

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA Y
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL
EN LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA
ENERO 2017**

**PRESENTADA POR BACHILLER
LOVERA HURTADO JESUS IRAIDO**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

ICA - PERU

2017

Lic. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

A la “Universidad Privada San Juan Bautista”, Alma Mater de la formación profesional, que me permite llegar a lograr mi objetivo de ser profesional de calidad.

A mis docentes de la “Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista”, por el asesoramiento entregado en diferentes etapas de esta investigación.

Al Gerente y personal de salud del establecimiento, por el apoyo en la realización de la investigación

A todas las personas que colaboraron en la realización de esta investigación, especialmente a cada una de las participantes, madres de familia.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, ser mi guía y fortaleza en cada momento de mi existencia.

A mis padres porque gracias a sus esfuerzos y dedicación hicieron posible el término de mi carrera profesional.

RESUMEN

La mejor forma de prevenir las enfermedades diarreicas agudas como la parasitosis corresponden a la higiene, considerada una conducta de salud aprendida desde la infancia, siendo los padres los principales educadores de dichos estilos de vida y asegurar un escenario: “vivienda segura” que reúna condiciones sanitarias que permita la conservación de la salud en sus integrantes. El objetivo del estudio fue determinar las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017. Material y métodos: El tipo de estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, se consideró una muestra de 40 madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche y sus respectivas viviendas, cantidad obtenida por muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la entrevista cuyo instrumento validado estructurada que corresponde a un segmento de la ficha familiar del MINSA, modificado y una guía de entrevista para la prevención de la parasitosis. Resultados: Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina y disposición del agua fueron favorables, en 55%; 70% y 75% respectivamente; según las dimensiones: disposición de residuos sólidos, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables en 65%; 70%; 75%; en cada una. Siendo 52.5% desfavorable globalmente. La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal y cuidado de la salud es adecuada en 65% y 62.5% cada una, sin embargo, en la higiene alimentaria fue inadecuada en 52,5% de las madres. Conclusión: Las condiciones sanitarias de la vivienda son desfavorables y la prevención de la parasitosis es adecuada en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017.

Palabras clave: Condiciones sanitarias, vivienda, prevención, parasitosis.

ABSTRACT

The best way to prevent acute diarrheal diseases, such as parasitic diseases, is hygiene, considered a health behavior learned from childhood, with parents being the main educators of such lifestyles and ensuring a scenario: "safe housing" that meets conditions Sanitary conditions that allow the maintenance of health in its members. The objective of the study was to determine the sanitary conditions of the house and prevention of intestinal parasitosis in the mothers of children attending the health post Cachiche Ica January 2017. Material and methods: The type of study was of quantitative approach, descriptive scope and cut Cross-sectional study, a sample of 40 mothers of children attended at the Cachiche health post and their respective dwellings was considered, a quantity obtained by non-probabilistic sampling. The technique of data collection was the interview whose structured validated instrument corresponds to a segment of the MINSA family file, modified and an interview guide for the prevention of parasitosis. Results: The sanitary conditions of the house according to its physical conditions, characteristics of the kitchen and water supply were favorable, in 55%; 70% and 75% respectively; According to the dimensions: disposal of solid waste, disposition of excreta and risk of the environment are unfavorable in 65%; 70% and on each. Being 52.5% unfavorable globally. The prevention of intestinal parasitosis according to personal hygiene and health care is adequate in 65% and 62.5% each, however, in food hygiene was inadequate in 52.5% of mothers. Conclusion: The sanitary conditions of housing are unfavorable and the prevention of parasitosis is adequate in the mothers of children attending the Cachiche Ica health post January 2017.

Key words: Health conditions, housing, prevention, parasitosis.

PRESENTACION

Dentro de las características de la labor que realiza el profesional de enfermería destacan muchos aspectos que exponen su integridad frente a diferentes riesgos condicionados no solo por factores laborales, sino también sociales y personales a fin de proporcionar atención al usuario. El personal de salud debe cuidar su integridad dentro del desarrollo de sus labores, el cuidado de su salud determina su estado de salud tanto como el manejo de factores favorables y desfavorables de su ambiente laboral. Existe evidencia de que el trabajo que realiza el personal de enfermería, prioriza el cuidado del paciente, sin embargo, el cuidado personal toma un segundo plano, por cuanto cumplir con las metas institucionales es el objetivo principal del empleado, los cuales condicionan su estado de salud y ejercen influencia sobre su desempeño laboral.

El objetivo del estudio fue determinar las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017. Tiene como propósito educar respecto a mejorar las condiciones sanitarias de la vivienda dentro de sus posibilidades socioeconómicas y culturales, que posibiliten asegurar la integridad no solo de características externas estéticas sino que se cuenten con servicios de provisión de agua, eliminación segura de excretas y residuos sólidos que permita satisfacer sus necesidades básicas y conservar la salud de sus integrantes. Además, se contribuye con la prevención una de las enfermedades prevalentes de la infancia, la parasitosis, muy común en los niños cuya repercusión puede generar dificultades en su crecimiento y desarrollo perjudicando en la etapa escolar su rendimiento académico y posibilidad de contraer cualquier otra enfermedad ante su baja inmunidad por efectos de dicha enfermedad.

El trabajo consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

CAPITULO I: El problema; el cual consta del planteamiento del problema, formulación del mismo, objetivos y propósito; justificación, el CAPITULO

II: Marco teórico; incluye antecedentes, base teórica; hipótesis, variables y definición de términos operacionales CAPITULO III: Metodología de la investigación; en la cual se mencionan el tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de datos y análisis de resultados; CAPITULO IV Resultados y Discusión; trata de los resultados y discusión de la misma, por último el CAPITULO V: Conclusiones Y Recomendaciones; además de las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
RESUMEN	iv
PRESENTACIÓN	viii
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA:	
I.a. Planteamiento del problema.	16
I.b. Formulación del problema.	19
I.c. Objetivos:	19
I.c.1 General.	
I.c.2 Específicos	
I.d. Justificación	20
I.e. Propósito.	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:	
II.a. Antecedentes.	21
II.b. Base teórica.	44
II.c. Hipótesis.	45
II.d. Variables.	45
II.e. Definición operacional de términos.	45
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:	
III.a. Tipo de estudio.	46
III.b. Área de estudio.	46
III.c. Población y muestra.	46
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	48
III.e. Diseño de recolección de datos.	48

III.f. Procesamiento y análisis de datos.	49
---	----

CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

IV.a. Resultados.	50
-------------------	----

IV.b. Discusión.	62
------------------	----

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

V.a. Conclusiones.	71
--------------------	----

V.b. Recomendaciones.	72
-----------------------	----

Referencias bibliográficas	73
-----------------------------------	----

Bibliografía	77
---------------------	----

Anexos	85
---------------	----

LISTA DE TABLA

Nº	Título	Pág.
1	Distribución de datos generales de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	50
2	Condiciones sanitarias según condiciones físicas de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	90
3	Condiciones sanitarias según características en la cocina de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	91
4	Condiciones sanitarias según disposición de residuos sólidos en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	92
5	Condiciones sanitarias según disposición del agua en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	93
6	Condiciones sanitarias según disposición de las excretas en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	93
7	Condiciones sanitarias según riesgo del entorno en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	94

8	Condiciones sanitarias de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	95
9	Prevención de parasitosis intestinal según higiene personal en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	96
10	Prevención de parasitosis intestinal según higiene alimentaria en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	97
11	Prevención de parasitosis intestinal según cuidado de la salud en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	98
12	Prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	

LISTA DE GRAFICOS

Nº	Título	Pág.
1	Condiciones sanitarias según condiciones físicas de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	50
2	Condiciones sanitarias según características en la cocina de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	51
3	Condiciones sanitarias según disposición de residuos sólidos en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	52
4	Condiciones sanitarias según disposición del agua en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	53
5	Condiciones sanitarias según disposición de las excretas en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	54
6	Condiciones sanitarias según riesgo del entorno en la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	55
7	Condiciones sanitarias de la vivienda de las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017.	56
8	Prevención de parasitosis intestinal según higiene personal en las madres de niños atendidos en el Centro	57

de Salud Cachiche Ica enero 2017.

- | | | |
|-----------|---|-----------|
| 9 | Prevencción de parasitosis intestinal según higiene alimentaria en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017. | 58 |
| 10 | Prevencción de parasitosis intestinal según cuidado de la salud en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017. | 59 |
| 11 | Prevencción de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Centro de Salud Cachiche Ica enero 2017. | 60 |

LISTA DE ANEXOS

Nº	Titulo	Pág.
1	Operacionalizacion de variables	79
2	Instrumento	82
3	Validación del instrumento	88
4	Confiabilidad el instrumento	89
5	Tabla de códigos	90
6	Tabla matriz	91
7	Promedios	94
8	Tabla de valores finales delas variables	95

CAPITULO I

EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de los problemas de salud pública, las enfermedades parasitarias son las que afectan frecuentemente a la población infantil, principalmente en regiones tropicales y subtropicales, generando altas tasa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Las principales causas recaen en las condiciones sanitarias generadas por el bajo nivel socio económico, deficiencias en la higiene personal y de la vivienda, consumo de agua no segura, entre otros aspectos relacionados como el hacinamiento y condiciones insalubres del medio.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, en su informe del año 2015, afirma que los niños constituyen la etapa de vida más afectada por las enfermedades parasitarias, proporción que alcanza el 9% de la población a nivel mundial. “Según el informe mundial, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos) y cada año hasta 600 millones de personas, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años”.²

En razón a esta patología; las investigaciones epidemiológicas hechas en países en vías de desarrollo señalan que existe infección causada tanto por protozoos no solo afectados por un parásito sino con as de uno. En así, que, en Ecuador, los resultados de una investigación arrojó la existencia de parasitosis en mayor proporción en área rural que en la urbana en la población infantil, identificándose como causas aquellas relacionadas a la higiene, esto se da por el descuido de los responsables del cuidado de los niños.³

Asimismo, en una investigación realizada en Venezuela en el año 2012, se encontró asociación entre las características de la vivienda y la prevalencia de parasitosis, evidenciándose que: “la disposición de residuos y manipulación de alimentos fue insatisfactoria según los parámetros validados por los inspectores de salud a nivel nacional, el 19% de los encuestados no tenían al acceso al agua peri domiciliaria, 17% viven en ranchos y 10% disponen sus excretas a cielo abierto, casi 60% de las muestras fueron positivas para mono o poliparasitosis”.⁴

En el Perú, en el año 2013, un estudio realizado en la zona rural de Lima se encontró que 61,1% de niños se vieron afectados por parasitosis intestinal e incluso un 27,8% presentó parasitosis por más de un parásito. destacándose que el parásito intestinal más observado fue el “Blastocystis hominis” (33,3%) de los casos, además, incidían en el comportamiento común de factores asociados como son las deficientes condiciones sanitarias de las viviendas.⁵

Las madres cumplen un papel importante en el cuidado de la salud de sus integrantes, principalmente en niños menores de cinco años, siendo una de las medidas de prevención de enfermedades: la higiene, conducta que el niño aprende y realiza como parte de su autocuidado. En razón a ello, en una investigación realizada en Lima, en el año 2013, revela que existe una alta incidencia de parasitosis intestinal en los niños y estaría relacionada principalmente a inadecuadas condiciones sanitarias de la vivienda, además de factores socioeconómicos y culturales.⁶ En el mismo año, en Trujillo, una investigación realizada sobre la prevención de la parasitosis revela que existen práctica de conductas promotoras inadecuadas en un 26,92%, delos cuales, un 82,35% presentó nivel de conocimiento deficiente.⁷

Según la Dirección Regional de salud de Ica (DIRESA) 2015 indicó que en la semana epidemiológica N°52 se presentaron 169 casos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años siendo una incidencia de 31.14 caracterizados principalmente por diarreas bacterianas. En el

año 2016 se presentó un acumulado regional anual de 17,600 eventos (TIA: 23.88 x 1000 hab.); con respecto al 2015 se observa un incremento del 21.10 % en la notificación semanal de episodios y del 6.38 % en el acumulado regional.⁸

En las prácticas pre profesionales comunitarias se observó que la mayoría de los niños menores de 5 años asistentes a los establecimientos de salud presentan parasitosis, existen algunos centros poblados del distrito de Ica que carecen de saneamiento básico, muchos de ellos viven expuestos a residuos a campo abierto, además la existencia de vectores ante la falta de medidas de higiene en la comunidad ha ocasionado la prevalencia de parasitosis infantil. se atribuye que los padres no aplican las medidas preventivas de higiene frente a esta enfermedad, tal es así que la característica de la vivienda evidencia la presencia de animales, escasa higiene alimentaria, desconocimiento de las técnicas de lavado de manos, considerando que uno de los síntomas de dicha enfermedad es la diarrea, sin embargo solo se considera como un evento más en la población infantil dejando entrever el desinterés por las prácticas de medidas preventivas para evitar la parasitosis en los niños.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente pregunta:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica abril 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo general:

Determinar las condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017.

I.c.2. Objetivos específicos:

OE1. Identificar las condiciones sanitarias de la vivienda de las madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche Ica Enero 2017, de acuerdo a:

- Condiciones físicas
- Características de la cocina
- Disposición de residuos sólidos
- Disposición del agua
- Disposición de las excretas
- Riesgo del entorno

OE2. Identificar la prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica Enero 2017, según sea:

- Higiene personal
- Higiene alimentaria
- Cuidado de la salud

I.d. JUSTIFICACION

La investigación es importante porque aborda aspectos relacionados a un problema de salud pública en una etapa de vida de riesgo como lo es la parasitosis en niños, con repercusiones no solo en el ámbito biológico, sino deficiencias en el crecimiento y desarrollo del niño. Asimismo, se trata de un problema de salud mayormente ligado a la pobreza y a las condiciones sanitarias de la vivienda, principalmente de la práctica de higiene.

Para el profesional de enfermería el abordaje del tema es importante considerando que forma parte de su rol profesional en el primer nivel de atención. Es en el control de crecimiento y desarrollo donde se vigila adecuada y oportunamente dichos indicadores, pero además se detecta

enfermedades como la parasitosis e interviene en su diagnóstico y tratamiento, además de educar en su razón a su prevención a través de sesiones educativas que fortalezcan la cultura en el cuidado de la salud.

El estudio se justifica en el aporte y beneficio de prevenir el desarrollo de las enfermedades parasitarias, donde el principal cuadro clínico está constituido las diarreas que condicionan la deshidratación en niños menores de cinco años, enfermedad aguda que puede culminar en la muerte de los mismos elevando el índice de morbimortalidad por su predisposición y daño a la salud significativo.

I.e. PROPOSITO

La investigación tiene como propósito identificar las condiciones sanitarias de la vivienda tanto como las medidas de prevención frente a la parasitosis a fin de mejorarlas dentro de sus posibilidades socioeconómicas y culturales, que posibiliten asegurar la integridad no solo de características externas estéticas sino que se cuenten con servicios de provisión de agua, eliminación segura de excretas y residuos sólidos que permita satisfacer sus necesidades básicas y conservar la salud de sus integrantes. Además, se contribuye con la prevención una de las enfermedades prevalentes de la infancia, la parasitosis, muy común en los niños cuya repercusión puede generar dificultades en su crecimiento y desarrollo perjudicando en la etapa escolar su rendimiento académico y posibilidad de contraer cualquier otra enfermedad ante su baja inmunidad por efectos de dicha enfermedad.

Así mismo se proporcionará los resultados obtenidos a las autoridades de la institución de salud a fin de implementar estrategias de prevención y cuidado de la salud de los niños propiciando entornos saludables a través de la educación sanitaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Izzeddin N, Hincapié L. En el año 2015, realizaron una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de demostrar la **FRECUENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES SOCIO-SANITARIAS EN NIÑOS DEL SECTOR LA POCATERRA. VENEZUELA**. Material y métodos: La muestra fue de 89 niños, a quienes se les aplicó un test de descarte de parasitosis y se verificó las condiciones de la vivienda. Resultados: del total de niños, 36,3% sufren de parasitosis, el 53,9% de los niños viven en condiciones socio-sanitarias inadecuadas. El 26,9% bajo condiciones socio-sanitarias regulares. Se detectó existencia de los siguientes parásitos: “93,0% Blastocystis hominis, 20,3% Giardia lamblia, 1,7% Endolimax nana, 13,6% Entamoeba coli, 8,5% Trichuris trichiura, 5,1% Ascaris lumbricoides, 5,1% Enterobius vermicularis, 1,7% Entamoeba hartmanni y 1,7% Dientamoeba fragilis”. Conclusiones: Existe una relación significativa entre la parasitosis intestinal y las malas condiciones socio-sanitarias de esta comunidad.⁹

Rodríguez AY. En el año 2015, realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar los **FACTORES DE RIESGO PARA PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS ESCOLARIZADOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE SORACÁ - BOYACÁ. COLOMBIA**. Material y métodos: Se tomó en cuenta 85 escolares a quienes se le aplicó una encuesta y se les tomó una muestra de heces para el diagnóstico parasitario. Dentro de los resultados se obtuvo que la prevalencia de parásitos fue del 78,0%; patógenos: Entamoeba histolytica/E. (28%), Giardia intestinalis (11%), Ascaris lumbricoides (4%), Trichuris trichiura (2%) e Himenolepis nana 1,0%. El consumo de agua insegura, caminar descalzos, el contacto directo con animales y tierra se destacan entre los factores relacionados a la parasitosis. En conclusión:

Existen factores de riesgo de la parasitosis de las cuales se destacan altamente infecciones por protozoos más que helmintos.¹⁰

Lucero T, Álvarez LA, Chicue JF, López D, Mendoza CA. En el año 2015, realizaron una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la prevalencia de **PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES DE RIESGO EN NIÑOS DE LOS ASENTAMIENTOS SUBNORMALES, FLORENCIA-CAQUETÁ, COLOMBIA**. Material y métodos: se trabajó con 193 “muestras fecales” obtenidas en niños, se realizó examen coprológico directo y por concentración (Técnica Ritchie Frick), se realizó “coloración de Kinyoun modificada” y se aplicó un cuestionario. Resultados: la prevalencia de parasitosis alcanzó 90%, la frecuencia mayor fue de protozoarios “Blastocystis spp: 49%, Giardia duodenalis: 36%, E. histolítica/ dispar: 29%.” Además, los niños caminan descalzos (85%), hay carencia de saneamiento básico (47%), además, dentro de las características de la vivienda se destaca la presencia de paredes de telas (41%), suelo en tierra (74%) y presencia de mascotas (62%) en el interior. Conclusiones: “las condiciones socioeconómicas de la población evaluada la hacen susceptible a la enteroparasitosis tan alta estimada.”¹¹

