad de conocer el nivel de actitud de los padres de familia con respecto a la prevención de la parasitosis infantil, antes y después de la intervención de las sesiones educativas. Se realizó el análisis inferencial en base a la estadística no paramétrica. La hipótesis fue asociada e interpretada con la prueba de McNemar con la finalidad de comparar las medidas de un mismo grupo (comparación antes y después) entre las variables señaladas.

Se concluye que el programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis infantil, es efectivo para el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Apoyo de Junín, con un nivel de significancia igual a $\alpha = 0.021$, menor que ($p < 0.05$), y con un coeficiente $X^2 = 6.4$

Palabras claves: programa educativo, parasitosis infantil, actitudes, prevención y aprendizaje.

SUMMARY

The objective of this research was to "determine the effectiveness of the educational program" Healthy child without worm "on parasitosis in changing attitudes of parents of children under five treated at the Hospital de Apoyo Junín. May-June 2014, and confined in a prospective, longitudinal, design quasi-experimental study with an intervention group and two measurements, ex ante and ex post, we worked with a group of 20 parents of children under five treated at Junín Support Hospital, which were selected according to inclusion and exclusion criteria.

The techniques of data collection was the indirect observation, document analysis and survey, in which a questionnaire in order to know the level of attitude of parents regarding the prevention of child parasitosis, applied before and after the intervention of educational sessions. Inferential analysis was based on nonparametric statistics. The hypothesis was associated and performed with the McNemar test in order to compare the measurements of the same group (compared before and after) between the aforementioned variables.

It is concluded that the educational program "Healthy child without worm" on child parasitosis, is effective in changing attitudes of parents of children under five treated at the Hospital of Support of Junín, with a significance level equal to $\alpha = 0.021$, less than ($p < 0.05$), and a coefficient $X^2 = 6.4$

Keywords: educational program, children parasitosis, attitudes, prevention and learning.

INTRODUCCIÓN

La Presente Tesis Titulada: “Efectividad del programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis en la actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014”, es un trabajo que tiene por objetivo Determinar la efectividad del programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo - junio 2014. Los resultados del estudio ayudan a generar enfoques preventivos y de interacción para generar un clima de aprendizaje, asimismo crear cambio de actitudes de los padres, como soporte para una vida saludable y mejorar el buen estado de la salud infantil.

La tesis está constituida por cinco capítulos: en el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del estudio, la formulación del problema, su justificación, su importancia, sus objetivos, así como las hipótesis y las variables. En el segundo capítulo se presenta los antecedentes de estudio y el marco teórico - conceptual. En el tercer capítulo aborda el aspecto metodológico. El cuarto capítulo presenta los resultados del trabajo de campo con aplicación de la estadística descriptiva y analítica. En el quinto capítulo se presentan el análisis de los resultados finales abordados en las conclusiones y sugerencias.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Summary	v
Introducción	vi

CAPÍTULO I**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Descripción del problema.	13
1.2. Formulación del problema.	15
• Problema general.	15
• Problemas específicos	15
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.	16
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	17
1.5. Variables del estudio.	17
1.6. Justificación e importancia.	18
1.7. Viabilidad.	19
1.8. Limitaciones.	19

CAPÍTULO II**MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes.	20
2.2. Bases Teóricas.	24
2.3. Definiciones conceptuales.	34
2.4. Bases Epistémicas	35

CAPÍTULO III**MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Nivel y Tipo de investigación.	37
3.2. Diseño y esquema de la investigación.	29
3.3. Población y muestra.	39
3.4. Instrumentos de recolección de datos.	40
3.5. Procesamiento y presentación de datos.	41

3.6.	Análisis e interpretación de datos.	42
------	-------------------------------------	----

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1.	Resultados de la investigación.	43
4.2.	Contrastación de hipótesis secundarias.	87

CAPÍTULO V

	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	89
--	---------------------------------	----

	CONCLUSIONES.	94
--	----------------------	----

	SUGERENCIAS.	96
--	---------------------	----

	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	97
--	------------------------------------	----

	ANEXOS.	100
--	----------------	-----

LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Edad de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, Mayo – Junio 2014	43
Cuadro 2	Sexo de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	44
Cuadro 3	Nivel de Instrucción de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	45
Cuadro 4	Lugar de procedencia de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	46
Cuadro 5	Ultimo año que recibieron información o charla para prevenir la parasitosis infantil	47
Cuadro 6	Interesados en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis infantil	48
Cuadro 7	Importancia de prevenir la parasitosis en los niños	49
Cuadro 8	Actitud de los padres antes de la capacitación	50
Cuadro 9	Actitud de los padres después de la capacitación	51
Cuadro 10	Tabla de contingencia La presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis * La presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis	52
Cuadro 11	Tabla de contingencia La basura tapada causa parasitosis en los niños * La basura tapada causa parasitosis en los niños	53
Cuadro 12	Tabla de contingencia La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis * La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis	54
Cuadro 13	Tabla de contingencia La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos * La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos	55
Cuadro 14	Tabla de contingencia Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños * Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños	56
Cuadro 15	Tabla de contingencia El agua para consumo no transmite parásitos * El agua para consumo no transmite parásitos	57
Cuadro 16	Tabla de contingencia El agua estancada no causa parasitosis en los niños * El agua estancada no causa parasitosis en los niños	58
Cuadro 17	Tabla de contingencia El agua que se tapa causa parasitosis en los niños * El agua que se tapa causa parasitosis en los niños	59
Cuadro 18	Tabla de contingencia Hervir el agua no causa parasitosis * Hervir el agua no causa parasitosis	60
Cuadro 19	Tabla de contingencia Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños * Si agregamos gotas de lejía al agua	61

	almacenada evitamos la parasitosis en los niños	
Cuadro 20	Tabla de contingencia Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños * Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños	62
Cuadro 21	Tabla de contingencia Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños	63
Cuadro 22	Tabla de contingencia Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños	64
Cuadro 23	Tabla de contingencia Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños	65
Cuadro 24	Tabla de contingencia Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños	66
Cuadro 25	Tabla de contingencia Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños * Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños	68
Cuadro 26	Tabla de contingencia Las manos no transmiten parásitos * Las manos no transmiten parásitos	69
Cuadro 27	Tabla de contingencia Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños * Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños	70
Cuadro 28	Tabla de contingencia Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños * Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños	72
Cuadro 29	Tabla de contingencia Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños * Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños	73
Cuadro 30	Tabla de contingencia El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños * El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños	74
Cuadro 31	Tabla de contingencia Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños * Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños	75
Cuadro 32	Tabla de contingencia Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños * Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños	76

Cuadro 33	Tabla de contingencia Los alimentos no transmiten parásitos * Los alimentos no transmiten parásitos	77
Cuadro 34	Tabla de contingencia El uso de calzado en los niños evita la parasitosis * El uso de calzado en los niños evita la parasitosis	78
Cuadro 35	Tabla de contingencia El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños * El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños	79
Cuadro 36	Tabla de contingencia Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños * Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños	80
Cuadro 37	Tabla de contingencia Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños * Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños	81
Cuadro 38	Tabla de contingencia Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños * Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños	82
Cuadro 39	Tabla de contingencia Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños * Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños	83
Cuadro 40	Tabla de contingencia La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa * La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa	84
Cuadro 41	Tabla de contingencia No es necesario desparasitar al resto de la familia * No es necesario desparasitar al resto de la familia	85
Cuadro 42	Tabla de contingencia Al niño se debe desparasitar una sola vez * Al niño se debe desparasitar una sola vez	86
Cuadro 43	Tabla de contingencia Actitud de los Padres Antes de la Capacitación * Actitud de los Padres Después de la Capacitación	87

LISTA DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico 1	Sexo de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	44
Grafico 2	Nivel de Instrucción de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	45
Grafico 3	Lugar de procedencia de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014	46
Grafico 4	Ultimo año que recibieron información o charla para prevenir la parasitosis infantil	47
Cuadro 5	Interesados en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis infantil	48
Grafico 6	Importancia de prevenir la parasitosis en los niños	49
Grafico 7	Actitud de los padres antes de la capacitación	50
Grafico 8	Actitud de los padres después de la capacitación	51

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Instrumento de recolección de información de Efectividad del programa “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en la actitud de los padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo-junio 2014.	101
Anexo 2	Matriz de Consistencia	105
Anexo 3	Matriz de Diseño Metodológico	108
Anexo 4	Operacionalización de variables	109
Anexo 5	Juicio de expertos para valorar el contenido del instrumento	110
Anexo 6	Materiales Educativos	125

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

El parasitismo constituye un importante problema de salud en el mundo. A pesar de afectar fundamentalmente a los países en vías de desarrollo, no deja de crear estragos en los países del primer mundo. (1) Constituye un importante factor de morbilidad y mortalidad en la edad pediátrica produciendo cuadros diarreicos, anemia crónica y considerables daños al estado nutricional e inmunológico. Algunos lo han relacionado con complicaciones mayores como obstrucción intestinal, apendicitis, meningoencefalitis y daño hepático (2). A nivel mundial, el parasitismo intestinal produce cada año entre 40 000 a 110 000 fallecidos. En América, donde predominan los países en vía de desarrollo, predominan helmintos del tipo del Necator Americanus, Strongiloides Stercolaris, Ascaris Lumbricoides, Enterobius Vermicularis y protozoarios como la Entoameba Histolytica y la Giardia Lambia son menos frecuente (3). En el Perú, también es un importante problema de salud pública; estudios parasitológicos realizados en una zona urbana de Santiago de Surco en Lima (4), encontraron una mayor prevalencia de parásitos no patogénicos (como E. Coli, E. nana y B. hominis) relacionados probablemente a bajos niveles socioeconómicos y sanitarios en la población escolar estudiada; en otro distrito de Lima como San Juan de Lurigancho (5), encontraron contaminación del suelo de las áreas de los parques recreacionales con heces de perros infectados con T. Canis; 70,6%

en estos parques estudiados presentaban parásitos en su estadio de huevos. Esto, demuestra que la alta prevalencia se relaciona a un mayor riesgo de infestación parasitaria, especialmente para los niños. Estudios similares en comunidades de la Amazonía Peruana, se encontró presencia de huevos de A. lumbricoides, T. Trichiura y A duodenale tanto en las heces de los pacientes como en el suelo de las mismas comunidades (6).

En los Distritos de Huertas y Julcan (7), pertenecientes al Distrito de Jauja, Provincia de Junín, se encontró que el 100% de los sujetos estudiados tenían parásitos o comensales y de ellos el 64% albergaba parásitos patógenos, siendo los más frecuentes la G. Lambliia (35,1%) y la F. Hepática (19,1%).

En el norte del Perú (Lambayeque) en una escuela primaria de la ciudad de Eten, en niños de primer y tercer grado de primaria se evidencio la presencia de E. Coli (60%), Giardia Lambliia (34,5%) y A. Lumbricoides (30%), evidenciando este problema las malas condiciones higienes y la falta de educación sanitaria. (8)

Otro estudio realizado en estudiantes de educación primaria en el distrito de Lamas – Cajamarca encontró la presencia de B. Hominis (61,4%), E. Coli (30,7%), G. Lambliia (9,1%), E. nana (5,7%), H. nana (3,4%), I. butschlii (13,6%), E. vermicularis (3,4%), A. Lumbricoides (1,1%), por lo que se concluye que los niños tendrían alta prevalencia de parasitismo. (9)

Para resolver este problema, sólo la promoción y la prevención pueden constituir verdaderas soluciones, pues aunque se ha detectado inmunidad adquirida y se han encontrado algunas fracciones antigénicas en las proteínas superficiales de algún entero parásito, el desarrollo de candidatos vacunables no parece ser factible en el futuro cercano (10).

Este viejo problema de salud pública, evidencia una tendencia al mantenimiento e incremento, motivo por el cual ameritó el desarrollo del presente trabajo de investigación que incluye un programa educativo, con énfasis en una educación dirigida a los padres de los niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, distrito y Provincia de Junín.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Problema General

¿Cuál es la efectividad del programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, en el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo - Junio 2014?

Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes y después de la intervención del

programa educativo “Niño sano sin gusano” y establecer si existen diferencias estadísticas significativas?

1.3. OBJETIVOS:

Objetivo General

Conocer la efectividad del programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, en el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo - junio 2014.
- ✓ Determinar las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil antes de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”.
- ✓ Determinar las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”.
- ✓ Comparar las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes y después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano” y establecer si existen diferencias estadísticas significativas.

1.4. HIPOTESIS Y/O SISTEMAS DE HIPOTESIS:

Hipótesis General

Ha: El programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014.

Ho: El programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, no es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo – junio 2014.

