

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
PARASITOSIS INTESTINAL Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS DE  
MADRES DE NIÑOS ENTRE LAS EDADES DE 5 A 12 AÑOS QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL DE VITARTE DURANTE EL AÑO 2017**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**Renzo Moisés Changa Solis**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**Mg. Patricia Segura Núñez**

**ASESOR DE TESIS**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Mg. Patricia Segura, me nace del corazón agradecerle profundamente a quien se ganó mi respeto y admiración por su dedicación a la enseñanza, su ardua paciencia y comprensión, de formarme como médico investigador, principalmente quien me enseñó a perseverar y ser mejor cada día.

A mi director de tesis Dr. Jhony De la Cruz Vargas, quien con su ardua labor y paciencia para su empeño en su vocación de enseñanza, me ayudó en despejar todas mis dudas y pudo hacer realidad que se concretara esta investigación, encaminándome así como médico investigador.

A mi familia que siempre estuvo dándome aliento en perseverar hasta lograr mi objetivo y a todas aquellas personas, que de una u otra forma contribuyeron al cumplimiento y realización de este trabajo de investigación.

## *DEDICATORIA*

*Este trabajo está dedicado a mis padres, a mis hermanos, a nuestro Dios y a todas aquellas personas que de uno u otra forma creyeron en mí, en mis proyectos y metas y que siempre se mantuvieron alentándome, así mismo a todos los tesisistas para que este trabajo les sirva como base de futuras investigaciones.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el Hospital de Vitarte durante el año 2017

**Material y Métodos:** Estudio de tipo observacional, analítico de corte transversal que incluyó 318 madres de niños entre las edades de 5 a 12 años atendidas en el servicio de consultorios externos de pediatría. Se consignó la edad, el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación, el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas de las madres de familia.

**Resultados:** Se obtuvo que de las madres encuestadas el 50.6% tiene un nivel de conocimiento regular, el 33.3% obtuvieron un nivel de conocimiento alto y el 16.1% obtuvieron un bajo nivel de conocimiento, según las medidas preventivas del total de las madres la mayoría (54.4%) obtuvieron un alto nivel de medidas preventivas el 45.6% obtuvo un nivel regular de medidas preventivas; en cuanto a los objetivos principales de investigación, encontramos que si existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas con un OR de 1.93 IC95% (1.19 – 3.13) y un valor P 0.0072 demostrando así que un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal conlleva a un mayor nivel de medidas preventivas.

**Conclusión:** De acuerdo a nuestros resultados que obtuvimos en nuestro estudio después de enfrentar las variables correspondientes podemos concluir en que hay una correlación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas, lo que nos conlleva deducir que mientras mayor conocimiento sobre la enfermedad tengan las madres, mayores medidas preventivas van a tomar para así poder disminuir de manera significativa la incidencia de la misma.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento; medidas de prevención, parasitosis; higiene.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the association between the level of knowledge about intestinal parasitosis and preventive measures in mothers of children between the ages of 5 to 12 years that are served in the Hospital de Vitarte during the year 2017

**Material and Methods:** An observational, analytical, cross-sectional study that included 318 mothers of children between the ages of 5 and 12 years of age treated in the outpatient pediatric service. Age, marital status, educational level, occupation, level of knowledge about intestinal parasitosis and preventive measures of mothers were recorded.

**Results:** It was obtained that 50.6% of the mothers surveyed had a regular level of knowledge, 33.3% had a high level of knowledge and 16.1% had a low level of knowledge, according to the preventive measures of the majority of mothers (54.4%). % obtained a high level of preventive measures, 45.6% obtained a regular level of preventive measures; Regarding the main research objectives, we found that there is a significant association between the level of knowledge about intestinal parasitosis and its preventive measures with an OR of 1.93 IC95% (1.19 - 3.13) and a P value of 0.0072, thus demonstrating that a greater Level of knowledge about intestinal parasitosis leads to a higher level of preventive measures.

**Conclusion:** According to our results obtained in our study after facing the corresponding variables we can conclude that there is a directly proportional correlation between the level of knowledge about intestinal parasitosis and preventive measures, which leads us to conclude that the more knowledge about the disease mothers have, greater preventive measures are going to take in order to significantly reduce the incidence of it.

**Keywords:** knowledge level; prevention, parasitosis; hygiene.

## INTRODUCCIÓN

Existen varias causas de infecciones del tracto digestivo dentro de las cuales están las parasitosis intestinales, que se desarrollan gracias a la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, así como por vía transcutánea por la penetración de larvas desde el suelo.

La principal población donde se encuentra una alta incidencia y prevalencia de enfermedad es durante la etapa escolar esto a su vez está asociado a un mayor riesgo de morbilidad; debido a las deficientes condiciones sanitarias (infra-estructura, ambientales y educación) existe una predisposición sobre esta población de tener un mayor riesgo de infección por parásitos como helmintos y protozoarios, afectando así gravemente su estado nutricional. Está demostrado que las infecciones parasitarias tienen mayor incidencia en la población pediátrica con respecto a la adulta, si bien la mayor parte de casos puede considerarse patologías banales, algunos parásitos pueden conllevar gran morbilidad e incluso se reportan casos donde puede conllevar aumentar la mortalidad de un sector.<sup>1</sup>

En los países en vías de desarrollo como el Perú la población más afectada por parasitosis intestinal son las que se encuentran en las etapas pre escolar y escolar, así mismo el mayor porcentaje de casos va acompañado a las personas que viven en zonas marginales.

Las principales especies que se reconocen como infectantes del hombre son la ascáride (*Ascaris lumbricoides*), el tricocéfalo (*Trichuris trichiura*) y el anquilostoma (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*) y dentro de ellas podemos destacar al *Ascaris lumbricoides* como la helmintiasis con mayor prevalencia a nivel mundial. Según la OMS en un estudio publicado en el 2008, estiman que más de 980 millones de personas a nivel mundial serían portadoras de este parásito.

Es importante contar con cifras actualizadas de la infección parasitaria sobre todo en comunidades expuestas como las rurales, así también en su distribución por sexos y grupos etarios y así poder realizar y establecer políticas de salud y campañas de desparasitación masiva orientadas al primer nivel de

atención que puedan permitir tener un mejor manejo del control así como la incidencia y prevalencia de estas infecciones. 2

Mejorar el nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinal y sus medidas preventivas se pueden lograr mediante la intervención con charlas educativas que capaciten a la comunidad, específicamente a las madres. La presencia de factores protectores modula la influencia de los factores de riesgo, amortiguando su impacto sobre los hijos.3

Las medidas preventivas que si bien son métodos tradicionales han dado resultado y se han optado como definitivas en países desarrollados como herramienta para la prevención y control de la parasitosis intestinal, los cuales radican en la utilización de letrinas, agua potable, higiene personal, calzado, educación y sobre todo saneamiento ambiental .4

En un País en vías de desarrollo como el Perú, uno de los problemas de salud pública es la parasitosis intestinal, por lo que debe ser un tema que no debe pasar desapercibido, y que debe buscar mejorar las condiciones ambientales que terminan por favorecer la presencia de los mismos, a la vez ser consciente del escaso interés en la realización de las medidas preventivas por parte de la población afectada ya sea por diversos factores, como la inaccesibilidad, desidia, prácticas culturales o nivel de conocimiento no adecuado. 6 Es necesario determinar cuáles son los puntos débiles en el conocimiento de las medidas preventivas en parasitosis intestinal con el fin de mejorar las actividades preventivas promocionales.

La población del sector de Vitarte donde vamos a realizar este trabajo es de pobreza y extrema pobreza que cuenta con un deficiente saneamiento ambiental y se puede evidenciar que los niños de este sector aparentemente presentan anemia y bajo peso para su edad, lo que nos hace colegir que en dicha zona la parasitosis intestinal es un problema de salud pública prevalente

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS .....	2
RESUMEN .....	4
ABSTRACT .....	5
INTRODUCCIÓN .....	6
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	11
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	12
1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
2.2 BASES TEÓRICAS .....	21
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	39
3.1 HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA.....	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	41
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ....	41
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	41
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	42
4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	43
4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	45
4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	47
5.1 RESULTADOS .....	47
5.2 DISCUSIÓN.....	57
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
CONCLUSIONES .....	60
RECOMENDACIONES.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	62
ANEXOS .....	65

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen varias causas de infecciones del tracto digestivo dentro de las cuales están las parasitosis intestinales, que se desarrollan gracias a la ingesta de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos, así como por vía transcutánea por la penetración de larvas desde el suelo.

La principal población donde se encuentra una alta incidencia y prevalencia de enfermedad es durante la etapa escolar esto a su vez está asociado a un mayor riesgo de morbilidad; debido a las deficientes condiciones sanitarias (infraestructura, ambientales y educación) existe una predisposición sobre esta población de tener un mayor riesgo de infección por parásitos como helmintos y protozoarios, afectando así gravemente su estado nutricional. Está demostrado que las infecciones parasitarias tienen mayor incidencia en la población pediátrica con respecto a la adulta, si bien la mayor parte de casos puede considerarse patologías banales, algunos parásitos pueden conllevar gran morbilidad e incluso se reportan casos donde puede conllevar aumentar la mortalidad de un sector.<sup>1</sup>

En los países en vías de desarrollo como el Perú la población más afectada por parasitosis intestinal son las que se encuentran en las etapas pre escolar y escolar, así mismo el mayor porcentaje de casos va acompañado a las personas que viven en zonas marginales.

Las principales especies que se reconocen como infectantes del hombre son la ascáride (*Ascaris lumbricoides*), el tricocéfalo (*Trichuris trichiura* y el anquilostoma (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*) y dentro de ellas podemos destacar al *Ascaris lumbricoides* como la helmintiasis con mayor prevalencia a nivel mundial. Según la OMS en un estudio publicado en el 2008, estiman que más de 980 millones de personas a nivel mundial serían portadoras de este parásito.

Es importante contar con cifras actualizadas de la infección parasitaria sobre todo en comunidades expuestas como las rurales, así también en su distribución por sexos y grupos etarios y así poder realizar y establecer políticas de salud y campañas de desparasitación masiva orientadas al primer nivel de atención que

puedan permitir tener un mejor manejo del control así como la incidencia y prevalencia de estas infecciones. 2

Mejorar el nivel de conocimiento sobre la parasitosis intestinal y sus medidas preventivas se pueden lograr mediante la intervención con charlas educativas que capaciten a la comunidad, específicamente a las madres. La presencia de factores protectores modula la influencia de los factores de riesgo, amortiguando su impacto sobre los hijos.3

Las medidas preventivas que si bien son métodos tradicionales han dado resultado y se han optado como definitivas en países desarrollados como herramienta para la prevención y control de la parasitosis intestinal, los cuales radican en la utilización de letrinas, agua potable, higiene personal, calzado, educación y sobre todo saneamiento ambiental .4

En un País en vías de desarrollo como el Perú, uno de los problemas de salud pública es la parasitosis intestinal, por lo que debe ser un tema que no debe pasar desapercibido, y que debe buscar mejorar las condiciones ambientales que terminan por favorecer la presencia de los mismos, a la vez ser consciente del escaso interés en la realización de las medidas preventivas por parte de la población afectada ya sea por diversos factores, como la inaccesibilidad, desidia, prácticas culturales o nivel de conocimiento no adecuado. 6 Es necesario determinar cuáles son los puntos débiles en el conocimiento de las medidas preventivas en parasitosis intestinal con el fin de mejorar las actividades preventivas promocionales.

La población del sector de Vitarte donde vamos a realizar este trabajo es de pobreza y extrema pobreza que cuenta con un deficiente saneamiento ambiental y se puede evidenciar que los niños de este sector aparentemente presentan anemia y bajo peso para su edad, lo que nos hace colegir que en dicha zona la parasitosis intestinal es un problema de salud pública prevalente

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

En razón de todo lo expresado, nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas de madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que acuden al hospital de Vitarte durante el año 2017?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Debido a que los países latinoamericanos tienen una alta frecuencia de parasitosis intestinal, ya sea por problemas sanitarios, diagnósticos, terapéuticos y en ocasiones por su gravedad, sigue constituyendo un problema de salud pública que cae directamente sobre la población infantil. La alta incidencia de infección por parásitos intestinales afecta la salud de la población pediátrica, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva, inclusive con severa repercusión sobre el crecimiento y el desarrollo.

A pesar de los grandes adelantos logrados en la terapéutica antiparasitaria y en los métodos de diagnóstico de las enfermedades parasitarias como el uso de la biología y genética molecular, las tasas de prevalencia en algunas zonas del país son muy altas, lo que significa que los factores causales de la hiperendemia persisten, incluyendo la falta de programas de control y prevención específicos para este problema.

Las autoridades sanitarias concuerdan que las únicas medidas preventivas efectivas están encaminadas a disminuir el ciclo epidemiológico de parásitos intestinales, y como la mayoría de las especies parásitas utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en poblaciones humanas demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental y en los hábitos de la población.

