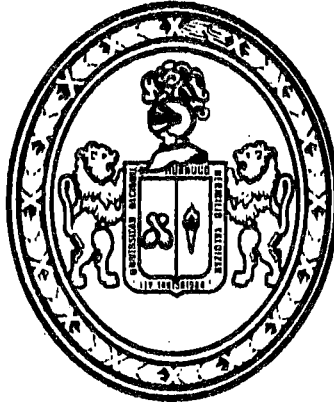


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN LA
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS
INTESTINAL POR LAS MADRES QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS
SHOWING FERRARI, AMARILIS -
HUÁNUCO 2015"**

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

TESISTA:

Bach. GABRIELA MERYL PEÑA ALIAGA

HUÁNUCO - PERÚ

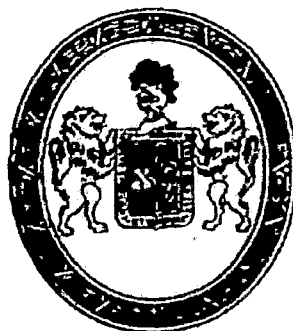
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

HUÁNUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS



**“Conocimiento y Prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las
madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis -
Huánuco 2015”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA : Bach. Gabriela Meryl, Peña Aliaga

ASESOR : Mg. Luis Laguna Arias

HUÁNUCO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios, por el maravilloso regalo de la vida y por entregarnos día a día, la paciencia, la tolerancia, la sabiduría y el afán de saber.

A mis padres y hermanos por la paciencia y el aliento que siempre me dieron.

A mi esposo e hijos, Salomé y Gerardo, por estar a mi lado y ser mi motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" por las facilidades brindadas para la realización del presente informe; así mismo debo de agradecer a la Facultad de Enfermería, a sus autoridades quienes colaboraron con el desarrollo del presente estudio, también quiero agradecer la valiosa labor del asesor de mi tesis, Mg. Luis Laguna Arias quien hizo posible la conclusión de ésta tesis.

Seguidamente agradezco a mi familia por su gran amor y valioso apoyo en mi formación profesional.

También realizo un reconocimiento a todas las personas que intervinieron en el diseño estadístico, y conducción del trabajo de campo.

RESUMEN

La investigación, se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal – Huánuco 2015. El tipo de estudio fue el cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal; se trabajó con una muestra representativa de 77 madres de familia; para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista como instrumento. De esta manera, se obtuvo un resultado de $X^2 = 10.4 > 5.99$ aceptando a H_1 , que afirma: el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis. De los cuales se llegaron a conclusiones: un 54.5% de madres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular sobre parasitosis intestinal y, el 62.3% presentaron practicas inadecuadas para la prevención de la parasitosis.

Palabras Claves: Nivel de Conocimiento, Parasitosis Intestinal, Prácticas en la Prevención.

ABSTRAC

The research was conducted in order to determine the level of knowledge and practices in the prevention of intestinal parasitosis - Huanuco 2015. The type of study was quantitative, descriptive, prospective and cross; we worked with a representative sample of 77 mothers; data collection for an interview guide was used as an instrument. The level of knowledge on intestinal parasitosis influences the implementation of practices for the prevention of parasitosis: In this way, a result of $X^2 = 10.4$ 5.99 Hi accepting, affirming was obtained. Which conclusions were reached: 54.5 % of mothers in the study sample showed a level of knowledge regulate intestinal parasitosis and 62.3 % had inadequate for preventing parasitic practices.

Keywords: Knowledge Level, Intestinal Parasites, Prevention Practices.

INDICE DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION	09
1.1 Justificación de la investigación	14
1.2 Propósito	15
1.3 Formulación del problema	16
1.4 Aspectos Operacionales	17
CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO	22
1.1 Antecedentes del estudio	22
1.2 Bases teóricas	24
1.3 Marco conceptual	28
CAPITULO II	
2. MARCO METODOLOGICO	43
2.1 Ámbito del estudio	43
2.2 Población	43
2.3 Muestra	43
2.4 Tipo de estudio	46
2.5 Diseño del estudio	46
2.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.7 Procedimientos	47
2.8 Plan de tabulación y análisis de datos	48
CAPITULO III	
3. REUSLTADOS Y DUSCUCION	49
3.1 Análisis e interpretación	49
3.2 Discusión	70
CONCLUSIONES	74
SUGERENCIAS	75
BIBLIOGRAFIA, REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y WEBGRAFIA	77
ANEXOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01 Edad de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	49
Tabla 02 Grado de instrucción de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	51
Tabla 03 Ocupación de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	53
Tabla 04 Ingreso mensual familiar de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	55
Tabla 05 Estado civil de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	57
Tabla 06 Procedencia de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	59
Tabla 07 Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	61
Tabla 08 Práctica para la prevención de la parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	63
Tabla 09 Relación del nivel de conocimiento y la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal en madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2015.	64

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01 Proporción de la edad de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	50
Figura 02 Proporción del grado de instrucción de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015	51
Figura 03 Proporción de ocupación de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	53
Figura 04 Proporción de ingreso mensual familiar de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	55
Figura 05 Proporción del estado civil de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	57
Figura 06 Proporción del lugar de procedencia de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	59
Figura 07 Proporción del nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	61
Figura 08 Proporción de la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.	63
Figura 09 Relación del nivel de conocimiento y la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal	65

INTRODUCCION

Desde tiempos antiguos, los parásitos fueron identificados como agentes causantes de enfermedad humana. Algunas enfermedades parasitarias son de distribución geográfica cosmopolita; mientras que otras tienen distribución geográfica variables. La costumbre de los pueblos interviene en la frecuencia de ciertos parásitos.

La Organización Mundial de la Salud considera a las infecciones parasitarias como uno de los problemas más importantes de Salud Pública. El parasitismo afecta principalmente a la población infantil a nivel mundial se estima que 46 millones de niños corren riesgo de contraer una infección por parasitosis.¹

La prevención y el control de la parasitosis intestinales están basados en los métodos tradicionales, que radican en la utilización de letrinas; higiene personal; calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han adoptado ocasionalmente.

En el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad escolar es la más afectada por uno o más parásitos en el intestino. Del mismo modo, el mayor porcentaje de parasitosis esta reportadas en zonas marginales; diversos estudios realizados en departamento de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%.

Esto deja en evidencia que la parasitosis intestinal es un problema de salud pública a tomar en cuenta en un país como el Perú, con condiciones ambientales que favorecen la presencia de los mismos, a lo que se suma en ocasiones la escasa aplicación de medidas preventivas sanitarias por parte de la población de distintas edades, lugares de nacimiento, grados de instrucción y ocupación, que ya sea por inaccesibilidad, desidias o prácticas culturales tradicionales, no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado de medidas preventivas para poder evitar la aparición de casos de parasitosis en ellos mismos y en sus familias.²

La presente investigación es de naturaleza biológica, dado a que las infecciones parasitarias en el ser humano constituyen un problema importante de la salud pública, causando aproximadamente el 10% de las diarreas, variando su clínica de cuadros asintomáticos a casos graves, que en raras ocasiones causan la muerte. Destacan las infestaciones por protozoos, en las que se incluyen la mayoría de los parásitos (Entoamebas histolytica, Giardia lamblia, Cryptosporidium, y Blastocystishominis) y los gusanos o helmintos, clasificados a su vez en nematelmintos responsables de un número elevado de casos secundarios a infestaciones por Oxiuros y Áscaris fundamentalmente, y los platelmintos, entre los que podemos encontrar los cestodos y los nematodos con Hymenolepsis, Tenias y Echinococcus.

Estos parásitos afectan a todos los grupos etarios, siendo los niños los más severamente perjudicados debido al efecto negativo que producen en su crecimiento

y desarrollo, tanto físico como psíquico, estimándose que el 12% de las enfermedades de la niñez son debidas a parasitosis intestinales.

Se estima que el 30% de la población mundial está infectada con vermes parásitos y que unos 2.000 millones de personas en el mundo tienen áscaris, constituyéndose la ascariidosis en la tercera enfermedad humana más común en el mundo.

Si bien, la distribución geográfica de los agentes de parasitosis intestinal es de tipo cosmopolita; las cifras de prevalencia de la infección humana muestran valores dispares según regiones geográficas, condicionadas por múltiples factores entre los que cabe considerar las condiciones ambientales de la región y socio culturales de la población.³

En Latinoamérica, la parasitosis intestinal se han convertido en un verdadero problema de salud pública; aproximadamente un 80% de la población está afectada, especialmente en los países donde prevalecen las áreas marginales o rurales, y en las zonas urbanas deprimidas social y económicamente.⁴

En Ecuador se ha registrado que el 80% de la población rural y el 20% del área urbana tienen parasitosis, siendo los más afectados los niños. Una de sus grandes causas para esta problemática es la salubridad, tanto en niños que están descuidados muchas veces, caminan descalzos entre basura; como adultos, que no toman las medidas necesarias.⁵

En Venezuela se realizó un estudio donde se demostró un índice elevado de parasitosis intestinal en 137 niños entre 0 a 6 años seleccionados al azar mediante análisis coprológico. Es resaltante que el grupo de edad de 0 a 4 años no solo presento alta prevalencia de parásitos, este hecho está relacionado con la exposición a condiciones ambientales que favorecen el establecimiento de infecciones parasitarias. Esto indica que la mayor proliferación y reproducción de la parasitosis infantil se debe al consumo de agua contaminada, al incremento de consumo de comidas llamadas “chatarras” entre otros factores.⁶

En Cuba se realizó un estudio sobre parasitismo intestinal en 401 niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro entre los meses de mayo y junio de 1999. La prevalencia de parasitismo intestinal fue de 15% en el hospital, y no se encontraron diferencias entre el estrato de niños ingresados en Gastroenterología con el resto de los servicios en cuanto a comensales y parásitos en general. El análisis de algunos antecedentes epidemiológicos demostró que aquellos niños que comían frutas con cáscaras sin lavar, los que ingerían vegetales sin lavar, y los que andaban descalzos, estaban más propensos a la infección. Además se demostró una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales, entre los que vivían en zona rural, por que tomaban agua de pozos o ríos y defecaban en letrinas o a cielo abierto.⁷

En nuestro país sigue siendo un problema grave, sobre todo en el medio rural, donde las condiciones del medio en que viven nuestros niños favorecen el desarrollo y la contaminación parasitaria.

En Perú Junín Jauja, se realizó un estudio cuyo objetivo fue observar la prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal. En los resultados la prevalencia fue alta, el 100% de ellos tenían parásitos o comensales y el 64% alojaban patógenos. Los enteroparásitos más frecuentes fueron la Giardia lamblia (35.1%) y Fasciola hepática (19.1%). La asociación parasitaria que tuvo significación estadística fue la de Áscaris lumbricoides y Trichiuris trichiura.⁸

En la ciudad de Ancash se examinaron a 1303 alumnos de todos los colegios de San Marcos urbano y rural, de los 3 diferentes niveles de educación del distrito, la prevalencia total de los alumnos infectados fue de un 65% (845 alumnos), siendo la población de la zona rural los más afectados por estar expuesta a un ambiente contaminado por la inadecuada eliminación de excretas.⁹

Según el Dr. Juan Carlos Nájera Gómez "El 90 % de las enfermedades por parasitosis se dan en el colon y los síntomas son anemia, disminución de peso, acidez, gases e inflamación, alergias, hambre excesiva, intestinos irritados. Los parásitos se reproducen muy rápidamente y pueden causar alergias al secretar desperdicios tóxicos que dañan al cuerpo además causan desnutrición al robar los nutrientes que necesitamos, pueden llegar a causar la muerte así como también pueden tener un daño a nivel del desarrollo del cuerpo y la función cerebral del niño".