Mujo P. En el año 2014, realizó un estudio descriptivo observacional de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la **CONDICIONANTES Y PREVALENCIA DE PARASITISMO INTESTINAL EN NIÑOS DE 2 Y 5 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE PASAC, ALDEA XEJUYUP, NAHUALÁ, SOLOLÁ, GUATEMALA**. Material y método: se tomó en cuenta 53 niños de la comunidad de Pasac. Se utilizó un instrumento propio para la recolección de datos el cual constaba de 4 partes. La primera datos generales de madre, segunda parte datos de la estructura de la vivienda, Resultados: La comunidad de Pasac en cuanto a factores ambientales respecto a la presencia de por lo menos 3 características de casa en las cuales se encuentra piso de cemento, uso de letrina, abastecimiento de agua de pozo, patios limpios y animales en corral. El 67% de las casas tiene adecuadas características y un 33 % de forma no adecuada, el 27%

de la población de Pasac tiene un abastecimiento de agua por medio de pozo propio, dándole un cuidado que consiste en hervir el agua para consumirla. Pero a pesar de esto algunas familias no tienen presente el cuidado adecuado del agua para consumo, ya que el 8% de las madres con niños con parásitos no le realiza ningún tratamiento al agua, la mala higiene antes de cualquier comida, no lavar las verduras, la mala limpieza en casa con piso de tierra, son factores que predisponen adquirir dicha enfermedad. Conclusión: Sololá se encuentra en 11%. Los parásitos más frecuentemente encontrados en los niños de 2 y 5 años fueron: *Ascaris lumbricoide*. Entre los factores asociados para la presencia de parasitismo intestinal se encuentran factores ambientales tales como la disposición inadecuada de residuos sólidos. Se encontró asociación de la presencia de parásitos intestinales con factores ambientales tales como la disposición inadecuada de excretas.¹²

Roman R, Abril E, Quichi L, Morales G. En el año 2013, realizaron una investigación cuasi experimental con el objetivo de evaluar un **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE HIGIENE Y PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN ESCOLARES DE COMUNIDADES MARGINADAS EN HERMOSILLO, SONORA, MÉXICO**. Material y métodos: Se tomó en cuenta educar a la población infantil de cuatro escuelas, con una metodología expositiva además del control coprológico. Se trabajaron los temas de alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente comparado en dos grupos de intervención y de control. Resultados: La mayoría de los padres de familia tenían características como familias nucleares, convivientes, instrucción secundaria, ocupación su casa, existía hacinamiento en las viviendas, cuentan con servicio de agua potable (53.5%); (92.6%) en la escuela de control, en cuanto a medidas de higiene: (45%) no realiza lavado de manos, porcentaje que fue similar al reportado por la escuela suburbana no intervenida (44%). Conclusión: El nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal fue positiva luego de la intervención educativa realizada.¹²

Rísquez A, Márquez M, Quintero J, Requena J, Riquelme A, Rodríguez M. Et al. En el año 2012, realizaron un estudio correlacional con el objetivo de determinar las **CONDICIONES HIGIENICO-SANITARIAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA LAS PARASITOSIS INTESTINALES EN UNA COMUNIDAD RURAL VENEZOLANA**. Material y métodos: Se tomó en cuenta una muestra de 69 niños, aplicándose una encuesta sobre las condiciones de vida y el examen de muestras de heces (método Formol-Tritón-Éter). Resultados: La disposición de residuos y manipulación de alimentos fue insatisfactoria, el 19% no cuenta con servicio de agua domiciliaria, 17% viven en “ranchos” sin espacio suficiente para la cocina y 10% disponen sus excretas a campo abierto. Aproximadamente 60% de muestras presentaron parasitosis por uno y varios parásitos. Existe alta prevalencia de infección por helmintos (73,5%), más frecuente la *Trichuris trichiura* (34,4%). La asociación causal hallada se refleja: “Entre la defecación a campo abierto y la infección por *Áscaris lumbricoides* (Odds Ratio OR=8; IC95%:1,27–50; p=0,03) y *Trichuris trichiura* (OR=14; IC 95%:1,51–133,4; p=0,01).” Conclusiones: Existe la necesidad de establecer políticas de salud que permitan mejorar condiciones higiénico-sanitarias en las comunidades rurales y proteger la salud pública.¹³

Quispe M. En el año 2016 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA Y LOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE PARASITOSIS INTESTINAL EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA**. Material y método: se tomó en cuenta una muestra de 56 pacientes diagnosticado con parasitosis a quienes se les ubicó en su domicilio. Resultados: La prevalencia es del 9,59%; el 51,79% pertenecen al género masculino; 48,2% de los niños tenían edades entre 7 meses a 2 años. Se identificó factores relacionados a parasitosis intestinal como: Hacinamiento (72.22%), vivienda con piso de tierra (60.86%), presencia de perros en la vivienda (60.53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77.77%), el no lavarse las manos antes de comer (77.97%), no lavar las frutas y verduras (64,9%). Las

manifestaciones más frecuentes en parasitosis intestinal son la diarrea acuosa y parasitosis producida por “Entamoeba histolítica/dispar” (82,1%). Conclusiones: La parasitosis tiene prevalencia en los hogares con condiciones sanitarias deficientes, y donde sus integrantes no tienen prácticas de higiene adecuadas.¹⁴

Navarro MM. En el año 2013, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE PARASITOSIS INTESTINAL Y FACTORES ASOCIADOS EN NIÑOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO AURORA DÍAZ DE SALAVERRY**. Trujillo. Perú. Material y métodos: La muestra contó con 92 escolares de quienes se examinaron 2 muestras fecales seriadas, procesado por “método directo y la sedimentación espontánea y 2 pruebas de parche por cada uno.” Resultados: Se encontró una prevalencia de 91.3%, “los parásitos comunes fueron: protozoarios: 58,3% Blastocystis hominis, 45,2% Entamoeba coli, 33,3% Giardia lamblia, 1,2% Chilomastix mesnilli. Los helmintos fueron: 40,5% Enterobius vermicularis, 26,2% Hymenolepis nana, 3,6% Ascaris lumbricoides.” Conclusión: Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento, la ingesta de carne cruda, el nivel de instrucción de la madre y la presencia de animales domésticos.¹⁵

Alvarado L, Romero Y. En el año 2013, realizaron un estudio descriptivo correlacional de corte transversal con el objetivo de determinar la **RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS PROMOTORAS DE PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN EL DISTRITO DE FLORENCIA DE MORA, TRUJILLO**. Material y métodos: Se tomó en cuenta 52 docentes a quienes se les aplicó dos cuestionarios para identificar el conocimiento y la práctica preventivas frente a la parasitosis. Resultados: El 61.54% alcanzaron nivel de conocimiento bueno; en tanto que el 67.31% tienen prácticas adecuadas y 32.69% inadecuadas. Conclusión: Se demostró la existencia

de relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en los docentes.¹⁶

Gallegos M. En el año 2016, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar las **MEDIDAS PREVENTIVAS QUE APLICAN LAS MADRES FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD EL CARMEN – CHINCHA**. Material y métodos: El estudio realizado fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo constituida por el total de madres de niños atendidos en el Centro de Salud El Carmen, de la cual se tomó una muestra de 115 madres, cantidad obtenida por muestreo probabilístico. La técnica que se tomó en cuenta fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de opción múltiple, el cual fue validado y confiable. Resultados: Las madres tenían secundaria 20%; ocupación su casa 50% y edades de 24 a 29 años 34%. Las medidas preventivas frente a la parasitosis fueron inadecuadas en el 51% en tanto que en sus dimensiones como higiene corporal, higiene en el hogar y control de crecimiento y desarrollo fueron adecuadas alcanzando 51%; 55% y 64% y respectivamente; sin embargo, en las dimensiones: lavado de manos, higiene alimentaria y educación sanitaria fueron inadecuadas obteniendo 57%; 54% y 55% en cada una. Conclusión: Las medidas de prevención frente a la parasitosis en las madres de niños menores de 5 años.¹⁷

Los antecedentes citados permitieron analizar la situación reflejada en los escenarios observados como son las viviendas donde habitan familias con niños menores de edad propensos a sufrir enfermedades infecciosas como la parasitosis, asimismo, es necesario destacar que las principales comunidades afectadas siempre corresponden a aquellas que reflejan estratos de pobreza, sin embargo, es necesario destacar que la educación en la prevención de medidas donde se involucra principalmente la higiene es deficiente, tal situación se convierte en escenario propicio para la

propagación de parasitosis, en tal sentido la enfermera debe tomar en cuenta para el direccionamiento de sus actividades educativas.

II.b. BASE TEÓRICA

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

Las condiciones sanitarias están referidas a las cualidades, características definidas referida a las condiciones higiénicas de una vivienda.¹⁸

Tal como afirma Quiñones (2010) “la vivienda como es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia, que ofrece seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos”.¹⁹

Condiciones físicas:

La vivienda debe reunir características que permitan proporcionar seguridad a sus habitantes. Dentro de sus características físicas se incluyen los materiales de la cual está constituida y refleja su condición para habitarla. Según INEI,²⁰ aquí se consideran: “La condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de las condiciones y las carencias básicas de la población.” Dichas características se detallan a continuación:

Dentro de los tipos de vivienda se incluye viviendas independientes habitados solo por una familia integrada por la pareja y sus hijos. Las viviendas dependientes o también llamadas multifamiliares son aquellas que albergan más de una familia. Además, es necesario considerar el régimen de tenencia, puesto que constituye una característica en razón a su posesión las cuales son: alquiladas, propias, las mismas que pueden estar en proceso de alquiler venta o aquellas que han sido adquiridas por invasión.

Material de construcción de las viviendas incluye características físicas como:

Material de pared: es común en nuestro país está constituido por ladrillo bloque de cemento, madera, y adobe.

Material de techo: Dentro de estas características se incluye el techo de concreto armado, planchas de calamina, fibra de cemento o similares, madera, estera, caña o estera con torta de barro, y también con otros materiales menos comunes como drywall, cartón o plástico.

Material de piso: El material predominante es piso de cemento, losetas, terrazos, cerámicos o similares y aquellas que solo la tienen de tierra, parqué o madera pulida, además de láminas asfálticas, vinílicos o similares.²⁰

Características de la cocina

Es un espacio independiente, debe cumplir con encontrarse en un espacio separado de las habitaciones destinadas a dormir y de los servicios higiénicos usados en casa. Dentro de las condiciones que debe cumplir está la ventilación que permita la salida de humo durante el uso de la cocina y asegurar dicha entrada por mallas que eviten el ingreso de animales. La importancia de cumplir con dichas características radica en prevenir el contacto de las fuentes alimenticias con algún agente contaminante.²¹

Disposición de residuos sólidos:

Los desechos sólidos generados en el hogar como producto de las actividades, de los cuales, algunos pueden recuperarse y darle un nuevo uso. Tal como establece la OPS, Los residuos sólidos domésticos se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los residuos orgánicos se descomponen con facilidad por efecto del propio medio ambiente; son comunes los residuos de comidas, hojas de plantas, cáscara de frutas, que suelen resultar producto de la alimentación.

Los residuos inorgánicos, a diferencia de los orgánicos su descomposición natural demora mayor tiempo, se incluyen latas, botellas de plástico, vidrio, vasos, llantas y utensilios de materiales que pueden albergar criaderos de algunos vectores como zancudos que transmiten enfermedades metaxénicas: Dengue, Chikunguña y Zica.²²

Disposición del agua:

Agua potable, Según la OMS: “Es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, denominada salubre es el agua cuyas características microbianas, químicas y físicas cumplen con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable”²³

El **servicio de camión cisterna**, ante la ausencia de conexiones pública o redes intradomiciliarias las familias se ven en la necesidad de adquirir agua potable de forma particular, obteniéndola de los camiones cisternas que proveen el servicio de fuentes generales. En los últimos años el servicio de agua a nivel nacional ha tenido una serie de deficiencias en cuanto a la cantidad y continuidad, siendo los lugares más alejados o geográficamente inubicables los menos favorecidos.

Pozo, la obtención del servicio a través de una fuente natural del subsuelo puede constituir una forma de asegurar el servicio permanente de agua, dichas aguas subterráneas no constituyen un servicio de agua tratada, motivo por el cual debe ser hervida para su consumo. La perforación del suelo para la construcción de pozos artesanales o eléctricos, no debe ser indiscriminado, puesto que su existencia en demasía produce la disminución del servicio en determinadas zonas.

Otra forma de abastecimiento de agua en una comunidad según su ubicación está constituida por las **acequias, ríos o manantiales**, que poseen aguas naturales pero que no ofrecen seguridad ni calidad de las aguas puesto que se encuentra sin tratamiento alguno.²⁴

Disposición de excretas

Contempla el sistema de eliminación de excretas que pueda tener la vivienda o disposición de algún servicio higiénico. Según lo dispuesto por el Ministerio de Vivienda del Perú, según la Ley general de servicio de saneamiento, define la disposición sanitaria de excretas incluye un conjunto de instalaciones, infraestructura, maquinarias y equipos utilizados para la construcción, limpieza y mantenimiento de letrinas, tanques sépticos, módulos sanitarios o cualquier otro medio para la disposición sanitaria domiciliaria o comunal de las excretas distinto a los sistemas de alcantarillado.²⁵

Se clasifican como:

Red pública de desagüe, las características de este servicio corresponden al sistema de tuberías ubicadas en el subsuelo de la vía pública, destinadas al servicio común para la eliminación de residuos humanos.

Pozo ciego o letrina, es el lugar destinadas al aislamiento de excretas humanas en forma directa sin sufrir tratamiento alguno, evitando la exposición y crecimiento de bacterias patógenas causante de un sin número de enfermedades por contacto directo o transferencia por vectores.

La construcción de letrinas debe cumplir ciertos criterios como el tamaño de fondo, espacio, base del terreno que proporcione la solidez necesaria con el paso del tiempo. Pueden contar con arrastre de agua denominadas hidráulicas y otras como fosa seca, la cual que no tiene desfogue alguno.²⁶

Riesgos del entorno:

El entorno está conformado por las factores o condiciones de la vivienda y su alrededor; considerando que la vivienda debe brindar seguridad,

ofrecer intimidad, hacer posible el descanso y bienestar de sus integrantes en función de las condiciones del medio ambiente.

De acuerdo a este concepto, los riesgos de mayor predominio corresponden a:

La crianza de animales dentro del hogar también se constituye en riesgo sanitario, hoy en día tener animales de compañía es algo común, criar animales dentro de casa se constituye en un factor de riesgo, principalmente para los niños, los perros y gatos son los animales más comunes en la comunidad, pueden existir otros que portan mayor cantidad de parásitos como el cerdo, vacuno, ovino, aves entre otros.

Animales como perros y gatos son portadores de parásitos que producen la enfermedad de toxocariasis, hidatidosis, toxoplasmosis, dichos parásitos viven, crecen y se multiplican en el intestino de estos animales. Los huevos saldrán en sus heces y tienen un tamaño ínfimo que no se pueden ver a simple vista. Comúnmente, los niños se contagian cuando juegan con estos animales y dejan de lavarse las manos. El control de dichos parásitos en los animales es difícil, aun la mascota viviera dentro de casa, al salir a pasear ya pueden contraer de parques, tierra y ambiente los huevos de parásitos que quedan expuestos. Lo grave de la enfermedad está en el daño orgánico que causa, ingresa por vía oral, sin embargo, puede avanzar por el organismo pudiendo dañar el cerebro y los ojos. Otra medida de prevención para que las mascotas se encuentren libres de parásitos es evitar alimentarlo de vísceras crudas.²⁷

Servicios básicos: Tal como establece el MINSA, los servicios básicos en una vivienda están considerados como principales determinantes de la salud, de tal manera que su acceso va de la mano con la salud de las personas. Dentro de estos servicios se incluye el servicio de electricidad, fuente de agua, y el servicio higiénico sanitario. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios.²⁸

Presencia de vectores: De acuerdo al manual estipulado por la OMS para el trabajo comunitario, los vectores son animales que transmiten enfermedades. A lo largo del tiempo, los vectores han causado un sin número de muertes, en la vivienda, los vectores más comunes son las moscas, cucarachas, quienes contaminan los alimentos al posarse sobre ellas. La OPS sostiene que la mosca casera es la causante de más de 20 enfermedades humanas, asimismo, las cucarachas están contaminadas con más de 40 especies de microbios las cuales causan enfermedades diarreicas.²⁹

La mejor forma de controlar la plaga de estos animales es a través de la higiene de la vivienda, manejo adecuado de residuos sólidos, que permitan la salubridad del medio ambiente.²⁹

PREVENCIÓN FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL

Parasitosis comunes en niños

Giardiasis (*Giardia lamblia*)

Es la parasitación más común en el mundo, sobre todo en climas templados, especialmente en niños de guarderías y orfanatos, alcanzando la máxima prevalencia entre los 2 y los 6 años de edad. El protozoo giardia lamblia se presenta en dos formas distintas, trofozoitos o formas vegetativas o activas que tienen aspecto de media pera y un tamaño de 10 a 20 μ de largo por 6 a 10 μ de ancho; y quistes que miden de 10 a 12 μ de largo por 8 μ de ancho. Los trofozoitos viven en las criptas glandulares y submucosa de duodeno y yeyuno proximal, mientras que los quistes se forman en intestino delgado y se excretan por las heces. Los quistes eliminados por las heces contaminan agua, alimentos y manos, llegando por vía oral al estómago mago dónde se destruye la cubierta del quiste, liberándose los trofozoitos que se localizan en la mucosa del intestino delgado proximal produciendo la enfermedad y

dando lugar a la eliminación de nuevos quistes por las heces. Tras un período de incubación de unos 5 días se inicia el período clínico, existiendo tres posibles evoluciones: portador asintomático, gastroenteritis autolimitada o cuadro crónico de malabsorción o urticaria.