La población principalmente afectada por este tipo de enfermedad es la infantil, debido a la inmadurez inmunológica y poco desarrollo de hábitos higiénicos llevándolos a consecuencias negativas tanto físicas como en su desarrollo intelectual.

Se ha observado que muchas madres carecen o tienen poco conocimiento sobre esta enfermedad y como prevenirla, por ende, este trabajo sobre el nivel de conocimiento de parasitosis intestinal y sus medidas preventivas nos permitirá tener una visión global de la realidad sanitaria de las madres atendidas en el servicio de pediatría del hospital de Vitarte, con el fin de que la institución incluida en este estudio pueda desarrollar estrategias preventivas promocionales que permitan mejorar la capacidad de las madres para prevenir oportunamente las parasitosis intestinales y así disminuir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades.

Esto nos evidencia que la parasitosis en el Perú sigue siendo un problema de salud pública a tomar en consideración, teniendo condiciones ambientales que constantemente están favoreciendo la prevalencia de los mismos, sumado a esto la precaria aplicación de las medidas preventivas presentadas a la población en estudio, ya sea por inaccesibilidad, falta de interés o tradiciones culturales propias de cada región, no poseen un nivel de conocimiento idóneo sobre medidas preventivas y así evitar el contagio de ellos mismos y sus familias con parásitos intestinales, dicho esto esperamos lograr con este estudio que pueda servir de base de futuras investigaciones para el mejoramiento de las medidas preventivas sobre esta enfermedad y así disminuir la incidencia de la parasitosis intestinal en nuestro medio.

#### **1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La línea de investigación de este trabajo se encuentra dentro de la especialidad de Pediatría que está ubicada en la 7ma prioridad nacional 2016-2021, la cual se llevará a cabo en el Hospital de Vitarte del Minsa, donde se realizará una encuesta a las madres de niños de entre las edad de 5 a 12 años que acuden al hospital de vitarte durante el periodo de noviembre y diciembre del 2017.

#### **1.5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el Hospital de Vitarte durante el año 2017

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años
- Determinar la asociación que pueda existir entre el nivel conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene corporal en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años
- Determinar la asociación que pueda existir entre el nivel conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene de cavidad en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años
- Determinar la asociación que pueda existir entre el nivel conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene ambiental en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años
- Determinar la asociación que pueda existir entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las de 5 a 12 años

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES NACIONALES

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

- a) **Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima.** Lima. Horizonte Médico [en línea] 2013, 13 (Octubre-Diciembre) Rodrigo Sánchez Humala, Wendy Karina Sánchez Donayres, Yorka Belinda Sánchez Yupanqui, María Cristina Medina Pflucker. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” de Santiago de Surco, Lima. Material y Métodos: Estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco (Lima-Perú). Se consignó la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis de las madres de familia. Resultados: 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo. Conclusión: En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.
- b) **Marco Rivera J; Claudia Rodríguez U; Yessica Rojas H; Yamali Valdivia M; Tabita Saucedo D; Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Fascioliasis en Madres de una Zona Rural Andina del Norte Peruano; Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(1): 59-62.** Se realizó una encuesta para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre fascioliasis en 62 madres de familia de una zona rural endémica de la región andina de Cajamarca, Perú. Sólo el 37,0% reconoce a la alicuya (nombre popular de la *Fasciola hepática*) como parásito responsable de la enfermedad; 56,5 y 85,5% conocen que afecta el hígado de humanos y de los animales respectivamente;

98,4% tiene predisposición positiva para participar de charlas informativas sobre la enfermedad y 75,8% para apoyar activamente a sus autoridades en la solución del problema. El 38,7% indica que bebe emolientes en la calle y 75,6% cría animales considerados huéspedes del parásito.

**c) Peña Aliaga; Gabriela Mery; Conocimiento y prácticas en la prevención de parasitosis intestinal por las madres que acuden al centro de salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis – Huánuco 2015.** Realizaron un estudio del tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus prácticas preventivas en 77 madres de familia, donde obtuvieron que un 54.5% presentaron un regular nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y el 62.3% de las madres presentaron practicas inadecuadas en la prevención de esta enfermedad.

**d) Delgado, P. & Paucar, Q., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la Parasitosis Intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del Centro Educativo Inicial N°256, El Carmen, Ica – Perú, 2015. Universidad Peruana Unión.** Realizaron un estudio del tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal con sus actitudes y practicas sobre las medidas preventivas de dicha enfermedad, llegaron a los resultados de que el 47.27% presentaron un deficiente nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal frente a un 32.73% de las madres que obtuvieron un nivel de conocimiento bueno, en cuanto a las actitudes encontraron que el 63.64% presentaron una actitud negativa y el 36.36% presentaron una actitud positiva, con respecto a las medidas preventivas, encontraron que el 47% obtuvo un nivel deficiente, el 38% un nivel regular y el 15% obtuvo un nivel bueno, concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres encuestadas es deficiente constituyendo un riesgo potencial para el desarrollo de los infantes, así como unas actitudes negativas y unas deficientes medidas preventivas.

- e) **Alvarado Lazaro, L.; Romero Sanchez, Y. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. [tesis doctoral en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013 [citada 8 sep 2016]. 97 p.** Es una investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, los resultados obtenidos fueron que un 61,54% de los docentes presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de parasitosis intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. Además se pudo observar que el 67,31% de docentes tienen practica de conductas promotoras adecuadas sobre la prevención de la parasitosis intestinal y el 32,69% inadecuadas.
- f) **Alvarado Lázaro., L ; Romero Sánchez., Y. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora – 2013. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO. 2013.**En el trabajo de Alvarado, L. y col. de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, busco determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal en el distrito Florencia de Mora en el año 2013. Su muestra estuvo constituida por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal. En los resultados el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Por último se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial.

- g) **Rivas Minaya, G; Velásquez Mejía, J. Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud amado Velásquez, santa maría- 2014. Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión – UNJFSC. 2015.** En un estudio realizado por RIVAS, G y col. en el Puesto de Salud Amado Velásquez con el objetivo principal de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas sobre la parasitosis intestinal en madres de preescolares del Puesto de Salud Amado Velásquez, Santa María-2014; se observó que el 10.6% de las madres tuvo conocimiento alto, el 86.6% conocimiento medio, y el 2.8% conocimiento bajo. Además, el 9.4% de las madres presentaron prácticas adecuadas, el 81.2% prácticas indiferentes y el 9.4% prácticas inadecuadas sobre la parasitosis intestinal, concluyendo en que existe una relación significativa entre ambas variables
- h) **León Llanos C, Tucto Salazar K, Valdivia Villanueva G. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en padres de niños de 2 a 5 años que acuden al servicio de laboratorio clínico del Centro de Salud 'Ex Fundo Naranjal', San Martín de Porres 2015. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.** En este estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en la que se quiso determinar el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal, dentro de los resultados se evidenció que el 46% tiene un nivel bueno sobre parasitosis intestinal, frente a un 42% que tiene un nivel regular y un 3% que obtuvo un nivel de conocimiento muy malo. Se concluyó que los padres de niños menores de cinco años que acuden al Servicio de Laboratorio Clínico del Centro de Salud “Ex Fundo Naranjal poseen un nivel de conocimiento bueno sobre parasitosis intestinal.
- i) **Jhonnell Alarco, J., Aguirre-Cuadros, E., & Alvarez-Andrade, E. V., Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6(1), 25-31. (2013).** Jhonnell realizó un estudio observacional de tipo descriptivo corte transversal, quien tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre diarrea y prevención de la misma en un asentamiento humano, entrevistó a 82 madres obteniendo

los resultados que en su mayoría con un 42.7% obtuvieron un nivel de conocimiento regular frente a un 34.1% quienes obtuvieron un buen nivel de conocimiento sobre medidas preventivas.

- j) Ríos Pezo, b., Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. Grado de primaria de la institución educativa César Vallejo Castillo Grande, Tingo María-2016., (2017).** Ríos realizó un estudio descriptivo, y transversal conformado por 179 alumnos, queriendo determinar el nivel de conocimiento en las madres de los alumnos del 4to y 5to grado de primaria, obteniendo que el 55.3% del total de las madres encuestadas obtuvo un nivel de conocimiento regular frente a un 23.5% que obtuvo un buen nivel de conocimiento concluyendo en que el nivel en el que se encuentran las madres encuestadas es regular.

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

- a) Janice Estrada R; Jaqueline Amargós R ; Sonia Cabrera F ; Mahé Peña M ; Elena Rubio L, Educational strategy for the prevention of parasitism in pediatric ages, AMC v.15 n.1 Camagüey ene-feb. 2011.** Tuvo como objetivo llevar el nivel de conocimiento sobre medidas de control en el parasitismo. Teniendo como resultado que la mayoría de las madres tenían buen nivel socioeconómico. La oxiuriasis fue el parásito más padecido en sus hijos. Antes de la estrategia un número reducido de madres reconocieron los gases intestinales y urticarias como síntomas y signos, ninguna identificó la respiración sibilante. Después de la intervención el 100% de las madres reconocieron el lavado de las manos, de frutas y vegetales, hervir o clorar el agua, evitar desbordamiento de fosas y desagües, además de proteger los alimentos de suciedades. Se pudo concluir que la intervención realizada fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres elevara los conocimientos acerca de los temas impartidos.

- b) Lucero-Garzón T, Álvarez-Motta L, Chicue-López J, López-Zapata D, Mendoza-Bergaño C. Parasitosis intestinal y factores de riesgo en niños de los asentamientos subnormales, Florencia- Caquetá, Colombia. Revista Facultad Nacional De Salud Pública. (2015, May); 33(2): 171-180.**

Lucero-Garzón realizó un estudio descriptivo de tipo transversal con una muestra de 193 niños, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de parásitos intestinales y factores de riesgo asociados, se realizó pruebas laboratoriales para determinar la presencia de parásitos, así como una encuesta socioepidemiológica y se realizó el análisis estadístico mediante SPSS y EPIDADT, arrojando que la prevalencia fue del 90% de niños parasitados, la frecuencia mayor fue de protozoarios Blastocystis spp: 49%, Giardia duodenalis: 36%, E. histolítica/ dispar: 29%, la prevalencia de coccidios fue del 19%; Cryptosporidium sp: 7% Cystoisospora sp: 8% y Cyclospora sp: 4%; respecto a los helmintos la prevalencia fue de Ascaris lumbricoides: 5%, Trichuris trichura: 1%, Uncinaria spp: 1%, el poliparasitismo fue del 53%. El 85% de los niños no presentaban un calzado adecuado, la ausencia de servicios de saneamiento básico en vivienda en 47%, paredes de vivienda con telas 41%, suelo en tierra 74% y presencia de mascotas en el 62% concluyendo en que la población estudiada es susceptible a contraer dicha enfermedad condicionado a las condiciones sociodemográficas de ahí su importancia en una pronta intervención

- c) Fuentes M, Galíndez L, García D, González N, Goyanes J, Sánchez J, et al. Frecuencia de parasitosis intestinales y características epidemiológicas de la población infantil de 1 a 12 años que consultan al Ambulatorio Urbano Tipo II de Cerro Gordo. Barquisimeto, estado Lara. Enero-junio 2007. Revista Kasmera (2011, Jan); 39(1): 31-42.** El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia de parasitosis intestinales en el área de influencia del Ambulatorio Urbano Tipo II de Cerro Gordo, Barquisimeto, Estado Lara, realizando un estudio descriptivo transversal. Se evaluaron 106 niños entre 1 y 12 años de edad, realizando a cada uno examen de heces directo y concentrado con la técnica de Ritchie, demostrándose parasitosis intestinal en 42,5%,

predominando en escolares (48,9%), sin diferencias según el género. El agente más frecuente fue *B. hominis* (42,2%), seguido de *G. lamblia* (37,8%), Complejo *Entamoeba histolytica/Entamoeba dispar* (13,3%), *H. nana* (11,1%) y *A. lumbricoides* (4,4%). Se encontró parasitado 41,7% de niños con estado nutricional normal y 35,7% de malnutridos. Se evidencio que la presencia de parasitos intestinales mostró relación con la disposición inadecuada de basura ( $p=0.048$ ). El lavado inadecuado de las manos se relacionó con prurito anal ( $p=0.008$ ). La calidad inadecuada del agua se relacionó con Blastocistosis ( $p=0,025$ ) y comensales ( $p=0,035$ ). No hubo relación entre parasitosis intestinales y síntomas gastrointestinales, estrato social, disposición de excretas, presencia de vectores en el hogar, lavado y conservación de alimentos, frecuencia de recolección de basura, antecedente de tratamiento antiparasitario y familiar parasitado.