1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO

V. Independiente (X): Programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”.

Este programa es desarrollado en tres sesiones: (Sesión I: El mundo de los parásitos, ¿Por qué los parásitos invaden el cuerpo de los niños?, ¿Cuáles son las consecuencias en el organismo de los niños? ¿Qué parásitos atacan a los niños? Sesión II: ¿Cómo podemos combatir a los parásitos? ¿Qué medicamentos existe? Sesión III: ¿cómo podemos prevenir la parasitosis en los niños? ¿Cómo evitar que los niños se enfermen por parásitos? ¿Es importante lavarse las manos? ¿Es importante la higiene corporal en el niño?

V. Dependiente (Y): Cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años.

Variables intervinientes (Z):

- Edad
- Sexo

- Nivel educativo
- Barrio de procedencia

Operacionalización de las variables (ver anexo 04)

1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

1.6.1. Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica porque en la edad infantil es frecuente la infestación parasitaria y esta se relaciona principalmente con casos de anemia, falta de apetito y desnutrición infantil, entre otros problemas, encontrados en la provincia de Junín.

1.6.2. Importancia

Tendrá importancia por los siguientes motivos:

- Los padres de los niños menores de cinco años, intervenidos percibirán cambios en su actitud para la prevención de la parasitosis infantil, a través de una intervención educativa, estrategia que no se promueve en el Hospital de Apoyo Junín.
- Por su relevancia económica, beneficia no sólo a los padres participantes sino también a la institución de salud, al reducir costos por morbilidad y mortalidad, ocasionados por la infestación parasitaria.
- Por su aplicación positiva, debido a que, la implementación del programa educativo, motivará la participación de otros padres y profesionales de la salud interesados en el tema.
- Por su aplicabilidad en programas educativos regulares de educación básica, pudiendo reeditarse para otros problemas

similares en esta etapa de vida, además de su utilidad para estudios similares.

1.7. VIABILIDAD:

El presente trabajo de investigación se considera viable:

Porque existió accesibilidad a las personas participantes, debido a la preocupación de los padres que muestran frente a sus menores de cinco años.

Por el tipo de población que acudió a los consultorios de crecimiento y desarrollo, siendo esta de tipo cautiva y de características demográficas variables que las hacen ideal para su intervención.

Por las facilidades que nos brindaron en la institución de salud (Hospital de Apoyo Junín) que también muestra preocupación por el tema.

Por las facilidades que nos brindaron en los consultorios de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín.

Porque no afecto la condición ética de todo ser humano.

1.8. LIMITACIÓN:

La parasitosis es un problema de salud pública que ataca a todos los grupos de edad, el presente trabajo de investigación solo focalizo a los padres de los niños menores de cinco años que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, entre mayo y junio del 2014.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:

Antecedentes Internacionales

En el año 2014, Román Pérez, Rosario, publicaron un estudio sobre “Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal”, concluyendo que la parasitosis intestinal es causa de morbilidad en niños de 0 a 14 años de edad y está asociada con medidas de higiene y factores psicosociales. En el artículo se muestra el trabajo que se diseñó y aplicó para evaluar un programa de educación para la salud sobre higiene y prevención de parasitosis intestinal en escolares de comunidades marginadas en Hermosillo, Sonora, México. El diseño de investigación fue de grupo de contraste, con evaluación pre/post y toma de muestras coprológicas. El programa se llevó a cabo en dos escuelas de Hermosillo, Sonora, una urbana y otra suburbana durante el ciclo escolar 2010-2011. Los temas trabajados fueron alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente. Los resultados muestran que la intervención logró cambios positivos a nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal. (11).

En el año 2010, Oropeza O, Quevedo G, Leyva L, Ferra B, Ferrer I, Rodríguez N., llevaron a cabo otro estudio sobre “Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la escuela primaria Salvano Velasco, Bocono, realizaron intervenciones educativas a escolares

perteneciente a la Escuela Primaria Bolivariana Salvano Velazco, comunidad La Pasarela, municipio Boconó, estado Trujillo y a sus respectivos padres, en primer lugar identificaron necesidades de prácticas higiénicas y de condiciones higiénicas epidemiológicas, posteriormente realizaron la intervención educativa por seis meses, logrando un cambio de actitud en los padres y niños en cuanto a las parasitosis intestinal, así como también se logró modificaciones positivas en las practicas higiénicas (12).

En el año 2008, Fernández H, Estrada I, Crespo Y, Rodríguez K.; realizaron un estudio sobre “Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes”, manifestando que el parasitismo constituye un importante problema de salud en el mundo. A pesar de afectar fundamentalmente a los países en vía de desarrollo, no deja de crear estragos en los países del primer mundo. Constituye un importante factor de morbimortalidad en la edad pediátrica, produciendo cuadros diarreicos, anemia crónica y considerables daños al estado nutricional e inmunológico. Algunos se han relacionado con complicaciones mayores como la obstrucción intestinal, apendicitis, meningoencefalitis y daño hepático.

Para influir sobre este problema, solo la promoción y la prevención pueden constituir verdaderas soluciones. La educación para la salud se convierte en la mejor herramienta del personal de salud, ya que para lograr cambiar las conductas de riesgo, primero se necesita mejorar el nivel de información. Al aplicarse en forma de Programa Educativo, se logra también, mayor protagonismo de líderes locales y de la población afectada, se puede adecuar a las características y necesidades del personal sobre el que se necesita actuar, teniendo en cuenta su cultura y limitaciones

Los resultados del estudio de intervención en adolescentes en Camagüey – Cuba, constato que existían de un gran desconocimiento en cuanto al parasitismo intestinal, mejorándose significativamente después de la intervención educativa, Los hallazgos obtenidos evidencian la utilidad de los estudios de intervención en aras de incrementar los conocimientos de la población en cuanto al parasitismo intestinal y su prevención (13).

Jiménez Katherine et al realizaron su investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Mayo 2006 – abril 2007. Valencia: España”, en donde el nivel de conocimiento al inicio fue bajo con 10,42%, pero la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%, en casi todas las participantes, siendo las mujeres con edades entre 40 y 45 años quienes presentaron mayores dificultades de aprendizaje (14).

Antecedentes Nacionales

En el año 2013, Sánchez R, Sánchez W, Belinda Y, Medina M.; llevaron a cabo un estudio sobre “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”, evidenciando que el 50% de las madres no tuvo un nivel de conocimiento adecuado de medidas de prevención sobre parasitosis, y la mayoría de las madres eran de la sierra, demostrando que podría deberse a la falta de conocimientos básicos, para la cual urge la necesidad de que se impartan charlas educativas tanto en los centros educativos como a los padres y madres de familia provenientes de dicha zona. (15).

En el año 2011, Rosa V, Cisneros L. realizaron otro estudio sobre “Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a

distancia”, revista Cubana de Salud Pública, 2011 cuyos hallazgos demuestran la importancia de la educación a distancia mediante la presentación de cinco videos sobre la parasitosis intestinal, concluyendo que esta técnica de enseñanza permite una instrucción de calidad y proporciona mayor adquisición de información educativa a mayor número de personas en el menor tiempo y a menores costos (16).

Pizán, Estela y Segura, María en el 2009 realizaron su investigación sobre “Efectividad del Programa Educativo: Previendo la Parasitosis Intestinal y el Nivel de Conocimiento Materno de Niños Preescolares del C.E.I. N° 80779, La Inmaculada- Huamachuco”, reportando que se incrementó el nivel de conocimiento materno en un 50,0%, en comparación con el pre test, incrementándose de un 40,0% a un 90,0%, en el grupo experimental. En el grupo control, posterior al programa educativo incremento de un 3,0% en comparación con el pre test, pudiendo observarse que las madres del grupo experimental incrementaron más el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en relación al grupo control (17).

Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica en el 2008 realizaron su investigación sobre “Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre – escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco”, reportando que del total de madres el 50,0% presentaron un nivel de información bajo, un 33,0% nivel medio y el 17,0% nivel de información alto; el 61,6% de los preescolares 10 presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación

significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares (18).

Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes locales en el ámbito del departamento de Junín.

2.2. BASE TEÓRICA

La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios y refuerza conductas positivas. Este proceso implica un trabajo compartido que facilita al personal de salud y a la comunidad la identificación y el análisis de problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo con su contexto socio-cultural. Cuando la comunidad se involucra en actividades de salud, va ganando experiencias de participación y por consiguiente abre camino hacia otras formas de compromiso con su propio desarrollo (O.M.S /O.P.S. 1984).

La Educación es un proceso continuo que se extiende a lo largo de la vida del individuo, ésta se da de diversas maneras dentro de la vida en sociedad. El individuo adquiere su educación dentro del sistema formal de enseñanza, pero también en una variedad de formas fuera de ese sistema. Así el proceso de aprendizaje del idioma nativo, de las costumbres, de las normas de conducta y de los valores, se realiza en el seno familiar y en el contacto con la comunidad. En su experiencia de la vida diaria y en su interacción con otros, la persona adquiere un bagaje de conocimientos y habilidades a través de toda la vida. Por ello, enseñar no es una actividad de patrimonio exclusivo de los educadores profesionales. Por el contrario,

son muchas las profesiones que incluyen un considerable componente educativo en su labor con la comunidad (O.P.S. 1990). He ahí la importancia de la Educación. Educar es dialogar en el crecimiento, proporcionándole al educando la oportunidad de ser una persona capaz, digna, libre de vivir una vida como él la quiere vivir (Barroso 1991). Al considerar la importancia de la participación de la comunidad en la detección de los daños de salud, se debe tomar en cuenta la delegación de funciones de tipo técnico profesional en el personal no médico, que permita la realización de actividades en pro del bien comunitario (Verdecía 1986). Existen muchas maneras de educar: Socio dramas, teatro, títeres, cuentos, etc., pero, lo importante es que la educación tenga una función transformadora y no de conformidad, con el propósito de cambiar la sociedad para que sirva a las necesidades de su gente y cuyo efecto sobre la comunidad sea de solidaridad, y lo más importante es que esa manera de educar sea activa, es decir, todos contribuyen, se aprende haciendo y discutiendo (Warner 1984). Para encontrarle solución a los problemas de los recursos humanos para la salud es necesario innovar y experimentar. No hay panaceas universales. Solo podemos insistir en que las soluciones sean realistas y sostenibles (O.M.S. 1990). En América Latina, la pobreza se ha transformado en una vivencia cotidiana, limitando su derecho a empleo, vivienda, salud y educación. Esto obliga a un replanteamiento novedoso de las opciones de desarrollo. En el campo de la salud se han tomado en cuenta principios organizativos como la participación de la población como objeto y sujeto para que organizada, pueda potenciar los sistemas de salud. (19).

Nola Pender (1987) define el conocimiento como un mecanismo motivacional primario, que ejerce influencia directa sobre la adopción y conservación, de conductas promotoras de salud. Según Mario Bunge, el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (20).

La promoción de salud se enfatiza en la educación, aconsejaría a las personas y grupos de riesgo comunitarios sobre la necesidad de comportamientos responsables que permitan mejores estilos de vida; en la prevención de enfermedades se debe capacitar a las personas para evitar problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo. La Educación en Salud es un proceso que promueve cambios de conceptos y comportamiento, así como actitudes frente a la salud y a la enfermedad, este proceso implica un trabajo impartido entre los profesionales de salud, escuela y comunidad facilitando a la identificación, el análisis de los problemas y la búsqueda de soluciones de acuerdo a su contexto sociocultural.

2.2.1. DEFINICION DE LA PARASITOSIS

Las parasitosis intestinales son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Algunos de ellos pueden observarse en heces aun estando alojados fuera de la luz intestinal. Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos aunque por

las deficientes condiciones higiénico-sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo. El parasitismo es un proceso por el cual una especie amplía su capacidad de supervivencia utilizando otras especies para que cubran sus necesidades básicas que no tienen por qué implicar necesariamente a cuestiones nutricionales y pueden cubrir cosas como la diseminación o mejoras en la reproducción de la especie parásita, etc.

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico.

Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento necesario para el parásito. Sí los factores metabólicos y otras condiciones son favorables para el desarrollo parasitario, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo las condiciones serán propicias o adversas para su desarrollo.

Las enfermedades parasitarias a menudo van acompañadas de un descenso general de reducción de la resistencia a nuevas infecciones del huésped, por lo que es evidente que si el reducido, también lo estará la capacidad para evitar nuevas infecciones.