El problema de la Parasitosis Intestinal, en nuestro medio está siendo tratado a través de actividades orientadas a brindar educación para la salud y saneamiento ambiental. Ya que los parásitos encuentran en el huésped las condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, de modo que pueda ocasionar una enfermedad.

Es el estado latente o infestación oculta, bien tolerado por el huésped, que convive con el parásito en un estado de equilibrio y armonía, que no produce síntomas y que por lo tanto, es un hecho accidental.

Debido a que los parásitos están bien adaptados a sus modos de vida, son difíciles de destruir, desarrollan estrategias para evitar los mecanismos de defensa de sus huéspedes y muchos han conseguido ser resistentes a los medicamentos e insecticidas que se aplican para su control.

JUSTIFICACIÓN:

A nivel teórico: La investigación teóricamente está enfocada en aportar conocimientos basados en la metodología científica sobre conocimientos y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que asisten al centro de salud en estudio; el cual servirá de ayuda como antecedentes para futuras investigaciones y para la sociedad y de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar e interpretar desde el ámbito preventivo.

A nivel práctico: Se justifica el valor práctico de este estudio debido a las escasas investigaciones actualizadas, sobre todo centradas en la motivación u orientación del profesional de salud a nivel personal, profesional e institucional ante la parasitosis intestinal, lo cual constituye un vacío de conocimiento que genere inquietud por la temática planteada.

A nivel metodológico: La realización de la investigación generará metodologías de interés e incentivo para que otros grupos de profesionales de enfermería se inicien en esta tarea y se pueda lograr el apoyo de las autoridades de las instituciones de salud, de manera que fomenten la actividad científica de investigación que permita el crecimiento profesional de la disciplina. Los datos que se obtengan como resultado de la investigación sean importantes ya que se podrá conocer los conocimientos y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal, tomar decisiones para reforzarlos y de tal manera favorecer el preventivo.

Propósito

El propósito de la investigación servirá para determinar y difundir los resultados del nivel de conocimiento y prácticas de prevención de parasitosis intestinal por las madres a los programas de salud a fin de lograr una mejor prevención y disminuir el número de consultas por parasitosis. Además el estudio busca incentivar al incremento de campañas que contengan acciones como capacitación, educación y difusión por el sector salud, para disminuir la parasitosis intestinal y morbilidad.

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ➔ Identificar las características generales de las madres en estudio.
- ➔ Evaluar el nivel de conocimientos sobre la parasitosis intestinal en las madres en estudio.
- ➔ Describir las prácticas de prevención de parasitosis intestinal que aplican las madres en estudio.
- ➔ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica en la prevención de parasitosis intestinal en las madres en estudio.

ASPECTOS OPERACIONALES

HIPOTESIS GENERAL

H_i: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en las madres del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

H₀: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en las madres del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

HIPOTESIS ESPECÍFICA

H_i: A menor/mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal menor/mayor aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en las madres del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

H₀: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no se relaciona con la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en las madres del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari.

VARIABLES

IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES:

✿ VARIABLE INDEPENDIENTES:

- Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal.

✿ VARIABLE DEPENDIENTE:

- Prácticas en la prevención de parasitosis intestinal.

✿ VARIABLE INTERVINIENTE:

- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Grado de instrucción
- Procedencia
- Ingreso económico

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de conocimiento de Parasitosis Intestinal	Bueno	Definición	Nominal
	Regular	Causas Signos y síntomas Consecuencias	
	Malo	Acción frente a la sospecha Importancia de Desparasitar Frecuencia de desparasitación Tratamiento	
VARIABLE DEPENDIENTE Prácticas en la prevención de parasitosis intestinal	Adecuado	Limpieza del hogar Baño y desparasitación de la mascota Almacenamiento de basura	Nominal
	Inadecuado	Limpieza de alimentos Hábitos de higienes Incentivo de los hábitos de higiene Correcta alimentación Consumo de agua	

VARIABLE INTERVINIENTE Aspectos sociodemográficos	Edad	15-19 20-24 25-29 30 a más	De razón
	Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Ordinal
	Ocupación	Empleada publica Su casa Comerciante Otros	Nominal
	Ingreso económico	De s/ 100 – 150 De s/ 350 – 600 De s/601 – 800 De s/900 a +	Ordinal
	Estado civil	Soltera Casada Viudo Conviviente	Nominal
	Lugar de procedencia	Urbano Rural	Nominal

DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES:

Nivel de conocimiento: Estado claro de la conciencia de uno mismo y del entorno en la que la atención se centra en cuestiones inmediatas.

Prácticas: Ejecutar una cosa que se ha aprendido y ejecutado. Modo o método que particularmente observa uno en sus operaciones.

Prevención: Cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

Parasitosis intestinal: Son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Alguno de ellos pueden observarse en heces aun estando alojados fuera de la luz intestinal.

Madres: Personas de género femenino que presentan o han tenido hijos para brindar cuidados.

Centro de Salud: Institución de asistencia sanitaria que cumplen los criterios para la asistencia por profesionales de enfermería especializados y por profesionales de la salud competentes.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES

Yessica Alvarado Espinosa, en su estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre parasitosis de los padres de familia de los alumnos de la escuela Vicente Batidas, Loja, Ecuador", donde se registró que el 80% de la población rural y el 40% del área urbana tienen parasitosis, siendo los más afectados los niños, concluyendo que la mayoría de los padres de familia presenta un nivel de conocimiento medio sobre parasitosis intestinal evidenciado en los datos antes mencionados.¹⁰

Dr. Fidel Núñez, Dra. Odalys Gonzales, Dr. José Bravo, Dr. Ángel Escobedo y Dra. Ida González en su investigación "Parasitosis Intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana, Cuba", estudio que fue realizado a 401 niños donde la prevalencia de parasitosis intestinal fue de un 15%, donde el análisis de algunos antecedentes epidemiológicos demostró que aquellos niños que comían frutas con cáscaras sin lavar, los que ingerían vegetales sin lavar estaban más propensos a la infección. Además se demostró una mayor frecuencia de infección por parásitos intestinales, entre los que vivían en zona rural, por que tomaban agua de pozos o ríos, y defecaban en letrinas o cielo abierto.¹¹

Rodrigo Sánchez Humala, Wendy Sánchez Donayres, Yorka Sánchez Yupanqui, Mari Medina Pfluker. En su trabajo "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"; concluyen que de la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimientos insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.¹²

En Perú Junín Jauja, se realizó un estudio cuyo objetivo fue observar la prevalencia y factores asociados a la parasitosis intestinal. En los resultados la prevalencia fue alta, el 100% de ellos tenían parásitos o comensales y el 64% alojaban patógenos. Los enteroparásitos más frecuentes fueron la Giardia lamblia (35.1%) y Fasciola hepática (19.1%). La asociación parasitaria que tuvo significación estadística fue la de Áscaris lumbricoides y Trichiuristrichiura.¹³

En la ciudad de Ancash se examinaron a 1303 alumnos de todos los colegios de San Marcos urbano y rural, de los 3 diferentes niveles de educación del distrito, la prevalencia total de los alumnos infectados fue de una 65% (845 alumnos), siendo la población de la zona rural los más afectado por estar expuesta a un ambiente contaminado por la inadecuada eliminación de excretas.¹⁴

Alvarado Ramírez, Berrospi Gómez en su investigación llamada "Factores que influyen en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños escolares que acuden al Puesto de Salud de Pillcomarka, Huánuco", se concluyó que un 52.7% de las madres

de familia afirmaron que los factores ambientales inadecuados influyeron en la parasitosis de los niños y un 48.3% manifestaron que los factores de estilo de vida inadecuados fueron los que influyeron.¹⁵

1.2 BASES TEORICAS

1.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Ha propuesto una subteoría amplia y objetiva llamada "Teoría de sistemas de enfermería" dentro de ello se encuentra (Sistemas de enfermería de apoyo-educación) donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, es decir, actúa cuando el individuo por cualquier razón, no puede auto cuidarse, como por ejemplo promover las prácticas saludables en la prevención de enfermedades en las escuelas y el deber del usuario es cumplir con dichas actividades.¹⁶

1.2.2 Teoría de Beetty Newman

La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria donde actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso.

Éste modelo puede llegar a fortalecer la disciplina, porque a pesar de tener múltiples conceptos, cuenta con una estructura psicológica, filosófica y biológica que sustentan el origen de sus conceptos lo que ofrece al profesional de Enfermería, la

posibilidad de un cuidado integral a la persona, familia, grupo o comunidad sana o enferma con el fin de obtener su bienestar ¹⁷

1.2.3 Teoría de Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender, la promoción de la salud y la práctica de estilos de vida saludables, nos permite afirmar que la enfermera, tiene la capacidad de aplicar aspectos técnicos y científicos en el cuidado de la persona. El diccionario español precisa como concepto de modelo “cosa útil para ser imitada, reproducida o copiada”, para el caso del cuidado de enfermería, el Modelo de Pender se puede aplicar en todos los aspectos del cuidado enfermero ya que la prevención forma parte de todo proceso de cuidado. ¹⁸

1.2.4 METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teoriza. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptúales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptúales entendidos como aquellas creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud, basándose en la educación de las personas como cuidarse y llevar una vida saludable.

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

1.2.5 TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES

Madeleine Leininger: El término de enfermería transcultural se refiere al área de estudio y práctica formal que se centra en los valores, creencias y prácticas de salud de individuos y grupos de una determinada cultura. Leininger ha propuesto una teoría amplia y objetiva llamada cuidado de la diversidad y universalidad cultural, cuya finalidad es proporcionar cuidados de enfermería congruentes desde el punto de vista cultural, para mejorar la atención a personas de culturas diferentes o similares.

Según Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas, pero tiene características diferentes en cada una de ellas. La autora entiende por cultura el “conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilos de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en formas ya establecidas” y el cuidado que tiene en cuenta el aspecto cultural, se define como “los valores, creencias y patrones de estilo de vida aprendidos y transmitidos profesional y popularmente y que se usan para asistir, facilitar o

capacitar a individuos o grupos para mantener su bienestar o su salud y/o mejorar una condición humana.

Leininger propone que el cuidado cultural incluye el “cuidado genérico” referido al conocimiento aprendido y transmitido, tradicional y popularmente usado hábilmente por la cultura, y el “cuidado profesional”, se refiere al conocimiento aprendido cognitiva y formalmente practicado hábilmente. El cuidado cultural implica acciones o decisiones con respecto a las expresiones, patrones y prácticas de cuidado, pues luego de analizarlos a la luz del contexto cultural, se debe decidir si se mantienen, se negocian o reestructuran.¹⁹

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 TEORIAS

Teoría mecánica: Obstrucción de mucosa intestinal por los trofozoitos.