- c) **Román Pérez, R, Valdez, EA, Cubillas Rodríguez, MJ, Quihui Cota, L, Morales Figueroa, GG. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. Estudios Sociales. 2014;22(44):91-117.** Se muestra el trabajo que se diseñó y aplicó para evaluar un programa de educación para la salud sobre higiene y prevención de parasitosis intestinal en escolares de comunidades marginadas en Hermosillo, Sonora, México. El diseño de investigación fue de grupo de contraste, con evaluación pre/post y toma de muestras coprológicas. El programa se llevó a cabo en dos escuelas de Hermosillo, Sonora, una urbana y otra suburbana durante el ciclo escolar 2010-2011. Los temas trabajados fueron alimentación, prevención de enfermedades, autoestima y cuidado del medio ambiente. Los resultados muestran que la intervención logró cambios positivos a nivel de conocimientos y reducción en la prevalencia de parasitosis intestinal
- d) **Rodríguez, Z. R., Díaz, I., Acurero, E., Camacho, M. C., Medina, M., & Ríos, L. Prevalencia de parásitos intestinales en escolares de 5 a 10 años de un instituto del municipio Maracaibo, Edo. Zulia-Venezuela; (2001). Kasmera, 29(2).** El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia de Parásitos Intestinales en escolares de 5 a 10

años de edad de la E.B.N. “Francisco Valera” del Municipio Maracaibo, Estado Zulia-Venezuela. Se efectuó el análisis de un espécimen fecal a 108 individuos de ambos sexos con las edades antes mencionadas; las muestras fueron sometidas a los métodos coproparasitológicos de examen al fresco con solución salina fisiológica y lugol, así como a la Técnica de concentración con formol-eter (Ritchie). A los mismos individuos se les efectuó la Técnica de Graham y/o el método de Markey. En los resultados obtenidos se observó que el 87% de los escolares presentaba enteroparásitos, con un marcado predominio del poliparasitismo (75.53%); no se demostró diferencia significativa entre las variables parasitosis, edad y sexo; sin embargo se observó un ligero incremento de las helmintiasis y protozoosis en los niños de 7 y 8 años de edad. Los principales enteroparásitos patógenos encontrados fueron: *Blastocystis hominis* (44.4%)\*, *Trichuris trichiura* (41.7%), *Ascaris lumbricoides* (34.3%), *Giardia lamblia* (25.9%), *Enterobius vermicularis* (19.4%), y el complejo *Entamoeba histolytica* /*dispar* (15.7%). Los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en investigaciones previas en escolares; cabe destacar la elevada prevalencia de Enterobiasis detectada, gracias a la aplicación de técnicas específicas para su diagnóstico.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **MEDIDAS PREVENTIVAS**

Son las disposiciones que se hacen de manera anticipada para minimizar en este caso el riesgo de parasitosis en niños. El objetivo de prevenir es lograr que un perjuicio eventual no se concrete.

Las medidas preventivas que si bien son métodos tradicionales han dado resultado y se han optado como definitivas en países desarrollados como herramienta para la prevención y control de la parasitosis intestinal, las cuales radican en la utilización de letrinas, agua potable, higiene personal, calzado, educación y sobre todo saneamiento ambiental.

El deficiente lavado de las manos y limpieza de las uñas son factores que influyen en la prevalencia de parasitismo intestinal; a esto se suman los

malos hábitos higiénicos y el desconocimiento. El inadecuado o el inexistente lavado de verduras pueden ser también vehículos potenciales de huevecillos de parásitos patógenos, como los de *Áscaris lumbricoides* y el *Trichuris trichiura*, así como de los quistes de la *Giardia lamblia* y la *Entamoeba histolytica*.<sup>7</sup>

¿Cómo prevenir la parasitosis?

- Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de preparar los alimentos y después de ir al servicio sanitario.
- Evitar el hacinamiento poblacional.
- Estimular la lactancia materna exclusiva por lo menos los 6 primeros meses para mejorar el sistema inmunológico.
- Evitar tocarse los ojos, nariz o boca sin lavarse las manos después de realizar las acciones anteriores.
- Lavar las frutas y verduras crudas.
- En su mayor tiempo tener las tablas de cortar y áreas donde se preparan los alimentos limpios y secos (los parásitos crean sus habitas en ambientes húmedos).
- Mantener la vivienda bien limpia.
- Cocinar adecuadamente las carnes y los mariscos. Lo más recomendable es disponer de un termómetro para los alimentos y que estos alcancen temperaturas de 70°C-80°C y así de este modo poder asegurar la eliminación de los organismos que son responsables de enfermedades.
- Evitar ingerir alimentos en ventas callejeras.
- Cuidar que los niños no manipulen objetos mientras comen.
- Mejoramiento de la infraestructura donde se desechan las heces.
- Sacar la basura el mismo día que pasa el recolector.
- De preferencia hervir el agua que se va a consumir por lo menos 10 minutos o en su defecto verter 3 gotas de cloro por cada litro de agua
- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice una correcta eliminación de las excretas.
- Congelar las carnes a temperaturas por debajo de los 0°C.

- Si vivimos en zonas rurales donde se crían cerdos, mantenerlos en perfecto estado de limpieza y evitar que se alimenten de heces.<sup>8</sup>

## PARASITOSIS INTESTINALES

El intestino humano puede ser parasitado por una amplia diversidad de protozoos y helmintos (nematodos, cestodos y trematodos). La incidencia de estas infecciones es especialmente elevada en aquellas regiones geográficas de climas cálidos y húmedos donde existen condiciones higiénico-sanitarias deficientes que favorecen las distintas formas de transmisión. Su trascendencia clínica es muy variable, dependiendo del parásito involucrado y el grado de infestación, pero en países de baja renta suponen una de las principales causas reconocidas de anemia ferropénica y malabsorción intestinal. Los niños, por su peor higiene y mayor exposición recreacional a tierra y agua, constituyen la población más comúnmente afectada. El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral, además de presentar un menor nivel inmunológico.<sup>9</sup>

El poliparasitismo es frecuente y a partir del segundo año abundan las infecciones con tres y cuatro especies de protozoarios. La intensidad de la infección agrava esta situación. Los estudios realizados en regiones rurales de Centroamérica, mediante técnicas de conteo de huevos, demuestran porcentajes elevados de niños con infecciones severas por *Áscaris*, *Tricocéfalos* y *Uncinarias*, en términos de concentración de huevos por gramo de heces. En América del Sur la situación es igualmente seria, y como un ejemplo se menciona los hallazgos hechos en una zona agrícola de Colombia, donde el 29,2% de las enteritis del niño reconocía como agente etiológico algún parásito. En otra región del mismo país se

demonstró que, a partir de los seis meses de edad, las enteroparasitosis inician una curva ascendente que las coloca en un lugar destacado como productores de diarrea.<sup>10</sup>

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse ya sea por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o incluso por la penetración de las larvas por vía transcutánea desde el suelo. Dependiendo de qué tipo de clase de parásito sea, va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos en dicho recorrido, de acuerdo a ello los vamos a poder clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. Sólo nos vamos a referir a aquellos parásitos que cuentan con una mayor incidencia y prevalencia en niños en edad escolar y que ocasionan en su desarrollo una repercusión directa sobre el aparato digestivo.<sup>11</sup>

Para que un organismo parásito pueda desarrollarse dentro de un huésped determinado, este debe conservar los procesos metabólicos adecuados por encima del umbral mínimo que permitan sobrevivir y mantener al parásito para que se lleve a cabo su desarrollo y reproducción en el huésped específico. Los metabolitos normales del huésped, tales como vitaminas, aminoácidos, ácidos grasos etc., van a suministrar el alimento que es necesario para que el parásito pueda subsistir en el huésped. Si tanto los factores metabólicos, así como otras condiciones biológicas son favorables, puedan determinar la susceptibilidad innata del huésped que es el equilibrio entre las sustancias metabólicas que inhiben y las que promueven el desarrollo del parásito, por tal motivo estas condiciones propiciarán un hábitad adecuado para su posterior anidamiento y desarrollo de cualquier parásito, sobre todo de los más frecuentes como lo son los helmintos o en su defecto propiciarán condiciones adversas para su posible desarrollo y replicación.<sup>12</sup>

La prevalencia estimada de parasitación por helmintos y protozoos en áreas endémicas se encuentra en torno al 85%. La distribución cosmopolita de muchos parásitos, el aumento de los viajes y la emigración, así como la patología infecciosa oportunista asociada a la inmunodepresión (especialmente por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), aconsejan un mejor conocimiento de este grupo heterogéneo de infecciones.

Las parasitosis intestinales constituyen entidades clínicas relativamente frecuentes en nuestro medio y que pueden pasar desapercibidas si no las incluimos en el diagnóstico diferencial de todo paciente que acuda a nuestra consulta con sintomatología gastrointestinal.<sup>13</sup>

## CLASIFICACIÓN

### 1. Giardiasis (*Giardia intestinalis*: *G. lamblia* y *G. duodenalis*)

#### Etiopatogenia

Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal. Tras la ingesta de quistes del protozoo, éstos dan lugar a trofozoitos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer viables por largos períodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares.

#### Clínica

La sintomatología puede ser muy variada: a) asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas; b) giardiasis aguda: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso; y c) giardiasis crónica: sintomatología subaguda y asocia signos de malabsorción, desnutrición y anemia.

## Diagnóstico

Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoítos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad diagnóstica. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces.

## Tratamiento y prevención

El porcentaje de resistencia de Giardia a metronidazol está aumentando, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas, así como la ingesta de alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas.<sup>14</sup>

## 2. Amebiasis (Entamoeba histolytica/dispar)

### Etiopatogenia

Tras la ingestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoítos eclosionan en la luz intestinal y colónica, y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal, producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático).

### Clínica

Muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes: a. Amebiasis asintomática: representa el 90% del total. b. Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana disintérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo franco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico.

En casos de pacientes desnutridos o inmunodeprimidos pueden presentarse casos de colitis amebiana fulminante, perforación y formación de amebomas con cuadros de obstrucción intestinal asociados. c. Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disintérica: dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, sensación de plenitud posprandial, náuseas, distensión abdominal, meteorismo y borborismos.

#### Diagnóstico

Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas. Para diferenciar *E. histolytica*, ameba patógena, de *E. dispar*, ameba no patógena que Parasitosis intestinales 79 no precisa tratamiento, es necesario una PCR-RT, prueba que solo puede realizarse en algunos en centros especializados.

#### Tratamiento y prevención.

El portador asintomático tiene un papel fundamental en la perpetuación de la endemia; la amebiasis intestinal tiene, además, tendencia familiar y predominio en grupos hacinados, por lo que resulta fundamental extremar las medidas de higiene personal y comunitarias.<sup>15</sup>

### 3. Criptosporidiasis (*Cryptosporidium*)

#### Etiopatogenia

Son coccidios protozoarios con distribución universal que pueden producir infección en animales y humanos. Se produce por ingesta de oocitos procedentes de alimentos y aguas contaminados (piscinas comunitarias, parques acuáticos, aguas de lagos y pantanos...) o por vía fecal-oral (frecuente en guarderías). Tras la ingesta de oocitos en alimentos o aguas contaminados, se liberan esporozoítos con capacidad de unirse a los bordes en cepillo de las células epiteliales intestinales, en donde pueden reproducirse asexual o sexualmente (esta última mediante formación de micro y macro-gametos, su unión y la formación de oocitos)

para ser eliminados posteriormente junto a la materia fecal y perpetuar la posibilidad de infección.

#### Clínica

Muy variada. a) Asintomática; b) forma intestinal: cuadro de deposiciones diarreicas acuosas con dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos y signos de deshidratación y pérdida de peso, autolimitado y frecuente en niños en epidemias relacionadas con guarderías o piscinas. Puede ser más prolongado en pacientes con inmunodepresión; c) forma extraintestinal: en inmunodeprimidos (SIDA) con afectación de sistema respiratorio, hepatitis, artritis reactivas y afectación ocular.

#### Diagnóstico

Mediante visualización de oocitos en materia fecal. También se utiliza frecuentemente técnicas de EIA en muestra fecal con alta sensibilidad y especificidad.

#### Tratamiento y prevención

Medidas de soporte: reposición de líquidos y electrolitos y, en casos graves, fluidoterapia intravenosa y/o terapias nutricionales. En pacientes inmunodeprimidos se asocia tratamiento antibiótico. En pacientes con SIDA, la terapia antirretroviral consigue mejoría en el estatus inmune y acortar la sintomatología. Es fundamental incrementar las medidas de higiene para evitar la transmisión fecal-oral y limitar el uso de piscinas en pacientes con diarrea.<sup>16</sup>

### 4. Oxiuriasis (*Enterobius vermicularis*)

#### Etiopatogenia

La hembra del parásito se desplaza hasta zona perianal, principalmente con horario nocturno, donde deposita sus huevos, muy infectantes, que quedan adheridos a la piel o en la ropa. Con el rascado de la zona, se establecen bajo las uñas y se perpetúa la autoinfección por transmisión fecal-oral.

#### Clínica

Mucho más habitual en niños que en adultos, frecuentemente asintomática.