La reducción de la resistencia, puede así mismo, ser resultado de una infección parasitaria interna o de larga evolución. Indudablemente que las infecciones secundarias se propician cuando existen lesiones en los tejidos

del huésped, causadas por los parásitos tal como sucede con los protozoos, helmintos y artrópodos que agreden la piel y mucosa, destruyendo de esta manera las primeras líneas de defensa y facilitando la penetración y establecimiento de otros microorganismos.

Puede presentarse a lo largo de todas las fases de la vida de un organismo o solo en periodos concretos de su vida. Una vez que el proceso supone una ventaja apreciable para la especie, queda establecido mediante selección natural y suele ser un proceso irreversible que desemboca a lo largo de las generaciones en profundas transformaciones fisiológicas y morfológicas de la especie parasita.

2.2.2. CARACTERISTICAS DE LOS PARASITOS

Parásito es aquel ser vivo que pasa una parte, o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie. Este otro ser vivo recibe el nombre de hospedador (a veces de forma confusa huésped). A expensas del cual se nutre el parásito pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones.

Existen protozoos y metazoos parásitos. Los primeros son unicelulares y poseen la típica estructura de la célula eucariota. Los metazoos son parásitos pluricelulares, de los cuales tienen interés en parasitología clínica los helmintos o gusanos y los artrópodos. Los helmintos (del griego helmins, gusano), parásitos de los humanos y que pueden producir enfermedades, se dividen en dos grandes grupos:

1. Nematodos o gusanos cilíndricos, no segmentados y con sexos separados.

Platelmintos o gusanos planos, segmentados o no, y hermafroditas la mayoría de ellos. Se dividen en dos clases:

- A. Cestodos: segmentados, con varios órganos de fijación y hermafroditas.
- B. Trematodos: no segmentados, en forma de hoja, hermafroditas o con sexos separados.

Una vez el parásito ha penetrado en el organismo, si consigue superar las defensas del huésped, se constituye el parasitismo propiamente dicho. Si no las consigue superar, será destruido o eliminado. Si se establece un equilibrio, se constituye el estado de comensalismo, que explica las infecciones "mudas", "subclínicas" y "asintomáticas", que en un momento determinado, por fallo en las defensas del huésped, pueden hacerse "aparentes" o "clínicas". Es el caso de Trichomonas, Entamoeba y Tenia.

Cuando una especie de huésped está dividida en dos grandes grupos de población separados geográficamente y en diferentes ambientes ecológicos, los parásitos respectivos también presentan diferencias, esto nos está indicando que el ambiente influye sobre el huésped y éste a su vez sobre el parásito. El mismo que puede ser incapaz de desarrollarse en otro huésped que no sea el adecuado por varias circunstancias, tales como:

- A. Falta o ausencia de ciertas condiciones necesarias para su desarrollo, como son el oxígeno, alimento, agua, temperatura, presión osmótica, etc.
- B. Resistencia del huésped, es decir, presencia de ciertos factores o condiciones como inmunidad, edad, barreras mecánicas, etc., el huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al parásito, ya que el fracaso del huésped puede modificar sus tejidos y alterar su metabolismo durante su adaptación al

parásito, ya que el fracaso del huésped para adaptarse adecuadamente al parásito dará como resultado debilidades, incapacidad, enfermedad o muerte.

- C. Incapacidad del parásito para penetrar la superficie externa del huésped.
- D. Presencia de otros parásitos; un huésped puede ser infectado por muchas especies de parásitos, pero en ocasiones solamente una o algunas especies de éstos se encuentran en un huésped a la vez.
- E. Invasividad del parásito, condición que en algunas circunstancias puede ser incrementada.

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos del tubo digestivo del hombre, así como algunas extra intestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica del fecalismo al ras del suelo, en donde junto con las materias fecales se depositan quistes de protozoos o huevos de helmintos, que son infectantes desde el momento de su expulsión o requieren de cierto tiempo para su maduración, pero que de una u otra forma el fecalismo es el disparador de la presencia de estas parasitosis en el hombre junto con otros factores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la vegetación; físicos como temperatura, precipitación, humedad, suelo, etc.

Otros factores de riesgo para contraer parásitos intestinales son:

- Tomar agua sin hervir, sin clorar o que no sea potable. El agua de los ríos, mares, lagos y presas, tomada directamente puede ser portadora

de muchos parásitos depositados por el excremento de personas y animales que obran en ellos:

- Comer alimentos regados con aguas negras, sin desinfectarlos adecuadamente o verduras y frutas con cáscara sin lavar adecuadamente.
- Comer carnes a medio cocer o no frescas.
- Comer en la calle o en lugares sucios.
- Tener animales cerca de los alimentos.
- No lavarse bien las manos después de ir al baño y antes de tocar, preparar o ingerir alimentos.
- No lavar las manos de los niños después de jugar en la tierra, en el suelo o con algún animal.
- Comer paletas heladas, raspados y otros productos elaborados con agua de dudosa procedencia.
- Tomar leche cruda sin hervir.

La falta de aseo personal y la contaminación fecal hace que el cuerpo se convierta en un lugar propicio para que se desarrollen parásitos externos, como el piojo, las garrapatas y la sarna. Mientras que la contaminación fecal del agua y del suelo ocurre cuando hay contacto de heces contaminadas de personas y animales con el agua. Además el nivel socio-económico también tiene gran influencia debido a que las personas no cuentan con los servicios básicos, vivienda adecuada y sus ingresos mensuales son mínimos, los cuales no cubren todas sus necesidades.

2.2.4. ADAPTACIONES BIOLÓGICAS

Durante la evolución de las especies los parásitos han sufrido transformaciones morfológicas y fisiológicas para poder adaptarse a su

vida parasitaria. La mayoría no poseen órganos de los sentidos desarrollados y el sistema nervioso es rudimentario.

El aparato digestivo, cuando existe, está adaptado a la absorción de alimentos ya digeridos. Los aparatos circulatorio, respiratorio y de excreción son muy simples. Algunos han adquirido órganos de fijación como ventosas, ganchos, etc., pero el sistema que ha presentado más cambios, comparado con animales de vida libre, es el reproductor; así en los helmintos la mayor parte del cuerpo está ocupado por este sistema y la capacidad de producir huevos es muy grande; algunos son hermafroditas.

2.2.5. MECANISMOS DE ACCIÓN

Los parásitos afectan al organismo humano de maneras muy diversas, dependiendo del tamaño, número, localización, etc.; los mecanismos por los cuales los parásitos causan daño a sus huéspedes son:

Mecánicos. Los efectos mecánicos son producidos por obstrucción y compresión, el primero sucede con parásitos que se alojan en conductos del organismo, como en la obstrucción del intestino o vías biliares por adultos de áscaris. El segundo ocurre con aquellos que ocupan espacio en vísceras, ej., invasión del cerebro por cisticercos que producen compresión o desplazamiento de tejidos a medida que crecen.

Traumáticos. Los parásitos pueden causar traumatismo en los sitios en donde se localizan, ej., Trichuris trichiura que introduce su extremo anterior en la pared del colón.

Bioquímicos. Algunos parásitos producen sustancias tóxicas o metabólicas que tienen la capacidad de destruir tejidos. En esta categoría se encuentran las sustancias líticas producidas por Entamoeba histolytica.

Inmunológicos. Los parásitos y sus productos de excreción derivados del metabolismo, producen reacción de hipersensibilidad inmediata o tardía, como sucede con las manifestaciones alérgicas a los parásitos o la reacción inflamatoria mediada por células (granulomas).

Exfoliativos. Estos mecanismos se refieren al consumo de elementos propios del huésped por parte de los parásitos. La pérdida de sangre por succión, en el caso de las uncinarias y el consumo de sustancias nutritivas, por parte de las tenías, son ejemplos de esta acción perjudicial de los parásitos.

2.2.6. CICLO DE VIDA DE LOS PARÁSITOS

Por ciclo de vida se entiende todo el proceso que cumplen los parásitos para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas más infectantes que perpetúan la especie.

El ciclo de vida más simple es aquel que permite a los parásitos dividirse en el interior del organismo del huésped, para aumentar su número y a su vez producir formas que salen al exterior para infectar nuevos huéspedes. Este ciclo existe principalmente en los protozoos intestinales.

2.2.7. CLASIFICACION DE LOS PARASITOS

Los parásitos se pueden clasificar de distintas maneras. Si habitan en el interior o en la parte externa del huésped se dividen en endoparásitos y ectoparásitos. Algunos autores le dan el nombre de infección a la invasión interna y de infestación a la externa, pero se considera que no es útil esta clasificación y se recomienda el término infección para todo caso

de parasitismo. Según el tiempo de permanencia del parásito en su huésped se dividen en permanentes y temporales.

Los primeros son aquellos que indispensablemente deben permanecer toda su vida en el huésped; la mayoría de los parásitos humanos pertenecen a este grupo. Los temporales, como las pulgas, son aquellos que solamente habitan transitoriamente en el huésped.

Otra clasificación es la de parásitos obligatorios. Los obligatorios son aquellos que únicamente pueden tener vida parasitaria (ej. *Trichinella*) y facultativos los que en determinadas circunstancias viven como parásitos y en otras tienen vida libre. (Ej. *Strongyloides*). La mayoría de los parásitos de importancia médica son de tipo permanente y obligatorio.

Según la capacidad de producir lesión o enfermedad en el hombre, los parásitos pueden dividirse en patógenos (ej. *Plasmodium*) y no patógenos (ej. *Entamoeba coli*). Los patógenos en determinadas circunstancias no producen sintomatología ni causan daño al huésped, como ocurre en los portadores (ej. *Entamoeba histolytica*). En condiciones especiales de susceptibilidad del huésped, pueden aumentar su capacidad de producir lesión; en este caso se les considera parásitos oportunistas, como ocurre en invasiones masivas de *Strongyloides* o *Toxoplasma* en pacientes inmuno suprimidos. En general, la lesión o sintomatología que causan los parásitos patógenos en el huésped, depende del número de formas parasitarias presentes.

Los helmintos incluyen parásitos trematodos, cestodos y nematodos. Todos ellos se reproducen a través de huevos, por lo que su diagnóstico se basará tanto en la visualización de larvas como de huevos. (21)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.

Educación para la salud: La estrategia de atención primaria pretende que el individuo y la comunidad conozcan, participen y tomen decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades sobre ella. Tanto la comunidad como los individuos deben tomar conciencia de cuál es su situación, qué problemas deben resolver por sí mismos y sobre cuáles aspectos tienen derecho a exigir a otros niveles.

Esta toma de conciencia no surge espontáneamente en las personas; debe propiciarse a través de espacios de discusión y reflexión sobre los problemas que más los afectan. Por lo tanto, la misión de Educación para la Salud es crear estos espacios y convertirse en instrumento imprescindible para el desarrollo de estilos de vida saludables incorporando conductas favorables a su salud.

La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. (22)

2.4. BASES EPISTÉMICAS

Estudios paleo patológicos han demostrado en momias y coprolitos que las parasitosis no solo vinieron con las expediciones europeas sino que estuvieron presente en las poblaciones precolombinas americanas. Entre los agentes parasitarios que se encontraron fueron: A. Duodenale, T. trichura, A. Lumbricoides, D. Pacificum, E. vermicularis, S. estercolaris, T. spiralis, E. granulosos, así como también el ectoparásitos Pediculus

humanus o piojo. Estudios en coprolitos de la costa central del Perú muestran la presencia de Teniasis y Áscaris, en estratos culturales desde aproximadamente 2 800 años AC y del oxiuro desde 2 300 años AC y la mayor parte de las evidencias de helmintiasis han llegado de poblaciones agrícolas sedentarias más recientes.

Estudios en evidencias óseas demostraron la presencia de hiperostosisporotica y de criba orbitaria en humanos prehistóricos, relacionándose esta respuesta a una deficiencia crónica de nutrientes y micronutrientes ocasionadas en parte por las parasitosis.

Estudios de las tendencias de la salud en poblaciones pre históricas muestran efectos sobre su salud en el tránsito de ser recolectores - cazadores a poblaciones agrícolas y sedentarias. Al parecer este tránsito ocasiono mayor hacinamiento, defectos en el saneamiento ambiental, tipo de dieta, disminución de mortalidad infantil, mayor esperanza de vida, así como el incremento de las parasitosis y otras enfermedades infecciosas (22).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍCO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno es prospectivo, según el número de mediciones es longitudinal, según el análisis y alcance de los resultados es Cuasiexperimental con un grupo de intervención y dos mediciones de antes y después de la intervención. Es comparativo porque se van a comparar los resultados en términos de resultados y efectividad de ambos grupos de estudio. (23)

3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN:

Grupo	Pre prueba	V. Independiente	Post prueba
G	O1	X	O2

Dónde:

G: Grupo de estudio.