Teoría daño a la mucosa: lesiones presentes en la mucosa intestinal, vellosidades causando irritación superficial de estas; de adherencia de trofozoitos al intestino delgado.

Teoría parásito-huésped: Existe la competencia entre el huésped y el parásito por el alimento, donde este último lo absorbe de la pared del intestino delgado.

Teoría falta de diferenciación celular: Ocurre una descamación del epitelio intestinal, donde las vellosidades se acumulan de trofozoitos.

Teoría producción elevada de moco: El trofozoíto mediante una acción mecánica va a aumentar la producción de moco intestinal obstruyendo cavidades y criptas, provocando una inflamación en el intestino.

Prácticas saludables: Se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto.

Factores de Riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. La mayor parte de las parasitosis por protozoos y helmintos de tubo digestivo del ser humano, así como algunas extra intestinales, se originan por los hábitos y costumbres higiénicas deficientes como la práctica de fecalismo al ras del suelo, en donde juntos 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 ser humano junto con otros factores, que pueden ser biológicos, tales como las características ecológicas y fundamentalmente la

vegetación; físicos como temperatura, precipitación, húmedas, suelo, etc. Otros factores de riesgos para contraer parasitosis intestinales son:

- Tomar agua sin hervir, 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.
- Comer vegetales regados con aguas negras.
- Comer verduras y frutas con cascara 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.
- Tomar leche cruda sin hervir
- Falta de aseo personal

- 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.

Prevención: Es la disposición que se hace de forma anticipada para minimizar un riesgo. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Medidas preventivas para prevenir parasitosis:

- Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.
- Lavar las frutas, los vegetales que se comen crudas, siempre con agua hervida.
- Evitar el uso de aguas negras para el riego de verduras y frutas.
- Consumir agua potable hervida.
- Evitar comer alimentos expuestos a la intemperie, mal preparados y con inadecuadas normas higiénicas.
- Cortar la carne en trozos pequeños y cocerlos o freírlos durante una hora, o hasta que desaparezca totalmente la sangre.

- No consumir carne de cerdo, longaniza o chorizos de los que se sospeche o tenga cisticercos.
- La compra de carne debe realizarse en lugares que garantice el producto.
- No dejar descubiertos los alimentos en la mesa, para evitar que se posen las moscas.
- Saneamiento de hogar y la comunidad.
- Mantener siempre limpia la vivienda.
- Evitar tener con animales domésticos dentro de la vivienda.
- Lavado de ropas personales de cama con agua caliente.
- Asear los juguetes que los niños se llevan a la boca.
- Evitar la presencia de cerdos en la calle.
- En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua).
- Colaborar para que la matanza de cerdos se haga bajo vigilancia sanitaria y se realice en rastros autorizados.

- Quemar o enterrar diariamente las basuras de las casas; o echarlas al carro recolector, así se evitan criaderos de moscas, ratas o cucarachas que transmiten enfermedades.
- Evitar el fecalismo al ras del suelo.

1.3.2 BASES CONCEPTUALES

PARASITOSIS INTESTINAL

La parasitosis comprende de un gran número de agentes, protozoos y helmintos, afectan distintas partes del tubo digestivo y su elación con la pared intestinal es variable. Pueden constituir un problema clínico de relevancia como pasar inadvertidos por mucho tiempo. Sus mecanismos de daño son muy variables y el equilibrio ambiente-huésped y agente infeccioso es primordial.

Numerosos parásitos habitan el tracto gastro-intestinal humano. Un exhaustivo listado incluiría representantes de todos los grupos de parásitos desde los más simples protozoos como las entoamebas a los más complejos helmintos como las tenias.

Esta infección es muy frecuente en personas que carecen de servicios de agua y desagüe, especialmente en áreas rurales. Es muy frecuente en la selva, donde afecta el crecimiento y desarrollo de los niños. Algunas parasitosis pueden causar

diarrea o anemia importantes. La incidencia de algunas de estas parasitosis ha aumentado con la epidemia del SIDA.

Los mecanismos de transmisión de los Parásitos son: de forma vectorial, transfusional, transplacentario, trasplante de órganos, carnivorismo, contaminación fecal y contaminación ambiental.

Las vías de infección son: la cutánea (vectorial), sanguínea (trasplante de órganos, transfusional), oral y nasal.

Los factores que permiten la aparición de parasitosis se da por: deficiencias sanitarias, desaseo personal, inadecuada enseñanza del cuidado personal, gran densidad poblacional, control inadecuado de vectores parásitos y reservorios de infección, debilidad y menor resistencia del huésped y resistencia a fármacos usados para terapia y control de vectores.

En general hay dos grandes grupos de endoparásitos humanos: los protozoos y los helmintos (cestodos, trematodos y nematodos).

A continuación describiremos cada grupo de parásitos intestinales (su morfología, su ciclo de vida y su distribución).

a) Los protozoos: Son organismos unicelulares con un complejo ciclo de vida que pasa por diferentes estadios y en ocasiones por diferentes hospedadores y/o hábitat. Casi todos presentan una forma de resistencia (quiste) en algún momento de su ciclo

con una envoltura muy impermeable. Los quistes resisten las condiciones adversas como la desecación y el bajo pH. El vehículo de transmisión puede ser el agua, los insectos, las plantas, los alimentos contaminados con restos fecales y a través de las manos en ocasiones la carne cruda o insuficientemente cocinada también puede ser una vía de transmisión.

b) Los helmintos: Dentro de esta clasificación tenemos a los cestodos, trematodos y nematodos.

- **Los cestodos:** Tienen un ciclo biológico complejo. Estos helmintos son gusanos planos, segmentados, monoicos. Constan de escólex, destinado a la fijación, cuello o zona de crecimiento, y estróbilo, constituido por una cadena de proglótides o segmentos. Carecen de aparato digestivo, se nutren por difusión desde el exterior. Los gusanos adultos ocupan el tubo digestivo de los vertebrados y sus larvas se encuentran en los tejidos de vertebrados e invertebrados. La mayoría de los cestodosparásitos del hombre requieren uno o más hospedadores intermediarios, que ingieren los huevos con el agua de bebida o alimentos y desarrollan las larvas en sus tejidos. El hospedador definitivo desarrolla la forma adulta del parásito en su tubo digestivo tras ingerir carne que contiene larvas enquistadas. El hombre actúa o puede actuar como hospedador definitivo (Ej.: *Taeniasolium*- teniasis) o como hospedador intermediario (Ej.: larva de *T. solium* cisticercosis).
- **Los trematodos:** Son gusanos monoicos (hermafroditas) con la excepción de *Schistosoma*. Presentan una morfología aplanada o en forma de hoja. Existe un

número considerable de trematodos que pueden afectar al hombre, al que llegan en una fase determinada de su complicado ciclo evolutivo, principalmente con el pescado y crustáceos crudos o escasamente cocinados, con vegetales o con otros alimentos. Las enfermedades por estos trematodos tienen importancia en países de extremo oriente donde son endémicas y afectan a un gran número de personas.

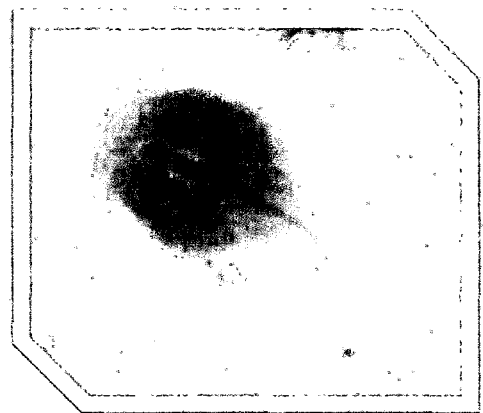
- **Los nematodos:** Son gusanos cilíndricos, alargados, dioicos, de metabolismo fundamentalmente anaerobio. Su ciclo vital es variable. En general existe un único hospedador, el definitivo, y las larvas pasan de un hospedador a otro directamente o después de un periodo de vida libre (larvas infectivas), o mediante la ingestión de huevos. Durante el desarrollo larvario los nematodos presentan varias mudas, tanto dentro como fuera del hospedador.

La importancia epidemiológica de los parásitos intestinales es muy variada dependiendo del parásito, del área geográfica de distribución, del estado general del hospedador, etc. En general causan una significativa morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente en países o regiones en desarrollo y en personas con diferentes grados de inmuno competencia aunque bien es cierto que en países desarrollados la mayoría de las parasitosis intestinales no son patogénicas o solo producen leve sintomatología bajo ciertas circunstancias pueden producir dolencias graves. Por ejemplo, *Giardia lamblia* puede causar diarrea grave que puede complicarse hacia una diarrea crónica y provocar graves desórdenes nutricionales; *Entamoeba histolytica* puede ser un agente altamente virulento e invasivo; los Microsporidios y algunos Apicomplexa, que normalmente no producen ninguna

sintomatología, pueden producir muy graves infecciones en pacientes HIV positivos, en otros tipos de pacientes inmunodeprimidos y en nonatos.

A continuación se describen de manera somera la etiología, patogenia y clínica de alguno de estos parásitos más comunes:

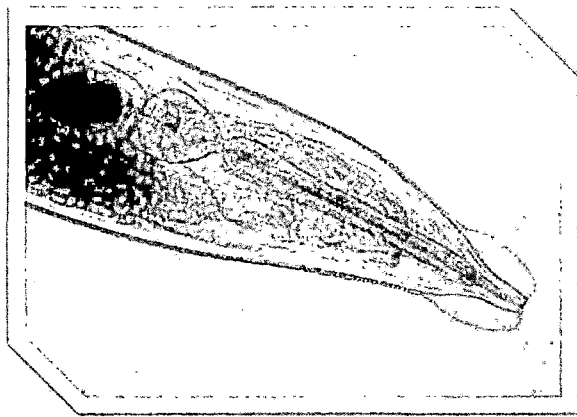
- **Giardia lamblia (intestinalis):** Es uno de los parásitos patógenos intestinales más frecuentes causantes de diarrea epidémica y el de mayor prevalencia en la mayoría de los países industrializados; su distribución es endémica a nivel mundial con una mayor incidencia en niños



de menor edad. La vía más frecuente de transmisión es la fecal-oral, sobre todo en guarderías, donde son frecuentes los brotes de giardiasis. Los pacientes entre 2 y 4 años tienen un riesgo especial, debido a que no tienen un control de esfínteres pleno, pero sí motilidad y una conducta exploradora. También la giardiasis se transmite por alimentos y a través del agua; los brotes transmitidos por el agua afectan a niños y adultos; sin embargo la transmisión fecal-oral solo afecta a niños. La giardiasis puede ser también transmitida al hombre por animales (gatos, perros, ganado vacuno, ovejas) y por vía venérea. La mayoría cursan de forma asintomática y actúan como portadores del parásito. Los casos sintomáticos presentan diarrea aguda o crónica, continua o intermitente, alternando con fases de estreñimiento. Las deposiciones son

acuosas, con moco y en raras ocasiones con sangre, que pueden prolongarse durante semanas o años. En inmunodeprimidos la enfermedad es siempre sintomática y más grave con diarreas prolongadas y síndromes de malabsorción. En los casos transmitidos por contactos sexuales aparecen calambres y flatulencias pero sin diarreas.