Síntomas por acción mecánica (prurito o sensación de cuerpo extraño), invasión genital (vulvovaginitis), despertares nocturnos, sobreinfección secundaria a excoriaciones por rascado, dolor abdominal que en ocasiones puede ser recurrente, localizarse en FID y simular apendicitis aguda. No está demostrada su relación con síntomas que tradicionalmente se relacionan con oxiuriasis como bruxismo, enuresis nocturna o prurito nasal.

Diagnóstico

- Test de Graham: uso de cinta adhesiva transparente por la mañana antes de defecación o lavado. Visualiza los huevos depositados por la hembra en zona perianal.
- Visualización directa del gusano adulto en la exploración anal o vaginal.

Tratamiento y prevención.

Los huevos son muy resistentes si persiste adecuado nivel de humedad, por lo que puede permanecer largo tiempo en la ropa. Es necesario extremar las medidas de higiene de inodoros, manos y uñas y lavar con agua caliente y lejía la ropa de cama, pijamas y toallas. Es necesario el tratamiento de todos los miembros de la familia ante la posibilidad de perpetuación de la infección.<sup>17</sup>

## 5. Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*)

Etiopatogenia

Geohelmintiasis producida por la ingesta de huevos embrionados procedente de alimentos, tierra (típico en niños) o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen enclavados a la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con inflamación local, y desde donde vuelvan a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por materia fecal.

## Clínica

Depende del grado de parasitación: desde asintomática, pasando por dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros disenteriformes con deposiciones muco-sanguinolentas (en pacientes inmunodeprimidos) y prolapso rectal. Diagnóstico Identificación de huevos en materia fecal. En casos graves, plantear el diagnóstico diferencial con amebiasis, disentería bacilar y colitis ulcerosa.

## Tratamiento y prevención

Extremar medidas de higiene personal, adecuada eliminación de excretas, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos. Vigilancia de los juegos con arena de niños en parques, lavar manos.<sup>18</sup>

## 6. Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*)

### Etiopatogenia

Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en ID, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde se transforman en adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal.

### Clínica

- Digestiva: dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.
- Respiratorio: desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de Löeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundantes y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada).
- Otras: anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático.

### Diagnóstico

Hallazgo del parásito o sus huevos en materia fecal o de las larvas en esputo o material gástrico si coincide con fase pulmonar.

### Tratamiento y prevención

Mismas medidas que para tricocefalosis.<sup>19</sup>

## 7. Anquilostomiasis o uncinariasis (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*)

### Etiopatogenia

Los huevos de estos dos helmintos se eliminan por materia fecal y eclosionan en un terreno favorecedor dando lugar a un tipo de larva que precisa una nueva modificación para obtener capacidad infectante mediante penetración por la piel (en *A. duodenale* también puede provocar infección por ingestión vía oral). Una vez atravesada la piel, se dirigen al sistema venoso o linfático para llegar a sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, penetrar en los alveolos, madurar allí y ascender por vías respiratorias altas para ser deglutidas y alcanzar duodeno y yeyuno, donde se fijan y comienzan a producir nuevos huevos fecundados. Al fijarse en ID, los gusanos adultos causan una lesión mecánica que provoca pérdida sanguínea progresiva y crónica.

### Clínica

- Piel: “síndrome de Larva Migrans Cutánea”: dermatitis pruriginosa, transitoria y recurrente en pies y zonas interdigitales, donde penetran y se desplazan hasta alcanzar el sistema circulatorio.
- Respiratoria: desde síntomas inespecíficos a síndrome de Löeffler (ver ascariosis).
- Digestiva: dolor epigástrico, náuseas, pirosis y diarrea ocasionalmente.
- Síndrome anémico.

### Diagnóstico

Hallazgo de huevos del parásito en materia fecal. Clínico: área endémica + síntomas cutáneos y pulmonares + anemia + contacto con tierra.

## Tratamiento y prevención

Al tratamiento etiológico hay que añadir el de la anemia, que puede llegar a ser 84 Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica muy severa. A las medidas de tipo preventivo habituales (uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental y educación poblacional) se unen actualmente tratamiento comunitario en zonas de alta endemia.<sup>20</sup>

## 8. Estrongiloidiasis (*Strongyloides stercoralis*)

### Etiopatogenia

Esta geohelmintiasis presenta un ciclo vital con distintas posibilidades:

- a. Ciclo directo: la larva, que se encuentra en el suelo, se modifica para poder penetrar a través de la piel al sistema circulatorio, donde llega a sistema cardiaco derecho y circulación pulmonar, asciende por las vías respiratorias hasta ser deglutida y dirigirse a la mucosa del ID. Allí se transforma en hembra infectante, produce nuevos huevos que eclosionan y se dirigen a la luz intestinal, desde donde son eliminados al exterior.
- b. Ciclo indirecto: incluye una o varias generaciones de larvas en vida libre (sin afectación humana), hasta que se produce la modificación que hace a la larva infectante para el hombre.
- c. Ciclo de autoinfección: la modificación larvaria se produce en la luz intestinal en lugar del exterior y posteriormente penetra en el sistema circulatorio y realiza un recorrido similar al del ciclo directo. Es lo que se denomina síndrome de hiperinfección por *S. stercoralis*, y explica que pueda existir una parasitosis persistente sin necesidad de reinfecciones externas, así como la afectación de otros órganos: hígado, pulmón, SNC, sistema ganglionar...

### Clínica

En general depende del estado inmunitario del paciente.

- Piel: “síndrome de Larva Currens”: dermatitis pruriginosa por el paso tanscutáneo de la larva y el recorrido realizado hasta llegar a circulación sistémica.

- Respiratorio: suele provocar sintomatología menor como tos y expectoración, pero también se han descrito casos de neumonitis y síndrome de Löeffler.
- Digestiva: la intensidad de la sintomatología está en relación con el grado de parasitosis: dolor epigástrico, vómitos, anorexia, períodos de diarrea que se alternan con estreñimiento.
- Síndrome de hiperinfestación: casi exclusivo del paciente inmunocomprometido. Los síntomas anteriormente señalados se expresan con mayor severidad.

#### Diagnóstico

Eosinofilia importante, más evidente si la extracción coincide con el paso pulmonar del parásito. La visualización del parásito en materia fecal es diagnóstica pero difícil por la irregularidad en la eliminación, al encontrarse a nivel de mucosa-submucosa intestinal. Necesita microbiólogo experto. Serología mediante EIA, sensibilidad > 90% pero reactividad cruzada con filarias y otros nematodos.

#### Tratamiento y prevención

Debe ser siempre tratada ante la posibilidad de autoinfección y la curación debe ser comprobada parasitológicamente. Son Parasitosis intestinales 85 importantes las medidas preventivas de tipo individual y general: uso de letrinas y zapatos, saneamiento ambiental, educación poblacional.<sup>20</sup>

### 9. Himenolepiasis (*Hymenolepis nana*)

#### Etiopatogenia

El hombre puede ser tanto huésped intermedio como definitivo para la parasitación por este cestodo de pequeño tamaño. Los huevos son ya infectantes al salir por la materia fecal y son ingeridos mediante prácticas de escasa higiene. Los huevos alcanzan el duodeno, donde se adhieren a la mucosa intestinal y penetran en la mucosa, obteniendo la forma de cisticercoide. Posteriormente podrá pasar de nuevo a la luz intestinal y formar el parásito adulto con capacidad productora de huevos.

#### Clínica

Síntomas digestivos, generalmente leves, como dolor abdominal, meteorismo, diarrea y bajo peso si la infección se cronifica.

#### Diagnóstico

Eosinofilia si está circulante, lo habitual es que curse sin eosinofilia. Visualización de huevos en materia fecal. El número de ellos encontrado está directamente relacionado con el grado de parasitación.

#### Tratamiento y prevención

En general es una tenia más resistente por la presencia de cisticercoides, en la mucosa intestinal, por lo que el ciclo de tratamiento debe ser repetido entre 7-10 días.<sup>21</sup>

### 10. Teniasis (*Taenia saginata* y *solium*)

#### Etiopatogenia

El ser humano puede actuar con este parásito como huésped intermediario o definitivo. El paciente parasitado elimina proglótides y huevos en la materia fecal, que son ingeridos por animales (cerdo en *T. solium* y ganado vacuno en *T. saginata*), en los que se forman cisticercos en músculo estriado que son posteriormente ingeridos por el hombre mediante carnes poco o mal cocinadas. Una vez en el ID, el parásito se adhiere a la pared, crece y comienza a producir de nuevo proglótides y huevos. La mayoría son infecciones únicas, producidas por una tenia solamente.

#### Clínica

Es escasa, principalmente de tipo irritativa mecánica, e inespecífica: meteorismo, náuseas, dolor abdominal, etc. Puede ocurrir la salida de proglótides a nivel anal con molestia y prurito perineal, así como la observación del deslizamiento de las mismas por los MMII dejando un líquido lechoso muy pruriginoso y muy rico en huevos.

#### Diagnóstico

Mediante la observación por parte del paciente de salida de proglótides en heces. Visualización de proglótides en materia fecal. Determinación de coproantígenos por EIA (aunque presenta reactividad cruzada con

otros cestodos), útil para la comprobación de la efectividad del tratamiento. 86 Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica

#### Tratamiento y prevención

La prevención debe ser realizada mediante un adecuado control de seguridad de las carnes en los mataderos, así como con una adecuada cocción o congelación prolongada de las carnes. La adecuada eliminación de las excretas resulta también fundamental. Criterios de curación: hallazgo del escólex en materia fecal tras tratamiento; examen de heces negativo durante 3 meses siguientes a tratamiento o negativización de coproantígenos.<sup>22</sup>

### 11. Cisticercosis (*Taenia solium*)

#### Etiopatogenia

Es la afectación tisular de la larva de la *T. solium*. El hombre ingiere huevos de este subtipo de tenia y al llegar a ID, penetran la pared hasta alcanzar el sistema circulatorio, el pulmón y posteriormente el corazón izquierdo desde donde son distribuidos por la circulación arterial a distintos lugares del organismo (más frecuentemente SNC, tejido celular subcutáneo, músculo y ojo), en los que forma los denominados quistes o cisticercos, que pueden permanecer durante años y que, al morir, producen una importante reacción inmunológica e inflamatoria que provoca gran parte de la sintomatología.

#### Clínica

- Neurocisticercosis: epilepsia de aparición tardía, cefalea y signos de HTIC, síndrome psicótico, meningitis aséptica, síndrome de los pares craneales, síndrome medular.
- Nódulos subcutáneos y musculares blandos y no dolorosos, generalmente asociados a la neurocisticercosis.
- Afectación oftálmica: generalmente única y unilateral. Si la larva muere, puede producir importante reacción inflamatoria y provocar importante reacción uveal, desprendimiento de retina y ceguera.

### Diagnóstico

Imagen: TC cerebral o RNM en paciente procedente de área endémica con inicio de sintomatología neurológica descrita. Inmunodiagnóstico con Inmunoblot posee mayor sensibilidad y especificidad que el diagnóstico por EIA.

### Tratamiento y prevención

Puede ser necesario añadir al tratamiento, corticoides, antiepilépticos e incluso cirugía si aparecen signos de HTIC. Es necesario realizar control de imagen 3-6 meses después de concluir el tratamiento. Para la prevención es fundamental realizar una correcta cocción de la carne de cerdo así como extremar las medidas de higiene en la cría de éstos.<sup>22</sup>

## 12. Hidatidosis (Echinococcus granulosus)

### Etiopatogenia

Es una zoonosis parasitaria causada por *Echinococcus granulosus*. Su ciclo vital incluye perros, ovejas y otros animales

### Clínica

Normalmente es silente, pero pueden producir síntomas a medida que el quiste crece. Los principales síntomas en los pacientes con equinococosis hepática son el dolor abdominal, de predominio en epigastrio e hipocondrio derecho, y la hepatomegalia. En función de los lugares de implantación, las manifestaciones serán variadas. Se han descrito ictericia, anorexia y efecto masa en los quistes abdominales, y fracturas espontáneas o compresión vascular en la afectación ósea. La afectación del sistema nervioso central también puede dar lugar a vómitos, como parte de la clínica secundaria a la hipertensión intracraneal. Otros síntomas pueden ser las convulsiones o la ataxia.<sup>22</sup>

El diagnóstico de la infección por *E. granulosus* se basa fundamentalmente en los hallazgos clínicos, la serología y las técnicas de imagen. El diagnóstico de certeza viene determinado por el hallazgo del parásito en el examen microscópico del fluido del quiste hidatídico o en la muestra histológica.

### Criterios clínicos

Debe cumplir al menos uno de los siguientes:

- Reacción anafiláctica debida a la ruptura del quiste.
- Masa quística sintomática diagnosticada mediante técnicas de imagen.
- Quiste diagnosticado de forma incidental mediante técnicas de imagen en un paciente asintomático.