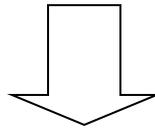
O1: Medición antes de la intervención: Actitud de los padres

X: Aplicación de la intervención: Programa educativo “Niño sano sin Gusano”

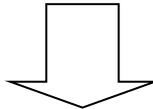
O2: Medición después de la intervención: Cambio de actitudes de los Padres.

DISEÑO GRAFICO DEL ESTUDIO**ASIGNACIÓN ALEATORIA DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO****GRUPO DE ESTUDIO****n = 40**

Padres de niños menores de cinco años que acuden regularmente a sus controles al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín, según criterios de inclusión/exclusión

**O₁**

Medición antes de la intervención, actitudes de los padres sobre la parasitosis

**X₁**

Intervención: Aplicación Programa educativo "Niño sano sin gusano"

O₂

Medición después de la intervención, actitudes de los padres sobre la parasitosis

COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE AMBAS MEDICIONES

Dónde: **X** = intervención **O** = Observación

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACIÓN (N): Por tratarse de una población finita (N=100) y cautiva esta estuvo representada por una muestra no probabilística el que se calculó teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión y exclusión), de tal manera de que se contó con una muestra selecta para la investigación de 40 padres de niños menores de 5 años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, elegidos aleatoriamente para su asignación al grupo de estudio.

Criterios de Inclusión:

- Padres de niños menores de cinco años que acuden regularmente a sus controles al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín.
- Padres de niños menores de cinco años que viven en el distrito de Junín.
- Padres de niños menores de cinco años que autoricen su participación mediante un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Padres de niños mayores de cinco años que acuden irregularmente al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín.
- Padres de niños menores de cinco años que viven en otros distritos de la Provincia de Junín.
- Padres de niños menores de cinco años que no desean participar voluntariamente en el estudio.

3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

La Técnica utilizada es la encuesta: técnica utilizado para la recopilación de datos de campo a través de un cuestionario en la modalidad de pre y post test con escalas tipo Likert, elaborado por el investigador y validado con opinión de tres jueces, además usando el alfa de Cronbach. Recurriendo como informantes a los padres de niños menores de 5 años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín.

Análisis documental: Esta técnica nos permitió registrar a través de la información de las historias clínicas de los niños menores de 5 años que acuden al al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, que servirá como sustento a la investigación.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario: La recolección de los datos necesarios para el estudio fue de la siguiente manera:

El cuestionario fue diseñado de tal forma, que permitió recoger información sobre la actitud de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, antes y después de la intervención, para lo cual se le aplico dos cuestionarios cada uno de 40 preguntas.

Ambos cuestionarios fueron sometidos a la validación de los instrumentos por la opinión de tres jueces (ver anexo N° 05). Así mismo se realizó la prueba estadística de confiabilidad con el alfa

de Cronbach, donde se concluyó que el instrumento es muy confiable debido al resultado siguiente:

Confiabilidad de los dos cuestionarios para medir el cambio de actitud de los padres de niños frente a la parasitosis infantil en un antes y después.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	10	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,817	33

Dichos cuestionarios se utilizaron para recoger información de los padres de familia que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, referente al cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años frente a la parasitosis infantil.

3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN:

La técnica será la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado que medirá las variables del estudio y constarán de preguntas cerradas, abiertas y mixtas con la finalidad de conocer el nivel de actitud

con respecto a la prevención de la parasitosis infantil, luego de la aplicación de tres sesiones educativas. El rigor científico se medirá evaluando la validez interna y externa del instrumento utilizando el Método Delphi, así como también se calculará la confiabilidad de Cron Bach del instrumento.

Procesamiento de información:

Para el procesamiento de los datos y el análisis respectivo, se utilizó el software estadístico SPSS versión 20.0 para Windows, y para la contrastación de la hipótesis y comprobar la efectividad del programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en la actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014, por tratarse de un solo grupo de datos, no paramétricos nominales, de tamaño suficiente; aceptándose valores p como significativo $p < 0.05$.

3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

La hipótesis de trabajo fue contrastada, procesada aplicándose la prueba de McNemar con la finalidad de comparar las medidas de un mismo grupo (comparación antes y después) entre las variables señaladas.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

4.1.1. RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICO.

**Cuadro 1: Edad de los padres de familia. Hospital de Apoyo Junín.
Mayo – Junio 2014**

Estadísticos	Resultados
Media	31,00
Error típ. de la media	1,004
Mediana	30,50
Moda	31
Desv. típ.	6,349

Fuente: Encuesta – Pregunta 1
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 1, se puede observar que la edad promedio de los padres encuestados que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín es de 31 años, con una mediana de 30 y una moda de 31.

**Cuadro 2: Sexo de los padres de familia. Hospital de Apoyo Junín.
Mayo – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 2
Elaboración Tesista

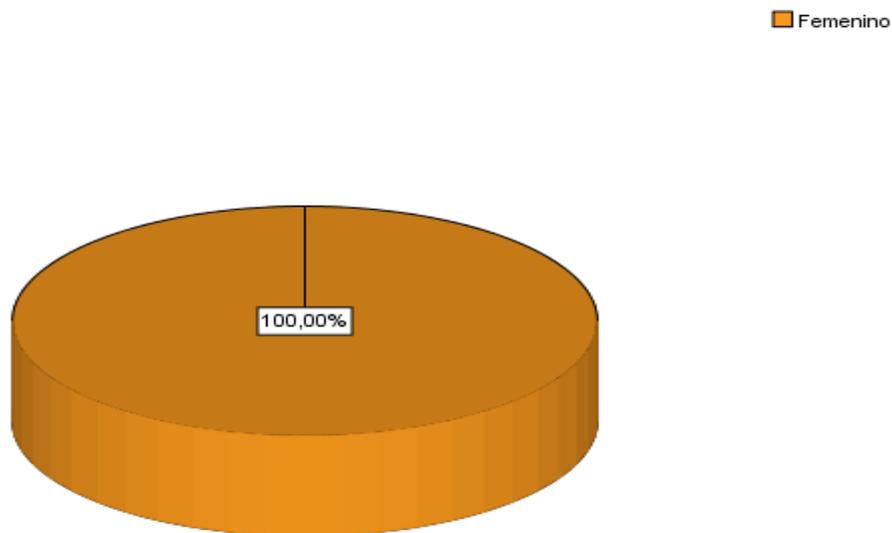


Gráfico 1. Sexo al que pertenecen los padres de familia. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 2, se analiza el sexo de los padres de los 40 padres encuestados, el 100% son del sexo femenino.

Cuadro 3: Nivel de instrucción de los padres de familia. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014.

Categorías	Frecuenci	Porcentaj
	a	e
Primaria incompleta	1	2,5
Primaria completa	2	5,0
Secundaria incompleta	7	17,5
Secundaria completa	8	20,0
Superior no universitario	17	42,5
superior universitario	5	12,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 3
Elaboración Tesista

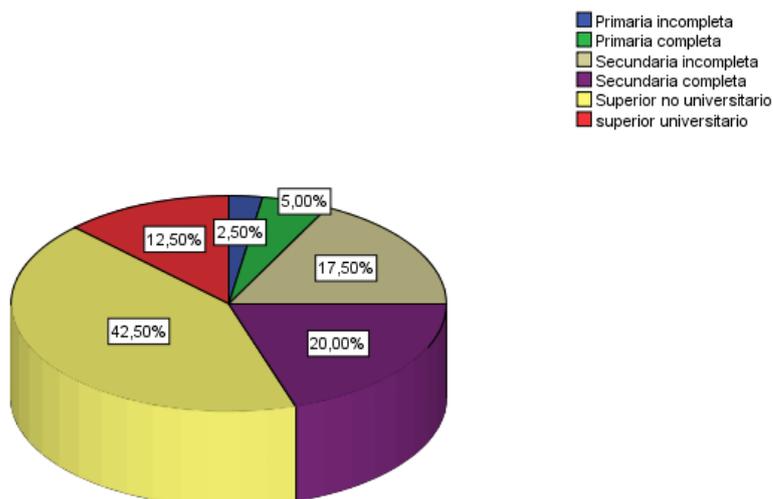


Gráfico 2. Nivel de instrucción de los padres de familia. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

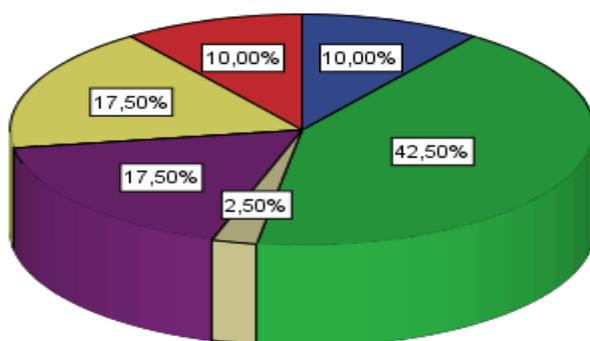
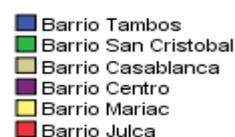
En el Cuadro 3, se analiza el nivel de instrucción de los padres de familia de los 40 padres encuestados, el 42,50% tienen el nivel de superior no universitario, mientras que el 20% tienen el nivel de secundaria completa, el 17,0% tiene el nivel de secundaria incompleta, el 12,50% tiene el nivel de superior universitario, el 5% tiene el nivel de primaria completa y el 2,5% tiene el nivel de primaria incompleta.

Cuadro 4: Lugar donde viven los padres de familia. Hospital de Apoyo

Junín. Mayo Junio 2014.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Barrio Tambos	4	10,0
Barrio San Cristóbal	17	42,5
Barrio Casablanca	1	2,5
Barrio Centro	7	17,5
Barrio Mariac	7	17,5
Barrio Julca	4	10,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 4
Elaboración Tesista

**Gráfico 3: Lugar donde viven los padres de familia. Hospital de Apoyo**

Junín. Mayo – Junio 2014.

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 4, se analiza el lugar donde viven, de los 40 padres de familia encuestados el 42,50% viven en el barrio San Cristóbal, mientras que el 17,50% viven en el barrio Mariac, el 17,50% viven en el barrio Centro, el 10% viven en el barrio Julca, el 10% viven en el barrio Tambos y el 2,5% viven en el barrio Casablanca.

Cuadro 5: En el último año ha recibido información o charla sobre cómo prevenir la parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014.

Categorías	Frecuencias	Porcentaje
No	39	97,5
Si	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 5
Elaboración Tesista

■ No
■ Si

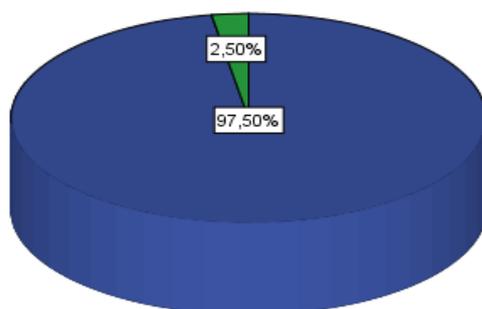


Gráfico 4. En el último año ha recibido información o charla sobre cómo prevenir la parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 5, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados el 97,50% manifestaron que en los últimos años no han recibido información ni charla sobre cómo prevenir la parasitosis en los niños menores de 5 años y el 2,5% de los padres manifestaron haber recibido información o charla sobre cómo prevenir la parasitosis en los niños menores de 5 años.

Cuadro 6: Esta usted interesado en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
si	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 6
Elaboración Tesista

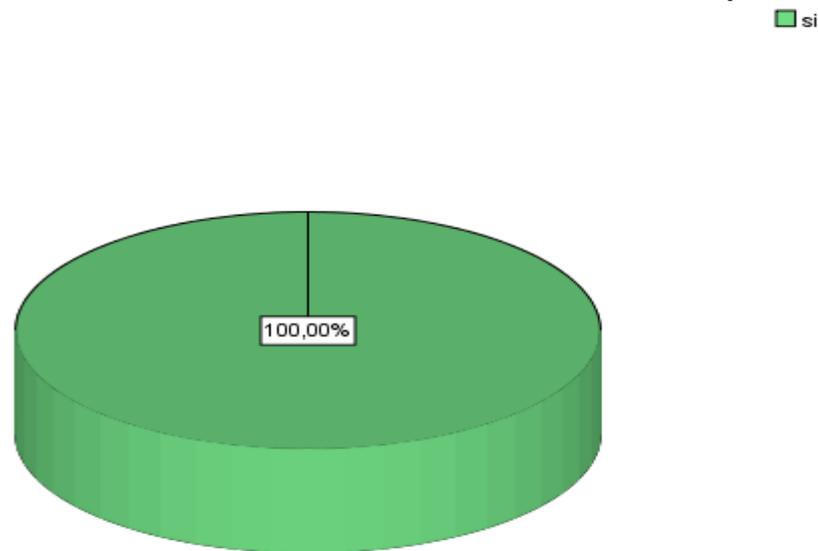


Gráfico 5: Esta usted interesado en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 6, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados el 100% manifestaron estar interesados en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis en los niños menores de 5 años.