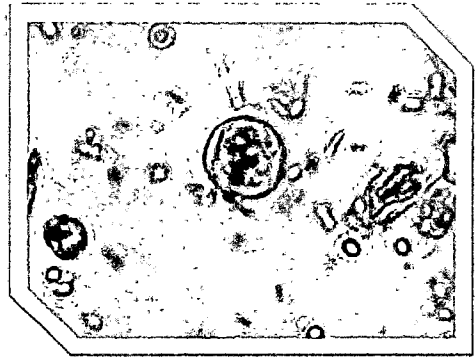
- **Enterobius vermicularis:** Es el helminto de mayor distribución geográfica, afectando



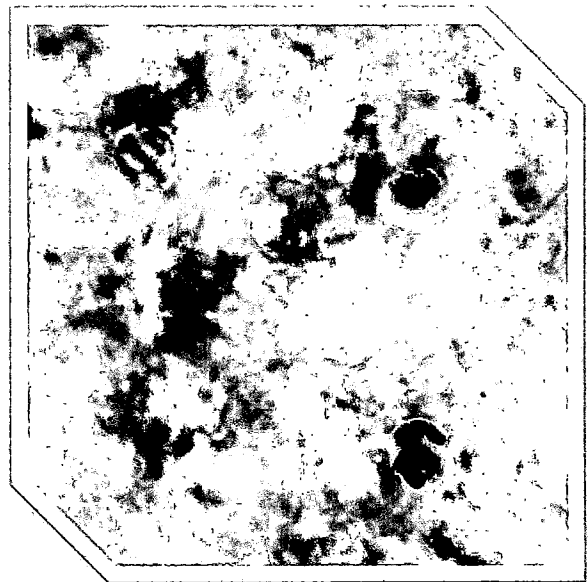
al 30% de los niños en edad escolar. Este nematodo produce la oxiuriasis o enterobiasis. La transmisión es fecal-oral, por ingestión de alimentos o tierras contaminadas, o por autoinfestación. Los huevos

permanecen durante semanas en ropas, suelo, y uñas; su presencia exige una serie de medidas higiénicas, además del tratamiento médico para combatir las reinfecciones. La enfermedad cursa de forma asintomática, o sintomática con prurito anal o perianal, de gran intensidad de predominio vespertino, con frecuentes lesiones por rascado perianal, dolores abdominales, diarrea, vómitos, heces mucosas, etc. Durante la clínica puede aparecer anorexia, alteraciones del sueño, irritabilidad y terrores nocturnos. En niñas pueden aparecer alteraciones genitales.

- **Blastocystis hominis:** Es un protozoo de distribución global. Su papel como patógeno humano no está claro pero es frecuente encontrarlo en heces sin localizar ninguna otra posible causa de la sintomatología del paciente. Generalmente cursa con malestar abdominal, anorexia, distensión abdominal, cólica, y diarrea alternada en ocasiones con estreñimiento.



- **Cryptosporidium sp.:** Es la tercera causa de parasitosis intestinal tanto en países desarrollados como en desarrollo, su distribución es global y la transmisión puede ocurrir a través del agua, alimentos o fecal-oral. En la actualidad se han descrito 13 diferentes especies y numerosos subtipos, y aunque se considera una zoonosis todos pueden



infectar a humanos, aunque los de mayor frecuencia son *C. parvum* y *C. hominis*.

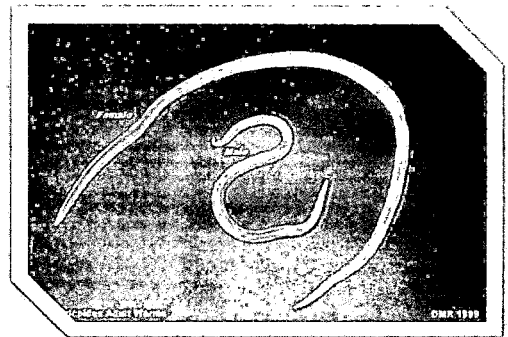
Los *Cryptosporidium* son coccidios protozoarios que invaden y se replican en el interior de las vellosidades que recubren el tubo digestivo.

La mayoría de los casos registrados en humanos se producen en inmunodeficiencias congénitas o adquiridas tras procesos virales, medicamentosos o por causas idiopáticas. También se han diagnosticado casos de cryptosporidiosis leve y de evolución espontánea a la curación en pacientes inmunocompetentes. Son propicios los brotes epidémicos en guarderías y en piscinas, debido a que los sistemas de esterilización químicos no son eficaces contra el parásito. La transmisión puede ser de animal a persona, persona a persona o contaminación fecal de agua y alimentos.

La criptosporidiosis se puede presentar con tres tipos de sintomatología:

- a) **Forma asintomática**, aparece tanto en inmunodeficientes como en inmunocompetentes. En guarderías, con eliminación prolongada de quistes después que la clínica haya desaparecido.
 - b) **Forma intestinal**, en niños inmunocompetentes produce casos de gastroenteritis autolimitadas, con deposiciones acuosas, dolor abdominal, y a veces náuseas, vómitos y fiebre.
 - c) **Forma extraintestinal**, es más frecuente en inmunodeprimidos, suele consistir en hepatitis, colecistitis, artritis reactivas y síntomas respiratorios.
- **Áscaris lumbricoides**: Es el mayor nematodo intestinal y en humanos produce la ascaridiasis. Debido a su ciclo de vida este parásito tiene una doble representación en humanos, su fase larvaria pulmonar y la fase intestinal, produciendo manifestaciones clínicas diferentes. Las lesiones pulmonares se producen por el

paso de las larvas a los alvéolos, con la producción de pequeñas hemorragias, que causan hipersensibilidad a los componentes de las larvas o reacción inflamatoria, más grave en caso de reinfecciones. Los Áscaris adultos se localizan normalmente en el intestino delgado pudiendo causar lesiones traumáticas o tóxicas; son patógenos a la vez por su tamaño, sus características migratorias, su papel de vector de gérmenes y su poder de perforación.



Los Áscaris miden aproximadamente unos 20 cm, suficiente para bloquear el canal del colédoco y causar una colecistitis, pueden también obstruir el conducto de Wirsung y causar una pancreatitis aguda. Varios gusanos pueden llegar a obstruir total o parcialmente el intestino, e incluso puede favorecer un estrangulamiento herniario, una apendicitis o una invaginación intestinal sobre todo en niños. Se ha podido ver invasión de pulmones, corazón y aparato genito-urinario; una cantidad masiva de parásitos, sobre todo en niños, puede causar desnutrición por competición entre parásito y huésped.

La infestación por Áscaris suele ser asintomática, aunque en raras ocasiones puede causar complicaciones graves, en correlación con la cantidad de parásitos. La sintomatología puede estar causada por la emigración de las larvas, o por los gusanos adultos en el tubo digestivo.

En su fase larvaria, la afección más frecuente es a nivel pulmonar, en donde causa una neumonitis con tos espasmódica, expectoración mucosa, fiebre elevada y ocasionalmente hemoptisis.

En su fase adulta, cursa con dolor abdominal tipo cólico de localización epigástrica, náuseas matutinas, vómitos y a veces diarrea. Durante esta fase pueden aparecer obstrucción abdominal, invaginación, apendicitis, ictericia obstructiva, colecistitis, pancreatitis y absceso hepático. Una lombriz puede, excepcionalmente, perforar la pared del tubo digestivo, sobre todo si el intestino está lesionado o, complicándose así con una peritonitis séptica.

La sintomatología más común es la eliminación asintomática de quistes, ya que la invasión tisular se produce en menos del 10% de los infectados en cuyo caso los síntomas son más graves como diarrea aguda acuosa, colitis no disentérica, disentería con deposiciones frecuentes con moco y sangre y en casos extremos amebiasis extraintestinales con diseminación del parásito a diversos órganos internos como hígado, pulmones o cerebro.²⁰

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizara en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari que se encuentra ubicado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.; situado en la Av. Micaela Bastidas s/n. Dicho nosocomio nuevo fue diseñado arquitectónicamente de tres volúmenes, conformado por un edificio central cuatro niveles para atenciones asistenciales y otras dos edificaciones complementarias de uno y dos niveles para los Servicios Generales y el Soporte Técnico del establecimiento de salud.

2.2. POBLACION

Para la investigación la población estuvo conformado por todas las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, que represento 380 madres.

2.3. MUESTRA

Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo probabilístico al azar simple; cuyo cálculo se obtuvo de la siguiente manera:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot E^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra = ¿?

Z = nivel de confianza = 1.96

P = Evento favorable = 0.5

Q = Evento desfavorable = 0.5

E = Nivel de error = 0.1

N=Población estimada = 380

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 380}{379 \times 0.01 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{364.952}{3.79 + 0.9604}$$

$$n = \frac{364.952}{4.7504}$$

$$n = 77$$

Por lo tanto, la muestra estuvo representada por **77** madres.

Selección al azar simple:

$$X = \frac{N}{n}$$

$$X = \frac{380}{77}$$

$$X = 5$$

De los cuales, será seleccionada de **5 en 5** al azar.

CRITERIOS DE INCLUSION: Las madres que pertenecieron a la muestra reunieron los siguientes criterios:

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Tener conocimiento para que se llevaba a cabo el proyecto en mención
- ✓ Que son atendidas en el centro de salud Carlos Showing Ferrari

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- ✓ No aceptaron el consentimiento informado

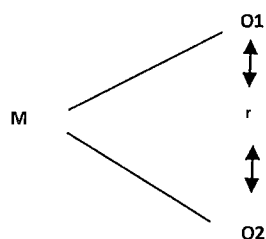
- ✓ No son atendidos en el Centro de Salud
- ✓ No son madres de familia

2.4. TIPO DE ESTUDIO.

- ✳ De acuerdo con el Paradigma de a Investigación es de tipo **cuantitativo** ya que se utilizó métodos estadísticos para la obtención de cifras, porcentajes y gráficos.
- ✳ De acuerdo al análisis y alcance de los resultados el estudio fue de tipo **descriptivo**.
- ✳ Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**.
- ✳ De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal**.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño Descriptivo correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra de estudio.

O1 = Representa los datos relevantes de la variable Independiente.

r = Representa la relación de la variable Independiente y la
Variable Dependiente.

O2 = Representa a la variable Dependiente.

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista, el que estuvo dirigido a las madres en estudio a quienes se les interrogó con la finalidad de conocer los aspectos sociodemográficos, conocimientos sobre la parasitosis intestinal y las prácticas de prevención.

El instrumento utilizado fue la Guía de entrevista estructurada que facilitó la recolección de los datos.