### Criterios diagnósticos

- Lesión característica diagnosticada mediante técnicas de imagen.
- Serología positiva (confirmación con otro método más específico).
- Examen microscópico del fluido o muestra histológica compatible.
- Hallazgo quirúrgico macroscópicamente compatible

### Tratamiento

No existe en la actualidad unificación de criterios en cuanto al mejor tratamiento de la EQ, ni siquiera en lo referente a la necesidad de tratar o no la infección. El tratamiento se basa en tres pilares fundamentales: cirugía, drenaje percutáneo y uso de antiparasitarios. En función de la situación clínica y de las características de los quistes se elegirá la modalidad más adecuada

La hidatidosis en el ganado no tiene tratamiento, sólo la aplicación de medidas sanitarias que consiste en cortar el ciclo biológico del parásito en el hospedero intermediario, evitando que los perros consuman vísceras infectadas con quiste hidatídico. Asimismo, se recomienda realizar un control quimioproláctico en el perro mediante la dosificación con praziquantel, y así poder evitar la tenia elimine proglótidos grávidos junto con las heces del perro, previniendo de esta manera la contaminación de los pastos y el agua. <sup>22</sup>

## 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- **Nivel de conocimiento:** Conjunto de información que se tiene sobre un tema, en este caso parasitosis intestino.
- **Medidas preventivas:** Acciones a realizar que sirven para prevenir que ocurra algún acontecimiento desagradable de cualquier índole.
- **Higiene corporal:** Conjunto de cuidados necesarios para el cuerpo alcanzar mayó vitalidad y poder mantener en un estado saludable
- **Higiene de cavidades:** Procedimiento que consiste en la realización adecuada de la cavidad bucal
- **Higiene ambiental:** Conjunto de cuidados vinculados a mantener las condiciones necesarias del entorno para evitar que este afecte la salud de las personas.
- **Edad:** La edad (o edad biológica) es el tiempo transcurrido en años desde el nacimiento de un ser vivo.
- **Grado de instrucción:** El grado de aprendizaje que adquiere una persona a lo largo de su formación en una institución educativa formalizada.
- **Ocupación:** Es el oficio o profesión de una persona independiente del sector en que puede estar empleado o del tipo del estudio que hubiese realizado
- **Estado Civil:** Situación en la que está una persona en relación con otra como pareja

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICA

#### **GENERAL:**

Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el Hospital de Vitarte durante el año 2017

Ha: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de Vitarte durante el año 2017

#### **ESPECÍFICAS:**

- Ho: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

Ha: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene corporal en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

- Ho: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene de cavidad en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

Ha: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene de cavidad en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

- Ho: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene ambiental en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

Ha: Un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal no conlleva a una mayor nivel de conocimiento sobre higiene ambiental en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el hospital de vitarte

### **VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

- Variable dependiente: Medidas Preventivas
- Variable independiente: Nivel de Conocimiento sobre parasitosis intestinal

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

- **Analítico**, ya que se pretende estudiar y analizar la relación o asociación entre las 2 o más variables que se van a utilizar en el estudio.
- **Cuantitativo**, debido a que obtenemos los datos mediante el uso de encuestas y se buscara posibles relaciones entre las variables mediante métodos estadísticos.
- **Transversal**, ya que el estudio se realiza en una población definida y en un momento específico en el tiempo.
- **Observacional**, porque no se realiza manipulación de la población en estudio, es decir, las variables sólo son observadas mas no manipuladas.

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

#### POBLACIÓN

El presente estudio incluye a todas las 1800 madres atendidas en el hospital de vitarte durante el periodo noviembre y diciembre del presente año 2017.

#### MUESTRA

Toda muestra debe ser representativa, viable y de un tamaño mínimo adecuado.

Para calcular el tamaño mínimo adecuado de la muestra la obtendremos por la fórmula de las proporciones la cual resultó en 318

Con una prevalencia del 50% de parasitosis instestinal en niños y una población de 1800 pacientes atendidos en consultorio con una proporción esperada en la población de 0.5, nivel de confianza de 0.95%, valor z para

alfa 1.96, error o precisión 0.05, se obtuvo una muestra final de 318 madres encuestadas

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

## **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada madre que acude al servicio de pediatría del hospital Vitarte durante el periodo de noviembre y diciembre del 2017, quién, a través de una encuesta que rellenará, brindará los datos necesarios para la consecución de los objetivos del presente estudio.

### **4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Madres de niños entre 5 a 12 años de edad que acudan al Hospital de Vitarte durante el periodo noviembre y diciembre del 2017
- Madres que acepten participar de la encuesta para este trabajo de investigación durante el periodo noviembre y diciembre del 2017
- Madres cuyas edades oscilan entre 18 a 59 años de edad cumplidos.

#### **b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Madres que forman parte del personal de salud en el Hospital de Vitarte durante el periodo Noviembre y Diciembre del 2017.
- Madres con severas limitaciones físicas y/o mentales que impidan su participación en este estudio.
- Trabajadores no profesionales del establecimiento de salud seleccionado para este estudio.
- Profesionales de Salud en general.

## 4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Las variables en estudio se pueden agrupar de la siguiente forma:

- Variables independientes: nivel de conocimiento
- Variables Dependientes: Medidas preventivas las cuales se dividen en los subconstructos: higiene corporal, higiene de cavidades e higiene ambiental.
- Dimensión Factores Sociodemográficos: Edad, Grado de instrucción, estado civil y ocupación.

En cuanto a la descripción de su denominación, y operacionalización específica de cada variable, la podremos visualizar en la Matriz de Operacionalización de Variables.

## 4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Mediante el uso de una encuesta validada que cumpla con los parámetros necesarios para medir las variables establecidas según los objetivos del presente estudio y habiendo solicitado previamente los permisos correspondientes tanto a las autoridades del hospital de vitarte como a los encargados del servicio de pediatría y el área de docencia académica del mismo hospital, se procederá a encuestar a todas aquellas madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años, es decir a aquellas madres que estén asistiendo a consultorio de pediatría en los meses de noviembre y diciembre del presente año. Se tendrán en cuenta los criterios de exclusión para obtener datos fidedignos y de esta manera se pueda

realizar el estudio sin ninguna complicación. Una vez obtenida la información, se procederá a tabular los datos y elaborar los gráficos y tablas para así poder formular las conclusiones correspondientes.

## **INSTRUMENTOS A UTILIZAR Y MÉTODO PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD DE DATOS**

El instrumento utilizado para medir el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal es una encuesta utilizada en un estudio por la Universidad Antenor Orrego validada por un grupo de expertos conocedores del tema y con un alfa de cronbach de 0.819 <sup>24</sup>, al igual que la encuesta sobre medidas preventivas que fue utilizada en un estudio en la Universidad Peruana Unión, validada por un grupo de expertos con un estudio piloto y un alfa de cronbach de 0.919 <sup>25</sup>; dicho cuestionario fue elaborado y estructurado en función a las necesidades del estudio. Para el presente estudio se utilizará las mencionadas encuestas en su totalidad para mantener el nivel de confiabilidad y no variar el margen de error que pueda ocasionar algún cambio, ya que las preguntas se adecuan perfectamente a nuestra población en estudio.

Para el control de calidad de los datos se revisarán cada una de las encuestas llenadas por las madres de niños de las edades entre 5 a 12 años y no se tomarán en cuenta aquellas que no estén adecuadamente llenadas, que se encuentren incompletas o que estén comprendidas entre los datos que figuren en los criterios de exclusión.

## **PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS**

El presente estudio no atenta a la ética humana ni médica, debido a que en todo momento, se solicitó los permisos respectivos tanto a las autoridades del Hospital de Vitarte, como al comité de ética de dicho nosocomio antes de proceder a la recopilación de los datos. Así mismo a manera de salvaguardar la confidencialidad de la información y proteger la integridad de las madres en estudio, la encuesta realizada fue de manera anónima para no colisionar con algún aspecto ético.

### **4.6 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se tomó a madres que se atienden en el servicio de consultorio externo de pediatría cuyos hijos oscilaban entre las edades de 5 a 12 años, solicitándoles su apoyo y aprobación para que puedan contestar nuestras encuestas de nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y otra sobre sus medidas preventivas, esta práctica se realizó durante 10 días aproximadamente con un total aproximado de 32 madres encuestadas por día

## 4.7 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

### a. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### I. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS SEGÚN TIPO DE VARIABLES.

El método que se emplea para el análisis de los datos es la estadística analítica orientado a la elaboración y obtención de las principales medidas del estudio. Se utilizarán los estadísticos de,  $\chi^2$ .

Para demostrar la asociación del nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas se utilizará el  $\chi^2$  y se enfrentarán los niveles de alto vs regular y bajo de ambas variables principales para así poder interpretarlos de una mejor manera. Los resultados obtenidos, previa discusión, permitirán confirmar o rechazar las hipótesis planteadas en la investigación. Entonces, por lo dicho anteriormente, la presentación de los resultados se presentará básicamente, a través de cuadros y gráficas.

#### II. ANÁLISIS DESCRIPTIVO, UNIVARIADO O BIVARIADO

Se utilizó para el análisis de variables cuantitativas.

#### III. PROGRAMAS A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se usará el software estadístico IBM SPSS v.23 (Statistical Package for Social and Sciences) en la cual se tomaron en cuenta las variables e indicadores del estudio.

# CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

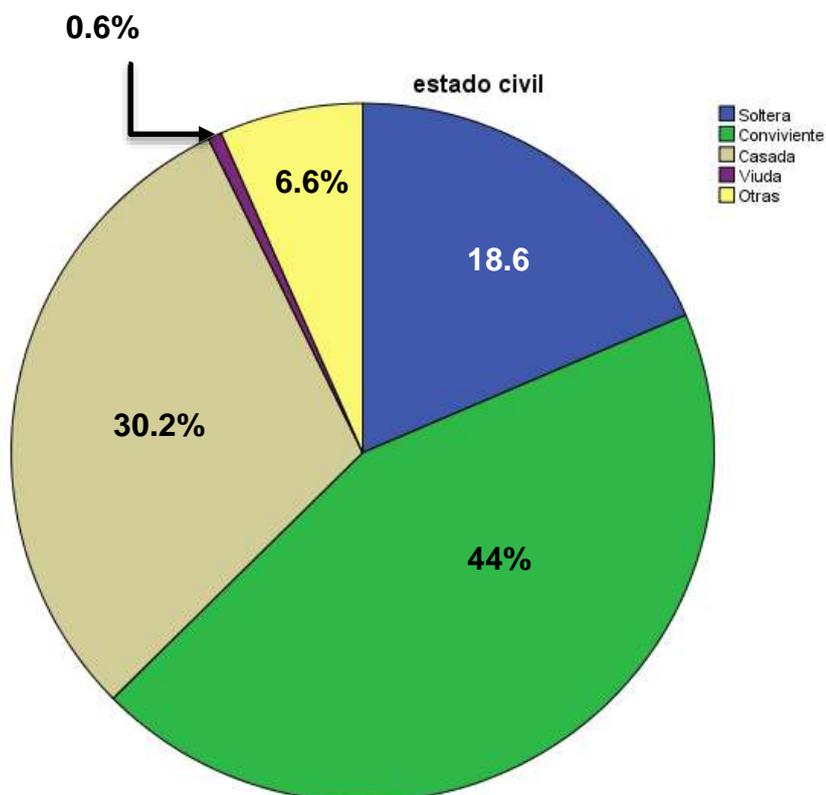
## 5.1 RESULTADOS

### DIMENSIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICA

Tabla N°1: Distribución del estado civil de las madres encuestadas

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltera	59	18,6%
Conviviente	140	44%
Casada	96	30,2%
Viuda	2	0,6%
Otras	21	6,6%
TOTAL	318	100%

GRÁFICO N°1: Distribución del estado civil de las madres encuestadas

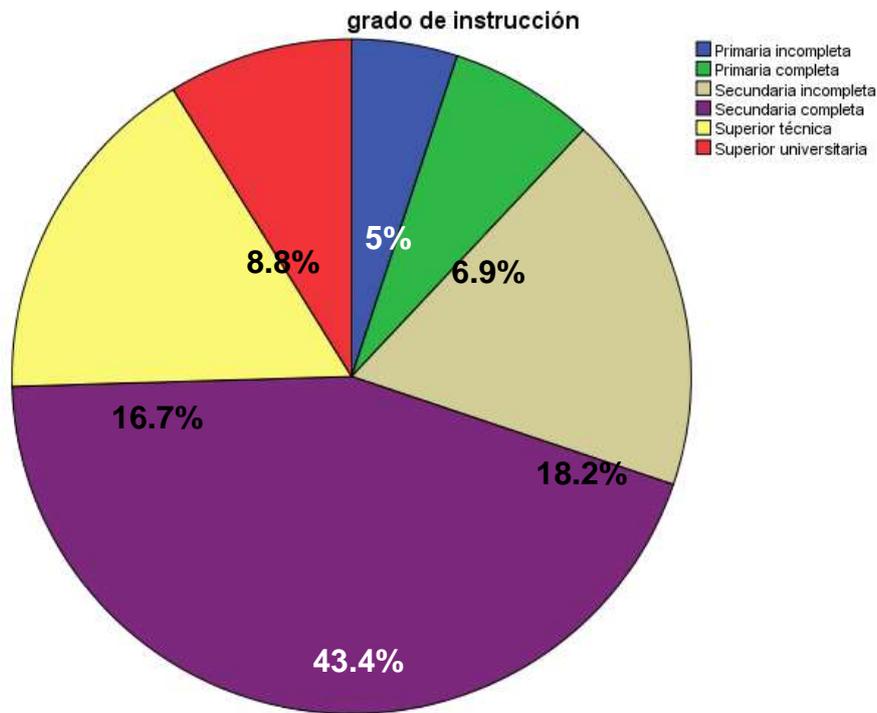


El gráfico N°1 nos muestra que las madres encuestadas de nuestro trabajo en su mayor proporción fueron conviviente y en su menor proporción fueron viudas