Amebiasis (*Entamoeba histolytica* o *Entamoeba dispar*)

Constituye la tercera causa mundial de muerte por enfermedad parasitaria. La infección se produce al ingerir quistes del parásito, que miden 10 a 18 μ y contienen cuatro núcleos. Los quistes son resistentes a las bajas temperaturas, a la cloración de las aguas y a los ácidos gástricos y enzimas digestivas, de forma que tras la ingesta llegan al intestino delgado donde cada quiste da lugar a ocho trofozoitos, con un diámetro medio de 25 μ y dotados de un solo núcleo. Los trofozoitos van a colonizar la luz del colon, pudiendo invadir la mucosa, extendiéndose por debajo del epitelio intestinal produciendo las características úlceras con forma de matraz. En el 90% de los casos la amebiasis no da sintomatología (estado de portador asintomático), pero en el 10% restante la clínica es de amebiasis sintomática invasiva que puede adoptar 3 formas. La más frecuente (90%) es la colitis amebiana crónica no disintérica, seguida por la colitis amebiana aguda disintérica (10%) que es un cuadro grave de diarrea mucopurulenta, con pujos y tenesmo rectal, pero sin fiebre. En casos excepcionales las amebas invaden el torrente sanguíneo, dando lugar al cuadro clínico conocido como amebiasis invasiva extraintestinal con abscesos a distancia (hígado, pulmón, SNC, etc.) peritonitis, lesiones cutáneas y genitales.³⁰

Nemátodos Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)

Afecta al 40-50% de los niños en edad escolar. La ingestión de huevos fecundados, libera larvas que maduran en el duodeno, localizándose después en la región ileocecal. Desde aquí las hembras progresan, generalmente por las noches, hasta el recto y el ano para realizar la

puesta de huevos, los cuales mediante una secreción especial se adhieren a las márgenes del ano y piel circundante. El síntoma principal de esta infestación es el prurito anal y perineal generalmente nocturno y frecuentemente tan intenso que obliga al rascado, infectándose así las manos del niño, que se constituyen en vehículo de transmisión (además de los alimentos, ropa sucia y polvo atmosférico contaminado).

Ascaridiasis (*Ascaris lumbricoides*)

Según la literatura, este parásito es el nemátodo de mayor tamaño, tiene 35 cm de longitud, constituyendo una infestación muy frecuente sobre todo en áreas tropicales. Cuando huevos fértiles son ingeridos, se produce la eclosión de las larvas que, atravesando la mucosa intestinal, alcanzan la circulación portal llegando a la circulación pulmonar, y desde ahí invaden los alveolos pulmonares pasando a los bronquios. Mediante la tos y la deglución reaparecen en el intestino delgado transformados en adultos, dónde viven uno o dos años, durante los cuales dan lugar a la excreción de huevos en heces. Tras la muerte son expulsados espontáneamente.

Durante la fase migratoria pulmonar fugaz de las larvas, los pacientes pueden presentar tos, fiebre, disnea, hemoptisis, sibilancias e infiltrados pulmonares. Durante la fase intestinal de los adultos, los pacientes pueden estar asintomáticos o presentar diarrea leve intermitente, dolor abdominal, náuseas y vómitos. En esta fase los parásitos pueden originar complicaciones mecánicas tales como oclusión biliar o intestinal, pancreatitis, invaginación, apendicitis y granulomas viscerales.

Tricuriasis (*Trichuris trichiura*)

Los huevos ingeridos a través de agua, alimentos, tierra y manos, llegan al intestino delgado y se convierten en larvas que maduran a la vez que descienden por el tubo digestivo, de forma que al llegar al colon ascendente son ya adultos. Allí infiltran la mucosa del ciego dando lugar a inflamación, edema y hemorragia. Los pacientes pueden estar

asintomáticos o presentar diarrea sanguinolenta con dolor cólico, pujo, tenesmo y a veces prolapso rectal.

Céstodos Teniasis (*Taenia solium* y *Taenia saginata*)

Las tenias adultas tienen una cabeza o escólex provisto de ventosas de fijación y un cuerpo formado por anillos o proglótides, cada uno de ellos dotado de órganos masculinos y femeninos y repletos de huevos fecundados. Los humanos parasitados eliminan en sus heces proglótides cargados de millares de huevos que contienen en su interior un embrión hexacanto ya formado. Ingeridos los huevos por un bóvido (*taenia saginata*) o por un cerdo (*taenia solium*), el embrión se libera en su tubo digestivo, atraviesa la pared intestinal, alcanza la circulación sistémica, atraviesa el pulmón y termina en los músculos donde se enquista formando un cisticerco que a los 3 ó 4 meses ya es infectante. Cuando el humano ingiere carne poco cocida con cisticercos, se liberan las larvas en el estómago, el escólex se fija en el intestino delgado e inicia la formación de anillos que 2 ó 3 meses después empiezan a eliminarse por las heces. La clínica es escasa (tendencia a diarrea, adelgazamiento, anemia leve, molestias abdominales) o nula. A veces los pacientes refieren la eliminación de los anillos por las heces. En ocasiones el humano se constituye en huésped intermediario de la *taenia solium*, mediante la ingestión de huevos, tras lo que presentará el cuadro de cisticercosis en músculos, cerebro, ojos, etc.

Himenolepiasis (*Hymenolepis nana*)

Es la infección por cestodos más frecuente. Se trata de un cestodo pequeño con un ciclo biológico complejo en el que intervienen roedores, moscas, cucarachas y diversos insectos que van a contaminar las aguas con quistes o embriones. Los pacientes permanecen asintomáticos o presentan diarrea no sanguinolenta, dolor abdominal, astenia, anorexia y cefalea.³¹

Ancylostoma duodenale y Necator americanus

Estos parásitos conocidos como anquilostomas, producen la anquilostomiasis y se encuentran en suelos húmedos, en condiciones favorables de temperatura y tipo de suelo.

Forma de transmisión: Entran al organismo, generalmente por la piel, especialmente de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse. La hembra adulta pone miles de huevos que salen con las materias fecales y contaminan el ambiente. La anquilostomiasis crónica debilita a la persona, y en casos de malnutrición, produce anemia e incapacidad. En los niños con gran infección, los anquilostomas producen retraso en el crecimiento y en las facultades mentales. Raras veces, la anquilostomiasis produce la muerte, pero cuando ésta se presenta, se debe a la asociación con otras enfermedades.³²

Prevención de la parasitosis intestinal

Tal como sugiere Agüin, Meléndez y Cisneros. “La parasitosis es la enfermedad producida por la presencia de un parásito en el cuerpo del enfermo.” Muchos de los artículos producto de investigaciones realizadas sostienen que esta es una enfermedad propia de los países subdesarrollados, dentro de los cuales se incluye el Perú. Según la OMS desde hace más de una década, la parasitosis es una de las seis enfermedades más frecuentes de la población y afecta a casi el 85% ciento de algunas poblaciones que habita en sectores rurales y urbanos deprimidos, social y económicamente. Además, existen poblaciones donde hasta el 80% de sus habitantes, tanto adultos como niños, tienen parásitos, y esto tiene mucha relación con el saneamiento ambiental, el control de las aguas negras y la disposición de agua potable para el consumo, la proliferación de moscas, que también son un vehículo para el parásito, y la cantidad de basura.³³

Higiene personal:

De acuerdo a las conductas de salud consideradas por organizaciones que vigilan la salud de las personas, la higiene es considerada como un conjunto de normas y medidas que debe cumplir toda persona que le permita mantener o lograr una presencia física aceptable, lo que asegura un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud.

La formación de hábitos relacionados con la higiene personal inicia en edades muy tempranas, en la niñez, se adquieren conductas que en adelante marcarán su estado de salud, de esta forma se convierte en una tarea para la familia, de ahí la importancia que tiene la información de los padres sobre la higiene como conducta aprendida en sus integrantes.³⁴

Lavado de manos: Tal como establece el Ministerio de salud, el lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades principalmente las diarreicas e incluso la neumonía, que como se sabe constituyen las principales causas de la mayoría de muertes infantiles. En razón a esto, el MINSA sostiene que, dentro de las pautas destinadas a la orientación familiar, las manos se deben lavar con jabón después de usar el baño, después de limpiar las heces de un niño, indicado en las madres, o después de cualquier otro contacto con excretas humanas, incluidas las de los bebés y niños, y antes de manipular alimentos, lo cual incluye la propia lactancia, alimentación del niño y toda la familia. Como se sabe, las manos son las principales portadoras de gérmenes que causan enfermedades en cualquier ser humano. Frente a diversos problemas de salud, principalmente en niños, las investigaciones han demostrado que la conducta de lavado de manos en el niño cuando este lo hace o en la madre cuando es la responsable de su autocuidado refleja sus beneficios en su estado de salud, afirmando que “El lavado de manos con jabón es la intervención de salud de más costo – efectividad”. La promoción del lavado de manos es más eficaz y costo-efectiva, en comparación con el financiamiento que requieren otras intervenciones de salud cuando esta se ve afectada.³⁵

Es necesario que el lavado de manos se realice contando con agua y jabón, además de secar con toalla de papel antes que tela, puesto que su uso es frecuente y posibilita el descarte si es de papel, lo que no sería posible en el de tela, además, posibilita la reproducción de microorganismos en el propio material por la humedad que alberga.

El momento crucial de lavado de manos es después de defecar o cambiar pañales al niño, será fácil si se dispone de un bidón o caño (técnicamente adecuado) o un recipiente exclusivo para sacar agua del depósito, sin contaminar el resto del agua.

De allí que es de suma importancia inculcar en los niños desde muy pequeños el lavado de manos frecuente, de manera que se pueda consolidar hábitos saludables que aseguren la salud en adelante. Además, tal como estipula el MINSA, “Cuando se trata de compartir buenas prácticas de higiene, los niños y niñas –el segmento de la sociedad que suele ser más energético, entusiasta y abierto a nuevas ideas– pueden actuar como agentes de cambio y transmitir las lecciones de lavado de manos que aprenden en la escuela a sus hogares y comunidades”.³⁶

Técnica: es necesario cumplir con la siguiente secuencia para hablar de manos limpias.

- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto: Antes de proceder a lavarse las manos es necesario retirarse pulseras y relojes joyas de los dedos y pulseras de las muñecas sin importar el material del que estén hechos ya que debajo de los anillos las bacterias se acumulan durante el día y el lavado de manos no las remueve. Si tiene mangas largas se deben subir hasta el codo. Colocarse frente al lavamanos sin tocarlo con el cuerpo. Colocando las manos en esta posición evita contaminar las zonas menos contaminadas.
- Se debe mojar las manos con agua a chorro y cerrar el caño.
- Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de

las uñas, considerando que la fricción y movimientos circulares son útiles para aflojar las impurezas y microorganismos que se alojan en los dedos.

- Abrir el caño y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
- Eliminar el exceso de agua, el secado continuo inmediatamente de preferencia con material desechable que impida la acumulación de humedad.
- Es preferible cerrar el caño, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente. Los microorganismos pueden acumularse en las llaves y diseminarse a otras personas.
- Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla.
- El lavado de manos en lugares donde no hay un grifo con agua de conexión domiciliaria, se puede usar agua a chorro proporcionado por una jarra o alternativas de grifería con envases prácticos.³⁵

De acuerdo con el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, es necesario que la conducta de lavado de manos tenga una duración no menor de 20 segundos. “La fricción entre las manos juntas mientras cantan una canción es una buena manera de hacer que los niños lo hagan durante 20 segundos. Una vez que enjuagan sus manos, deben secárselas usando una toalla limpia o papel desechable”.

Enseñarles a los niños a lavarse las manos y reforzar este hábito de higiene es muy importante para la salud.³⁶

La práctica de lavado de manos constituye la mejor medida de prevención de enfermedades en todos los niveles. En la comunidad, implica la participación activa de la población, en especial de las autoridades y actores clave, quienes juegan un rol importante tanto para garantizar el correcto abastecimiento de agua y saneamiento, como para difundir el mensaje de los beneficios de esta práctica en la salud. Dentro del ámbito de trabajo intersectorial, tanto las familias y las escuelas también son actores clave para promover el lavado de manos, porque constituyen

escenarios donde se debe concientizar mejor sobre la importancia de la higiene, según explica el Banco Mundial.³⁶

Baño diario:

De acuerdo a manuales establecidos por instituciones de salud en razón al cuidado de la salud, la higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental.³⁷

El baño diario incluye la limpieza de la cara, de las manos, del cabello, de los genitales y de los pies: Con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel.³⁸

Uso de calzado: El uso de calzado en toda persona, principalmente en los niños constituye una prevención de la parasitosis porque existen parásitos presentes en la tierra capaces de infectar. Según los fundamentos teóricos, las helmintiasis transmitidas por el suelo son una de las parasitosis más comunes en todo el mundo y afectan a las comunidades más pobres y desfavorecidas. La cadena de infección se produce al contacto por huevecillos de parásitos eliminados con las heces fecales de las personas infestadas, los que a su vez contaminan el suelo en zonas donde el saneamiento es deficiente. La OMS sostiene que “Las principales especies de helmintos transmitidos por el suelo que infectan al hombre son la ascáride (*Ascaris lumbricoides*), el tricocéfalo (*Trichuris trichiura*) y el anquilostoma (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*)”.³⁹

Los niños que suelen tener la costumbre de caminar descalzos y jugar en el suelo contaminado, se exponen a tener contacto y llevarse las manos a la boca sin lavárselas. Además, los huevos de anquilostoma se

desarrollan en el suelo y liberan larvas que maduran hasta transformarse en una forma que puede penetrar de forma activa en la piel.⁴⁰

Higiene alimentaria

Las instancias representativas del MINSA, responsables de la supervisión de higiene alimentaria estableciendo normas de cumplimiento que se debe tomar en cuenta la higiene de alimentos, estas conductas incluyen cierto número de actividades que deben realizarse al manipular los alimentos con el objetivo de prevenir daños potenciales a la salud. Parece paradójico, pero, los alimentos pueden transmitir enfermedades al ser consumidas en forma insegura, así como ser un medio de caldo de cultivo propicio para el crecimiento de ciertas bacterias.

Consumo de agua segura: El agua es el compuesto más abundante e importante entre las sustancias químicas, se encuentra en la naturaleza en sus 3 estados. Es un elemento indispensable para la vida, considerado un alimento, porque se utiliza como bebida, para preparar la comida, etc., así como para la higiene personal. Pero a su vez es otro vehículo de propagación de enfermedades como Disentería, parasitosis intestinales, cólera, hepatitis A, etc. Es por ello que el agua apta para el consumo debe ser potable, es decir, haber sido sometido a tratamiento a fin de reunir los requisitos de salud tanto químicos, físicos y bacteriológicos.

Según el Ministerio de Salud, “el agua segura es aquella que se le ha aplicado algún tratamiento de purificación para beberla o utilizarla para preparar alimentos”. Los cinco minutos contarlos desde su punto de ebullición a 100°C, es decir desde que salen burbujas. El agua hervida para beber debe almacenarse en un recipiente perfectamente limpio, esto significa desinfectar con cloro, los envases deben limpiarse y desinfectarse cada vez que se vuelva a usar.⁴¹

Al hervir el agua, se convierte en agua segura, mueren completamente los virus, parásitos y bacterias que causan enfermedades gastrointestinales. otras opciones de hacer segura el agua de consumo es tomar agua clorada, la cual se obtiene con agregar dos gotas de lejía por cada litro de

agua, esperando un mínimo de media hora antes de ser consumida. Además, es necesario que antes de clorar el agua, se debe valorar su claridad de contenido, en caso esté turbia, se debe filtrar para eliminar sólidos que pudiera contener.

El almacenamiento del agua en la vivienda, debe ubicarse dentro de ella, de preferencia en un lugar fresco, cerca de la cocina. Es necesario que para conservarla como segura en bidones limpios con tapa y de preferencia con caño incorporado. otro aspecto importante es considerar la desinfección de los envases que contiene el agua de almacén y mantenerla a una altura superior a medio metro.⁴²

Cuidado de los alimentos: Se considera que los alimentos adquieren seguridad cuando están libre de microbios peligrosos como: bacterias, virus, parásitos y hongos, sustancias tóxicas o agentes externos como presencia de tierra, pelo, entre otros.

- Un alimento inseguro es visible cuando sus características como olor, sabor, color, textura y apariencia se han deteriorado.
- Es necesario proteger los alimentos de los vectores como moscas a fin de mantenerlos inocuos. Las frutas y verduras que crecen al ras del suelo deben ser consumidas cocidas. Para desinfectar las frutas y verduras que van a ser consumidas casi directamente sin cocirlas, se debe sumergirlas en un recipiente lleno de agua con 4 gotas de cloro por cada litro de agua durante 20 minutos, luego escúrralas con un colador limpio. Frente a la inseguridad de consumir verduras contaminadas dado que su origen es la tierra, la opción acertada es hervirlas por lo menos 5 minutos, de forma que no pierdan todos sus nutrientes.
- La selección de alimentos debe dirigirse en primer lugar hacia los frescos. Las carnes, pollos y pescados deben tener consistencia firme y olor agradable, es necesario verificar fechas vencidas en alimentos envasados.⁴¹

Limpieza de los utensilios: Incluye lavar bien los utensilios y mantener siempre limpio el lugar donde se prepara los alimentos. Las superficies donde se preparan los alimentos se encuentren limpias y desinfectadas antes de empezar a cocinar, para limpiar platos y superficies utilice trapos distintos. Además, es necesario tomar en cuenta que desinfectar las tablas de cortar y los utensilios como: cuchillos, tenedores, cucharas, que hayan estado en contacto con carne, pollo o pescado crudos.