Cuadro 7: Cree usted que es importante prevenir las parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Si	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 7
Elaboración Tesista

■ si

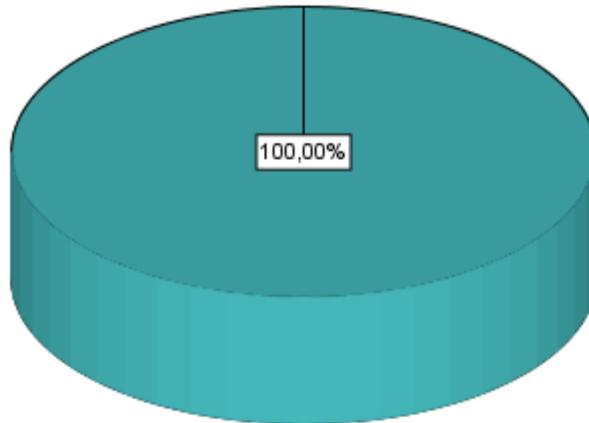


Grafico 6: Cree usted que es importante prevenir las parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 7, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados el 100% manifestaron su importancia de prevenir la parasitosis en los niños menores de 5 años.

4.1.2. RESULTADOS DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCION ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO “NIÑO SANO SIN GUSANO”

Cuadro 8. Actitud de los padres antes de la capacitación. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	9	22,5
Actitud favorable	31	77,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta
Elaboración Tesista

Gráfico N° 07

Actitud de los Padres Antes de la Capacitación

■ Actitud desfavorable
■ Actitud favorable

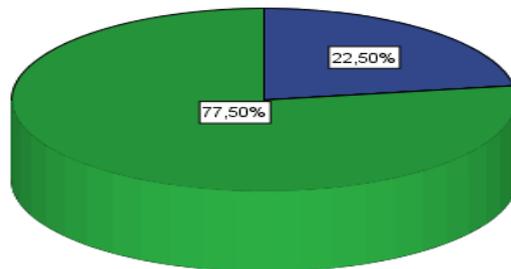


Gráfico 7: Actitud de los padres antes de la capacitación. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 8, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano”, el 77,50% de los padres de familia mostraron una actitud favorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años. Y el 22,50% de los padres de familia mostraron una actitud desfavorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años.

Cuadro 9: Actitud de los padres después de la capacitación. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Actitud desfavorable	1	2,5
Actitud favorable	39	97,5
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta
Elaboración Tesista

■ Actitud desfavorable
■ Actitud favorable

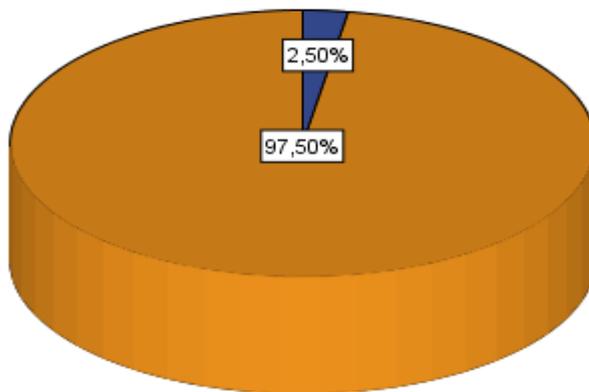


Gráfico 8: Actitud de los padres después de la capacitación. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 9, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano”, el 97,50% de los padres de familia mostraron una actitud favorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años. Y el 2,50% de los padres de familia mostraron una actitud desfavorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años.

Cuadro 10. De contingencia la presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis * La presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		La presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
La presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis	De acuerdo	Recuento	3	1	19	23
		% del total	7,5%	2,5%	47,5%	57,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	1	3	6
		% del total	5,0%	2,5%	7,5%	15,0%
	En desacuerdo	Recuento	0	1	10	11
		% del total	0,0%	2,5%	25,0%	27,5%
Total		Recuento	5	3	32	40
		% del total	12,5%	7,5%	80,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 8
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 10, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 57,5% manifestaron estar de acuerdo que la presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que solo el 12,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis. Mientras que antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 27,5% de los padres estaban en desacuerdo que la presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 80% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que la presencia de moscas y roedores no es causa de parasitosis.

Cuadro 11. De contingencia La basura tapada causa parasitosis en los niños * La basura tapada causa parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			La basura tapada causa parasitosis en los niños			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
La basura tapada causa parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento % del total	6 15,0%	1 2,5%	12 30,0%	19 47,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento % del total	2 5,0%	3 7,5%	6 15,0%	11 27,5%
	En desacuerdo	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	10 25,0%	10 25,0%
Total		Recuento % del total	8 20,0%	4 10,0%	28 70,0%	40 100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 9
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 11, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 47,5% manifestaron estar de acuerdo que la basura tapada causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 20% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la basura tapada causa parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 25% de los padres estaban en desacuerdo que la basura tapada causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 70% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que la basura tapada causa parasitosis en los niños.

Cuadro 12. De contingencia La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis * La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
La basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis	De acuerdo	Recuento	2	0	13	15
		% del total	5,0%	0,0%	32,5%	37,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	4	5
		% del total	2,5%	0,0%	10,0%	12,5%
	En desacuerdo	Recuento	2	1	17	20
		% del total	5,0%	2,5%	42,5%	50,0%
Total		Recuento % del total	5 12,5%	1 2,5%	34 85,0%	40 100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 10
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 12, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 37,5% manifestaron estar de acuerdo que la basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 50% de los padres estaban en desacuerdo que la basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 85% de los padres manifestaron estar en

desacuerdo que la basura que se vota en cualquier parte no es causa de parasitosis en los niños.

Cuadro 13. De contingencia La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos * La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos		Total
			Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
La diarrea en los niños puede ser causada por parásitos	En desacuerdo	Recuento	1	4	5
		% del total	2,5%	10,0%	12,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
	De acuerdo	Recuento	3	28	31
		% del total	7,5%	70,0%	77,5%
Total	Recuento	4	36	40	
	% del total	10,0%	90,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 11
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 13, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 77,5% manifestaron estar de acuerdo que la diarrea en los niños puede ser causada por parásitos y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 90% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la diarrea en los niños puede ser causada por parásitos. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres estaban en desacuerdo que la diarrea en los niños puede ser causada por parásitos y después de la aplicación del programa

educativo “Niño sano sin gusano” ninguno de los padres manifestaron estar en desacuerdo.

Cuadro 14. De contingencia Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños * Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín.

Mayo – Junio 2014

Categorías			Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	3	0	19	22
		% del total	7,5%	0,0%	47,5%	55,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	2	2
		% del total	0,0%	0,0%	5,0%	5,0%
	En desacuerdo	Recuento	2	1	13	16
		% del total	5,0%	2,5%	32,5%	40,0%
Total		Recuento	5	1	34	40
		% del total	12,5%	2,5%	85,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 12
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 14, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 55% manifestaron estar de acuerdo que los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los padres estaban en desacuerdo que los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin

gusano” el 85% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños.

Cuadro 15. De contingencia El agua para consumo no transmite parásitos * El agua para consumo no transmite parásitos. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			El agua para consumo no transmite parásitos			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
El agua para consumo no transmite parásitos	De acuerdo	Recuento	4	1	14	19
		% del total	10,0%	2,5%	35,0%	47,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	2,5%	15,0%	17,5%
	En desacuerdo	Recuento	1	2	11	14
		% del total	2,5%	5,0%	27,5%	35,0%
Total	Recuento	5	4	31	40	
	% del total	12,5%	10,0%	77,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 13
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 15, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 47,5% manifestaron estar de acuerdo que el agua para consumo no trasmite parásitos en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el agua para consumo no trasmite parásitos en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 35% de los padres estaban en desacuerdo que el agua para consumo no trasmite parásitos en los niños y después de la aplicación del

programa educativo “Niño sano sin gusano” el 77,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el agua para consumo no trasmite parásitos en los niños.

Cuadro 16. De contingencia El agua estancada no causa parasitosis en los niños * El agua estancada no causa parasitosis en los niños.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			El agua estancada no causa parasitosis en los niños			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
El agua estancada no causa parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	2	2	12	16
		% del total	5,0%	5,0%	30,0%	40,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	2	4	8
		% del total	5,0%	5,0%	10,0%	20,0%
	En desacuerdo	Recuento	2	0	14	16
		% del total	5,0%	0,0%	35,0%	40,0%
Total	Recuento	6	4	30	40	
	% del total	15,0%	10,0%	75,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 14
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 16, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el agua estancada no causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el agua estancada no causa parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los

padres estaban en desacuerdo que el agua estancada no causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 75% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el agua estancada no causa parasitosis en los niños.

Cuadro 17. De contingencia El agua que se tapa causa parasitosis en los niños * El agua que se tapa causa parasitosis en los niños.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			El agua que se tapa causa parasitosis en los niños			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
El agua que se tapa causa parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	4	1	14	19
		% del total	10,0%	2,5%	35,0%	47,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	0	5	8
		% del total	7,5%	0,0%	12,5%	20,0%
	En desacuerdo	Recuento	5	0	8	13
		% del total	12,5%	0,0%	20,0%	32,5%
Total	Recuento	12	1	27	40	
	% del total	30,0%	2,5%	67,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 15
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 17, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 47,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el agua que se tapa causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 30% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el agua que se tapa causa parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin

gusano” se obtuvo que el 32,5% de los padres estaban en desacuerdo que el agua que se tapa causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 67,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el agua que se tapa causa parasitosis en los niños.

Cuadro 18. De contingencia Hervir el agua no causa parasitosis *
Hervir el agua no causa parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo –
Junio 2014

Categorías			Hervir el agua no causa parasitosis			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Hervir el agua no causa parasitosis	En desacuerdo	Recuento	2	2	4	8
		% del total	5,0%	5,0%	10,0%	20,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
	De acuerdo	Recuento	3	4	24	31
		% del total	7,5%	10,0%	60,0%	77,5%
Total	Recuento	5	6	29	40	
	% del total	12,5%	15,0%	72,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 16
 Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 18, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 77,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que hervir el agua no causa parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 72,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que hervir el agua no causa parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 20% de los padres estaban en desacuerdo que hervir el agua no causa

parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 12,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que hervir el agua no causa parasitosis en los niños.

Cuadro 19. De contingencia Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños * Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
	De acuerdo	Recuento	4	1	26	31
		% del total	10,0%	2,5%	65,0%	77,5%
Total		Recuento	4	1	35	40
		% del total	10,0%	2,5%	87,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 17
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 19, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 77,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 87,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 10% de los padres estaban en desacuerdo que si agregamos

gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 10% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños.

Cuadro 20. De contingencia Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños * Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños			Total
			De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	
Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	5	3	9	17
		% del total	12,5%	7,5%	22,5%	42,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	4	3	10	17
		% del total	10,0%	7,5%	25,0%	42,5%
	En desacuerdo	Recuento	2	0	4	6
		% del total	5,0%	0,0%	10,0%	15,0%
Total		Recuento	11	6	23	40
		% del total	27,5%	15,0%	57,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 18
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 20, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 42,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 27,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres estaban en desacuerdo que si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano”

el 57,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños.