**Tabla N°2: Distribución del grado de instrucción según madres encuestadas**

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje %
Primaria incompleta	16	5,1%
Primaria completa	22	6,9%
Secundaria incompleta	58	18,2%
Secundaria completa	141	44,3%
Superior técnica	53	16,7%
Superior universitaria	28	8,8%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>100%</b>

Elaboración: Fuente propia



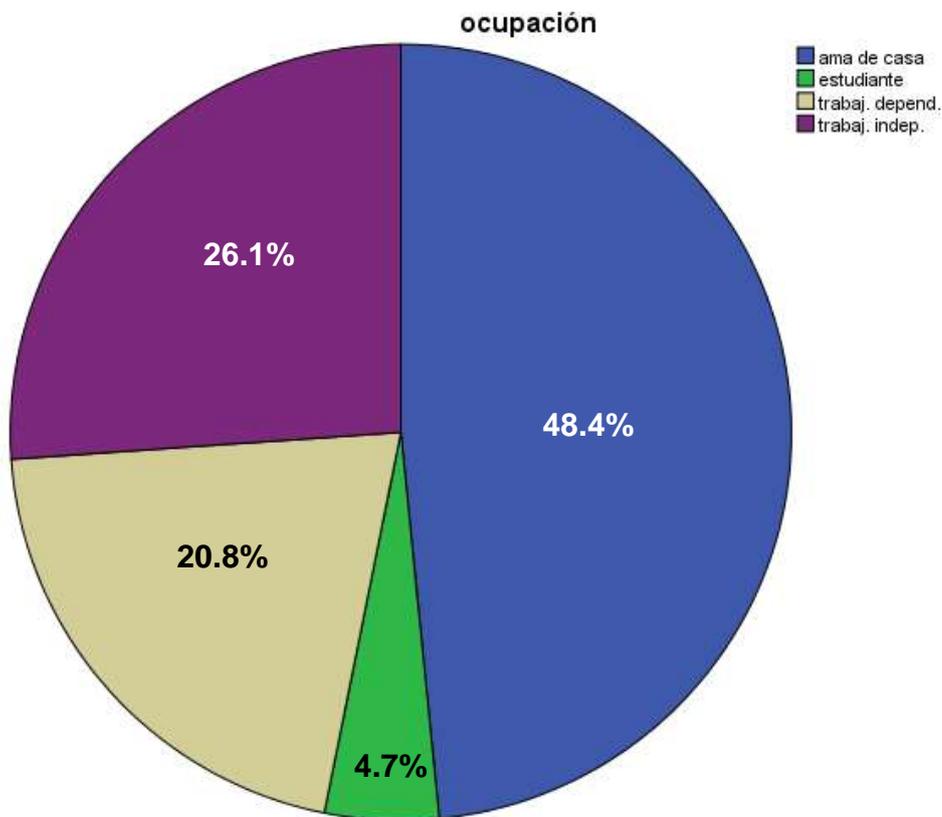
**GRÁFICO N°2: Distribución del grado de instrucción según las madres encuestadas**

El gráfico N°2 nos muestra la incidencia del nivel de educación de las madres encuestadas en nuestro trabajo, que en su mayor proporción tuvieron una secundaria completa.

**Tabla N°3: Distribución del grado de ocupación de las madres encuestadas**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje %
Ama de casa	154	48,4%
Estudiante	15	4,7%
Trabaj. Depend.	66	20,8%
Trabaj. Indep.	83	26,1%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>100%</b>

Elaboración: Fuente propia



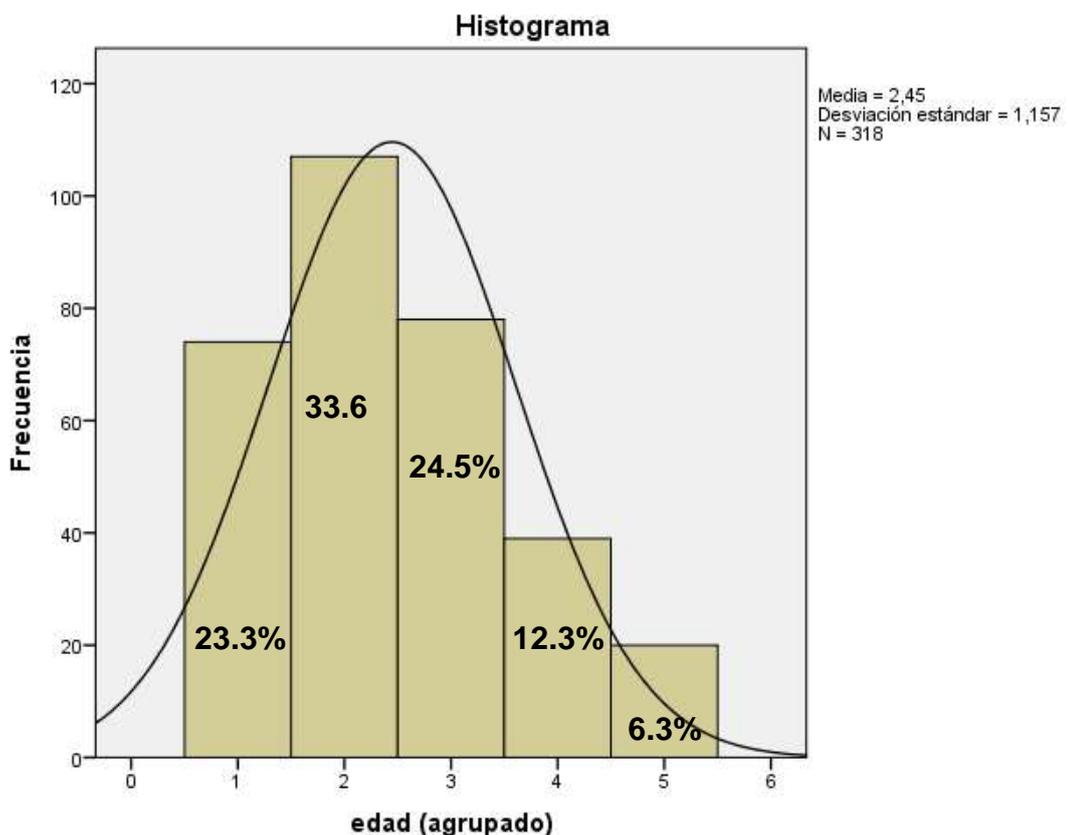
**GRÁFICO N°3: Distribución del grado de ocupación de las madres encuestadas**

El gráfico N°3 nos muestra la incidencia de la ocupación de las madres encuestadas en nuestro trabajo, que casi en el 50% se dedicaban a ser amas de casa y un menor porcentaje a ser estudiantes.

**Tabla N°4: Distribución del rango de edades según madres encuestadas**

Rango de Edad	Frecuencia	Porcentaje %
<=24	74	23,3%
19 – 31	107	33,6%
32 – 38	78	24,5%
39 – 45	39	12,3%
>=46	20	6,3%
<b>TOTAL</b>	<b>318</b>	<b>100%</b>

Elaboración: Fuente propia



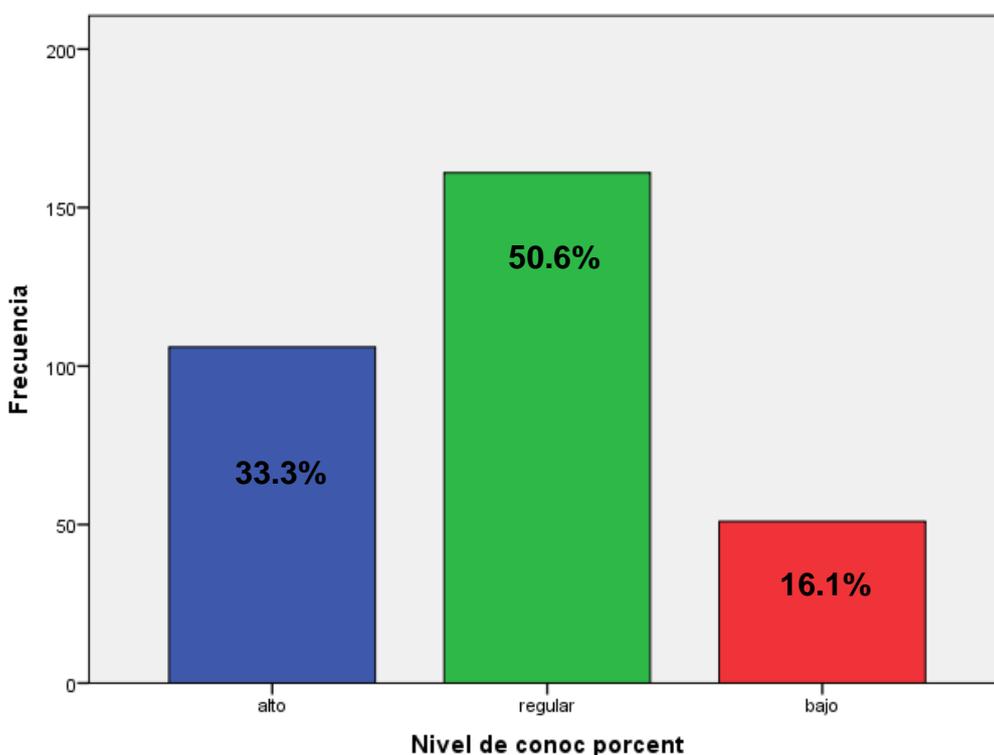
**GRÁFICO N°4: Distribución del rango de edades según madres encuestadas**

El gráfico N°4 no indica que el rango de edades de las madres encuestadas en nuestro trabajo en su mayor parte con un 33.6%, oscilan entre las edades de 19 a 31 años y en general con un 81.4% oscilan entre las edades de 18 a 38 años.

**Tabla N°5: Distribución del nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal de las madres encuestadas**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Alto</b>	106	33,3%
<b>Regular</b>	161	50,6%
<b>Bajo</b>	51	16,1%
<b>TOTAL</b>	318	100%

Elaboración: Fuente propia



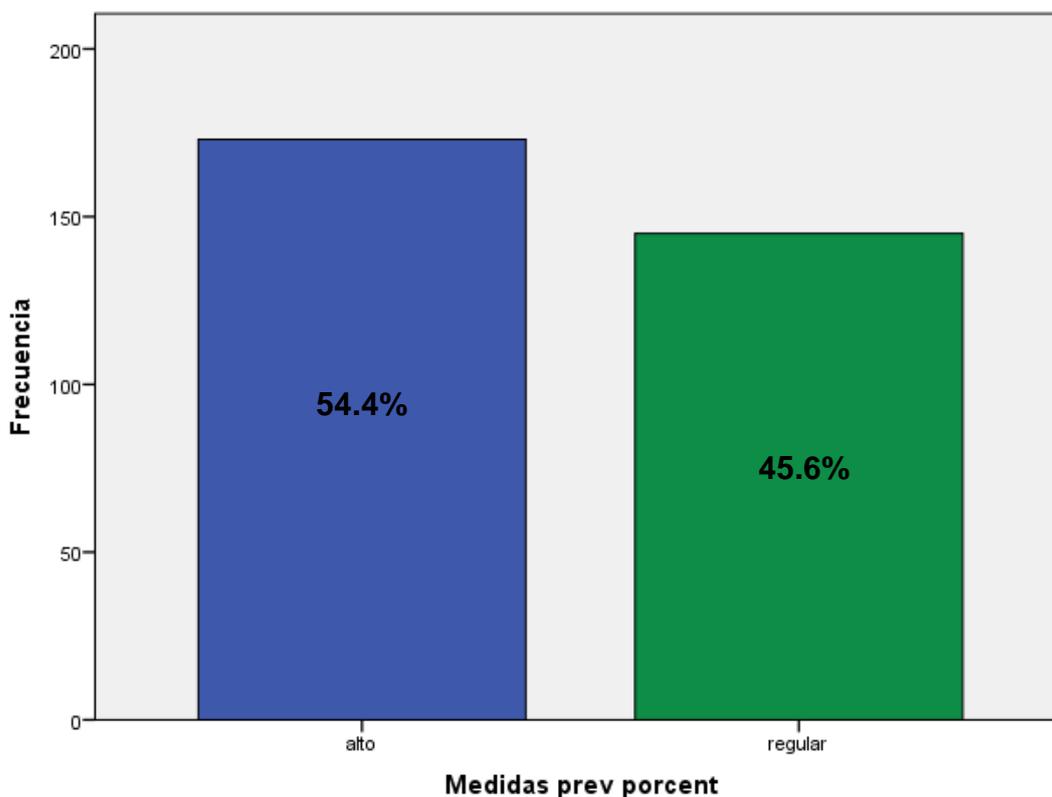
**Gráfico N°5: Distribución del nivel de conocimiento de las madres encuestadas**