Cocción de alimentos: Los alimentos deben mantener su inocuidad antes de ser preparados, por ejemplo, las carnes frescas pueden tener un cierto grado de contaminación y su cocción elimina ciertas colonias de bacterias. Cocción profunda de los alimentos; son las principales medidas de evitar enfermedades por consumo de alimentos contaminados, en tal sentido debe tomarse en cuenta evitar cocer alimentos de grandes volúmenes, separar la carne cocida de su líquido de cocción para minimizar el ambiente sin oxígeno y proceder a enfriar rápidamente sino se va a consumir en las dos horas siguientes, es necesario hacer la higiene de utensilios y maquinarias usadas en la preparación de alimentos. No recalentar los alimentos, salvo que se alcancen los 100°C y se sirvan inmediatamente.

Recalentar la comida cocinada es común en muchos hogares, del almuerzo a la cena, sin embargo, hay que considerar que hasta su duración y descomposición depende de la temperatura ambiente, a temperaturas superiores a 25° C su descomposición suele ser común, motivo por el cual los alimentos preparados no deben estar expuestos por más de dos horas, debe refrigerarse.

El uso del refrigerador o congelador necesita ciertos cuidados, es necesario limpiar y descongelarlo con regularidad. Los alimentos congelados deben ser consumidos dentro de los 2 o 3 días después de la preparación, los alimentos congelados, no se descongelan a temperatura ambiente, sino en la parte baja del refrigerador.⁴²

Cuidado de la salud

Control de crecimiento y desarrollo

De acuerdo a lo establecido por el MINSA, como parte de los cuidados esenciales pertenecientes al paquete de atención integral del niño, el control d CRED se define como “Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermero(a), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades”.

Cumplimiento del CRED: Dentro de las características de esta actividad ofrecida a la población infantil, Paredes C. sostiene que “El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial. Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno. Integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño, además es oportuna y secuencial, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.”⁴³

Descarte de parasitosis La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio.

De acuerdo a la norma técnica dl control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña establecida por el MINSA: “En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años”, de acuerdo al siguiente esquema:

“Dosaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, una vez por año y examen seriado

de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año”.

Además, se establece que los exámenes se realizarán en los establecimientos de salud que cuenten con el equipamiento necesario, de lo contrario los niños y niñas serán referidos al establecimiento con la capacidad resolutive correspondiente, siguiendo los procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia.

“El tratamiento y seguimiento de los casos es de responsabilidad del personal de salud de acuerdo a la categoría del establecimiento. El procedimiento se realiza en cada caso de acuerdo a las guías de práctica clínica vigentes. En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminths, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema:

- Mebendazol en una dosis única de 500mg/VO; o Albendazol (400mg) cada 6 meses a partir de los dos años de edad.⁴⁴

Educación sanitaria aprendida en los establecimientos de salud

La educación sanitaria y ambiental se ocupa de hacer de conocimiento a la población respecto a las formas de cómo cuidar su salud, de forma individual, de la familia y la de la comunidad.

La educación en la salud, evidentemente nos acerca más a la salud, que, a la enfermedad, permite tomar mejores decisiones, pero en forma paralela la persona recibe de su entorno social y de generación a generación conocimientos, mitos y creencias. Además, se necesita dos elementos importantes: “La comunicación social para lograr grandes coberturas en forma simultánea; la participación social, permite que la comunidad se involucre en algo que le pertenece como su salud. En este sentido, Nola Pender considera que promocionar la salud significa evitar o

disminuir factores de riesgos y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de salud dirigido a prevenir y haciendo de esta un valor.”.⁴⁵

El rol de quienes educan, debe ser el de facilitar los aprendizajes, promoviendo prácticas de equidad, de la forma más aceptable y entendible, manteniendo contacto con las familias, estimulando a sus miembros y enseñándoles a realizar en forma segura las actividades dirigidas al cuidado de la salud, en este sentido se incluyen diversas actividades que tienen por objetivo prevenir enfermedades practicando estilos de vida saludables.⁴⁶

Cumplimiento del calendario de vacunas: La preocupación de diversas instituciones de salud por mantener la salud de la población infantil y de mayor riesgo corresponde a Las vacunas. Como actividad preventiva, “la vacunación es considerada por la mayoría del personal de salud como una de las estrategias más eficaces de prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. Ésta consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando así el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, lo cual protege el organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños.”

Este aspecto constituye una forma preventiva eficaz, cuya intervención, seguimiento está a cargo del profesional de enfermería, en tal sentido su aseguramiento implica actividades intra y extramurales que realiza utilizando diversas estrategias de abordaje, además, es necesario destacar que dentro del calendario existen vacunas direccionadas a prevenir enfermedades, incluyendo la de rotavirus, cuya principal sintomatología son las diarreas.⁴⁷

Teoría del entorno: Florencia Nigthingale

Nigthingale sustenta la importancia de cuidar el medio ambiente como forma de vivir y equilibrio del sistema, dejar que la naturaleza en las personas implica cuidar el lugar donde vivimos “casa” mantenerla higiénica, en condiciones favorables a la salud, dejar actuar la luz solar, ventilación, aire, agua, los mismos que constituyen elementos esenciales para conservar la salud, cada elemento forma parte constituyente del medio ambiente y al mismo tiempo necesarios para la subsistencia de la humanidad, estas medidas o conductas sanitarias deben formar parte de los estilos de vida, aspecto en los cuales el profesional de enfermería toma responsabilidad en la educación y toma de conciencia en nuestro sistema ecológico natural que complementa el bienestar propio y conservación de la naturaleza.

Esta teoría sienta las bases para medidas de bioseguridad desde la vida cotidiana, cada acción preventiva en razón al cuidado de la salud estaba basada en conductas de higiene como primera medida frente a la enfermedad, desde el lavado de manos, aislamiento para evitar el contagio, control de plagas como medida de higiene ambiental eran cuestiones de práctica en las personas conscientes de cuidar su salud.

Para Nigthingale, el rol de enfermería debe centrarse en la educación en aspectos cotidianos como la preocupación por mantenerse limpio, conservar la limpieza de nuestro entorno a través de prácticas de higiene aprendidas y puestas en práctica en todos los integrantes de la familia.

Modelo de enfermería: “Promoción de la salud”

Según Pender N. La principal labor del profesional de enfermería está basada en la educación, en su modelo de promoción de la salud, incide que es la enfermera quien debe identificar factores cognoscitivos – perceptivos en la persona, de los cuales debe incluir prácticas que reflejen la importancia de la salud y derivados de las actividades. Según su fundamento, los factores que modifican con las características demográficas y biológicas, las influencias interpersonales y los factores de situación y conductuales y ayudan a predecir la participación en actividades de promoción de la salud.

Todo escenario incluyendo la vivienda puede constituirse en una oportunidad para hacer promoción de la salud, en este sentido, educar respecto a las conductas o estilos de vida que permitan el cuidado de la salud y prevención de enfermedades es una labor inherente al profesional de enfermería, de ahí que hoy en día se hace referencia a los diversos ejes temáticos de la promoción de la salud que incluyen aspectos conductuales que podemos cambiar o fortalecer para el logro de la salud de las personas ya sea de forma individual como grupal.⁴⁸

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. Hipótesis global:

Las condiciones sanitarias de la vivienda son desfavorables y la prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017 es inadecuada.

II.c.2. Hipótesis específicas:

- Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina, disposición de residuos sólidos, disposición del agua, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables
- La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal, higiene en alimentaria y cuidado de la salud es inadecuada en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017 es inadecuada.

II.d. VARIABLES

V1: Condiciones sanitarias de la vivienda

V2: Prevención de la parasitosis

II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

Condiciones sanitarias de la vivienda: características definidas físicas y sociales referida a las condiciones higiénicas de una vivienda que facilitan la conservación de la salud de sus miembros.

Prevención: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Parasitosis: Es una enfermedad infectocontagiosa que padecen muchas personas, especialmente los niños. Estos ingresan al organismo a través de la ingesta de alimentos contaminados o del agua que bebemos. Otros parásitos ingresan a través de la piel, especialmente por las manos y los pies.

CAPITULO III

METODOLOGÍA D ELA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque los resultados se van a expresar en forma numérica y serán representados en forma gráfica y en tablas, mediante el uso de frecuencia y porcentajes. De acuerdo a su alcance es descriptivo, porque solo se identifica las características de las variables de estudio. De acuerdo al intervalo de ocurrencia es de corte transversal, porque los datos se van a obtener en un momento y espacio determinado.

III.b. AREA DE ESTUDIO:

La investigación se realizó en dos escenarios, inicialmente para la recolección y selección de la muestra se realizó en el establecimiento de salud Puesto de Salud Cachiche, ubicado en el sector de Cachiche perteneciente al distrito de Ica, provincia de Ica en el departamento del mismo nombre, cuyo nivel corresponde al I-II perteneciente al MINSA. Además, los escenarios evaluados también incluyeron viviendas de la propia localidad tomados en cuenta para la recolección de sus condiciones sanitarias, siendo necesario hacer la visita domiciliaria respectiva en algunos casos.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio fue tomada en cuenta en razón a los niños atendidos en el establecimiento de salud Puesto de Salud de Cachiche, la cual según informe de estadística corresponde a 92 atenciones en promedio mensual, de la cual se tomó una muestra de 40 madres según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños mayores de un año y menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud de Cachiche
- Madres que cuenten con las capacidades para responder y participar de la entrevista mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Madres que no deseen participar de la entrevista
- Madres que no permitan el ingreso a su vivienda.
- Madres menores de 18 años.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

La técnica utilizada para la primera variable fue la entrevista y observación, cuyo instrumento fue parte de una ficha, correspondiente a las características de la vivienda en la ficha familiar validada por el MINSA, estructurada con 15 ítems las cuales se preguntan y otras se observan.

Considerando como dimensiones las condiciones físicas, características de la cocina, disposición de residuos sólidos, disposición del agua, disposición de excretas y riesgo del entorno.

Para la prevención de parasitosis se tomó en cuenta un cuestionario de opción múltiple con 30 preguntas, divididas en 3 dimensiones: higiene personal, alimentaria y cuidado de la salud.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de datos se solicitó la información al establecimiento de salud y solicitando principalmente la autorización a las madres de niños atendidos en el centro de salud de Cachiche para la visita respectiva en sus domicilios y aplicación de dicha entrevista, algunas de las madres permitieron el ingreso total a sus domicilio, otras solo en la primera pieza dando los alcances verbalmente de su domicilio, las entrevista y observación necesario tomó en promedio de 30 minutos por vivienda, desarrollado dentro del mes de enero del 2017,

principalmente en el horario tarde. En todo momento se tomó en cuenta el respeto a su dignidad humana, consentimiento informado, se aseguró la confidencialidad de la información obtenida de manera anónima, la cual corresponde a objetivos estrictos de la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS:

Una vez obtenido los datos se procesaron manualmente para la creación de una tabla matriz, la misma que fue procesada electrónicamente utilizando el programa Microsoft Excel versión 2013 el cual permitió la elaboración de tablas estadísticas con valores porcentuales y los gráficos. Se codificó los valores obtenidos en cada respuesta del instrumento, las cuales luego fueron sumadas para determinar los valores finales, para la primera variable se utilizó la escala aditiva considerando promedios de manera global y por dimensiones según valores establecidos en el instrumento.

Condiciones sanitarias:	Favorables: > 3.95
Desfavorables ≤ 31.6	Riesgo por entorno
Favorables: > 31.6	Desfavorables: ≤ 4.6
Dimensiones:	Favorables: > 4.6
Condiciones físicas:	Medidas de prevención de la
Desfavorables: ≤ 6.65	parasitosis Global:
Favorables: > 6.65	Inadecuadas ≤ 74.7
Características de la cocina	Adecuadas >74.7
Desfavorables: ≤ 5.6	Higiene personal
Favorables: > 5.6	Inadecuadas ≤ 24.8
Disposición de residuos sólidos:	Adecuadas >24.8
Desfavorables: ≤ 3.98	Higiene alimentaria
Favorables: > 3.98	Inadecuadas ≤ 23.3
Disposición del agua	Adecuadas >23.3
Desfavorables: ≤ 6.7	Educación sanitaria
Favorables: > 6.7	Inadecuadas ≤ 16.4
Disposición de las excretas	Adecuadas >16
Desfavorables: ≤ 3.95	

CAPITULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

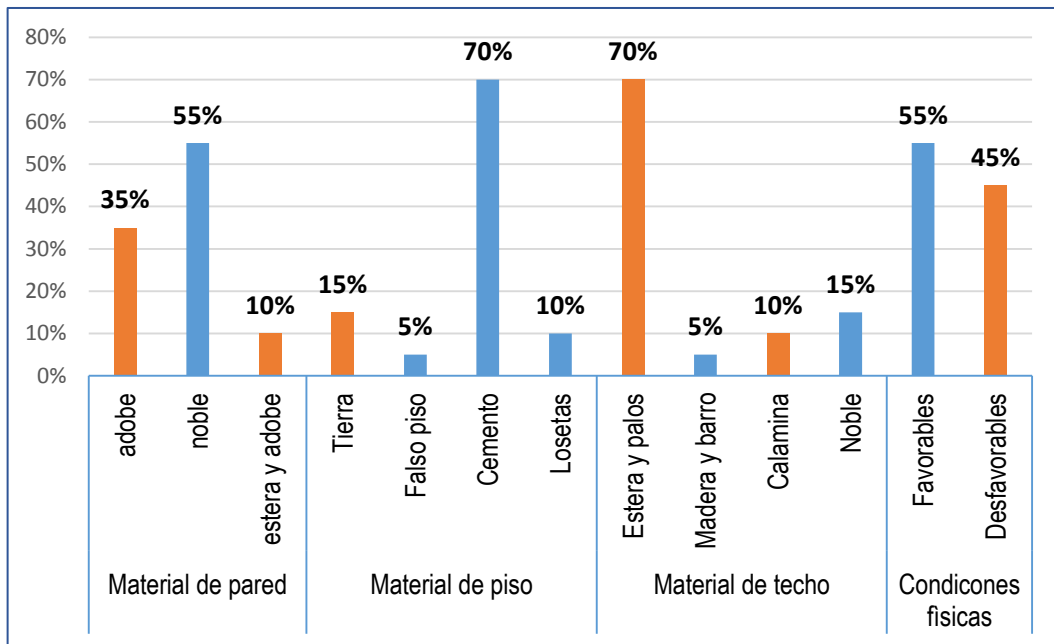
TABLA 1
DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD D CACHICHE ICA
ENERO 2017

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18 a 23 Años	10	25
	24 a 29 Años	12	30
	30 a 35 Años	4	10
	36 a 40 Años	14	35
OCUPACION	Ama de casa	20	50
	Obrera	18	45
	Estudia y trabaja	2	5
PROCEDENCIA	Costa	30	75
	Sierra	8	20
	Selva	2	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	primaria completa	2	5
	Secundaria Incompleta	8	20
	Secundaria completa	28	70
	Superior técnica	2	5
NUMERO DE HIJOS	1 – 2	25	63
	3 - 4	15	33
TOTAL		40	100

La edad de las madres en su mayoría correspondió a 24 a 29 años 30%(12) en tanto que su ocupación fue ama de casa 50%(20); su

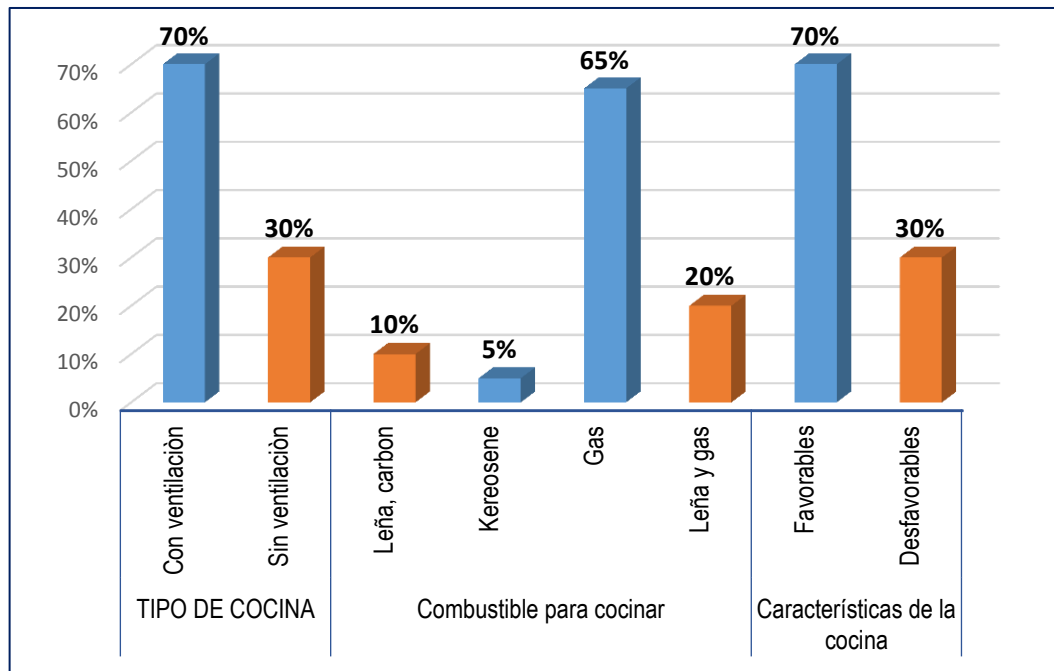
procedencia de la costa 75%(30); el grado de instrucción secundaria completa 70%(28) y el número de hijos fue de 1 a 2 en el 63%(25).