2.7. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION

- Se solicitó permiso al Director del Centro de Salud

- Se solicitó la autorización del responsable de las diferentes áreas donde se aplique el instrumento.
- Se procedió a realizar la entrevista a las madres en estudios en la sala de espera del centro de salud.
- Se efectuó la tabulación de datos, análisis e interpretación de la información.
- Presentación del informe final

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

- ➔ **Plan de Tabulación:** Se realizó a través del método manual de paloteo simple, ya que es un método económico y sencillo.
- ➔ **Plan de Análisis:** Se realizó a través de la estadística inferencial que medió y comprobó la hipótesis de investigación para luego ser interpretada según las frecuencias más significativas de los datos encontrados.
- ➔ **Prueba estadística:** Para comprobar la hipótesis se aplicó la tabla de contingencia 2 * 2 de Prueba ji - cuadrado que se utiliza para medir el grado de relación de dos variables categóricas, ambas utilizan una escala de medición a nivel de nominal u ordinal (variables cuantitativas) cuyo esquema es el siguiente.

$$X^2 = \frac{(n-1)s^2}{\sigma^2}$$

CAPITULO III

RESULTADOS

A. Análisis descriptivo

Tabla 1. Edad de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Edad	Frecuencia	Porcentaje
16 a 23	5	6.5
24 a 31	24	31.2
32 a 39	22	28.6
40 a 47	11	14.3
48 a 55	3	3.9
56 a 63	8	10.4
64 a 71	4	5.2
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

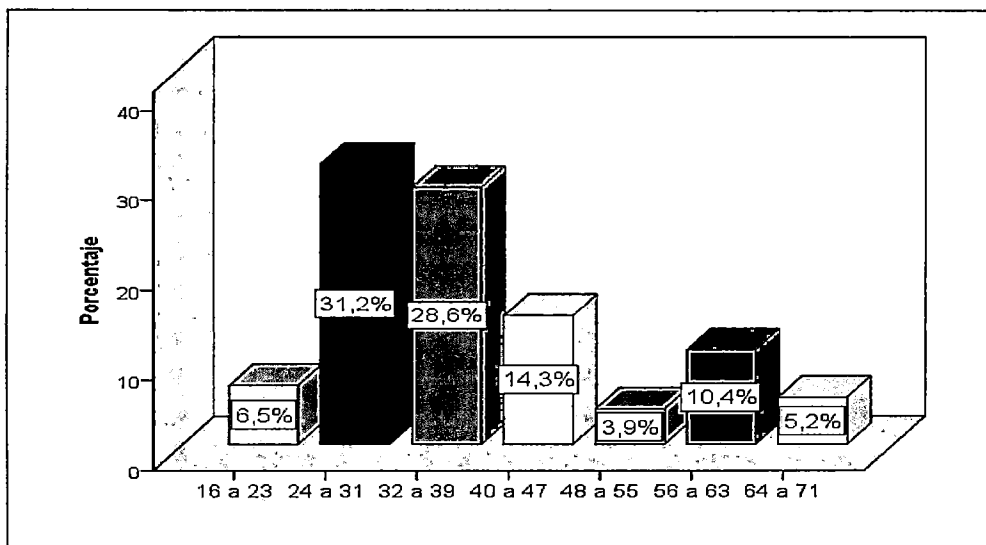


Figura 1. Proporción de la edad de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

ANÁLISIS E INTERPRETACION

En la tabla 1, se observa que la edad más frecuente es 31.2% (24); seguido por 28.6% (22) que fluctúa entre 32 a 39 años; en tercer lugar el 14.3% (11) madres tienen entre 40 a 47 años y, finalmente el de 10.4% (8) que representa a las madres entre 56 a 63 años de edad.

Tabla 2. Grado de instrucción de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	19	24.7
Secundaria	51	66.2
Superior	7	9.1
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

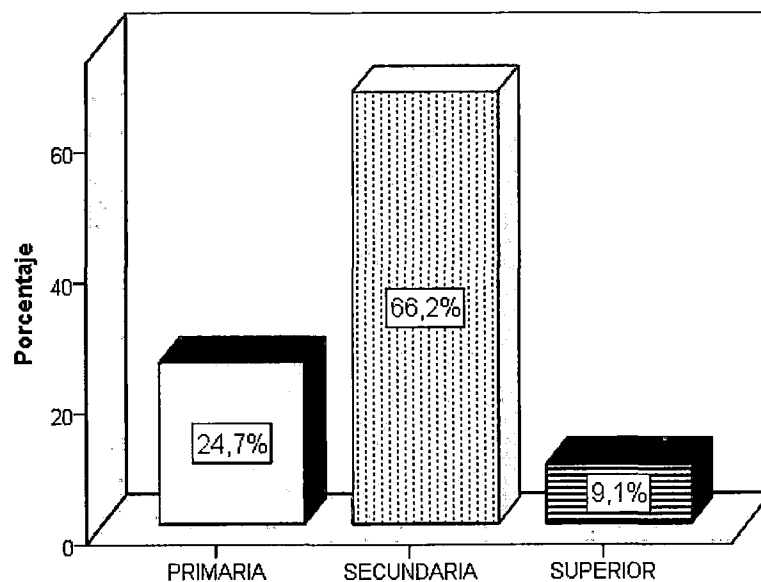


Figura 2. Proporción del grado de instrucción de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 2, se observa que el 66.2% (51) de las madres tienen el grado de instrucción secundario; el 24.7% (19) tienen grado de instrucción primario; mientras que el 9.1% (7) de las madres que acuden al Centro de Salud tienen un grado de instrucción superior.

Tabla 3. Ocupación de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	47	61.0
Comerciante	15	19.5
Empleada pública	4	5.2
Otros	11	14.3
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

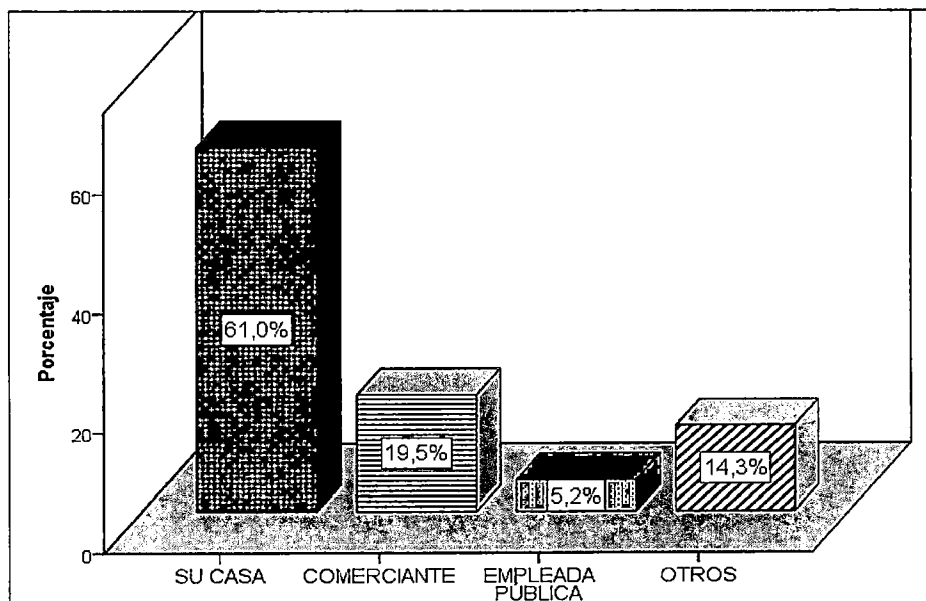


Figura 3. Proporción de ocupación de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 3, el 61.0% (47) de las madres tienen como ocupación su casa; el 19.5% (15) de las madres tienen como ocupación ser comerciante; mientras que el 5.2% (4) de las madres tienen como ocupación ser empleada pública; y finalmente el 14.3% (11) de las madres tienen otras ocupaciones.

Tabla 4. Ingreso mensual familiar de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Ingreso mensual familiar	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	4	5.2
Mínimo	46	59.7
Moderado	25	32.5
Aceptable	2	2.6
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

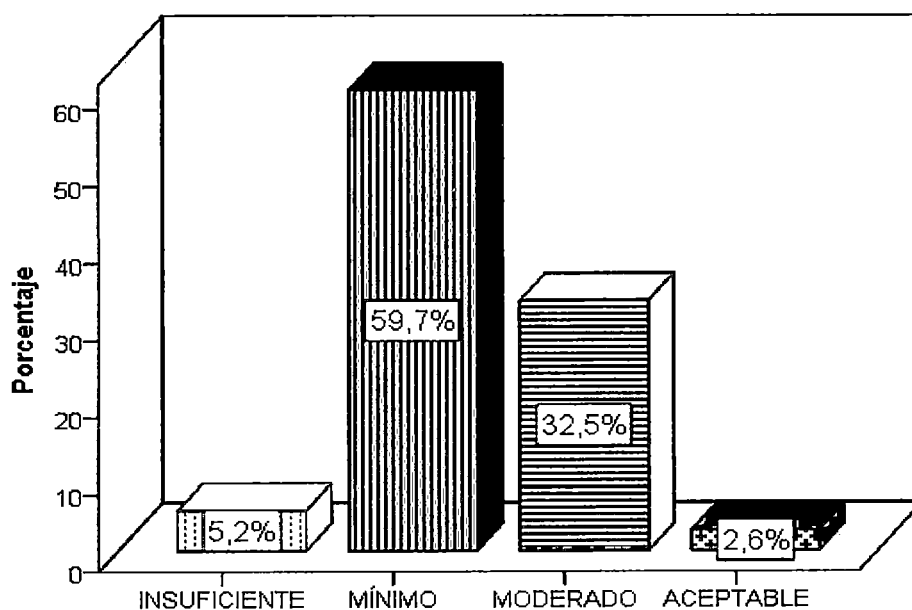


Figura 4. Proporción de ingreso mensual familiar de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 4, se observa que el 59.7% (46) de las madres tienen un mínimo ingreso; el 32.5% (25) de las madres tienen un moderado ingreso mensual familiar; el 5.2% (4) de las madres tienen un insuficiente ingreso mensual familiar; mientras que solo el 2.6% (2) de las madres tienen un ingreso mensual familiar aceptable.

Tabla 5. Estado civil de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	35	45.5
Conviviente	35	45.5
Soltera	6	7.8
Viudo	1	1.3
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

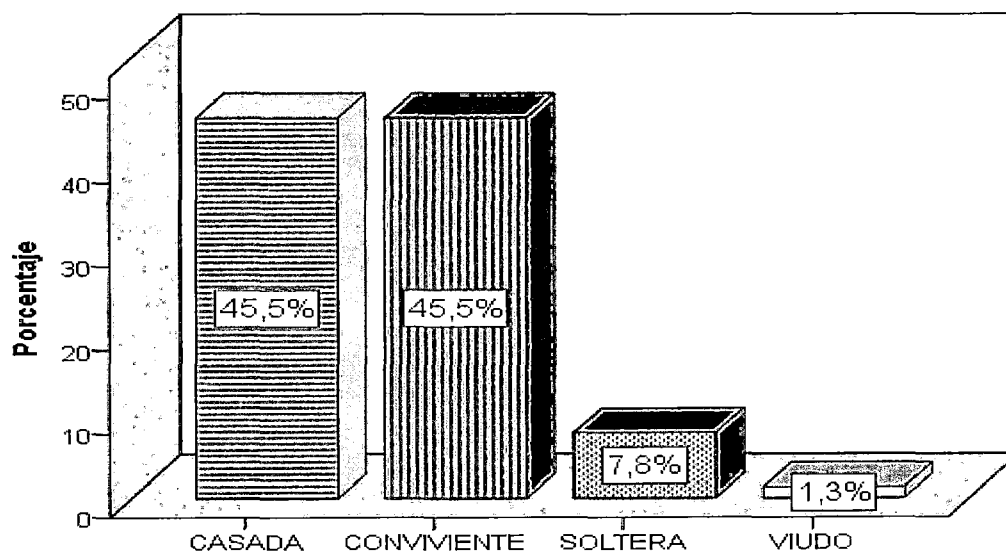


Figura 5. Proporción del estado civil de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 5 se muestra que el 45.5% (35) de las madres tienen por estado civil casado y conviviente respectivamente; también el 7.8% (6) de las madres son solteras; finalmente, el 1.3% (1) de las madres que acuden al Centro de Salud tiene por estado civil viuda.