El gráfico N°5 nos muestra la incidencia del nivel de conocimiento que obtuvieron las madres encuestadas en nuestro trabajo, donde vemos que de las 318 madres, el 33.3%(106 madres) obtuvieron un nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal alto, el 50.6%(161 madres) obtuvieron un nivel de conocimiento regular y el 16.1%(51 madres) obtuvieron un bajo nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal

**Tabla N°6: Distribución de las medidas preventivas según las madres encuestadas**

Medidas Preventivas	Frecuencia	Porcentaje %
<b>Alto</b>	173	54,4%
<b>Regular</b>	145	45,6%
<b>Bajo</b>	0	0%
<b>TOTAL</b>	318	100%

Elaboración: Fuente propia



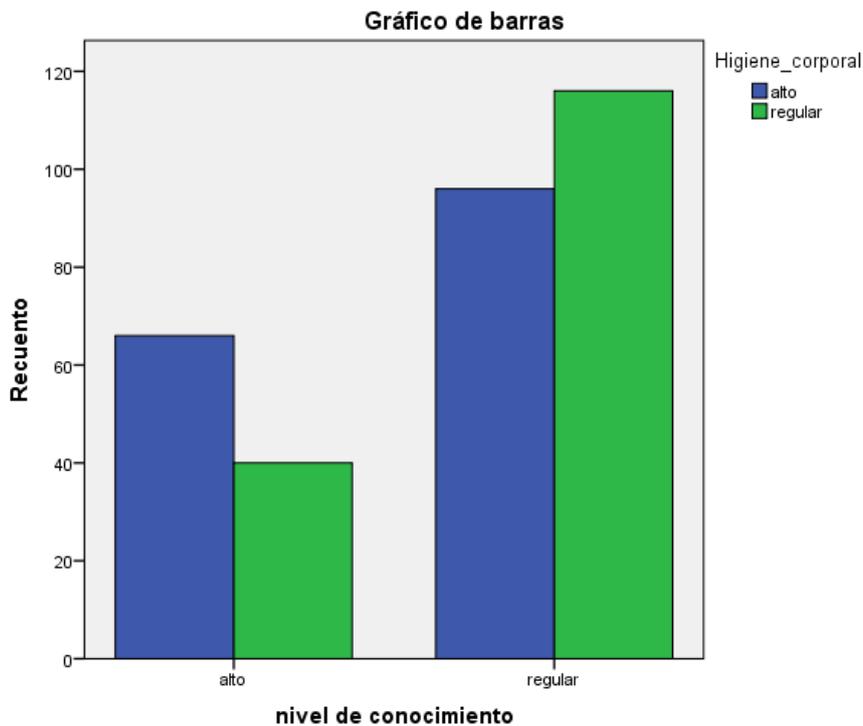
**Gráfico N°6: Distribución de las medidas preventivas según madres encuestadas**

El gráfico N°6 nos muestra la incidencia de las medidas preventivas obtenidas en las 318 madres encuestadas de nuestro trabajo, donde el 54.4% (173 madres) obtuvieron un nivel de medidas preventivas altas y el 45.6% (145 madres) obtuvieron un nivel regular de medidas preventivas, así mismo se puede observar que ninguna madre de nuestro estudio obtuvo un bajo nivel de medidas preventivas, por lo que solo se grafica en 2 columnas.

**Tabla N°7: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal e higiene corporal**

Higiene corporal	Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal		Total	OR IC 95%	Valor p
	Alto	Regular			
Alto	66	96	162	1,99 (1,23-3,21)	0,0046
Regular	40	116	156		
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>212</b>	<b>318</b>		

Elaboración: Fuente propia



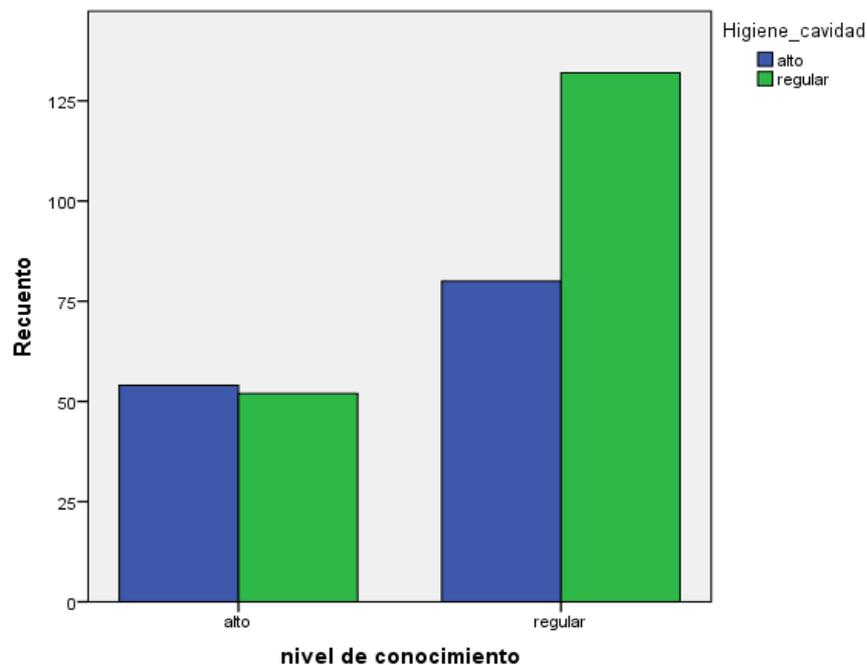
**Gráfico N°7: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene corporal**

En el gráfico N°7 vemos que la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene corporal arrojó, con un valor p de 0.0046, que las madres con un alto conocimiento sobre parasitosis intestinal corresponden a un alto conocimiento sobre medidas preventivas, así mismo las que tienen un conocimiento regular o bajo sobre parasitosis intestinal también tienen un conocimiento regular o bajo sobre sus medidas preventivas, pero con una brecha más reducida entre ambas.

**Tabla N°8: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal e higiene de cavidad bucal**

	Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal			OR IC 95%	Valor p
	Alto	Regular	Total		
Higiene cavidad bucal				1,71 (1,06-2,74)	0,0251
Alto	54	80	134		
Regular	52	132	184		
TOTAL	106	212	318		

Elaboración: Fuente propia



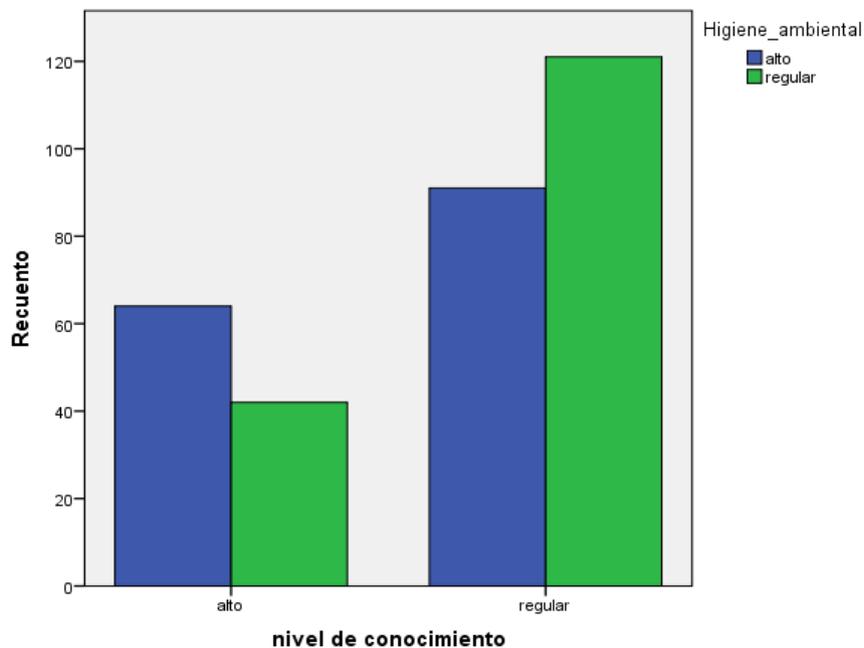
**Gráfico N°8: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene de cavidad bucal**

El gráfico N°8 nos muestra la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene de cavidad bucal donde a pesar de tener un margen mínimo entre las que tienen altas medidas preventivas y regulares medidas preventivas dentro de las madres que poseen un alto nivel de conocimiento, encontramos proporción directa a los niveles de alto vs regular o bajo, encontrando que el mayor % de madres encuestadas tienen un regular conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene de cavidad bucal, con un valor p de 0.0251.

**Tabla N°9: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal e higiene ambiental**

Higiene ambiental	Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal		Total	OR IC 95%	Valor p
	Alto	Regular			
Alto	64	91	155	2,02 (1,26-3,25)	0,0036
Regular	42	121	163		
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>212</b>	<b>318</b>		

Elaboración: Fuente propia



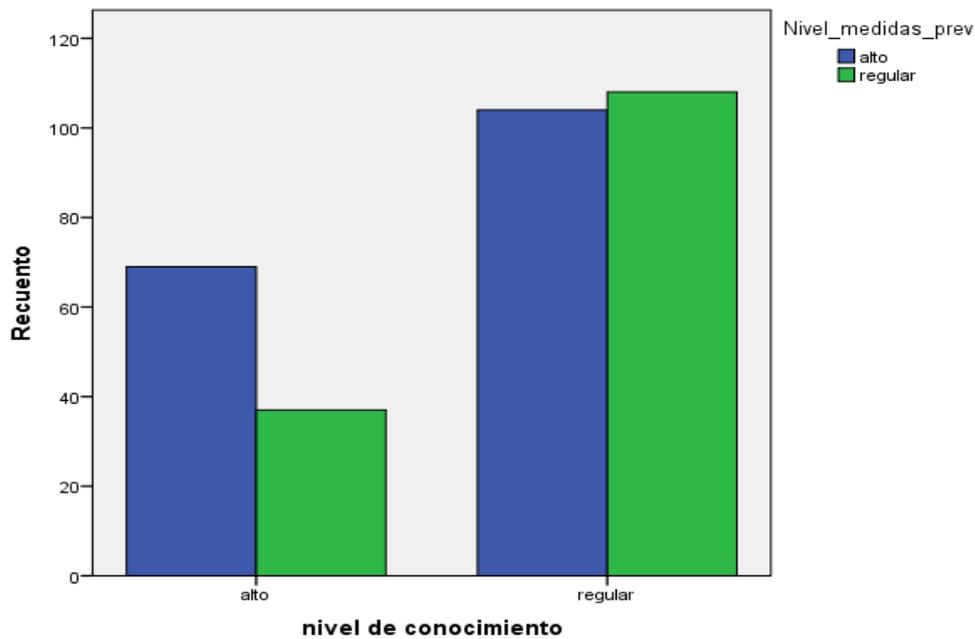
**Gráfico N°9: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene ambiental**

El gráfico N°9 nos muestra la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y la higiene ambiental donde podemos encontrar que también existe significancia estadística con un valor p de 0.0036, por lo que se guardan correlación directamente proporcional al nivel de conocimiento demostrando así que un alto nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal conlleva a alta medidas preventivas, así mismo regulares o bajos conocimientos sobre parasitosis intestinal conllevan a regulares o bajas medidas preventivas.

**Tabla N°10: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y medidas preventivas**

Medidas preventivas	Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal		Total	OR IC 95%	Valor p
	Alto	Regular			
Alto	69	104	173	1,93 (1,19-3,13)	0,0072
Regular	37	108	145		
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>212</b>	<b>318</b>		

Elaboración: Fuente propia



**Gráfico N°10: Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas**

El gráfico N°10 nos evidencia en conjunto la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas donde claramente se evidencia una correlación directamente proporcional a cada nivel, demostrando que un mayor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en general conlleva a tener mayores medidas preventivas y viceversa a un regular o menor nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal va a conllevar a tener un menor o regular conocimiento sobre medidas preventivas, esto con un valor p de 0.0072

## 5.2 DISCUSIÓN

La parasitosis intestinal puede darse en todas las personas pero la población infantil es más susceptible a padecerla, tiene impacto negativo en la salud, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia. Los niños con parasitosis tienden a crecer menos, son mayormente hipoactivos y presentan menor rendimiento escolar, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual. Por lo que el conocimiento sobre esta enfermedad así como las medidas para su prevención por parte de la familia y el entorno del niño son fundamental para un mejor manejo y control.