GRAFICO 1
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN CONDICIONES FÍSICAS DE LA
VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD CACHICHE
ICA ENERO 2017



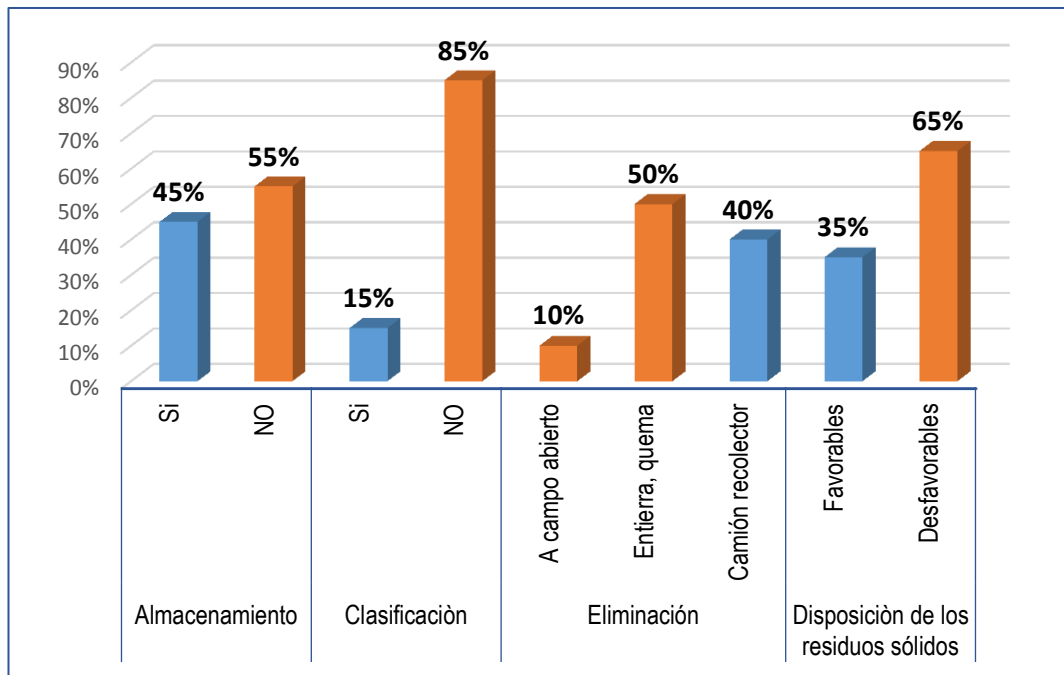
Las condiciones sanitarias de la vivienda según condiciones físicas fueron favorables en el 55% (22) y desfavorables en 45%(18); de las cuales el material de pared en su mayoría era de material noble 55%(22); el material de piso cemento 70%(28) y el material de techo estera y palos en el 70%(28)

GRAFICO 2
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA
COCINA DE LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



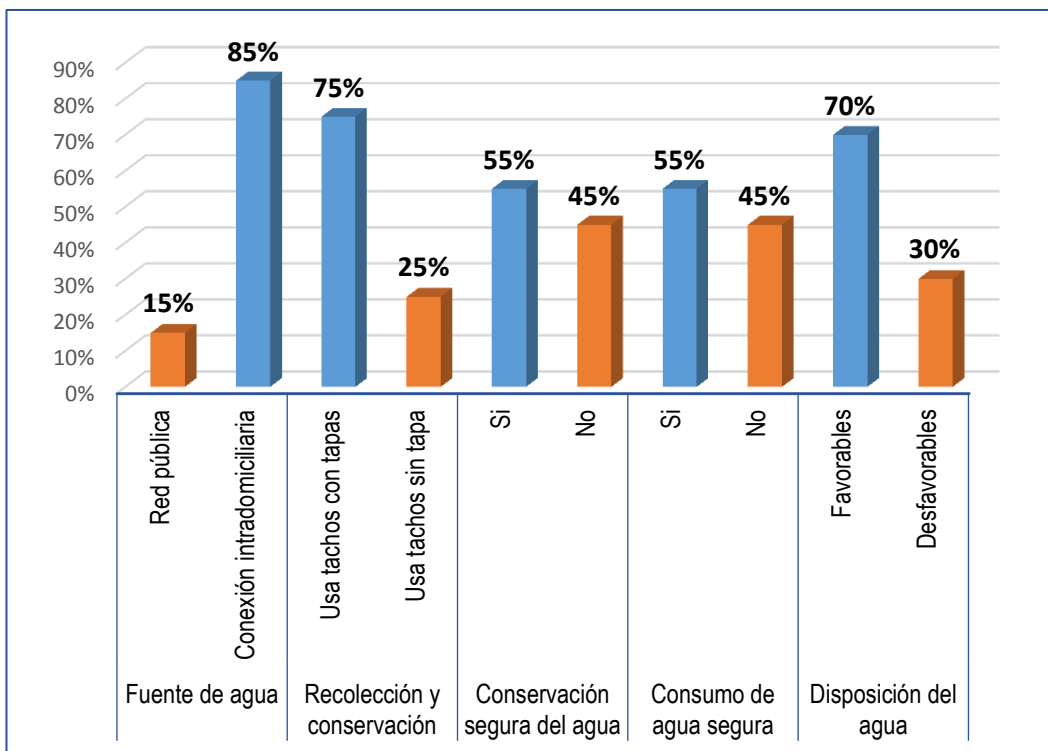
Las condiciones de la vivienda según características de la cocina fueron favorables en el 70%(28) de las madres entrevistadas, destacándose que el 70%(28) cuenta con ventilación adecuada, usan como combustible para cocinar el gas 65%(26)

GRAFICO 3
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN DISPOSICIÓN DE RESIDUOS
SÓLIDOS EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



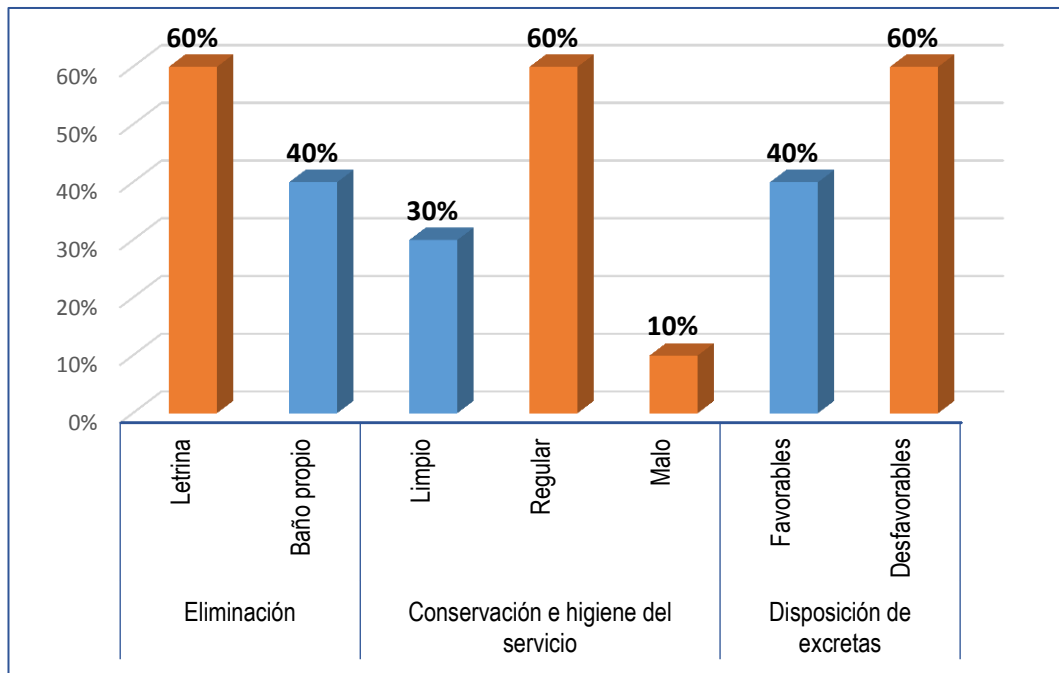
Las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición de residuos sólidos fueron desfavorables en el 65%(26) encontrándose que, las madres no realizan el almacenamiento de los residuos sólidos 55%(22); no realizan la clasificación en residuos orgánicos e inorgánicos 85%(34) y la eliminación en su mayoría lo hacen enterrando o quemándola 50%(20)

GRAFICO 4
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN DISPOSICIÓN DEL AGUA EN LA
VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



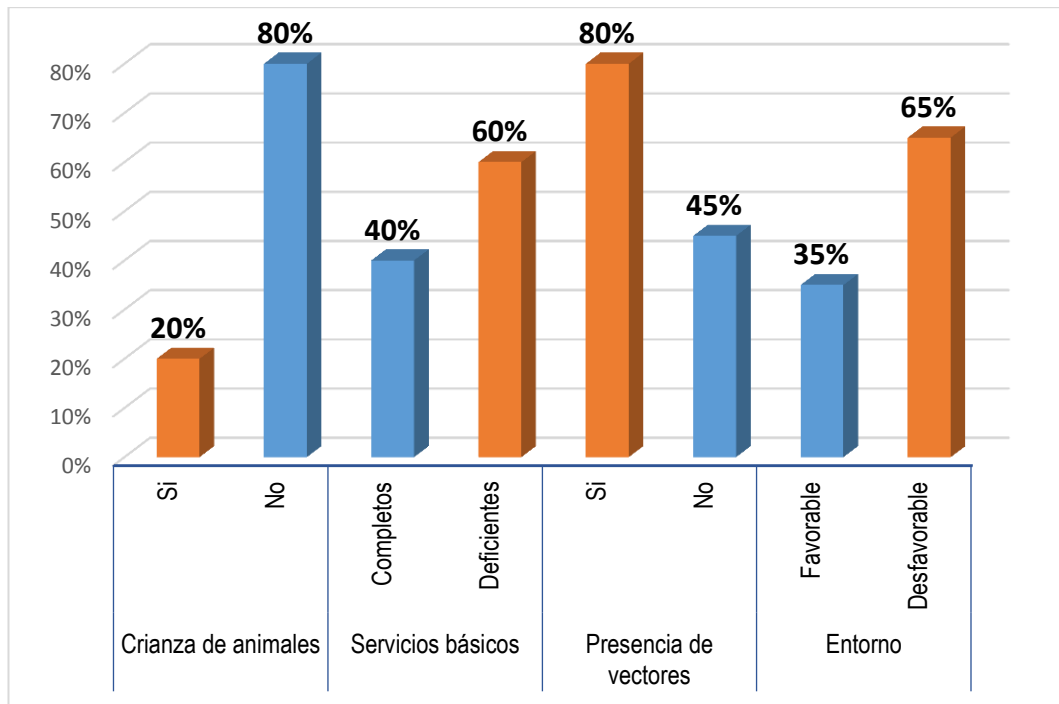
Se observa que las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición del agua fueron favorables en 70%(28), encontrándose que el 85%(34) cuenta con conexión intradomiciliaria; 75%(30) almacena agua en tachos con tapas, 55%(22) conserva segura el agua en tachos limpios y el 55%(22) refiere consumir agua segura.

GRAFICO 5
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN DISPOSICIÓN DE EXCRETAS
EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



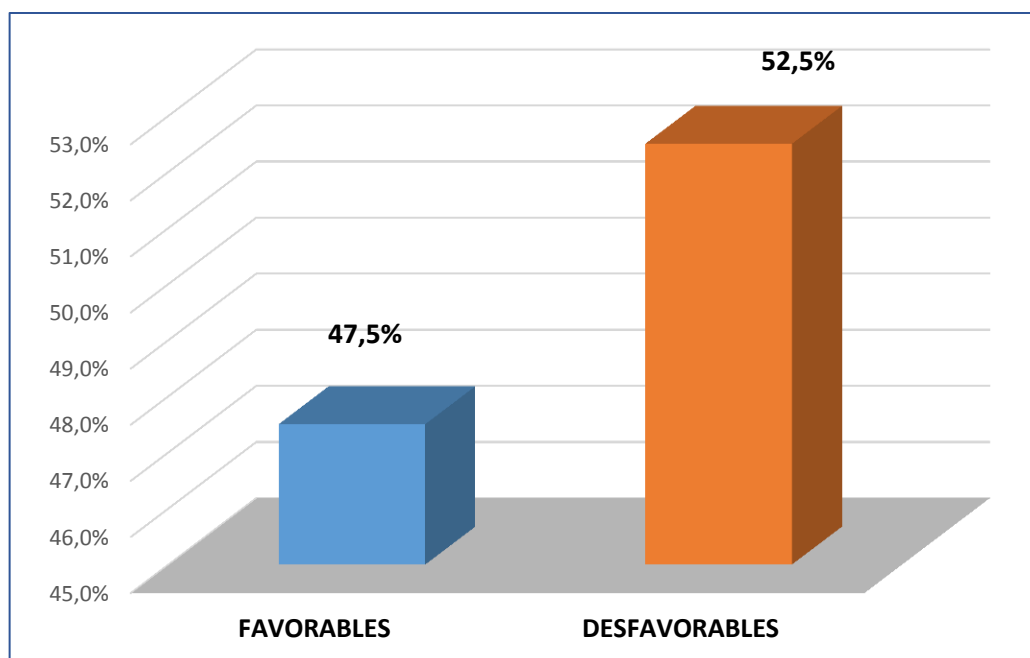
Las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición de excretas fueron desfavorables en 60%(24), encontrándose que el 60%(24) las elimina en letrina; el 60%(24) tiene una conservación regular de su servicio higiénico.

GRAFICO 6
CONDICIONES SANITARIAS SEGÚN RIESGO DEL ENTORNO EN LA
VIVIENDA DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS
EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



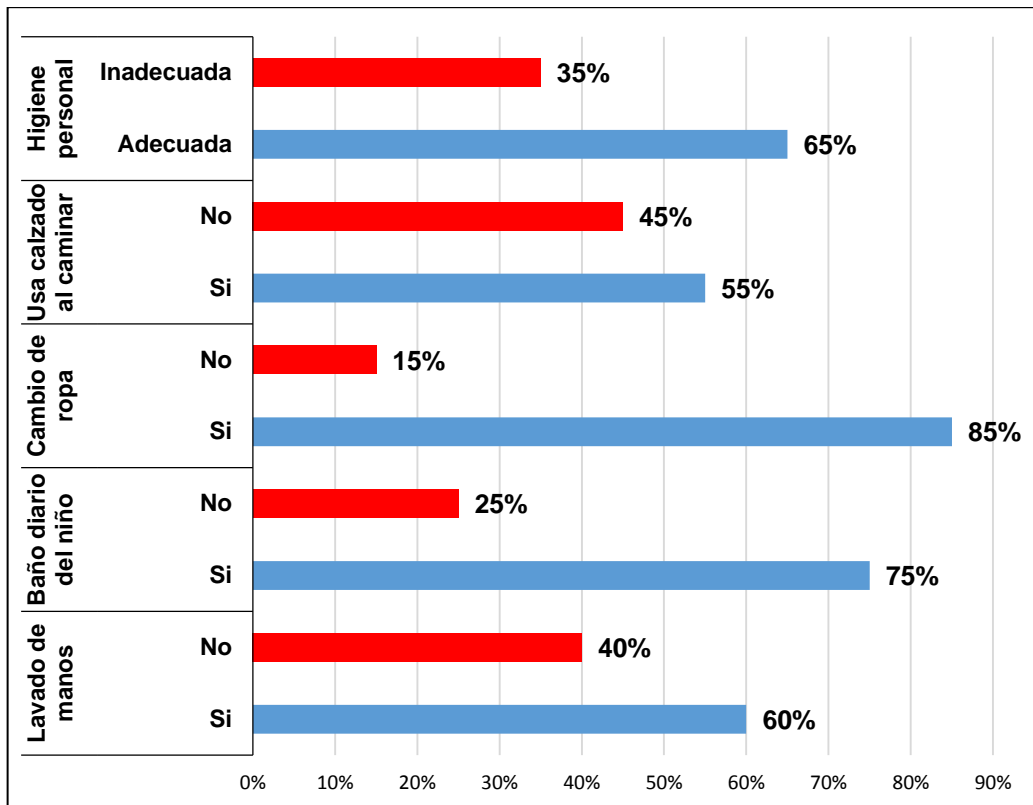
Las condiciones sanitarias de la vivienda según la existencia de riesgos del entorno fueron desfavorables en 65%(22) además, el 80%(32) cría animales; 60%(24) carece de algún servicio básico que comúnmente es el desagüe; y hay presencia de vectores en el 80%(32)

GRAFICO 7
CONDICIONES SANITARIAS EN LA VIVIENDA DE LAS MADRES DE
NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD
CACHICHE ICA ENERO 2017



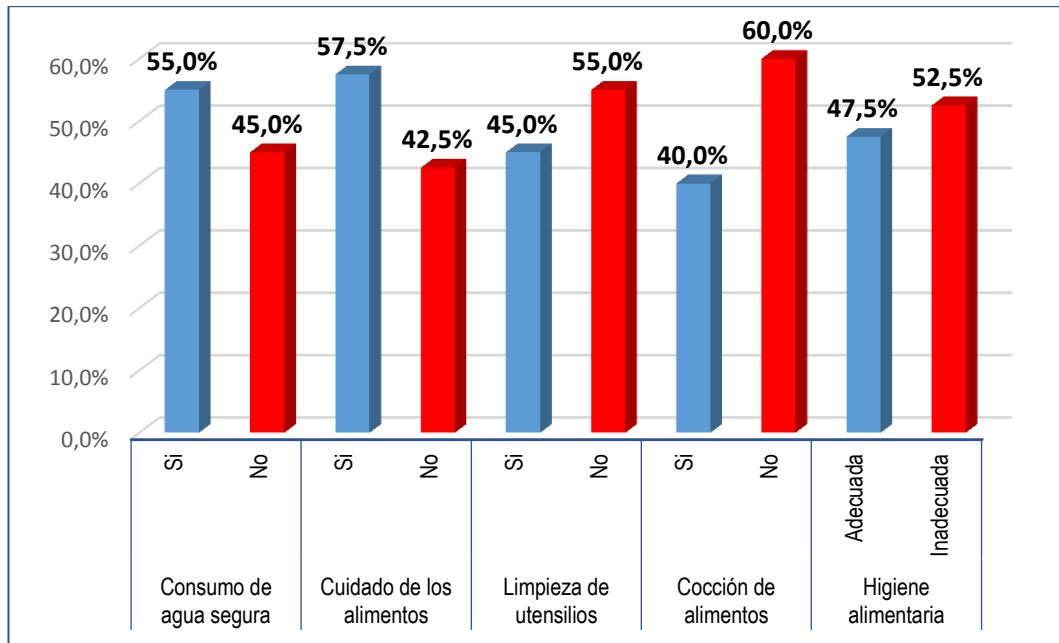
Las condiciones sanitarias de la vivienda valoradas de manera global fueron desfavorables en el 52.5%(21) y favorables en el 47.5%(19)

GRAFICO 8
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL SEGÚN HIGIENE
PERSONAL DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD CACHICHE ICA ENERO 2017



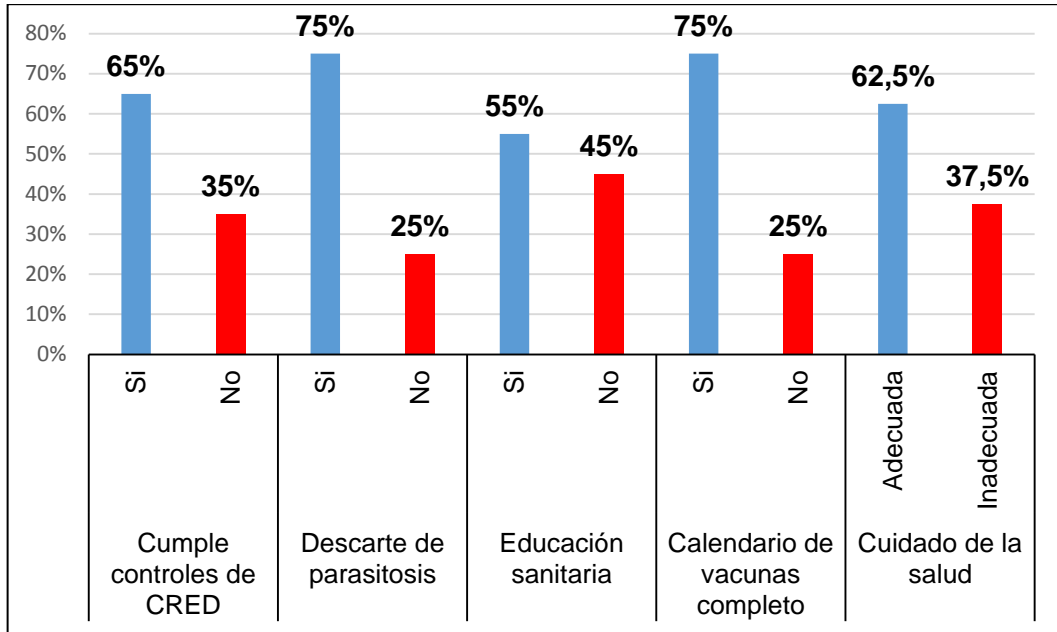
Se observa que la prevención de la parasitosis en las madres según higiene personal fue adecuada en el 65%(26), encontrándose que el lavado de manos se practica en el 60%(24); realizan baño diario al niño 75%(30); cambian diariamente de ropa 85%(34) y el 55%(22) usa calzado para caminar.