Cuadro 21. De contingencia Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	6	6
		% del total	0,0%	15,0%	15,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
	De acuerdo	Recuento	1	29	30
		% del total	2,5%	72,5%	75,0%
Total	Recuento	1	39	40	
	% del total	2,5%	97,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 19
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 21, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 75% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 97,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres estaban en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de

ir al baño evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 2,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 22. De contingencia Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños		Total
		En desacuerdo	De acuerdo	
Lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	4
		% del total	0,0%	10,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	9
		% del total	0,0%	22,5%
	De acuerdo	Recuento	1	26
		% del total	2,5%	65,0%
Total	Recuento	1	39	
	% del total	2,5%	97,5%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 20
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 22, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 67,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 97,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 10% de los padres estaban en desacuerdo que lavarse las

manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 2,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 23. De contingencia Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	2,5%	15,0%	17,5%
	De acuerdo	Recuento	1	1	26	28
		% del total	2,5%	2,5%	65,0%	70,0%
Total		Recuento	1	2	37	40
		% del total	2,5%	5,0%	92,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 21
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 23, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 70% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 92,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres estaban en desacuerdo que lavarse las

manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 2,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 24. De contingencia Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños * Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños			Total	
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	6	7
		% del total	2,5%	0,0%	15,0%	17,5%
	De acuerdo	Recuento	0	2	27	29
		% del total	0,0%	5,0%	67,5%	72,5%
Total	Recuento	1	2	37	40	
	% del total	2,5%	5,0%	92,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 22
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 24, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 72,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos

antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 92,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 10% de los padres estaban en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 2,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavarse las manos antes y después de cambiar a los niños evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 25. De contingencia Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños * Los alimentos que no se lavan causan parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	7,5%	7,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	7	7
		% del total	0,0%	17,5%	17,5%
	De acuerdo	Recuento	2	28	30
		% del total	5,0%	70,0%	75,0%
Total	Recuento	2	38	40	
	% del total	5,0%	95,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 23
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 25, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 75% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 95% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 7,5% de los padres estaban en desacuerdo que los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 5% de los padres manifestaron

estar en desacuerdo que los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños.

Cuadro 26. De contingencia Las manos no transmiten parásitos * Las manos no transmiten parásitos. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Las manos no transmiten parásitos			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
Las manos no transmiten parásitos		Recuento	2	1	14	17
	De acuerdo	% del total	5,0%	2,5%	35,0%	42,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0,0%	0,0%	20,0%	20,0%
	En desacuerdo	Recuento	2	0	13	15
		% del total	5,0%	0,0%	32,5%	37,5%
Total		Recuento	4	1	35	40
		% del total	10,0%	2,5%	87,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 24
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 26, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 42,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las manos no transmiten parásitos y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 10% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las manos no transmiten parásitos. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 37,5% de los padres estaban en desacuerdo que las manos no transmiten parásitos y después

de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 87,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que las manos no transmiten parásitos.

Cuadro 27. De contingencia Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños * Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	8	1	13	22
		% del total	20,0%	2,5%	32,5%	55,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	3	2	7	12
		% del total	7,5%	5,0%	17,5%	30,0%
	En desacuerdo	Recuento	0	1	5	6
		% del total	0,0%	2,5%	12,5%	15,0%
Total	Recuento	11	4	25	40	
	% del total	27,5%	10,0%	62,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 25
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 27, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 55% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 27,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavar los vegetales y legumbres con

vinagre evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres estaban en desacuerdo que lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 62,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 28. De contingencia Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños * Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	1	5	6
		% del total	0,0%	2,5%	12,5%	15,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	15	15
		% del total	0,0%	0,0%	37,5%	37,5%
	De acuerdo	Recuento	2	4	13	19
		% del total	5,0%	10,0%	32,5%	47,5%
Total	Recuento	2	5	33	40	
	% del total	5,0%	12,5%	82,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 26
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 28, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 47,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 82,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres estaban en desacuerdo que lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 29. De contingencia Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños * Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín.

Mayo – Junio 2014

Categorías			Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	4	4
		% del total	0,0%	0,0%	10,0%	10,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	5	6
		% del total	2,5%	0,0%	12,5%	15,0%
	De acuerdo	Recuento	1	1	28	30
		% del total	2,5%	2,5%	70,0%	75,0%
Total	Recuento	2	1	37	40	
	% del total	5,0%	2,5%	92,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 27
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 29, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 75% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 92,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 10% de los padres estaban en desacuerdo que los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que los utensilios de la cocina mal lavado causan parasitosis en los niños.

Cuadro 30. De contingencia El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños * El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías	El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños			Total	
	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
El consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños	Recuento	4	0	14	18
	De acuerdo	10,0%	0,0%	35,0%	45,0%
	% del total				
	Recuento	1	1	4	6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2,5%	2,5%	10,0%	15,0%
	% del total				
En desacuerdo	Recuento	1	0	15	16
	% del total	2,5%	0,0%	37,5%	40,0%
Total	Recuento	6	1	33	40
	% del total	15,0%	2,5%	82,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 28
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 30, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 45% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los padres estaban en desacuerdo que el consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 82,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el consumo de frutas sin lavar no causan parasitosis en los niños.

Cuadro 31. De contingencia Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños * Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín.

Mayo – Junio 2014

Categorías			Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños			Total	
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	6	6	
		% del total	0,0%	0,0%	15,0%	15,0%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	1	6	8	
		% del total	2,5%	2,5%	15,0%	20,0%	
	De acuerdo	Recuento	2	1	23	26	
		% del total	5,0%	2,5%	57,5%	65,0%	
Total			Recuento	3	2	35	40
			% del total	7,5%	5,0%	87,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 29
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 31, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 65% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 87,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres estaban en desacuerdo que los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 7,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que los alimentos limpios y bien tapados evitan la parasitosis en los niños.

Cuadro 32. De contingencia Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños * Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	1	0	8	9
		% del total	2,5%	0,0%	20,0%	22,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
	De acuerdo	Recuento	2	2	22	26
		% del total	5,0%	5,0%	55,0%	65,0%
Total		Recuento	3	2	35	40
		% del total	7,5%	5,0%	87,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 30
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 32, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 65% de los padres manifestaron estar de acuerdo que cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 87,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 22,5% de los padres estaban en desacuerdo que cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 7,5% de los padres

manifestaron estar en desacuerdo que cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 33. De contingencia Los alimentos no transmiten parásitos *

Los alimentos no transmiten parásitos. Hospital de Apoyo Junín.

Mayo – Junio 2014

Categorías		Los alimentos no transmiten parásitos			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
Los alimentos no transmiten parásitos		Recuento	2	3	8	13
	De acuerdo	% del total	5,0%	7,5%	20,0%	32,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	12	13
		% del total	2,5%	0,0%	30,0%	32,5%
	En desacuerdo	Recuento	4	0	10	14
		% del total	10,0%	0,0%	25,0%	35,0%
Total		Recuento	7	3	30	40
		% del total	17,5%	7,5%	75,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 31
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 33, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 32,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos no transmiten parásitos y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 17,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que los alimentos no transmiten parásitos. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 35% de los padres estaban en desacuerdo que los alimentos no transmiten parásitos y

después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 75% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que los alimentos no transmiten parásitos.

Cuadro 34. De contingencia El uso de calzado en los niños evita la parasitosis * El uso de calzado en los niños evita la parasitosis.

Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		El uso de calzado en los niños evita la parasitosis			Total	
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
El uso de calzado en los niños evita la parasitosis	En desacuerdo	Recuento	4	0	12	16
		% del total	10,0%	0,0%	30,0%	40,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	14	15
		% del total	2,5%	0,0%	35,0%	37,5%
	De acuerdo	Recuento	1	2	6	9
		% del total	2,5%	5,0%	15,0%	22,5%
Total	Recuento	6	2	32	40	
	% del total	15,0%	5,0%	80,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 32
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 34, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 22,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el uso de calzado en los niños evita la parasitosis y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 80% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el uso de calzado en los niños evita la parasitosis. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los padres estaban en desacuerdo que el uso de calzado en los niños

evita la parasitosis y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 15% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el uso de calzado en los niños evita la parasitosis.

Cuadro 35. De contingencia El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños * El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
El excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños	De acuerdo	Recuento	2	1	11	14
		% del total	5,0%	2,5%	27,5%	35,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	0	8	10
		% del total	5,0%	0,0%	20,0%	25,0%
	En desacuerdo	Recuento	2	1	13	16
		% del total	5,0%	2,5%	32,5%	40,0%
Total		Recuento	6	2	32	40
		% del total	15,0%	5,0%	80,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 33
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 35, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 35% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 15% de los padres manifestaron estar de acuerdo que el excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 40% de los padres estaban en desacuerdo que el excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños y

después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 80% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que el excremento o caca no es causa de parasitosis en los niños.

Cuadro 36. De contingencia Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños * Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	2	0	8	10
		% del total	5,0%	0,0%	20,0%	25,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	1	7	10
		% del total	5,0%	2,5%	17,5%	25,0%
	De acuerdo	Recuento	1	1	18	20
		% del total	2,5%	2,5%	45,0%	50,0%
Total	Recuento	5	2	33	40	
	% del total	12,5%	5,0%	82,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 34
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 36, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 50% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 82,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 25% de los padres estaban en desacuerdo que las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños y después de la aplicación

del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 12,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños.

Cuadro 37. De contingencia Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños * Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños			Total
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños	Recuento	2	2	4	8
	En desacuerdo	5,0%	5,0%	10,0%	20,0%
	% del total				
	Recuento	2	0	8	10
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,0%	0,0%	20,0%	25,0%
	% del total				
De acuerdo	Recuento	3	1	18	22
	% del total	7,5%	2,5%	45,0%	55,0%
Total	Recuento	7	3	30	40
	% del total	17,5%	7,5%	75,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 35
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 37, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 55% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 75% de los padres manifestaron estar de acuerdo que si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 20% de los padres estaban en desacuerdo que si la

caca se entierra se evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 17,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 38. De contingencia Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños * Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños			Total	
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	0	0	6	6
		% del total	0,0%	0,0%	15,0%	15,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	1	5	7
		% del total	2,5%	2,5%	12,5%	17,5%
	De acuerdo	Recuento	1	2	24	27
		% del total	2,5%	5,0%	60,0%	67,5%
Total	Recuento	2	3	35	40	
	% del total	5,0%	7,5%	87,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 36
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 38, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 67,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las uñas cortas evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 87,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que las uñas cortas evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el

15% de los padres estaban en desacuerdo que las uñas cortas evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que las uñas cortas evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 39. De contingencia Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños * Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños			Total	
		En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo		
Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños	En desacuerdo	Recuento	1	0	4	5
		% del total	2,5%	0,0%	10,0%	12,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	0	5	5
		% del total	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
	De acuerdo	Recuento	2	1	27	30
		% del total	5,0%	2,5%	67,5%	75,0%
Total		Recuento	3	1	36	40
		% del total	7,5%	2,5%	90,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 37
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 39, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 75% de los padres manifestaron estar de acuerdo que mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 90% de los padres manifestaron estar de acuerdo que mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano

sin gusano” se obtuvo que el 12,5% de los padres estaban en desacuerdo que mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 7,5% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 40. De contingencia La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa * La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías			La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa			Total
			En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	
La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa	En desacuerdo	Recuento	1	2	9	12
		% del total	2,5%	5,0%	22,5%	30,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	3	4
		% del total	2,5%	0,0%	7,5%	10,0%
	De acuerdo	Recuento	2	1	21	24
		% del total	5,0%	2,5%	52,5%	60,0%
Total	Recuento	4	3	33	40	
	% del total	10,0%	7,5%	82,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 38
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 40, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 60% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la desparasitación de los niños evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 82,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que la desparasitación de los niños evita la parasitosis en los niños.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 30% de los padres estaban en desacuerdo que la desparasitación de los niños evita la parasitosis en los niños y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 10% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que la desparasitación de los niños evita la parasitosis en los niños.

Cuadro 41. De contingencia No es necesario desparasitar al resto de la familia * No es necesario desparasitar al resto de la familia. Hospital de Apoyo Junín. Mayo – Junio 2014

Categorías		No es necesario desparasitar al resto de la familia			Total		
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo			
No es necesario desparasitar al resto de la familia	De acuerdo	Recuento % del total	1 2,5%	1 2,5%	15 37,5%	17 42,5%	
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento % del total	0 0,0%	0 0,0%	3 7,5%	3 7,5%	
	En desacuerdo	Recuento % del total	2 5,0%	2 5,0%	16 40,0%	20 50,0%	
	Total		Recuento % del total	3 7,5%	3 7,5%	34 85,0%	40 100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 39
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 41, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 42,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que no es necesario desparasitar al resto de la familia y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 7,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que no es necesario desparasitar al resto de la familia. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin

gusano” se obtuvo que el 50% de los padres estaban en desacuerdo que no es necesario desparasitar al resto de la familia y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” el 85% de los padres manifestaron estar en desacuerdo que no es necesario desparasitar al resto de la familia.