Tabla 6. Procedencia de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	66	85.7
Rural	11	14.3
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

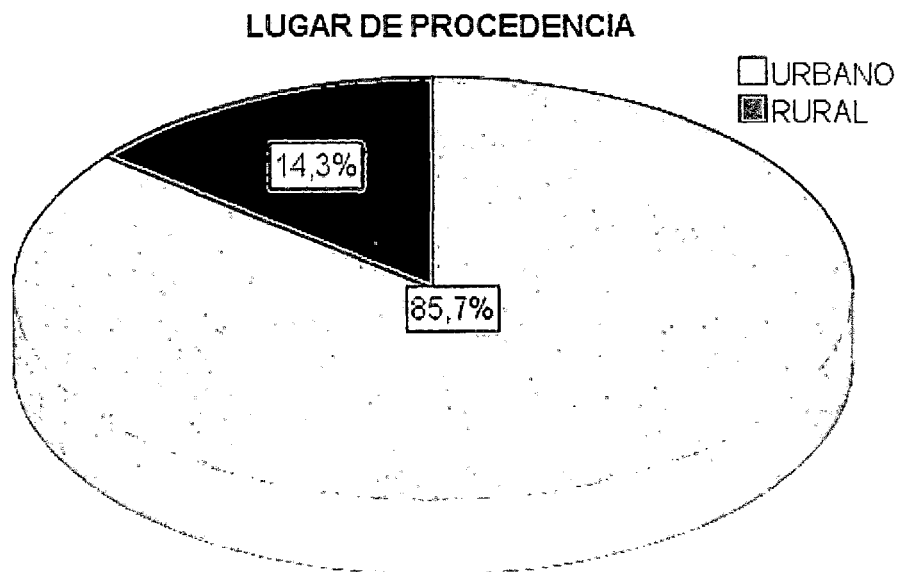


Figura 6. Proporción del lugar de procedencia de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 6 se indica que el 85.7% (66) de las madres que acuden al Centro de Salud tienen procedencia urbana; mientras que el 14.3% (11) de las madres tienen procedencia rural.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	9.1
Regular	42	54.5
Bueno	28	36.4
Total	77	100.0

Fuente: guía de entrevista

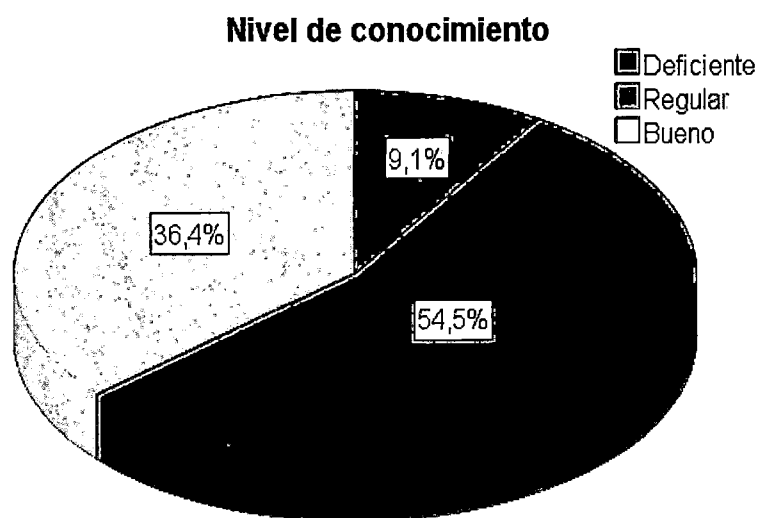


Figura 7. Proporción del nivel de conocimiento de las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla 7 se observa que el 54.5% (42) de las madres que acuden al Centro de Salud tienen un nivel de conocimiento regular; el 36.4% (28) de las madres tienen un buen nivel de conocimiento; el 9.1% (7) de las madres tienen un nivel de conocimiento deficiente.

Tabla 8. Práctica para la prevención de la parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015

Práctica en la prevención de parasitosis intestinal	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	48	62.3
Adecuada	29	37.7
Total	77	100.0

Práctica en la prevención de parasitosis intestinal

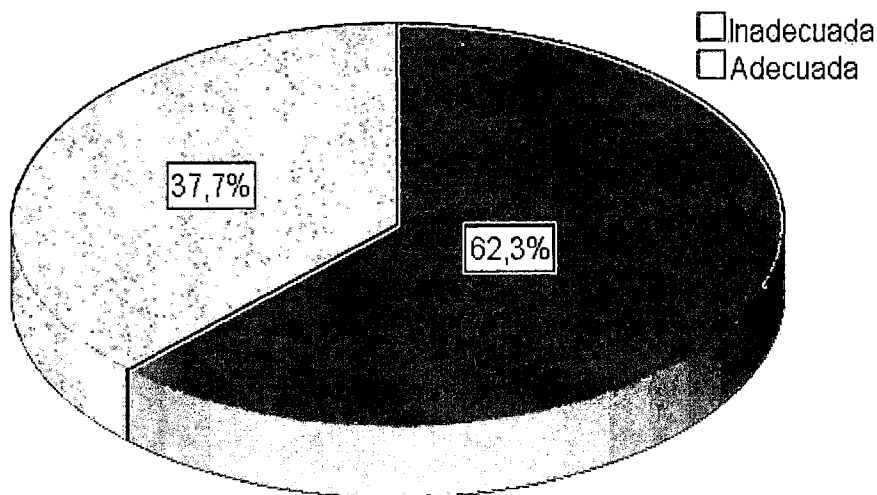


Figura 8. Proporción de la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis- Huánuco 2015.

ANALISIS E INTEPRETACION

En la tabla 8 se muestra que el 62.3% (48) de las madres que acuden al centro de salud realizan una inadecuada práctica en la prevención de parasitosis intestinal; mientras que el 37.7% (29) de las madres realizan una adecuada práctica de prevención de parasitosis intestinal.

B. ANÁLISIS MEDIANTE TABLAS DE CONTINGENCIA

Tabla 9. Relación del nivel de conocimiento y la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal en madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2015.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	PRACTICAS				TOTAL	
	INADECUADAS		ADECUADAS			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	6	7.8	1	1.3	7	9.1
REGULAR	31	40.3	11	14	42	54.6
BUENO	11	14.3	17	22	28	36.3
TOTAL	48	62.3	29	38	77	100

Fuente: guía de entrevista

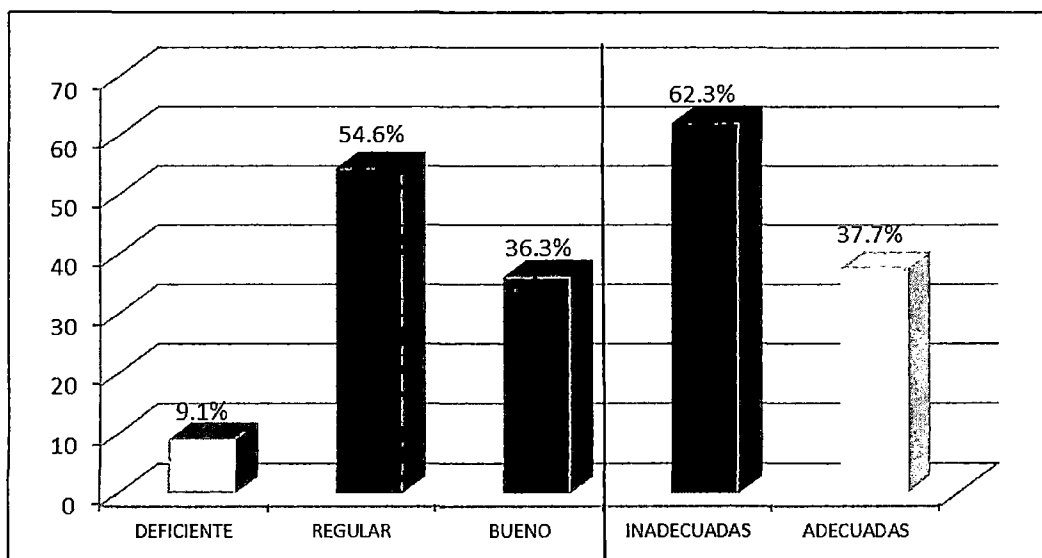


Figura 9. Relación del nivel de conocimiento y la práctica para la prevención de la parasitosis intestinal

ANALISIS E INTERPRETACION

En la tabla y figura 9, se observan que, el 54.6% (42) de madres estudiantes presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la prevención de la parasitosis intestinal, el 36.3% (28) buen conocimiento y, el 9.1% (7) deficiente. De los cuales, el 62.3% (48) tienen inadecuada practicas sobre la prevención de la parasitosis intestinal y, el 37.7% (29) adecuada prevención.

**CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS SEGÚN EL ANÁLISIS
INFERENCIAL MEDIANTE LA SIGNIFICACIÓN DEL CHI CUADRADO**

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Dónde:

$$X^2 = \chi^2?$$

Σ = sumatoria

F_o = Frecuencia observada

F_e = Frecuencia esperada

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS		TOTAL
	INADECUADAS	ADECUADAS	
DEFICIENTE	6	1	7
REGULAR	31	11	42
BUENO	11	17	28
TOTAL	48	29	77

La tabla corresponde a 3 x 2 (3-1=2)(2-1=1)=2 grados de libertad alfa 0.05=5.99 (F_o).