GRAFICO 9
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL SEGÚN HIGIENE
ALIMENTARIA DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD CACHICHE ICA ENERO 2017



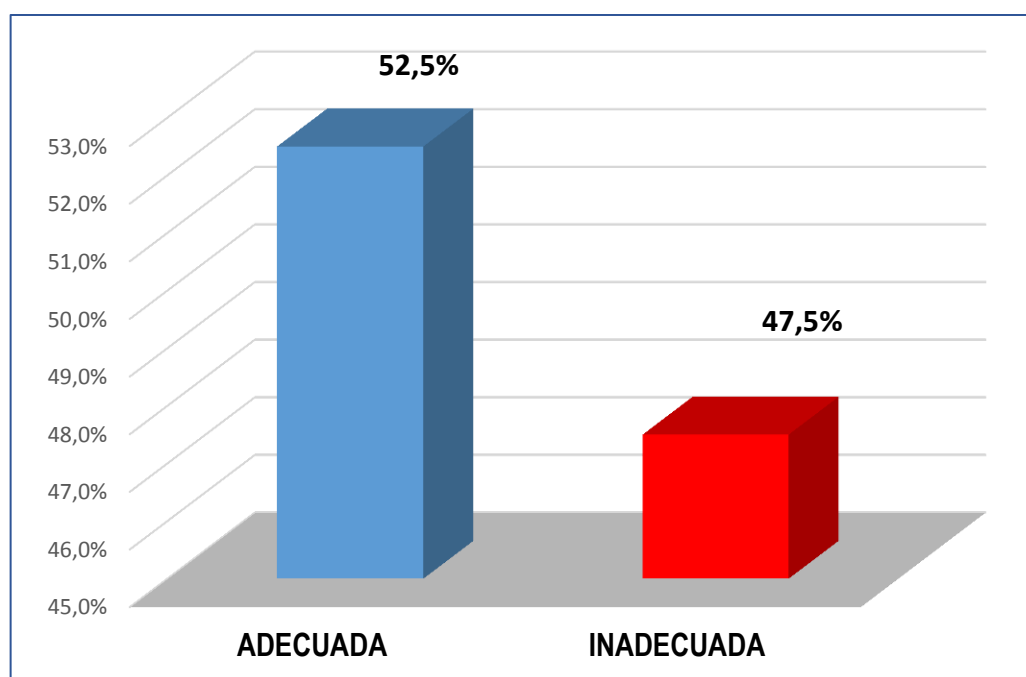
Se observa que la prevención de las madres frente a la parasitosis según higiene alimentaria fue inadecuada en el 52.5%(21), encontrándose que el 55%(22) consume agua segura; el 57.5%(23) tiene cuidado de los alimentos; el 55%(22) no hace limpieza adecuada de los utensilios y el 60%(24) no tome en cuenta cocinar bien los alimentos.

GRAFICO 10
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL SEGÚN CUIDADO
DE LA SALUD DE LAS MADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL
PUESTO DE SALUD CACHICHE ICA ENERO 2017



La prevención de la parasitosis en las madres fue adecuada en el 62.5%(25) en tanto que se obtuvo que un 65%(26) cumple con el control de CRED, el 75%(30) realizó descarte de parasitosis; el 55%(22) refiere haber recibido educación sanitaria sobre el tema; y el 75%(30) cumple con el calendario de vacunación.

GRAFICO 11
PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL DE LAS MADRES
DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD CACHICHE
ICA ENERO 2017



La prevención frente a la parasitosis fue adecuada en el 52.5%(21) de las madres y fue inadecuada en el 47.5%(19)

IV.b. DISCUSIÓN

Tabla 1: La edad de las madres en su mayoría correspondió a 24 a 29 años 30% en tanto que su ocupación fue ama de casa 50%; su procedencia de la costa 75%; el grado de instrucción secundaria completa 70% y el número de hijos fue de 1 a 2 en el 63%. Existe cierta similitud con el estudio de Gallegos,¹⁷ quien encontró que el nivel de instrucción de la madre fue secundaria 20%; ocupación sus casa 50% y edades de 24 a 29 años 34%.¹⁵ se observa que la edad de las madres corresponde a la etapa adulta joven lo cual está relacionado a tener 1 o dos hijos, la mayoría de la costa, cuentan con secundaria completa lo cual constituye una base para el aprendizaje de conductas saludables.

Gráfico 1: Las condiciones sanitarias de la vivienda según condiciones físicas fueron favorables en el 55% y desfavorables en 45%; de las cuales el material de pared en su mayoría era de material noble 55%; el material de piso cemento 70% y el material de techo estera y palos en el 70%. Resultados que difieren a los de Quispe M.¹⁴ identificó ciertas características domiciliarias como vivienda con piso de tierra (60.86%), presencia de perros en la vivienda. Se puede observar que a pesar de presentar características favorables de la vivienda existe un porcentaje muy cercano a este que revela características desfavorables y estarían condicionando condiciones de riesgo para la salud sobre todo para la exposición a enfermedades infecciosas siendo los niños principales afectados por su cotidiano de juego, predisposición a muchas enfermedades.

Gráfico 2: Las condiciones de la vivienda según características de la cocina fueron favorables en el 70% de las madres entrevistadas, destacándose que el 70% cuenta con ventilación adecuada, usan como combustible para cocinar el gas 65%. Resultados similares al estudio de Rísquez A, Márquez M, Quintero J, Requena J, Riquelme A, Rodríguez M.¹³ en cuyos resultados obtuvo que sólo el 17% viven en “ranchos” sin espacio suficiente para la cocina, por otro lado, difieren Quispe M.¹⁴ en su

estudio encontró que en las viviendas existe hacinamiento (72.22%) principalmente en la cocina. Una de las secciones de mayor importancia para la conservación de la salud por cuanto es el lugar donde se preparan los alimentos corresponde a la cocina, en tal sentido las características sanitarias requeridas permiten asegurar la inocuidad de los alimentos, de ahí la importancia de las condiciones físicas externas que debe visualizarse y cumplirse en razón a la prevención de enfermedades.

Gráfico 3: Las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición de residuos sólidos fueron desfavorables en el 65% encontrándose que, las madres no realizan el almacenamiento de los residuos sólidos 55%; no realizan la clasificación en residuos orgánicos e inorgánicos 85% y la eliminación en su mayoría lo hacen enterrando o quemándola 50%. Resultados que tienen similitud con los de Mujo P.¹² en cuyo estudio encontró que los factores ambientales tales como la disposición inadecuada de residuos sólidos. Parte importante en la conservación del medio ambiente y por ende conservación de la salud de las personas corresponde a la disposición adecuada de los desperdicios, este proceso debe incluir el almacenamiento considerando el tipo de residuo, la forma de eliminación correcta que por la el acceso escaso o desorganizada que existe no se logra contar con los servicios municipales como corresponde, de ahí el proceder de los moradores de quemar la basura o en su defecto botarla en lugares descampados, no solo perjudicando a los integrantes de la familia sino al medio ambiente en general.

Gráfico 4: Se observa que las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición del agua fueron favorables en 70%, encontrándose que el 85% cuenta con conexión intradomiciliaria; 75% almacena agua en tachos con tapas, 55% conserva segura el agua en tachos limpios y el 80% refiere consumir agua segura. Resultados similares a los de Mujo P.¹² en cuyo estudio destaca que el 67% de las casas tiene adecuadas características y un 33 % de forma no adecuada, dándole un cuidado que consiste en hervir el agua para consumirla; sin embargo es necesario destacar que el consumo de agua segura no solo es hirviendo el agua, se

han demostrado otras formas oportunas y sencillas de consumo de agua segura en el día, nos referimos a la cloración del agua, que muchas veces la toma de conciencia en la salud débil no permite realizar tal actividad, sin embargo frente a necesidades sociales, económicas y culturales es necesario considerar una opción en la alimentación y vida cotidiana.

Gráfico 5: Las condiciones sanitarias de la vivienda según disposición de excretas fueron desfavorables en 60%, encontrándose que el 60% las elimina en letrina; el 60% tiene una conservación regular de su servicio higiénico. Resultados que se asemejan a los de Rísquez A, Márquez M, Quintero J, Requena J, Riquelme A, Rodríguez M.¹³ quienes en su estudio encontraron que hay carencia de saneamiento básico (47%), el 19% no cuenta con servicio de agua domiciliaria, 17% viven en “ranchos” y 10% disponen sus excretas a campo abierto. Aproximadamente 60% de muestras presentaron parasitosis por uno y varios parásitos.

Las excretas son fuente de contaminación en el medio ambiente, la provisión de instalaciones de desagüe y alcantarillado sería lo óptimo para lograr el arrastre y tratamiento, sin embargo, es zonas urbano marginales como la localidad de Cachiche no se cuenta con instalaciones de desagüe al 100% generando un servicio básico deficiente y al mismo tiempo exposición a diferentes riesgos a la salud principalmente los niños. El uso de letrinas por diversas situaciones económicas condiciona una higiene externa deficiente, malos olores que atraen vectores los mismos que contaminan el medio ambiente más aun cuando se encuentra dentro de la vivienda.

Gráfico 6: las condiciones sanitarias de la vivienda según la existencia de riesgos del entorno fueron desfavorables en 65% además, el 80% cría animales; 60% carece de algún servicio básico que comúnmente es el desagüe; y hay presencia de vectores en el 80%. Resultados similares a los de Rodríguez AY.^{10en} su estudio encontró que, el contacto directo con animales y tierra se destacan entre los factores relacionados a la parasitosis. Asimismo, Lucero, Alvarez y Chicue¹¹ en su estudio refieren

que hay carencia de saneamiento básico (47%), y dentro de las características de la vivienda se destaca la presencia de mascotas (62%) en el interior de la casa.

Cada una de las condiciones de la vivienda pueden constituirse en posibles riesgos a la salud si no se toman en cuenta las condiciones sanitarias, de allí la importancia de la educación respecto al cuidado en la vivienda, sus características de seguridad que ofrezca un ambiente seguro a sus integrantes

Gráfico 7: Las condiciones sanitarias de la vivienda fueron desfavorables en el 52.5% y favorables en el 47.5%. resultados similares a los de Izzeddin N, Hincapié L.⁹ quienes en su investigación encontraron que el 53,9% de los niños viven en condiciones socio-sanitarias inadecuadas. Estas condiciones exponen al niño a sufrir cualquier enfermedad, principalmente las enfermedades diarreicas presentes en todo el año por la exposición a diversos riesgos ligados principalmente a las conductas de higiene como se ha revisado.

El rol de la enfermera en la promoción de salud debe incluir a las madres de niños pequeños principalmente aquellos de zonas urbano marginales que como se ha observado no cuentan con las condiciones sanitarias óptimas.

Gráfico 8: se observa que la prevención de la parasitosis en las madres según higiene personal fue adecuada en el 65%, encontrándose que el lavado de manos se practica en el 60%; realizan baño diario al niño 75%; cambian diariamente de ropa 85% y el 55% usa calzado para caminar. Resultados que difieren a los de Roman R, Abril E, Quichi L, Morales G.¹³ en cuanto a medidas de higiene: (45%) no realiza lavado de manos, porcentaje que fue similar al reportado por la escuela suburbana no intervenida (44%). Es conocido que el lavado de manos constituye una práctica importante en el cuidado de la salud de todas las personas al mismo tiempo que se debe practicar y difundir desde la infancia, el aprendizaje del cuidado de la salud inicia en el hogar, tomando en cuenta

que el autocuidado se va formando como parte de la vida diaria, el aprendizaje de esta conducta en las madres y estas en sus aseguran la protección general frente a diversas enfermedades principalmente las diarreicas dado el circulo vicioso de llevar a la boca alimentos u objetos contaminados.

Asimismo, Rodríguez AY.¹⁰ en su estudio encontró que el consumo de agua insegura, caminar descalzos, el contacto directo con animales y tierra se destacan entre los factores relacionados a la parasitosis. De acuerdo a la literatura se sabe que a parasitosis tiene varios medios de propagación, se contraen por los alimentos, consumo de agua contaminada e incluso por la piel con el contacto directo con el suelo, exponiendo principalmente a los niños que suelen usar la tierra como escenario de juego.

Gráfico 9: Se observa que la prevención de las madres frente a la parasitosis según higiene alimentaria fue inadecuada en el 52.5%, encontrándose que el 52.5% consume agua segura; el 57.5% tiene cuidado de los alimentos; el 55% no hace limpieza adecuada de los utensilios y el 60% no tome en cuenta cocinar bien los alimentos. Resultados similares a los de Rodríguez AY.¹⁰ quien en su estudio encontró que el consumo de agua insegura destaca entre los factores relacionados a la parasitosis.

Las madres son las responsables del cuidado de los niños desde su formación, nacimiento y crecimiento, en tal sentido existe la necesidad de educarlas para convertirlas en entes de cambio a partir de propias que luego serán reflejadas en los niños, además, con ello se contribuye al cuidado de la salud.

Gráfico 10: La prevención de la parasitosis en las madres fue adecuada en el 62.5% en tanto que se obtuvo que un 65% cumple con el control d CRED, el 75% realizó descarte de parasitosis; el 55% refiere haber recibido educación sanitaria sobre el tema; y el 75% cumple con el calendario de vacunación. Resultados similares a los de Alvarado L,

Romero Y. ¹⁶ en su estudio encontró que el 67.31% tienen prácticas adecuadas y 32.69% inadecuadas.

Tal como establece el MINSA el cumplimiento del control de CRED da posibilidades y asegura el crecimiento y desarrollo del niño en óptimas condiciones, durante cada control se evalúa de manera general el estado del niño y es necesaria la intervención domiciliaria frente a diversos factores que la enfermera pueda encontrar como parte de los riesgos que afecten su salud.

Gráfico 11: La prevención frente a la parasitosis fue adecuada en el 52.5% de las madres y fue inadecuada en el 47.5%. Resultados que difieren de Gallegos M.¹⁷ Las medidas preventivas frente a la parasitosis fueron inadecuadas en el 51% en tanto que en sus dimensiones como higiene corporal, higiene en el hogar y control de crecimiento y desarrollo fueron adecuadas alcanzando 51%; 55% y 64% y respectivamente, sin embargo, en las dimensiones: lavado de manos, higiene alimentaria y educación sanitaria fueron inadecuadas obteniendo 57%; 54% y 55% en cada una.

Las diversas investigaciones encontradas revelan la existencia de puntos importantes en la prevención de la parasitosis todas ligadas a las conductas de higiene y condiciones de la vivienda, por tanto, es necesario su abordaje considerando que todo escenario donde crece el niño debe ser seguro, los padres cuidadores deben educar en razón al cuidado de la salud, en tal sentido el rol educador a las madres recae en enfermería, siendo la oportunidad para realizarlo durante el control de CRED.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- Las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina y disposición del agua fueron favorables, por tanto, se rechaza la hipótesis planteada para estas dimensiones; sin embargo, según las dimensiones: disposición de residuos sólidos, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables, aceptándose la hipótesis para estas dimensiones.
- La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal, y cuidado de la salud es adecuada rechazándose la hipótesis planteada para estas dimensiones, sin embargo, en la dimensión higiene alimentaria fue inadecuada, aceptándose la hipótesis planteada para esta dimensión.