Cuadro 42. De contingencia Al niño se debe desparasitar una sola vez

*** Al niño se debe desparasitar una sola vez. Hospital de Apoyo Junín.**

Mayo – Junio 2014

Categorías		Al niño se debe desparasitar una sola vez			Total	
		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo		
Al niño se debe desparasitar una sola vez	De acuerdo	Recuento % del total	0 0,0%	2 5,0%	8 20,0%	10 25,0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento % del total	1 2,5%	0 0,0%	3 7,5%	4 10,0%
	En desacuerdo	Recuento % del total	2 5,0%	0 0,0%	24 60,0%	26 65,0%
Total		Recuento % del total	3 7,5%	2 5,0%	35 87,5%	40 100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 40
Elaboración Tesista

Análisis e interpretación:

En el Cuadro 42, se puede observar que de los 40 padres de familia encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 25% de los padres manifestaron estar de acuerdo que al niño se debe desparasitar una sola vez y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se obtuvo que el 7,5% de los padres manifestaron estar de acuerdo que al niño se debe desparasitar una sola vez. Así mismo antes de la

los Padres Antes de la Capacitación	desfavorable	% del total	0,0%	22,5%	22,5%
	Actitud favorable	Recuento % del total	1 2,5%	30 75,0%	31 77,5%
Total		Recuento % del total	1 2,5%	39 97,5%	40 100,0%

Fuente: Encuesta
Elaboración Tesista

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,021 ^a
N de casos válidos	40	

a. Utilizada la distribución binomial

Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según McNemar, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia, $\alpha = 0,021$, menor que ($p < 0,05$), es decir que “El programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014”. Con un coeficiente $X^2 = 6,4$.

$$X^2 = \frac{(b - c)}{b + c}$$

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

Los resultados de la presente investigación señalan que “El programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014”, este se deduce del análisis de los siguientes resultados: antes de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se puede observar en la tabla 8, nos muestra que el 77,5% de los padres de familia mostraron una actitud favorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años y después de la aplicación del programa educativo “Niño sano sin gusano” se observa en la tabla 9, que el 97,5% de los padres de familia mostraron una actitud favorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años. Resultados que concuerdan con la investigación de Román Pérez, Rosario, en su estudio sobre “Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal”, concluyendo que La parasitosis intestinal es causa de morbilidad en niños de 0 a 14 años de edad y está asociada con medidas de higiene y factores psicosociales. En el artículo se muestra el trabajo

que se diseñó y aplicó para evaluar un programa de educación para la salud sobre higiene y prevención de parasitosis intestinal en escolares de comunidades marginadas en Hermosillo, Sonora, México. El diseño de investigación fue de grupo de contraste, con evaluación pre/post y toma de muestras coprológicas. El programa se llevó a cabo en dos escuelas de Hermosillo, Sonora, una urbana y otra suburbana durante el ciclo escolar 2010-2011. Los temas trabajados fueron alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente. Los resultados muestran que la intervención logró cambios positivos a nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal. (11)

Los siguientes resultados obtenidos respecto a los cambios de actitudes de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en el Hospital de Apoyo Junín. Según la tabla 43, se pudo observar que después de haber aplicado el Programa Educativo “Niños sano sin gusano” el 97,5% de los padres de familia mostraron una actitud favorable con respecto a las causas de la parasitosis en los niños menores de cinco años por lo cual se concluye que el programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014”. Resultados que concuerdan con la investigación de Oropeza O, Quevedo G, Leyva L, Ferra B, Ferrer I, Rodríguez N., llevaron a cabo otro estudio sobre “Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la escuela primaria Salvano Velasco, Bocono, realizaron Intervenciones educativas a escolares perteneciente a la Escuela Primaria Bolivariana Salvano Velasco, comunidad La Pasarela, Municipio Boconó, Estado Trujillo y a sus respectivos padres, en primer lugar identificaron necesidades de prácticas higiénicas y de condiciones higiénicas epidemiológicas, posteriormente realizaron la intervención

educativa por seis meses, logrando un cambio de actitud en los padres y niños en cuanto a las parasitosis intestinal, así como también se logró modificaciones positivas en las practicas higiénicas (12).

La investigación concluyo que según la aplicación de la prueba estadística de McNemar, con un coeficiente $X^2 = 6,4$, y con un nivel de significancia de $\alpha = 0,021$, menor que ($p < 0,05$), nos indica que la aplicación del programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014”. El Resultado concuerda con la investigación de Fernández H, Estrada I, Crespo Y, Rodríguez K.; realizaron un estudio sobre “Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes”, manifestando que el parasitismo constituye un importante problema de salud en el mundo. Para influir sobre este problema, solo la promoción y la prevención pueden constituir verdaderas soluciones. La educación para la salud se convierte en la mejor herramienta del personal de salud, ya que para lograr cambiar las conductas de riesgo, primero se necesita mejorar el nivel de información. Al aplicarse en forma de Programa Educativo, se logra también, mayor protagonismo de líderes locales y de la población afectada, se puede adecuar a las características y necesidades del personal sobre el que se necesita actuar, teniendo en cuenta su cultura y limitaciones. Los resultados del estudio de intervención en adolescentes en Camagüey – Cuba, constato que existían de un gran desconocimiento en cuanto al parasitismo intestinal, mejorándose significativamente después de la intervención educativa, Los hallazgos obtenidos evidencian la utilidad de los estudios de intervención en aras de incrementar los conocimientos de la población en cuanto al parasitismo intestinal y su prevención (13).

Los resultados de la investigación nos indica que la aplicación del programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014” de acuerdo a la aplicación de la prueba estadística de McNemar, con un coeficiente $X^2 = 6,4$, y con un nivel de significancia de $\alpha = 0,021$, menor que ($p < 0,05$). El Resultado concuerda con la investigación de Jiménez Katherine y Col, quienes realizaron su investigación sobre “Intervención Educativa sobre Parasitismo Intestinal en Madres de Niños menores de cinco años. Mayo 2006 – abril 2007. Valencia: España”, en donde el nivel de conocimiento al inicio fue bajo con 10,42%, pero la intervención educativa logró modificarlo significativamente a un 85,42%, en casi todas las participantes, siendo las mujeres con edades entre 40 y 45 años quienes presentaron mayores dificultades de aprendizaje (14)

En los resultados de la investigación se observa que el 100% de los padres de familia son de sexo femenino, de los cuales el 42,50% tienen el nivel de superior no universitario, así mismo el 97,5% de los padres mostraron una actitud favorable con respecto a la prevención de la parasitosis en los niños menores de 5 años, después de haber participado del programa educativo “Niño sano sin gusano”. Resultado que concuerda con la investigación de Sánchez R, Sánchez W, Belinda Y, Medina M.; en su estudio sobre “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”, evidenciando que el 50% de las madres no tuvo un nivel de conocimiento adecuado de medidas de prevención sobre parasitosis, y la mayoría de las madres eran de la sierra, demostrando que podría deberse a la falta de conocimientos básicos, para la cual urge la necesidad

de que se impartan charlas educativas tanto en los centros educativos como a los padres y madres de familia provenientes de dicha zona. (14).

APORTE DE LA INVESTIGACION:

Mediante estos resultados reforzamos la teoría existente que un nivel de conocimiento adecuado a los padres sobre las medidas de prevención sobre parasitosis en niños menores de cinco años, mediante guías educativas y practicas lograremos reducir la parasitosis que genera la morbimortalidad infantil, donde la educación y concientización de los padres permita mejorar el buen estado de la salud infantil.

CONCLUSIONES

1. Se determinó la efectividad del programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, en el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín, mayo - junio 2014.
2. Las características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo muestra una edad promedio de 31 años, el 42,5% de los padres de familia cuentan con un nivel superior no universitario, el 100% de los padres encuestados son de sexo femenino y el 42,5% de los padres provienen del Barrio San Cristóbal.
3. El 77,5% de los padres de niños menores de cinco años mostraron una actitud favorable con respecto a la prevención de la parasitosis infantil, antes de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano” y el 22,5% de los padres de familia mostraron una actitud desfavorable.
4. El 97,5% de los padres de niños menores de cinco años mostraron una actitud favorable con respecto a la prevención de la parasitosis infantil, después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano” y el 2,5% de los padres de familia mostraron una actitud desfavorable.
5. Las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la prevención de la parasitosis infantil, antes de la aplicación del programa educativo el 77,5% de los padres mostraron una actitud favorable, mientras que el 22,5% de los padres mostraron una actitud desfavorable y después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”, el 97,5% de los padres de familia mostraron una actitud favorable y el 2,5% de los padres de familia mostraron una actitud favorable, estableciéndose la existencia de diferencias estadísticas no muy significativas.

6. El programa educativo sobre parasitosis infantil “Niño sano sin gusano”, es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años atendidos en el Hospital de Apoyo de Junín, con un nivel de significancia igual a $\alpha = 0,021$, menor que ($p < 0,05$), y con un coeficiente $X^2 = 6,4$. (Prueba de McNemar).

SUGERENCIAS

1. Que el responsable del CRED planifique, ejecute y evalúe programas educativos en salud empleando estrategias de enseñanza – aprendizaje que estimulen la participación activa de los padres de familia para lograr prácticas de conductas promotoras sobre la parasitosis infantil.
2. El consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo debe implementar, programas, guías educativas y charlas sobre la prevención de la parasitosis en los niños.
3. El Hospital de Apoyo Junín debe capacitar mediante charlas educativas a todos los padres de familia que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo sobre parasitosis en los niños.
4. Luego de haber aplicado los Programas, Guía Educativa y Práctica, se debería realizar una nueva investigación para verificar si se logró reducir el número de casos de parasitosis.
5. Difundir y socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades en salud y a las instituciones educativas de la provincia de Junín, sobre la problemática de las infecciones parasitarias en la población infantil, para mejorar un abordaje en la comunidad, y desarrollar estrategias para su prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Marcos LA, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Miranda E, Gotuzzo E. Parasitosis Intestinal en poblaciones urbanas y rurales en Sandia, Departamento de Puno, Perú. *Parasitol Latinoam.* 2003; 58; 35 – 40.
2. Rúa O, Romero G, Romaní F. Prevalencia de Parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra Peruana. *Revista Peruana de Epidemiología.* 2010; 14(2): 1 – 5.
3. Casquina - Guere L, Martínez-Barrios E. Prevalencia y epidemiología del parasitismo intestinal en escolares de nivel primario de Pucchun, Camana, Arequipa, Perú, 2006. *Neotropical Helminthology.* 2006; 5(2): 247-255.
4. Lannacone J, Benites M, Chirinos L. (2006) Prevalencia de Infección por Parásitos Intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima – Perú. *Parasitología latinoamericana.* 2006; 61(1): 54-62.
5. Castillo Y, Bazan H, Avarado D, Saez G. Estudio Epidemiológico de *Toxocara Canis* en parques recreacionales del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Perú. *Parasitología al día.* 2001; 25(3 – 4): 109 – 114.
6. Witte B, Kroeger A, Skewes-Ramn R. Transmisión de Parásitos Intestinales en grupos nativos de la Amazonía: Un estudio Microparasitológico. *Revista Peruana de Epidemiología.* 1991; 4(1).
7. Marcos LA, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. Prevalencia de Parasitosis intestinal en niños del Valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered.* 2002; 13(3): 1-8.
8. Velásquez J, Napanga N. Parasitosis intestinal es escolares de Eten (Lambayeque). *Boletín Sociedad Peruana de Medicina Interna.* 1995; 8: 10 – 14.

9. Rúa O, Romero G, Romani F. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra Peruana. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2010; 14(2): 161 – 165.
10. Llop A, Valdez-Dapena J, Zuazo J. *Microbiología y parasitología médicas*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
11. Román Pérez, Rosario et al. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. *Estud. soc [online]*. 2014, vol.22, n.44 [citado 2015-01-21], pp. 92-117. Disponible en: <<http://www.scielo.org.mx/scielo>>.
12. Oropeza O, Quevedo G, Leyva L, Ferra B, Ferrer I, Rodríguez N. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en niños de la escuela primaria Salvano Velasco, Bocono. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2010; 14(1): 1 – 12
13. Fernández H, Estrada I, Crespo Y, Rodríguez K. Intervención educativa para el control del parasitismo intestinal en adolescentes. *Archivo médico de Camagüey*. 2008; 12(4): 1 – 13.
14. Jiménez K., Valero J, González A, Mujica A, Fernández V y Requena D. Intervención educativa sobre parasitismo intestinal en madres de niños menores de cinco años. Mayo 2006 – abril 2007. Valencia: España. 2007. Pp. 02-03
15. Sánchez R, Sánchez W, Belinda Y, Medina M. 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. *Horiz Med*. 2013; 13(4): 21 – 31.
16. Rosa V, Cisneros L. Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2011; 37(2): 104 – 107.
17. Pizan E y Segura M. Efectividad del programa educativo: Previniendo la parasitosis intestinal y el nivel de conocimiento materno de niños preescolares.