Para obtener la frecuencia esperada se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{7 \times 48}{77} = 4.4 \quad \frac{42 \times 48}{77} = 26.2 \quad \frac{28 \times 48}{77} = 17.5$$

$$\frac{7 \times 29}{77} = 2.6 \quad \frac{42 \times 29}{77} = 15.8 \quad \frac{28 \times 29}{77} = 10.5$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$\chi^2 = \frac{(6-4.4)^2}{4.4} + \frac{(31-26.2)^2}{26.2} + \frac{(11-17.2)^2}{17.5} + \frac{(1-2.6)^2}{2.6} +$$

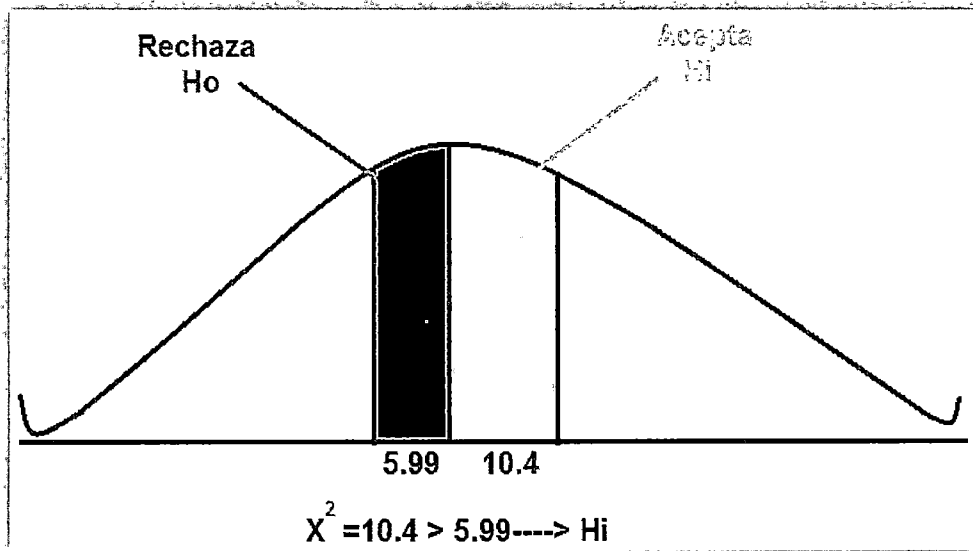
$$\frac{(11-15.8)^2}{15.8} + \frac{(17-10.5)^2}{10.5}$$

$$\chi^2 = 0.6 + 0.9 + 2.4 + 1 + 1.5 + 4$$

$$\chi^2 = 10.4 \text{ (Fe)}$$

Por lo tanto, $\chi^2 = 10.4 > 5.99$ entonces se aceptó la hipótesis de investigación (H1) que afirma: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en las madres del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari

Línea de significancia a través de la campana de Gauss



DISCUSION

Según los procesos de la investigación y los resultados obtenidos, se verifico a través de la prueba de hipótesis mediante la significancia del chi cuadrado, se ha obtenido que; $X^2 = 10.4 > 5.99$ entonces aceptando la H_1 , de esta forma afirmando lo siguiente: El nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal influye en la aplicación de las prácticas para la prevención de la parasitosis en la madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Asimismo se llegaron a conclusiones: Un promedio de 54.6% de madres evaluadas presentaron regular conocimiento sobre la parasitosis intestinal y, el 62.3% tienen una inadecuada prevención sobre la parasitosis. Frente a ello, **Gutiérrez** señala: Las enfermedades parasitarias han producido a través de los tiempos muertes y daño económico a la humanidad, que todas las guerras juntas. El impacto global de las enfermedades parasitarias en el mundo es muy importante, ya que incide en gran manera sobre la salud, la esperanza de vida al nacimiento, y la productividad de millones de personas.²¹

Por otro lado, **Beltrán y López** indican: La parasitosis intestinal son infecciones producidas por parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo del hombre. Alguno de ellos pueden observarse en heces aun estando alojados fuera de la luz intestinal, por ejemplo en el hígado.²²

Asimismo, **Acuña** dice: Las infecciones parasitarias tiene una distribución mundial, con tasas de prevalencia elevada en numerosas. La ascariidiasis, tricocefalosis y amibiasis se encuentran entre las 10 infecciones más comunes

observadas en el mundo. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente ocasionan importantes problemas sanitarios y sociales debido a su sintomatología y complicaciones.²³

Según, **Laird y Col** sostiene que no existe integración en las acciones de médicos, técnicos y epidemiólogos para la prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud en la Habana Cuba, recomendando la capacitación de técnicos y profesionales con vistas a mejorar la ejecución del programa.²⁴

Al respecto, **Agüin y Col**. Opinan que el desarrollo de la técnica de educación a distancia para la prevención de parasitosis intestinal permite una instrucción de calidad y proporciona mayor adquisición de información educativa a mayor número de personal, en menor tiempo y a menores costos.²⁵

Del mismo modo, **Palacios y Borneo**, manifiestan que la aplicación de la metodología educativo-comunicacional incrementa los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina de Huánuco.²⁶

Según, **Villon RA, Villon BE**. Señalan: el bajo nivel socioeconómico condicionaría que las personas no puedan acceder a una adecuada educación, lo que a su vez se vería reflejado en un deficiente nivel sociocultural en las personas, quienes serían más susceptibles de poder presentar parasitosis al no poseer los

conocimientos preventivos adecuados y necesarios para aplicarlos en la práctica cotidiana y así evitar la aparición de enfermedades en ellos y en sus familias. Dicho autor indica también que los padres incentivar los hábitos de higiene en sus niños siempre que los consideren que son fundamentales y básicos en cada uno de los niños y previenen enfermedades, considerando muy importante introducir estos hábitos tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, ya que a través de estos ellos realizan acciones de autocuidados para mantener mejores condiciones de salud.²⁷

Al respecto **el Ministerio de la Salud** indica: siendo nuestro Perú un país rico y diverso tanto en culturas, alimentación, costumbres, geografía y climas variables, hacen que estas condiciones favorezcan la diversidad de parásitos, que predominan en cada región, donde su clima, topografía y la presencia de insectos y animales, que funcionan como huéspedes intermediarios facilitan la rápida adquisición de distintas enfermedades parasitarias. Esto sumado a las medidas higiénicas individuales, familiares acompañada de una inadecuada infraestructura sanitaria en el ámbito general, y elevados porcentajes de desnutrición, podemos enfrentarnos, a la existencia de un alto índice de parásitos en nuestro medio, convirtiéndose de esta manera en un problema de salud pública, el cual a pesar de haber sido conocido desde hace mucho tiempo atrás y de haber implantado las técnicas de diagnóstico y tratamiento no es posible abarcar todo el problema de salud en cuanto a parasitosis se refiere.²⁸

Al respecto la Teoría de **Betty Newman** promueve: La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria donde actúa protegiendo al organismo antes de que entre en contacto con un elemento estresante peligroso. Este modelo puede llegar a fortalecer la disciplina, porque a pesar de tener múltiples conceptos, cuenta con una estructura psicológica, filosófica y biológica que sustentan el origen de sus conceptos lo que ofrece al profesional de enfermería, la posibilidad de un cuidado integral a la persona, familia, grupo o comunidad sana o enferma con el fin de obtener su bienestar.²⁹

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos en la investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. Según las características generales de madres estudiadas, un 66.2% presentaron el grado de instrucción secundaria, el 61% realizan ocupaciones laborales en la propia casa, el 59.7% tienen un mínimo ingreso económico mensual, el 45.5% son de estado civil casada y el 85.7% son de procedencia urbano.
2. A través de la evaluación del estudio, un promedio significativo de 54.5% de madres presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la parasitosis intestinal.
3. Un porcentaje de 62.3% de madres estudiadas afirmaron realizar inadecuadas prácticas de prevención de la parasitosis intestinal.
4. Según la relación, un porcentaje de 54.5% de madres de la muestra estudiada presentaron un nivel de conocimiento regular sobre la parasitosis intestinal y el 62.3% presentaron inadecuada prácticas de prevención de la parasitosis.
5. A través de la prueba estadística se obtuvo el resultado de $X^2 = 10.4 > 5.99$ aceptando la H_1 que afirmo: El nivel de conocimiento de las prácticas para la prevención de la parasitosis.

SUGERENCIAS

1. Los profesionales de enfermería deben crear estrategias para facilitar, complementar, promover y desarrollar programas educativos en parasitosis intestinal en madres para mejorar conocimientos y prácticas adecuadas en la prevención de dichas parasitosis en los niños.
2. Los estudiantes que realizan sus prácticas comunitarias y hospitalarias deben brindar orientación y educación sobre la parasitosis intestinal con palabras sencillas, prácticas, participativas y demostrativas, de esta manera las madres da familia obtendrán adecuados conocimientos y prácticas para prevenir la parasitosis intestinal.
3. Los profesionales competentes de la salud del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari y establecimientos de la jurisdicción, educación y ciencias de la comunicación deben realizar campañas preventivas de difusión contra la parasitosis intestinal en el distrito de Amarilis.
4. Se debe considerar el reforzamiento sobre la prevención de parasitosis intestinal durante las consultas en las diferentes estrategias sanitarias.
5. Se debe ampliar esta investigación considerando otros grupos institucionales de salud para contar con mayor cobertura de información para luego programar acciones de promoción y prevención inmediata.

6. Es importante que en el proceso de educar a las madres de familia se logre formar una conciencia sanitaria en la población infantil con la colaboración de los educadores.
7. Los estudiantes y profesionales de la salud deben ampliar la educación sobre medidas preventivas, como por ejemplo la adecuada crianza de animales de granja (cerdo, gallinas, cuyes, etc.).

BIBLIOGRAFIA, REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y WEBGRAFIA

¹Bach. (es) Lilibeth Alvarado, Yoani Romero Cruz; Nivel de Conocimiento y Prácticas de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal Distrito de Florencia de Mora. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet] Trujillo-Perú 2013[consultado el 15 de marzo del 2015]. Disponible desde:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/ALVARADO_LILIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf

^{2,12} R. Sanchez, W. Sanchez, Y. Sanchez, M. Medina. Prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud Las Flores. [Revista en internet] Santiago de Surco –Lima 2013 [consultado el 03 de marzo del 2015]. Disponible desde: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/84/82>

2

³Dra. Cristina Salomón Prof. Adj. Área de Parasitología. Revista Bioanálisis. [revista en internet] Universidad de Valencia. España 2010 [consultado el 03 de marzo del 2015]. Disponible desde:<http://www.revistabioanalisis.com/arxius/notas/diagnostico3.pdf>

⁴Carolina M., Niubis R., Prevalencia de Parasitosis Intestinales en escolares, Ambulatorio San Miguel II, El Tigre, EDO. [Internet] Universidad de Oriente Venezuela 2008 [consultado el 03 de marzo del 2015]. Disponible desde: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/50/1/TESIS-Enfermeria-MyRZ.pdf>

^{5,10} Bach. Yessica Alvarado Espinoza, Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la Escuela Vicente Bastidas R del barrio Clodobeo Jaramillo. [Internet] Universidad Nacional de Loja-Ecuador 2011 [consultado el 03 de marzo del 2015]. Disponibles desde:

<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6572/1/Alvarado%20Espinoza%20Yessica.pdf>

⁶ R. Guapio, R. Ana, R. Yalanys. Programa de Orientación sobre la Prevención de la Parasitosis Intestinal Dirigido a Padres y Representantes de Niños en edad Preescolar, Barcelona, Estado Anzoátegui Venezuela. [Internet]. 2005. [acceso el 03 de marzo del 2015]. Disponible desde:

<http://190.169.94.11:8080/jspui/bitstream/123456789/2591/1/TRABAJAO%20ESPECIAL%20DE%20GRADO%20-%20Rita%20Guaipo,%20Ana%20Rodriguez%20y%20Ya.pdf>

^{7,11} Núñez, F., González, M., Bravo, J., Escobedo, A., González, I. 2003. Parasitosis intestinales en niños ingresados en el Hospital Universitario Pediátrico del Cerro, La Habana.[revista en internet].[consultado el 15 de marzo del 2015]. Disponible desde:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mtr/vol55_1_03/mtr03103.pdf

^{8,13} Raymundo M., Terashima A., Flores M., 2002. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. [Revista e internet]. Rev.