V.b. RECOMENDACIONES

- Difundir y socializar los resultados al Puesto de salud de Cachiche, institución de salud comprometida, a fin de mejorar el abordaje del tema en la comunidad y organizar a la comunidad a través de sus líderes un trabajo conjunto para mejorar y/o fortalecer las condiciones sanitarias de las viviendas que permitan conservar la salud de sus integrantes.
- Planificar, ejecutar y evaluar modelos educativos empleando estrategias de enseñanza aprendizaje direccionados a la prevención de parasitosis en las madres que asisten al centro de salud cuya participación activa en ellas fortalezca y asegure prácticas preventivas sobre parasitosis, incidiendo en la higiene alimentaria, a través de talleres demostrativos, recreación de situaciones de riesgo, proyección de videos educativos como propaganda televisiva en salas de espera, publicación de la información en periódicos murales institucionales y extramurales además de realizar intervenciones a la vivienda.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mora D, Cerruffo J. los alimentos contaminados y su influencia en el incremento de la parasitosis estudio a realizar con niños de 5 a 10 años en el centro de salud 4 de mayo ciudad de Babahoyo. [Tesis de licenciatura] Universidad Técnica de Babahoyo. Ecuador; 2015. URL: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/379?mode=full>
2. OMS. Informe de enfermedades de transmisión alimentaria. Ginebra; 2015. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>.
3. Instituto Nacional del niño y la familia. Programa de desparasitación gratuita a los niños del Ecuador. 2011. URL: <https://responsabilidadsocialcuador.wordpress.com/tag/parasitosis/>
4. Rísquez A, Márquez M, Quintero J, Requena J, Riquelme A, Rodríguez M, Rodríguez M, Chacón N. Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. [Tesis de maestría] Venezuela; 2012. Disponible en: http://www.academia.edu/1464567/CONDICIONES_HIGIENICO-SANITARIAS_COMO_FACTORES_DE_RIESGO_PARA_LAS_PARASITOSIS_INTESTINALES_EN_UNA_COMUNIDAD_RURAL_VENEZOLANA
5. Nakandakari M, De la Rosa D, Beltrán M. Enteroparasitosis en niños de una comunidad rural de Lima. *Rev Med Hered.* 2016; 27:96-99
6. Suca M, Valle C, Gonzales M, Diaz J, Jaramillo J, Milian W. et al. Parasitosis intestinal en niños del PRONOEI Módulo 05 Manzanilla, Lima-Perú. *Revista Médica Rebagliati*; 5(5): 12-14. Lima; 2013.
7. Alvarado L, Romero Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal en el distrito de Florencia de Mora.

- Trujillo. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2013. URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/ALVARADO_LI LIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf
8. Dirección Regional de Salud de Ica. Bol. (40) Ica; 2016. URL: http://www.diresaica.gob.pe/images/stories/diresaica/4_Oficinas/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2016/boletin-40-2016.pdf
 9. Izzeddin N, Hincapié L. Frecuencia de parasitosis intestinal y su relación con las condiciones socio-sanitarias en niños con edades comprendidas entre 1 y 7 años del sector la Pocaterra. Revista Venezolana de Salud Pública. 3(1): 9-14. Enero - Junio 2015. Venezuela. [Fecha de acceso: 16 de marzo del 2017] Disponible en: http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/rvsp/RVSP0301/articulo1.pdf
 10. Rodríguez AY. Factores de riesgo para parasitismo intestinal en niños escolarizados de una Institución Educativa del Municipio de Soracá - Boyacá. Vol. 17, Núm. 1 (2015) Colombia. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] Disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2401>
 11. Lucero Y, Álvarez LA, Chicue JF, López D, Mendoza CA. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia-Caquetá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2): 171- 180. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/19173/20779844>
 12. Mujo P. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños de 2 y 5 años en la comunidad de Pasac, Aldea Xejuyup, Nahualá, Sololá, [Tesis de maestría] Guatemala. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] URL: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=17&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjJn_XBmMvLAhVJZCYKHfrDCF

U4ChAWCD8wBg&url=http%3A%2F%2Fbiblio3.url.edu.gt%2FTesario%2F2014%2F09%2F18%2FMujo-

Pamela.pdf&usg=AFQjCNFREMYE8KocKxa8zYyPramlvxUtQ

13. Román R, Abril E, Quichi L, Morales G. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Centro de alimentación en alimentación y desarrollo. Estudios sociales. Diciembre 2014. México; 2014. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] URL: http://www.ciad.mx/archivos/revista-eletronica/RES44/Rosario_Roman.pdf
14. Quispe M. Universidad privada de Tacna. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinales en niños menores de 5 años atendidos en el hospital regional de Moquegua. Universidad pública de Tacna [Tesis de licenciatura] 2016. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/73/1/quispe-romero-mariely.pdf>
15. Navarro MM. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del asentamiento humano Aurora Díaz de Salaverry. [Tesis de grado] Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2013. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/298/NavarroCaballero_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alvarado L, Romero Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal en el distrito de Florencia de Mora. Trujillo. [Tesis de licenciatura] Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo; 2013. URL: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/233/1/ALVARADO_LIBETH_DOCENTES_PREVENCION_PARASITOSIS_INTESTINAL.pdf
17. Rodríguez A. Factores de riesgo y el parasitismo intestinal en escolares de una institución educativa del municipio de Soracá – Boyacá. Rev Univ. salud. 2015;17(1):112-120. Colombia; 2015. [Fecha

- de acceso: 12 de enero del 2017] URL:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a10.pdf>
18. Gualan L, Loja M, Orellana P. Cocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón Cuenca. [Tesis de licenciatura]. Universidad de Cuenca. Ecuador; 2014. URL:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/TESIS.pdf>
19. Quiñonez L. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad Las Peñas. Portoviejo. [Tesis de maestría] Ecuador; 2010. URL:
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/2038/1/104T0001.pdf>
20. Instituto Nacional de Estadística e informática. Características de la vivienda. Capítulo 4. Perfil Sociodemográfico del Cerro San Cosme del Distrito de la Victoria [Archivo en pdf] Lima; 2014. [fecha de acceso: 23 de enero del 2017] URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1206/cap04.pdf
21. Rísquez A, Márquez M, Quintero J, Requena J, Riquelme A, Rodríguez M, Rodríguez M, Chacón N. Condiciones higiénico-sanitarias como factores de riesgo para las parasitosis intestinales en una comunidad rural venezolana. [Tesis de maestría] Venezuela; 2012. Disponible en:
http://www.academia.edu/1464567/CONDICIONES_HIGIENICO-SANITARIAS_COMO_FACTORES_DE_RIESGO_PARA_LAS_PARASITOSIS_INTESTINALES_EN_UNA_COMUNIDAD_RURAL_VENEZOLANA
22. Román R, Abril E, Quichi L, Morales G. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Centro de alimentación en alimentación y desarrollo. Estudios sociales. Diciembre 2014. México; 2014. [Fecha de acceso: 2 de febrero del 2017] URL:

http://www.ciad.mx/archivos/revista-eletronica/RES44/Rosario_Roman.pdf

23. OMS. Agua, saneamiento y salud. (ASS) [Texto en línea] Washington; 2016. [Fecha de acceso: 02 de enero del 2017] URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
24. Serrano E, Solano V. Intervención educativa sobre medidas preventivas en casos de parasitosis de niños y niñas de la escuela Joaquín Malo Tamaríz de la Comunidad de San Miguel de Putuzhí, Ecuador. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2017] URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3665/1/ENF84.pdf>
25. MINSA. Salud en la etapa de vida niño. Perú: 2012. Bol Noviembre 2013. Lima. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2731.pdf>
26. Junta estatal de control de los recursos de agua de California. Guía para propietarios de pozos domésticos. Water Boards. California; 2015. [Fecha de acceso: 01 de febrero del 2017] URL: http://www.waterboards.ca.gov/gama/docs/wellowner_guide_sp.pdf
27. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Saneamiento ambiental. [Texto en línea] Disposición de excretas. Tripod; Lima; 2013. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>
28. Ministerio de vivienda. Ley general de servicios de saneamiento. [Diario el Peruano] Lima; 2012. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] http://www3.vivienda.gob.pe/direcciones/Documentos/DS_2012_014.pdf
29. OPS. Hacia una vivienda saludable. SINCO. [Archivo en pdf] Lima; 2009. [Fecha de acceso: 12 de febrero del 2017] URL: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/vivsal.pdf>
30. Ministerio de Salud. Guía de manejo de parasitosis. [Archivo en pdf] Lima; 2006. [Fecha de acceso; 23 de diciembre 2015] URL:

<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM291-2006%20Ni%C3%B1os%20y%20Ni%C3%B1as.pdf>

31. Romero J, López MA. Parasitosis intestinal: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Hospital Universitario Materno Infantil Virgen de las Nieves. Granada. España. [Fecha de acceso: 23 de febrero 2016]
URL:
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis.pdf>
32. Parasitosis en niños. [Texto en línea] México; 2012. [Fecha de acceso: 23 de febrero 2016] URL
<https://journalmex.wordpress.com/2011/11/26/los-tres-tipos-de-parasitos-mas-frecuentes-en-ninos/>
33. Agüin V, Meléndez R, Cisneros L. Prevención de la parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. Rev Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2011. [Fecha de acceso; 12 de enero del 2017] URL
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200002
34. Sanchón M. Salud Pública y atención primaria de salud. Tema: Prevención y promoción de la salud. [Diapositivas] Universidad de Cantabria: España; 2010. 24 diapositivas. URL:
http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/salud-publica-y-atencion-primaria-de-salud/material-de-clase/bloque-i/1.4_prevencion_salud.pdf
35. MINSA. Con manos limpias niños sanos. (material promocional) día mundial del lavado de manos. Lima; 2016. URL:
<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/verano/archivos/ManosLimpias.pdf>
36. Diccionario electrónico. Medidas preventivas. [Texto en línea] 2014. [Fecha de acceso: 12 de enero del 2016] URL:
<http://www.definicionabc.com/general/prevencion.php>
37. Curso de Gestión Local de Salud para Técnicos del Primer Nivel de Atención: Prevención de la enfermedad. [Texto en pdf] Costa Rica;

2010. [Fecha de acceso: 23 de enero del 2016] URL: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/cuarta.pdf>
38. Gazhoul F. Guía básica e higiene del cuerpo. Ministerio de salud: Mendoza. España; 2014. URL: http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2014/09/higiene_cuidado_cuerpo.pdf
39. Ministerio de salud. Parásitos intestinales. Costa Rica. Unidad de comunicación y educación para la salud. [Archivo en pdf] URL: <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/intestinales.pdf>
40. Ministerio de salud. Documento técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Lima; 2015. [Fecha de acceso: 22 de diciembre 2015] URL: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20140331-MINSA-Plan-Nacional-Reduccion-Desnutricion-Cronica-Infantil.pdf>
41. MINSA. Plan de comunicaciones. Prevención de enfermedades diarreicas y Cólera. Lima; 2014. [Fecha de acceso;12 de enero 2016] URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/index.html>
42. OPS. Manual para manipuladores de alimentos. Cinco claves para la inocuidad de los alimentos. [Fecha de acceso;12 de enero 2017] URL: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-manipuladores-alimentos.pdf>
43. Paredes C. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño. Lima; 2014. [Tesis de licenciatura] URL: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4316/1/Paredes_Menacho_Cristina_Ysabel_2014.pdf
44. MINSA. Norma técnica de control de crecimiento y desarrollo dl niño. Lima; 2011. URL: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
45. Fewtrell L, Kaufmann RB, Kay D, Enanoria W, Haller L, Colford, JM., Jr. Water, sanitation, and hygiene interventions to reduce diarrhea in

less developed countries: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis. 2005 Jan;5(1):42-52.

46. MINSA. Plan de comunicaciones. Prevención de enfermedades diarreicas y Cólera. Lima; 2014. [Fecha de acceso;12 de enero 2016]

URL:

<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/lavadomanos/index.html>

47. CARE. Aprendiendo a vivir mejor. Guía del facilitador de educación sanitaria. Preparado por el equipo PROPILAS de CARE PERÚ en Cajamarca. Perú; 2003.

48. Raile G. Teorías y modelos de enfermería. Elsevier. 8va ed. España; 2015.

BIBLIOGRAFIA

- Beverly W. Tratado de enfermería práctica. México: 5ta ed. Mc Graw Interamericana; 2006.
- CARE. Aprendiendo a vivir mejor. Guía del facilitador de educación sanitaria. Preparado por el equipo PROPILAS de CARE PERÚ en Cajamarca. Perú; 2003.
- Douglas M. Anderson. Diccionario Mosby Medicina, enfermería y ciencias de La Salud. Volumen I. Editorial Elsevier Science 2006. Sexta Edición. Madrid, España.
- Dugaz NH. Calidad del cuidado de enfermería. Vol. 25ª Ed: España; 2006.p.78-83.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología De La Investigación. Tercera Edición. México, 2006
- Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2004. p. 212
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
- Ministerio de Salud, Modelo de atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Lima Perú año 2011.
- Organización Panamericana de la Salud, Atención Primaria en Salud, Manuales del I y II Diplomados, UNICA.2009.
- Organización Panamericana de la Salud, Atención Primaria en Salud. Editorial MINSA. 2ª edición. Año 2009.
- Raile G. Teorías y modelos de enfermería. Elsevier. 8va ed. España; 2015.

ANEXOS

ANEXO 01:

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Condiciones sanitarias de la vivienda	Características definidas referida a las condiciones físicas y sociales higiénicas de una vivienda que propician la salud de sus integrantes.	Características de la vivienda identificada a través de una entrevista en las madres de niños atendidos en el Puesto de salud e Cachiche enero 2017, evaluadas como condiciones sanitarias favorables y desfavorables	<p>Condiciones físicas</p> <p>Características de la cocina</p> <p>Disposición de residuos sólidos</p> <p>Disposición del agua</p> <p>Disposición de excretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Material de pared - Material de techo - Material de piso - Tipo de cocina - Combustible para cocinar - Almacenamiento - Clasificación - Eliminación - Fuente de agua - Conservación - Eliminación - Condiciones del servicio

			Riesgo entorno	por	<ul style="list-style-type: none">- Crianza de animales- Servicios básicos- Presencia de vectores
--	--	--	-------------------	-----	---

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prevención de la parasitosis intestinal	Conductas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo de la parasitosis en infantes, las cuales están centradas en la prevención primaria.	Son medidas cuyo objetivo es la prevención de parasitosis identificadas en las madres de niños atendidos en el PS Cachiche, a través de un cuestionario que permitirá cuantificarlas como: adecuadas e inadecuadas.	Higiene personal Higiene alimentaria Cuidado de la salud	Lavado de manos Baño diario Cambio de ropa Uso de calzado Consumo de agua segura Cuidado de los alimentos Limpieza de utensilios Cocción de alimentos Cumplimiento del CRED Descarte de parasitosis Educación sanitaria adquirida en establecimientos de salud Cumplimiento del calendario de vacunas



ANEXO N°02 INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

INSTRUMENTO: GUIA DE ENTREVISTA

PRESENTACION:

Estimada Sra. buenos días, soy bachiller en enfermería de la Universidad San Juan Bautista estoy realizando un estudio en coordinación con el centro de salud Cachiche para obtener información acerca de las **condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis en madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica.** La recopilación de la información permitirá desarrollar actividades que influya en la mejora continua espero sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco su colaboración.

INSTRUCCIONES:

A continuación, le formulare una serie de preguntas, sírvase marcar con un aspa (X) la respuesta que usted considera correcta.

DATOS GENERALES

1. **Número de hijos menores de cinco años:**

1. **Edad de la madre:**

2. **Ocupación:**

- a. Solo su casa
- b. Obrera
- c. Independiente
- d. Estudia y trabaja
- e. Otro:

3. **PROCEDENCIA:**

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

4. GRADO DE INSTRUCCION:

- a. Primaria incompleta
- b. Primaria completa
- c. Secundaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Superior técnica
- f. Superior universitaria

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

CONDICIONES FÍSICAS DE LA VIVIENDA	MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DEL PISO		MATERIAL DEL TECHO	
		Madera, estera		Tierra		Estera y palos
		Adobe		Entablado Falso piso		Madera y barro
		Estera y adobe Caña enmallada		Loseta, vinílicos o similares		Calamina
		Noble (Ladrillo y cemento)		Láminas asfálticas		Noble (Ladrillo y cemento)
CARACTERÍSTICA DE LA VIVIENDA			Disposición del agua			
Tipo de cocina:		COMBUSTIBLE PARA COCINAR		Acequia		Consumo de agua no segura
Cuenta con ventilación		Leña, carbón		Cisterna		Depósito de agua no tapada
		Kerosene		Pozo		
No cuenta con ventilación		Gas		Red pública		Usa sus envases con lejía
		Electricidad Leña y gas		Conexión domiciliaria		Solo enjuaga con agua sus envases
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS			DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS			
Aire libre		Condiciones del servicio higiénico		() Cuenta con tacho para residuos sólidos		Eliminación:
Acequia, canal		Limpio		() Separa los residuos orgánicos de los inorgánicos		() A campo abierto
Letrina		Regular				() En un pozo
Baño público (red)		Mala				() Se entierra, quema
Baño propio						() Carro recolector
RIESGO X ENTORNO						
Sin alcantarillado o desagüe		Presenci a de vectores		Humos o vapores		
Basural junto a la vivienda		Crianza de animales		Derrum bes		
Saneamiento básico						
Agua		Luz		Desagüe		

1) PREVENCIÓN FRENTE A LA PARASITOSIS

HIGIENE PERSONAL

1. ¿Qué utiliza para lavarse las manos?

- a) Agua, jabón y toalla
- b) Agua y jabón
- c) Solo agua

2. ¿Cómo se realiza el lavado de las manos?

- a) Humedece, enjabona, saca espuma necesaria enjuaga y seca.
- b) Humedece, enjabona y enjuaga
- c) Humedece y seca

3. El tiempo mínimo que toma en cuenta para lavarse las manos:

- a) 20 segundos
- b) 10 segundos
- c) 5 segundos

4. ¿Usted se lava las manos después de ir al baño?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

5. ¿Usted se lava las manos antes de preparar los alimentos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

6. ¿Acostumbra lavarle las manos a su niño antes de comer?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

7. ¿Tiene por costumbre bañar diariamente a su niño(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. ¿Mantiene las uñas cortas y limpias del niño(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. ¿Usted cambia la ropa del niño(a) cada vez que se ensucia?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. ¿Su niño utiliza calzados para caminar?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

HIGIENE ALIMENTARIA

11. ¿Cómo desinfecta el agua para consumo?