2009. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 22.
18. Crespín D y Yupanqui V. Nivel de información y prácticas preventivas maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares de la I.E Jardín de Niños N° 100; Huamachuco, 2008. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Nacional de Trujillo – La Libertad – Perú. Pp. 40, 59.
19. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS). Introducción a la Educación para la Salud. Quinta Unidad Modular. 2004. 1 -28.
20. Bunge, M. La ciencia. Su método y Filosofía. Rev. 4vol. México. 2000. Pág. 8-12.
21. Parásitos. Molestos habitantes en nuestros intestinos 21 de octubre del 2003. Clínica Alemana de Santiago Chile
22. Verano JW, Lombardi GP. Paleopatología en Sudamérica Andina. Bull. Inst. fr. études andines. 1999; 28 (1): 91 – 121.
23. Hernandez, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (1997). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw- Hill. Pág. 117,121,126

ANEXOS

Nº de encuesta	
Fecha	

ANEXO 1

**ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO
ESCUELA DE POST GRADO**

Efectividad del programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en la actitud de padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo - junio 2014.

INSTRUCCIONES

Estimado padres, la presente encuesta tiene como propósito recopilar información para analizar el nivel de información y la actitud frente al contagio y prevención de la parasitosis en niños menores de cinco años. Mucho agradeceremos seleccionar la opción y marcar con un aspa (X) en la celdilla o completar la información solicitada. La encuesta tiene carácter de ANÓNIMA y su procesamiento será reservado, por lo que te pedimos sinceridad en tus respuestas.

I. DATOS GENERALES:

1. En qué mes y año nació usted: /

2. Sexo al que pertenece:

Masculino ()

Femenino ()

3. Ultimo año de estudios:

Sin instrucción ()

Primaria incompleta ()

Primaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Superior no universitario ()

Superior universitario ()

4. Barrio donde vive usted:

Barrio Tambos ()

Barrio San Cristóbal ()

Barrio Casablanca ()

Barrio Centro ()

Barrio María ()

Barrio Julca ()

II. SOBRE EL PROGRAMA EDUCATIVO:

5. En el último año ha recibido información o charlas sobre cómo prevenir la parasitosis:

Si ()

No ()

6. Esta usted interesado en recibir información sobre cómo prevenir la parasitosis:

Si ()

No ()

7. Cree Usted que es importante prevenir las parasitosis en los niños:

Si ()
No ()

III. DE LA ACTITUD DE LOS PADRES A LA PARASITOSIS:

8. ¿La presencia de moscas y roedores no es causa parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

9. ¿La basura tapada, causa parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

10. ¿La basura que se vota en cualquier parte, no es causa parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

11. ¿Las diarreas en los niños pueden ser causadas por parásitos?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

12. ¿Los animales que viven dentro de la casa no causan parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

13. ¿El agua para consumo no transmite parásitos?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

14. ¿El agua estancada no causa parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

15. ¿El agua que se tapa causa parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

16. ¿Hervir el agua no causa parasitosis?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

17. ¿Si agregamos gotas de lejía al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

18. ¿Si agregamos gotas de limón al agua almacenada evitamos la parasitosis en los niños?

De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

19. ¿Lavarse las manos antes y después de ir al baño evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
20. ¿Lavarnos las manos antes y después de comer evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
21. ¿Lavarnos las manos antes y después de preparar los alimentos evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
22. ¿Lavarnos las manos antes y después de cambiar a los niños, evita la parasitosis?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
23. ¿Los alimentos que no se lavan causan parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
24. ¿Las manos no transmiten parásitos?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
25. ¿Lavar los vegetales y legumbres con vinagre evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
26. ¿Lavar los vegetales y legumbres con lejía evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
27. ¿Los utensilios de la cocina mal lavados causan parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
28. ¿El consumo de frutas sin lavar no causa parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
29. ¿Los alimentos bien tapados evitan la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
30. ¿Cocinar los alimentos evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

31. ¿Los alimentos no transmiten parásitos?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
32. ¿El uso de calzado en los niños evita la parasitosis?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
33. ¿El excremento o caca no es causa parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
34. ¿Las heces o caca presente en el suelo causan parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
35. ¿Si la caca se entierra se evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
36. ¿Las uñas cortas evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
37. ¿Mantener las uñas limpias evita la parasitosis en los niños?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
38. ¿La desparasitación de los niños evita la parasitosis en casa?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
39. ¿No es necesario desparasitar al resto de la familia?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()
40. ¿Al niño se debe desparasitar una sola vez?
De acuerdo ()
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ()
En desacuerdo ()

MUY AGRADECIDO POR SUS RESPUESTAS

ANEXO N° 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Efectividad de un programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil en el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del "Hospital de Apoyo Junín" Junín. Mayo - Junio 2014

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS		VARIABLES e INDICADORES		POBLACION / MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		VARIABLE	INDICADOR				
¿Cuál es la efectividad de un programa educativo sobre parasitosis infantil "Niño sano sin gusano" en el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del "Hospital de Apoyo Junín". mayo - junio 2014?	Determinar la efectividad de un programa educativo sobre parasitosis infantil "Niño sano sin gusano" para fomentar el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del "Hospital de Apoyo Junín". mayo - junio 2014	H ₁ : El programa educativo sobre la parasitosis infantil "Niño sano sin gusano", es efectivo para el cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. mayo - junio 2014	H ₀ : El programa educativo sobre la parasitosis infantil "Niño sano sin gusano", no es efectivo para el cambio de actitud de padres de niños menores de cinco años, que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. mayo-junio 2014	<u>Variable Independiente</u> : Programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil	Acciones que se realizan por cada sesión del Programa Educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil. Número de asistentes a las sesiones del Programa Educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil. Numero de encuesta para el pre y post test del programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil.	POBLACION: Finita y compuesta por padres de niños menores de cinco años que acuden regularmente a sus controles al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín, constituido por: 1,216 TIPO DE MUESTREO: Según criterios de Inclusión y Exclusión. Representación: 40 padres de familia.	TIPO DE INVESTIGACIÓN - Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno: Prospectivo. - Según el número de mediciones: Longitudinal. - Según el análisis y alcance de los resultados: Cuasi experimental con un grupo de intervención y dos mediciones, ex ante y ex post intervención. - Comparativo: Se van a comparar los resultados en términos de resultados y efectividad de ambos grupos de estudio. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACION: PRE EXPERIMENTAL: GRUPO DE ESTUDIO n E1 O1 X O2 O1 DIFERENTE o IGUAL O2 nE1: MUESTRA EXPERIMENTAL O1: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (PRE TEST) X: APLICACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE (Programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil O2: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (POST TEST)	TECNICA: Encuesta INSTRUMENTOS: PRE TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert POST TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert MODULOS EDUCATIVOS: Parasitosis Infantil	Estadístico de McNemar 
PROBLEMAS	ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		<u>Variable</u>	Actitud positiva	CRITERIOS DE			

ESPECIFICOS				Dependiente:	Actitud negativa	INCLUSION: 1.			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del "Hospital de Apoyo Junín". Mayo - Junio 2014?	Conocer las características sociodemográficas de los padres de niños menores de cinco años que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín. Mayo - junio 2014.			Cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años		1. Padres de niños menores de cinco años que acuden regularmente a sus controles al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín. 2. Padres de niños menores de cinco años que viven en el distrito de Junín. 3. Padres de niños menores de cinco años que autoricen su participación mediante un consentimiento informado.			
¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años, respecto a la parasitosis infantil antes de la intervención del programa educativo "Niño sano sin gusano"?	Establecer las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes de la intervención del programa educativo "Niño sano sin gusano"			Variables Intervinientes: Edad	Fecha de nacimiento (año y mes)				
¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la	Establecer las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la			Sexo	Caracteres sexuales secundarios	CRITERIOS DE EXCLUSION: 1. Padres de niños mayores de cinco años que acuden			

parasitosis infantil, después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”?	parasitosis infantil, después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano”					al consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital de apoyo Junín.			
¿Cuáles son las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes y después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano” y establecer si existen diferencias estadísticas significativas?	Comparar las actitudes de los padres de niños menores de cinco años respecto a la parasitosis infantil, antes y después de la intervención del programa educativo “Niño sano sin gusano” y establecer si existen diferencias estadísticas significativas.			Nivel educativo	Ultimo año de estudios realizado por los padres	2. Padres de niños menores de cinco años que viven en otros distritos de la Provincia de Junín. 3. Padres de niños menores de cinco años que no desean participar voluntariamente en el estudio.			
				Barrio de Procedencia	Barrio de residencia de los padres				

ANEXO N° 3

DISEÑO METODOLOGICO

METODO DE LA INVESTIGACION	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	AMBITO DE LA INVESTIGACION	INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INFORMACION	CRITERIOS DE RIGORUSIDAD
<p>DEDUCTIVO: El método deductivo es un método científico que considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Es decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.</p>	<p>Según el tiempo de estudio: Prospectivo Según participación del investigador: Experimental Según la cantidad de medición de las variables: Longitudinal Según la cantidad de variables a estudiar: Analítico Nivel de Investigación: Explicativo</p>	<p>UBICACIÓN: Hospital de apoyo Junín, en el Distrito y Provincia Junín, Región Junín. Parte central del Perú. EXTENSION: 2,360 km² LOCALIZACION GEOGRAFICA: Junín está situado en la región noreste de la región Junín Clima: Frígido con variaciones desde -7 °C. A +8 °C. LATITUD y LONGITUD: 11°4'60" S y 76°0'0" W en formato DMS (grados, minutos, segundos) o -11.0833 y -76 (en grados decimales) ALTITUD: 4,200 msnm</p>	<p>TECNICA: Encuesta INSTRUMENTOS: PRE TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert POST TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert MODULOS EDUCATIVOS: Parasitosis Infantil</p>	<p>VALIDEZ: Interna. Solo valido para el presente estudio (Error: 5%) CONFIABILIDAD: Determinado por el coeficiente alfa de Cronbach</p>
	<p>PRE EXPERIMENTAL: GRUPO DE ESTUDIO n E1 O1 X O2 O1 DIFERENTE o IGUAL O2 nE1: MUESTRA EXPERIMENTAL O1: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (PRE TEST) X: APLICACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE (Programa educativo "Niño sano sin gusano" sobre parasitosis infantil O2: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (POST TEST)</p>	<p>POBLACION: Finita - accesible MUESTRA: No Probabilística según criterio de inclusión y exclusión.</p>	<p>FUENTE DE INFORMACION: Padrón nominal de atenciones de niños que acuden al consultorio de Crecimiento y desarrollo del Hospital de Apoyo Junín</p>	

ANEXO N° 4
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	NOMBRE DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORIA o VALOR FINAL	FUENTE
VARIABLE INDEPENDIENTE	Programa educativo “Niño sano sin gusano” sobre parasitosis infantil	Desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje donde se pretende la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades, comprende un conjunto de acciones que se realizaran por cada sesión educativa	CUALITATIVO	NOMINAL	Implementación y cumplimiento de las sesiones del Programa Educativo "Niño sano sin gusano". Asistentes a las sesiones educativas. Encuestas Pre y post test.	Sesiones educativas implementadas y aplicadas del Programa "Niño sano sin gusano". Registro de asistentes. Encuestas tipo pre y post test	Modulo educativo por cada sesión educativa sobre parasitosis infantil. Registro de asistentes. Encuestas.
VARIABLE DEPENDIENTE	Cambio de actitud de los padres de niños menores de cinco años	Tendencia o predisposición aprendida, más o menos generalizada y de tono afectivo, a responder de un modo bastante persistente y característico, por lo común positiva o negativamente, con referencia a la parasitosis infantil.	CUALITATIVO	ORDINAL	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en desacuerdo	ACTITUD NEGATIVA: 16 - 48 ACTITUD POSITIVA: 49 - 80	Encuesta tipo Likert (pre y post test)
VARIABLES INTERVINIENTES	Edad	Fecha de nacimiento (año y mes)	CUANTITATIVO	DE RAZON	Edad en años y meses	Edad en años y meses	Consignado en la Encuesta
	Sexo	Caracteres sexuales secundarios	CUALITATIVO	NOMINAL	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Consignado en la Encuesta
	Nivel educativo	Ultimo año de estudios realizado por los padres	CUALITATIVO	ORDINAL	Ultimo año de estudios realizado por los padres	Sin instrucción, Primaria completa, Primaria Incompleta, Secundaria completa, Secundaria Incompleta, Superior Universitario, Superior no Universitario.	Consignado en la Encuesta
	Barrio de Procedencia	Barrio de residencia de los padres	CUALITATIVO	NOMINAL	Barrio de residencia de los padres	Barrio Tambo, Barrio San Cristóbal, Barrio Casablanca, Barrio Centro, Barrio Mariac, Barrio Julca	Consignado en la Encuesta