MedHered. 13 (3): 85-90. [Consultado el 15 de marzo del 2015]. Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2002000300003&script=sci_arttext

^{9,14} E. Jacinto, A. Edwin, A. Victor, Prevalencia de parasitosis intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash Perú 2012. [Revista en internet]. [Consultado el 15 de marzo del 2015]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>

¹⁵. Alvarado Ramírez Jack, Berrospi Gómez William, Factores que influyen la incidencia de parasitosis intestinal en niños escolares que acuden al puesto de salud Pillcomarka, Huánuco 2012. Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco. Perú.

¹⁶María Luz Fernández Fernández. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre del 2015]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-de-la-enfermeria/materiales-de-clase-1/Enfermeria-Tema11(III).pdf)

^{17, 29} Enfermería Universitaria 48. Revista Enfermería Universitaria [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre del 2015]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-newman.html>

¹⁸. Fanny Cisneros G. TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA. México. Popayán, Febrero de 2005. Disponible en :

<http://biblioms.dyndns.org/Libros>

[/Enfermería/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf](#)

19. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 4. No. 2 Año 4 Mayo- Agosto 2007 [Internet]. [Consultado el 28 de noviembre del 2015] disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/ojs/index.php/reu/article/download/30289/28136>

20. David Botero, Marcos Restrepo. Parasitosis Humana 3° edición, Medellín Colombia, Corporación para Investigación Biológicas (CBI); 1998.

21. Gutiérrez Morales G. Parasitología Cuantitativa. Acta Cient. Venezolana. Mérida; 2012: 6 – 12

22. Beltrán y López. Prevalencia de entero parásito en niños inmunocomprometidos e inmunocompetentes. Ksmera, 2012; 30(2):156 – 15.

23. Acuña Cesar. El Parasitismo Intestinal – Problema Importante de Salud Pública. Rev. S. P. – Amazonas 2011; (1):10 – 12.

24. Laird y Col. Incidence Of Intestinal Parasites in Pediatric Patients With Hematology Neoplasm from 1 to 15 year. Rev. Alerg. Mex. 2012; 45 (1):26 – 29.

25. Agüin y Col. Prevalencia de Parasitosis Intestinales en niños de diferentes niveles de educación-distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Tesis Mag. 2010: 32-33.

²⁶. Palacios y Borneo, Medidas Sanitarias - Alto Andina. Rev. DIRESA Huánuco. 2013; (1): 4-6.

²⁷. Villon RA, Villon BE. Sociocultural y Parasitosis, Rev. Me. Salud. Lima – Perú 2011; (2): 18 – 22.

²⁸. Ministerio de Salud. [Internet].Perú. [Consultado el 10 de diciembre de 2015].

Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Código:

Fecha: ___/___/___

GUIA DE ENTEVISTA

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015"

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1) ¿Cuántos años cumplidos tiene Ud. hasta la fecha?.....años

2) ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Analfabeta ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

3) ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleada pública ()
- b) Su casa ()
- c) Comerciante ()
- d) Otros ()

4) ¿Cuál es el ingreso económico familiar mensual?

- a) De s/ 100 – 150 insuficiente ()
- b) De s/ 350 – 600 mínimo ()
- c) De s/601 – 800 moderado ()
- d) De s/900 a + aceptable ()

5) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Viudo ()
- d) Conviviente ()

6) ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Urbano ()
- b) Rural ()

II. CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL:

- 7) ¿Qué es una parasitosis intestinal?
- a) Enfermedad intestinal producida por parásitos
 - b) Enfermedad producida por virus
 - c) Enfermedad producida por bacterias
 - d) Enfermedad producida por hongos
- 8) ¿Cuáles son las causas de la parasitosis intestinal?
- a) lavarse las manos antes de comer y buena higiene de la vivienda
 - b) cocinar bien los alimentos y lavarse las manos
 - c) Consumir alimentos contaminados con huevos de parásitos.
 - d) Todas las anteriores
- 9) ¿Cuáles son los signos y síntomas que puede producir una parasitosis intestinal?
- a) Comezón en el ano, dolor de barriga tipo cólico
 - b) Nauseas, vómitos, diarrea, pérdida de apetito
 - c) Estreñimiento, heces con sangre y moco
 - d) Todas las anteriores
- 10) ¿Sabe Ud. Qué consecuencias podría producir una parasitosis intestinal?
- a) Desnutrición
 - b) Mal rendimiento escolar
 - c) Pérdida de apetito
 - d) Todas las anteriores

11) ¿Qué hace Ud. Si sospecha que su niño tiene parásitos?

- a) Va al médico
- b) Va al médico y a la farmacia
- c) Va al médico y remedios caseros
- d) Va a la farmacia

12) ¿Considera Ud. que es importante desparasitar a sus hijos?

- a) si
- b) no
- c) a veces
- d) no opina

13) ¿Con que frecuencia desparasitan a sus hijos?

- a) Una vez al año
- b) Dos veces al año
- c) Cada tres meses
- d) Nunca

14) ¿Cumple con el tratamiento indicado por el médico?

- a) Completo, según lo indicado.
- b) Hasta que ya no me duela.
- c) Prefiero lo que le hizo bien a mi vecina.
- d) Nada

III.CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS PREVENTIVAS DE PARASITOSIS INTESTINAL

15) Considera Ud. que es importante limpiar diariamente su vivienda y servicio

higiénico

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

16) Considera Ud. que es necesario bañar a su mascota y desparasitarla

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

17) Considera Ud. que es importante mantener la basura fuera de casa y tapada

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

18) Considera Ud. que es importante lavar las frutas y verdura antes de consumirlas

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

19) Considera Ud. que es importante lavarse las manos antes de comer

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

20) Vigila a sus hijos la práctica del lavado de manos antes de alimentarse y después de usar el baño

- a) Siempre ()
- b) Casi siempre ()
- c) Pocas veces ()
- d) Nunca ()

21) Considera Ud. seguro para nuestra salud el consumo de alimentos preparados a la intemperie en la calle

a) Siempre ()

b) Casi siempre ()

c) Pocas veces ()

d) Nunca ()

22) Considera usted que es necesario hervir el agua antes de consumirla

a) Siempre ()

b) Casi siempre ()

c) Pocas veces ()

d) Nunca ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que viene realizando la Bach. En Enfermería Gabriela Meryl Peña Aliaga para optar el grado de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, en coordinación con el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. El objetivo del estudio es determinar el nivel de conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma de la madre de familia

Firma del investigador

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Los datos que se obtendrán a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos trazados. A fin de garantizar la confianza de los datos recogidos en este estudio, será preciso que la responsable de la investigación y eventualmente, las autoridades de alto mando de la Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" contemplen el trabajo de investigación.

En concordancia con los principios de seguridad y confidencialidad, los datos personales que se requieren (datos sociodemográficos, aspectos de vivienda, estilo de vida y análisis de laboratorio) son los necesarios para cubrir los objetivos del estudio. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad no será revelada a persona alguna. Cualquier información de carácter personal que pueda ser identificable será conservada y procesada por medios informáticos en condiciones de seguridad, con el objetivo de garantizar la confidencialidad de los datos tomados. El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio serán comunicados a las autoridades universitarias.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso de los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación.

Firma del investigador

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



FACULTAD DE ENFERMERIA

Huánuco... de diciembre del 2015

OFICIO Nº 001

SR (a) :

ASUNTO : VALIDACION DE INSTRUMENTO

PRESENTE:

De mi consideración:

Es grato dirigirnos a usted para saludarle cordialmente, así mismo solicitarle en base a su reconocida trayectoria y experiencia profesional como..... , su participación como consultor de expertos en la validación del instrumento de investigación titulado **“Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015”**, para lo cual adjunto:

- Matriz de consistencia.
- Instrumento de estudios de investigación (Guía de entrevista).
- Formato de apreciación como consultor.

Agradeciendo la atención, al presente quedo de usted.

ATENTAMENTE

Peña Aliaga, Gabriela Meryl
Bach. En Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



TITULO: "Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que asisten al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015"

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA EL JURADO DE EXPERTOS

ITEM	PREGUNTAS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?			
2	¿Los instrumentos responden a los objetivos del problema?			
3	¿Las dimensiones que han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?			
4	¿El instrumento responde a la Operacionalización de las variables?			
5	¿Las estrategias que se presentan en el instrumento son secuenciales?			
6	¿Los ítems están redactados de manera clara y precisa?			
7	¿El número de ítems es adecuado?			
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?			
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?			
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

Firma del profesional evaluador

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

SOLICITA: PERMISO PARA APLICAR INSTRUMENTO DE TESIS

SR.DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI

Yo, **Gabriela Meryl Peña Aliaga**, identificada con DNI. **43188605**, con domicilio en Urb. Fonavi IV, Edif. A-5, Dpto. 101, Amarilis - Huánuco; ante Ud. Con el respeto que su cargo amerita me presento y digo:

Que, mediante la presente me dirijo a Ud. Para pedirle su autorización para aplicar el instrumento de la tesis, "**Conocimiento y Prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis - Huánuco 2015**", que vengo realizando para optar el grado de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; el instrumento mide el grado de conocimiento y prevención de parasitosis intestinal, consta de 22 preguntas y está dirigido a las madres de familia que asisten a dicho establecimiento; el cuestionario en mención será tomado en la sala de espera de los programas en el turno de la mañana y tarde.

POR TANTO: Ruego a Ud. Acceder a mi petición

Amarilis, 20 de noviembre del 2015

Bach. Gabriela M. Peña Aliaga
Firma y sello

NOTA BIBLIOGRÁFICA

➤ PEÑA ALIAGA, Gabriela Meryl

- ✓ Lugar de Nacimiento : Lima
- ✓ Fecha de Nacimiento : 07 de setiembre de 1985
- ✓ Estudios Secundarios : Colegio Nacional "Juana Moreno"
- ✓ Universidad : Universidad Nacional "Hermilio Valdizán" Huánuco
- ✓ E.A.P. : Enfermería
- ✓ Año de obtención de Bachiller: 01 de Octubre del 2014



"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria Nº 601 - 607 Pabellón 3, 2do. Piso-Cayhuayna -Teléfono 59-1076



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los trece días del mes de mayo de 2016, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0164-2016-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL POR LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI, AMARILIS - HUÁNUCO 2015**, de la Bachelier: **Gabriela Meryl PEÑA ALIAGA**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Mg. Luzvelia Alvarez Ortega | PRESIDENTA |
| • Lic. Enf. Alcira Medina Céspedes | SECRETARIA |
| • Dr. Abner Fonseca Livias | VOCAL |
| • Dra. Maruja Manzano Tarazona | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *Unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *19* y cualitativo de *Excelente*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.


.....
PRESIDENTE (A)


.....
SECRETARIO (A)


.....
VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)