- a. Hecha 1 o 2 gotas de lejía por litro de agua y deja reposar por 30 minutos
- b. 10 gotas a más y luego consumir
- c. No la desinfecta.

12. ¿Usted lava las frutas y verduras antes de que su niño lo consuma?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13. ¿Qué toma en cuenta al darle fruta a su niño (a)

- a) Lavarlas y pelarlas
- b) No las lava, pero si las pela
- c) Solo limpiarlas con un mantel o papel

14. ¿Qué hace para lavar las frutas o verduras?

- a) Hecha 1 o 2 gotas de lejía por litro de agua
- b) Hecha 4 gotas por litro de agua y deja remojar por 20 minutos

c) No es necesario clorarla solo lavarlas con agua a chorro.

15. Los utensilios de cocina como olla, cucharones, cucharas, etc.

las lava con:

- a. Agua y detergente
- b. Agua y limador de vajilla
- c. Agua y lejía

16. La esponjita o “mantelito” que utiliza en la cocina lo utiliza:

- a. Exclusivamente para los utensilios
- b. Para los utensilios y lavadero, mayólica
- c. Para todo tipo de limpieza

17. ¿Usted le brinda alimentos frescos o comida del día a su niño(a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

18. ¿Usted mantiene tapados los alimentos preparados?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

19. ¿Usted brinda alimentos bien cocinados a su niño (menstras, carnes)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

20. Cuando tiene que proporcionar los alimentos preparados en el día a su niño, toma en cuenta:

- a. No los calienta ni hierva.
- b. Solo calentar los alimentos
- c. Los hace hervir por lo menos 5 minutos los alimentos preparados

CUIDADO DE LA SALUD

21. ¿Cumple controles de crecimiento y desarrollo?

- a) Siempre

- b) A veces
- c) Casi nunca

22. ¿Alguna vez le han realizado un descarte de parasitosis a su niño?

- a) Si
- b) No

23. ¿Se preocupó por saber el resultado del examen?

- a. Si
- b. No
- c. No ha realizado examen de laboratorio

24. ¿Cumplió con el tratamiento que le dieron a su niño?

- a) Si
- b) No

25. ¿Usted se ha informado acerca de la parasitosis?

- a. Si
- b. No

26. ¿De dónde ha obtenido la información sobre parasitosis?

- a. Del internet, revista, periódicos
- b. De un personal de salud
- c. No recibió información

27. ¿A asistido a charlas educativas sobre parasitosis?

- a. Si
- b. No

28. ¿Cuándo su niño ha tenido diarrea sabe qué hacer?

- a. Si
- b. No

29. ¿Por cuál de las siguientes medidas optaría si su niño tiene diarrea persistente?

- a. Llevarlo a un centro de salud u hospital
- b. Consultar una farmacia para la medicación
- c. Recurre a hierbas o medicina natural

30. ¿Ha cumplido con la vacunación de su niño según calendario de vacunas?

- a. Si
- b. No

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO CONCORDANCIA DE OPINIONES DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Nº DE ITEMS	EXPERTOS					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0,031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0,031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0,031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0,031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0,031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0,031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0,031

Se ha considerado:

- 0 = Si la respuesta es negativa.
- 1 = Si la respuesta es positiva.
- N = Número de Jueces Expertos.

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº de Ítems}}$$

$$P = \frac{0.217}{7}$$

$$P = 0.031 (< 0,05 \text{ el instrumento es válido})$$

ANEXO 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (A)

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α)

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

Dónde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem: 8,93

s^2_T = varianza de los puntajes totales: 32,8

k = número de ítems del instrumento: 15

$$\alpha = 0,78$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.05$ por lo tanto este instrumento es altamente confiable.

Dónde:

$\sum s^2_i$ = varianza de cada ítem: 6,93

s^2_T = varianza de los puntajes totales: 34,8

k = número de ítems del instrumento: 30

$$\alpha = 0,81$$

Para que exista Confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.05$ por lo tanto este instrumento es altamente confiable.

ANEXO 5
TABLA DE CÓDIGOS

DATOS GENERALES	CATEGORIAS	FRECUENCIA
EDAD	18 a 23 Años	1
	24 a 29 Años	2
	30 a 35 Años	3
	36 a 40 Años	4
OCUPACION	Ama de casa	1
	Obrera	2
	Estudia y trabaja	3
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	2
	Secundaria Incompleta	3
	Secundaria completa	4
	Superior técnica	5
NUMERO DE HIJOS	1 - 2	1
	3 - 4	2

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA VIVIENDA		MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DEL PISO		MATERIAL DEL TECHO		
	3	Madera, estera		1	Tierra	1	Estera y palos	1
	2	Adobe		2	Enablado Falso piso	2	Madera y barro	2
	1	Estera y adobe Caña enmallada		3	Cemento	3	Calamina	3
	4	Noble (Ladrillo y cemento)		4	Losetas, vinílicos	4	Noble (Ladrillo y cemento)	4
CARACTERÍSTICAS DE LA COCINA		Combustible para cocinar		Disposición del agua				
Tipo de cocina:		Leña, carbón		1	Acequia	1	Consumo de agua no segura	1
Cuenta con ventilación	2	Kerosene		2	Cisterna	1	Depósito de agua no tapada	1
		Gas		3	Pozo	1		
No cuenta con ventilación	1	Electricidad		5	Red pública	1	Limpia sus envases con lejía	2
		Leña y gas		4	Conexión domiciliaria	2	Solo enjuaga con agua sus envases	1
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS				DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS				
Aire libre		Condiciones del servicio higiénico		() Cuenta con tacho para residuos sólidos		2	Eliminación:	
Acequia, canal	1	Limpio	3	() Separa los residuos orgánicos de los inorgánicos		2	() A campo abierto	1
Letrina	2	Regular	2				() En un pozo	2
Baño público (red)	1	Mala	1				() Se entierra, quema	3
Baño propio	2						() Carro recolector	3
RIESGO X ENTORNO								
Sin alcantarillado o desagüe	1	Presencia de vectores	2	Humos o vapores	1			
Basural junto a la vivienda	1	Crianza de animales	1	Derrumbes	1			
Saneamiento básico								
Agua	2	Luz	2	Desagüe	2			

PREVENCION DE PARASITOSIS

ITEMS				ÍTEMS			
ALTERNATIVAS				ALTERNATIVAS			
N°	a	b	c	N°	a	b	c
1	3	2	1	21	3	2	1
2	3	2	1	22	2	1	
3	3	2	1	23	3	2	1
4	3	2	1	24	2	1	
5	3	2	1	25	2	1	

6	3	2	1		26	2	3	1
7	3	2	1		27	2	1	
8	3	2	1		28	2	1	
9	3	2	1		29	3	2	1
10	3	2	1		30	2	1	
11	3	3	2	1				
12	3	2	1					
13	3	2	1					
14	2	3	1					
15	1	2	3					
16	3	2	1					
17	3	2	1					
18	3	2	1					
19	3	2	1					
20	1	2	3					

ANEXO 06

TABLA MATRIZ

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

N°	Condiciones físicas				Características de la cocina			Disposición del agua			Disposición de residuos sólidos				Disposición de excretas			Riesgo por entorno				T	
	1	2	3	ST	1	2	ST	1	2	ST	1	2			ST	1	2	ST	1	2	3		ST
1	1	3	1	5	2	4	6	2	1	3	1	2	2	2	7	1	2	3	2	1	1	4	28
2	3	3	1	7	2	4	6	2	2	4	2	2	2	2	8	2	3	5	2	2	1	5	35
3	3	3	1	7	2	4	6	2	2	4	2	2	2	2	8	2	3	5	1	2	2	5	35
4	3	3	1	7	2	3	5	2	2	4	2	2	2	2	8	2	3	5	1	2	1	4	33
5	3	4	4	11	2	4	6	2	3	5	2	2	1	1	6	1	2	3	1	1	1	3	34
6	3	2	1	6	1	3	4	1	2	3	2	2	1	2	7	2	3	5	1	2	1	4	29
7	1	3	1	5	2	4	6	1	2	3	2	2	1	1	6	1	2	3	2	1	2	5	28
8	1	3	1	5	2	3	5	2	2	4	2	2	1	1	6	1	2	3	2	1	1	4	27
9	1	3	1	5	2	3	5	1	3	4	1	1	1	1	4	1	2	3	2	1	1	4	25
10	1	3	3	7	1	3	4	1	2	3	1	1	1	1	4	1	3	4	2	2	1	5	27
11	1	3	1	5	1	4	5	1	2	3	2	1	1	1	5	2	3	5	2	2	1	5	28
12	1	3	2	6	1	4	5	1	2	3	2	1	1	1	5	1	3	4	2	2	1	5	28
13	3	3	1	7	2	4	6	1	2	3	1	2	2	2	7	1	2	3	2	2	1	5	31
14	1	1	3	5	2	4	6	2	3	5	1	2	2	1	6	1	1	2	2	2	2	6	30
15	1	3	1	5	2	4	6	2	2	4	2	1	2	2	7	1	3	4	2	2	1	5	31
16	1	3	2	6	2	4	6	2	2	4	2	1	2	2	7	1	3	4	2	1	1	4	31
17	3	3	1	7	2	4	6	1	3	4	2	2	2	2	8	2	2	4	2	1	1	4	33

18	3	3	1	7	2	4	6	1	2	3	2	2	1	1	6	1	2	3	1	2	1	4	29
19	1	1	3	5	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	8	2	1	3	2	2	2	6	27
20	2	2	1	5	1	2	3	2	2	4	2	2	2	2	8	1	3	4	2	1	1	4	28
21	2	3	1	6	1	2	3	2	2	4	2	1	2	2	7	1	2	3	2	2	1	5	28
22	3	3	4	10	1	4	5	2	2	4	2	2	1	1	6	1	2	3	2	2	2	6	34
23	3	3	4	10	2	4	6	2	3	5	2	2	1	1	6	1	2	3	1	1	2	4	34
24	3	3	1	7	2	4	6	2	3	5	2	2	1	1	6	2	2	4	2	2	2	6	34
25	3	3	1	7	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	8	2	2	4	2	1	1	4	29
26	3	4	4	11	2	1	3	2	3	5	2	2	1	1	6	1	2	3	2	2	1	5	33
27	3	3	1	7	2	4	6	2	3	5	2	2	1	1	6	2	2	4	2	1	1	4	32
28	3	4	4	11	2	4	6	2	2	4	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	1	5	38
29	2	1	1	4	2	4	6	2	1	3	2	2	1	1	6	1	2	3	2	2	1	5	27
30	3	3	1	7	1	4	5	2	3	5	2	2	1	1	6	2	2	4	2	2	1	5	32
31	3	3	1	7	2	3	5	2	3	5	2	2	1	2	7	2	2	4	2	1	1	4	32
32	3	3	1	7	1	3	4	2	3	5	2	2	2	2	8	1	3	4	1	2	1	4	32
33	3	3	1	7	2	4	6	1	3	4	2	1	2	2	7	2	2	4	2	1	1	4	32
34	3	3	1	7	2	4	6	2	3	5	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	1	5	34
35	3	3	1	7	2	4	6	2	3	5	2	2	2	2	8	2	2	4	2	2	1	5	35
36	1	1	3	5	1	4	5	2	2	4	1	2	2	2	7	2	3	5	2	1	1	4	30
37	3	4	4	11	2	4	6	2	3	5	2	2	2	2	8	1	2	3	2	2	1	5	38
38	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	4	20
39	2	3	1	6	2	4	6	1	3	4	2	2	2	2	8	1	2	3	1	2	2	5	32
	1	1	1	3	2	3	5	1	1	2	2	1	2	1	6	1	1	2	2	1	1	4	22

PREVENCION FRENTE A LA PARASITOSIS INTESTINAL

Nº	DATOS GENERALES					HIGIENE PERSONAL										ST	HIGIENE ALIMENTARIA										ST	EDUCACION SANITARIA										ST	T
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1	1	1	14	2	2	3	3	1	3	2	3	3	1	23	3	1	3	2	1	3	1	1	1	1	17	54	
2	4	4	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	26	3	2	2	3	2	3	3	2	3	1	24	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	18	68	
3	3	1	1	1	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	27	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	76	
4	4	1	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	26	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	25	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	71	
5	4	2	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	26	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	61	
6	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	19	58	
7	2	1	1	1	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	24	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	18	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	17	59	
8	1	2	1	1	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	26	2	3	3	1	2	3	2	2	1	3	22	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	67	
9	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	26	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	75	
10	2	2	1	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	29	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	27	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	20	76	
11	2	1	2	1	5	3	3	2	3	3	2	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	17	73	
12	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	16	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	44	
13	4	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46
14	1	2	3	1	6	3	1	2	3	3	2	3	3	3	26	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	26	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	18	70	
15	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	22	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	23	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	13	58	
16	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	72	
17	1	1	2	1	4	3	3	1	2	3	1	3	3	3	25	3	3	3	1	2	3	3	2	2	1	23	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	61	
18	2	2	1	1	4	3	3	1	3	3	1	3	2	3	25	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	26	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	64	
19	2	1	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	25	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	66	
20	1	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	24	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	27	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	17	68	

21	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	1	16	2	2	3	3	3	3	2	3	1	1	23	3	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	16	55	
22	4	4	2	1	1	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	26	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	25	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	20	71	
23	3	1	1	1	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	27	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	76	
24	4	1	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	23	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20	69
25	4	2	1	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	26	2	3	3	1	2	3	3	2	2	2	23	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	61	
26	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	21	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	18	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	20	59
27	2	1	1	1	4	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	24	2	1	2	1	1	3	3	1	3	1	18	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	17	59	
28	1	2	1	1	4	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	26	2	3	3	1	2	3	2	2	1	3	22	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	67
29	4	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	26	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	75	
30	2	2	1	1	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	29	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	27	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	20	76	
31	2	1	2	1	5	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	28	3	1	2	2	1	2	2	1	1	2	17	73		
32	4	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	16	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	44	
33	4	1	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	16	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	12	46	
34	1	2	3	1	6	3	1	2	3	3	2	3	3	3	3	26	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	26	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	18	70	
35	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	22	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	23	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	13	58	
36	2	1	1	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	72	
37	1	1	2	1	4	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	25	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	25	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	63	
38	2	2	1	1	4	3	3	1	3	3	1	3	2	3	3	25	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3	26	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	14	65	
39	2	1	1	1	4	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	28	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	23	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	64	
40	1	2	1	3	1	2	2	1	3	3	1	3	3	3	3	24	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	27	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	17	68

ANEXO 8

TABLAS

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

CONDICIONES FÍSICAS		F	%
	adobe	14	35
	noble	22	55
Material de pared	estera y adobe	4	10
	Tierra	6	15
	Falso piso	2	5
Material de piso	Cemento	28	70
	Losetas	4	10
	Estera y palos	28	70
	Madera y barro	2	5
Material de techo	Calamina	4	10
	Noble	6	15
Condiciones físicas	Favorables	22	55
	Desfavorables	18	45
Total		40	100

TIPO DE COCINA		F	%
	Con ventilación	28	70
TIPO DE COCINA	Sin ventilación	12	30
	Combustible para cocinar		
	Leña, carbon	4	10
	Kereosene	2	5
	Gas	26	65
	Leña y gas	8	20
Características de la cocina	Favorables	28	70
	Desfavorables	12	30
Total		40	100

DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SOLIDOS		F	%
Almacenamiento	Si	18	45
	NO	22	55
Clasificación	Si	6	15
	NO	34	85
Eliminación	A campo abierto	4	10
	Entierra, quema	20	50
	Camión recolector	16	40
Disposición de los residuos sólidos	Favorables	14	35
	Desfavorables	26	65
	Total	40	100

DISPOSICIÓN DEL AGUA		F	%
Fuente de agua	Red pública	6	15
	Conexión intradomiciliaria	34	85
Recolección y conservación	Usa tachos con tapas	30	75
	Usa tachos sin tapa	10	25
Conservación segura del agua	Si	22	55
	No	18	45
Consumo de agua segura	Si	22	55
	No	18	45
Disposición del agua	Favorables	28	70
	Desfavorables	12	30
	Total	40	100

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS		F	%
Eliminación	Letrina	24	60
	Baño propio	16	40
Conservación e higiene del servicio	Limpio	12	30
	Regular	24	60
	Malo	4	10
Disposición de excretas	Favorables	16	40
	Desfavorables	24	60
	Total	40	100

RIESGO POR ENTORNO		F	%
Crianza de animales	Si	8	20
	No	32	80
Servicios básicos	Completos	16	40
	Deficientes	24	60
Presencia de vectores	Si	32	80
	No	18	45
Riesgo por Entorno	Favorable	14	35
	Desfavorable	26	65
Total		40	100

CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA	F	%
FAVORABLES	19	47.5
DESFAVORABLES	21	52.5
Total	40	100

PREVENCION DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

Higiene personal		F	%
Lavado de manos	Si	24	60
	No	16	40
Baño diario del niño	Si	30	75
	No	10	25
Cambio de ropa	Si	34	85
	No	6	15
Usa calzado al caminar	Si	22	55
	No	18	45
HIGIENE PERSONAL	ADECUADA	26	65
	INADECUADA	14	35

Higiene alimentaria		F	%
Consumo de agua segura	Si	22	55.0
	No	18	45.0
Cuidado de los alimentos	Si	23	57.5
	No	17	42.5
Limpieza de utensilios	Si	18	45.0
	No	22	55.0
Cocción de alimentos	Si	16	40.0
	No	24	60.0
HIGIENE ALIMENTARIA	ADECUADA	19	47.5
	INADECUADA	21	52.5

Cuidado de la salud		f	%
Cumple controles de CRED	Si	52	45
	No	63	55
Descarte d parasitosis	Si	40	35
	No	75	65
Educación sanitaria	Si	57	50
	No	58	50
Calendario de vacunas completo	Si	67	58
	No	48	42
EDUCACION SANITARIA	ADECUADAS	19	17
	INADECUADAS	21	18

PREVENCION	F	%
ADECUADA	21	52.5
INADECUADA	19	47.5
TOTAL	40	100.0