Basándonos en nuestro estudio, se consideró los niveles de conocimiento como bajo, regular y alto, definiendo a un conocimiento de nivel bajo aquellos que obtuvieron < 6 puntos, nivel de conocimiento regular aquellas madres que obtuvieron 6 a 10 puntos, por lo que los niveles de conocimiento regular y bajo indican que es insuficiente o escasa la información que maneja la madre sobre parasitosis; y se consideró como nivel de conocimiento alto aquellas que obtuvieron > 10 puntos, que significa que conocen lo suficiente sobre el tema, así mismo se consideró las medidas preventivas como alto, regular y bajo, definiendo a su vez un bajo nivel a las que obtuvieron <12 puntos, regular a quienes obtuvieron 12 a 22 puntos y alto a quienes obtuvieron >22 puntos, estas medidas preventivas están conformadas por 3 subconstructos, higiene corporal, higiene de cavidad e higiene ambiental, las cuales también se estratificaron en alto, regular y bajo para poder enfrentarlas con nuestra variable nivel de conocimiento y así poder enfrentar en conjunto nuestras variables principales que son nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas para ver si existe un correlación estadísticamente significativa entre ambas.

A partir de los resultados obtenidos, aceptamos la hipótesis alterna general, que establece que sí existe asociación significativa de dependencia entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que acuden al hospital de vitarte.

Estos resultados guardan relación con lo que sostienen Alvarado Lázaro., L ; Romero Sánchez., Y, en el 2013 quienes concluyen en que existe una asociación

significativa entre el nivel de conocimiento y las medias promotoras preventivas en docentes de nivel inicial, ello es acorde con los resultados obtenidos en este estudio, así mismo con lo que concluye Rivas Minaya, en su estudio “Conocimiento y practicas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares” donde también hay una significancia estadística entre las variables nivel de conocimiento y medidas preventivas, apoyando así nuestro resultados encontrados en nuestro trabajo entre la asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas.

En lo que respecta a la variable higiene corporal encontramos relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento lo cual no concuerda con el trabajo de Rivas Minaya, G; Velásquez Mejía, J. Conocimiento y prácticas preventivas de la parasitosis intestinal en madres de preescolares del puesto de salud amado Velásquez, santa maría- 2014.

En referencia a nuestra variable higiene cavidad diversos estudios citados en nuestros antecedentes no encuentran asociación significativa con la variable independiente nivel de conocimiento, sin embargo en nuestro estudio encontramos que si se haya una correlación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Con respecto a la variable higiene ambiental, el estudio publicado por Veronica C. L. “Parasitosis intestinal en niños de una comunidad rural y factores de riesgo implicados en ellas” realizado en Mexico, donde afirma que una mayor conocimiento sobre de las medidas preventivas tiene correlación significativa con el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal concuerda con nuestro resultado encontrado en nuestro trabajo, lo que nos evidencia que un nivel de conocimiento alto se relaciona directamente proporcional a la higiene ambiental.

Podemos observar que de las variables principales como nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal según el estudio publicado por Rodrigo Sanchez en el puesto de salud las Flores en Santiago de Surco sus resultados no concuerdan con los nuestro ya que el mayor porcentaje de nuestra población (50.6%) obtuvo

un nivel de conocimiento regular a diferencia de ellos que obtuvieron el mayor porcentaje (50%) de alto nivel de conocimiento.

En relación a las demás variables sociodemográficas no siendo contribuyente a nuestros objetivos de estudio, podemos observar que las tablas de frecuencia sobre estas variables nos arrojan que del total de nuestra muestra, las mayoría de personas encuestadas son convivientes, presentaron una secundaria completa, se dedicaban a ser amas de casas y oscilaban entre las edades de 18 a 38 años.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

1. De acuerdo a nuestros resultados que obtuvimos en nuestro estudio después de enfrentar las variables correspondientes podemos concluir en que hay una correlación directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas, lo que nos conlleva deducir que mientras mayor conocimiento sobre la enfermedad tengan las madres, mayores medidas preventivas van a tomar para así poder disminuir de manera significativa la incidencia de la misma.
2. La higiene corporal cumple un función importante para la prevención de la enfermedad y guarda relación significativa con el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal
3. La higiene de cavidad es una variable que si bien no ha sido muy estudiada podemos concluir que si tiene una relación significativa y si se comportaría como un medida importante a tomar en cuenta como parte de las medidas preventivas de la parasitosis intestinal
4. La higiene ambiental es uno de los factores más importantes como medida preventiva y que guarda relación significativa con el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal.

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda la realización de mayores campañas y charlas informativas de promoción a las madres sobre conocimiento de la enfermedad sobre parasitosis intestinal como los signos y síntomas que pueden tener sus hijos

- La orientación acerca de la parasitosis y sus medidas preventivas deben ir apoyadas con actividades por parte del equipo multidisciplinario del equipo de Salud y educación dirigida a la comunidad, especialmente a las madres y futuras madres.
- Integrar medios masivos de información para incorporarse activamente con mensajes educativos orientados a la comunidad sobre prevención de los daños a la salud, debido a enfermedades particularmente parasitarias y su influencia en el crecimiento y desarrollo de nuestros niños.
- Establecer programas educativos permanentes a madres de todas las edades y preferentemente a edades tempranas a fin de que tomen conocimiento y crean hábitos sobre prevención de parasitosis.
- Establecer programas intersectoriales de salud y educación que tengan como propósito fundamental el conocimiento sobre parasitosis y medidas preventivas utilizando el resultado de este y otros trabajos de investigación que reflejan la realidad de nuestra población en este tema, comprobadamente nocivo para la salud, el crecimiento y desarrollo de nuestra población infantil.
- Sugerir al hospital de vitarte que realice charlas sobre parasitosis y medidas preventivas a la población que acude para atención, particularmente a las madres, mostrándole las ventajas de realizar dichas charlas, por lo cual se disminuye la población enferma de parasitosis y el costo beneficio para la institución.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. V. Fumadó. PARÁSITOS INTESTINALES. BARCELONA, ESPAÑA. *Pediatr Integral* 2015; XIX (1): 58-65
2. Jacinto Eleuterio, Aponte Edwin, Arrunátegui-Correa Víctor. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. *Rev Med Hered* [Internet]. 2012 Oct; 23( 4 ): 235-239.
3. Botero D, Restrepo M. Conceptos generales sobre parasitología. En: Botero D, Restrepo M, editores. *Parasitosis humanas*. 5º ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012. pp. 33-34.
4. Estrada J, Amargós J, Cabrera S, Peña M, Rubio E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *Revista Archivo Médico de Camaguey* 2011; 15(1): 1-11.
5. Rodrigo Sánchez H, Wendy Sánchez D. , Yorka Belinda Sánchez Y., María Medina Pflucke Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima .2013; 13(4)
6. Estrada J, Amargós J, Cabrera S, Peña M, Rubio E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *Revista Archivo Médico de Camaguey* 2011; 15(1): 1-11.
7. Botero, D., Parra, R., Restrepo, G. J., MarcosDavid Botero, M. R., Fisher, M., Fisher, J., & Marion, E. (2003). *Parasitosis humanas* (No. 619: 576.89). Organización Mundial de la Salud.
8. Mandell, G. L., Bell, W. E. M., William, F., Mandell, G. L., Kourany, M. M. D. L. S., ALLEN, S. D. J., ... & WOODS, W. C. (2002). *Enfermedades infecciosas: principios y práctica*. Médica Panamericana,

9. Jiménez Juan, Vergel Karla. Parasitosis en niños en edad escolar: Relación con el grado de nutrición y aprendizaje, Lima, Perú. Rev. Horizonte Médico[Internet]. 2011 Dic; 11(2):65-69
10. Aparicio Rodrigo M, Díaz Cirujano AI. Parasitosis intestinal (v.1/2013). Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 17-mar-2013; consultado el 13-08-2016]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>.
11. Claros, A. M., Peña, M. M., López, M. G., Pérez, R. P., & Fontelos, P. M. (2012). Parasitosis intestinales. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica.
12. Rodríguez-Guzmán, L. M., Hernández-Jerónimo, E. J., & Rodríguez-García, R. (2000). Parasitosis intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria de un hospital. Rev Mex Pediatr, 67(3), 117-22.
13. Leder, K., Weller, P., Baron, E., Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of giardiasis, 2011. Disponible en UptoDate
14. Leder, K., Weller, P., Baron, E., Enterobiasis and trichuriasis, 2004. Disponible en UptoDate.
15. Claros, A., Peña, M., López, M., Pérez, R., Fontelos, P., Parasitosis intestinales, Madrid España. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 2012
16. Botero, D., & Restrepo, M. (2003). Amibiasis intestinales. *Parasitosis humanas. 4ª edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB)*, 30-60.
17. Botero, D., & Restrepo, M. (2003). Otras protozoosis intestinales. *Parasitosis humanas. 4ª edición. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas*, 63-91.

18. Mellado Peña, M. J. (2002). Patología emergente en enfermedades infecciosas pediátricas. *An Esp Pediatr*, 56(supl 6), 423-429.
19. Sabiston, D., & Townsend, C. M. (1999). *TRATADO DE PATOLOGIA QUIRURGICA-SABISTON. TOMO 1*.
20. Alarcón, M., Iannacone, J., & Blanco, Y. E. (2010). Parasitosis intestinal, factores de riesgo y seroprevalencia de toxocariosis en pobladores del Parque Industrial de Huaycán, Lima, Perú. *Neotropical Helminthology*, 4(1), 17-36.
21. Acha, P. N., & Szyfres, B. (2003). *Zoonoses and communicable diseases common to man and animals* (Vol. 3). Pan American Health Org.
22. Berenguer, J. G. (2007). *Manual de parasitología: morfología y biología de los parásitos de interés sanitario* (Vol. 31). Edicions Universitat Barcelona.
23. Biblioteca virtual en salud, Descriptores en Ciencias de la Salud, consulta de términos, Numero de registro 7574
24. Alvarado, L. & Romero, S. (2013). Nivel de conocimiento y prácticas de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, 2013. (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego
25. Delgado, P. & Paucar, Q. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas preventivas de la parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de 3 a 5 años del centro educativo inicial n°256, el Carmen, Ica – Perú, 2015. (Tesis de Pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima.

# ANEXOS

## ENCUESTA SOBRE PARASITOSIS INTESTINAL

**Introducción:** La presente encuesta está dirigida a las madres de familia que acuden al Hospital de Vitarte y que tienen hijos de 5 a 12 años de edad, con la finalidad de saber el nivel de conocimientos que tienen acerca de parasitosis intestinal y la prevención de esta enfermedad. Las respuestas serán anónimas, razón por la cual pedimos contestar con sinceridad. Desde ya le agradecemos su colaboración.

### I. Datos Generales o Epidemiológicos

Edad .....

Procedencia: Hospital Vitarte ( )

Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Viuda ( ) Conviviente ( ) Otra ( )

Grado de instrucción: Analfabeta ( ), Primaria incompleta ( ), Primaria completa ( ),  
Secundaria incompleta ( ), Secundaria completa ( ),  
Superior técnica ( ), Superior Universitaria ( )

Ocupación: Ama de casa ( ), Estudiante ( ), Trabajadora dependiente ( ),  
Trabajadora independiente ( )

1.- ¿Qué es un parásito?

- a) Bichos presentes en el ambiente.
- b) Bacterias que se alimentan de desechos orgánicos.
- c) Seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores.
- d) Seres vivos diminutos que viven de otros organismos.
- e) a y d.

2.- Se denomina parasitismo:

- a) Cuando ambos se benefician.
- b) Si uno solo sale beneficiado.
- c) Cuando el huésped sufre daño y el agente se beneficia.
- d) El huésped se beneficia y el agente sufre daño.
- e) b y d.

3.- ¿Qué son las parasitosis intestinales?

- a) Son parásitos que encuentran en el huésped condiciones favorables para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia.
- b) Es una infección causada por diversos agentes.
- c) Son parásitos que encuentran en el agente condiciones adecuadas para su ciclo biológico.
- d) Solo a y b.
- e) b y c.

4.- La parasitosis Intestinal es causada por:

- a) Protozoarios y nemátodos.
- b) Bacterias y Bichos.
- c) Echericha coli
- d) Treponemas y salmonella.
- e) Todas las anteriores

5.- Las parasitosis Intestinales más comunes son:

- a) La amebiasis y ascariasis
- b) Giardiasis.
- c) Helmintiasis
- d) Oxiurasis
- e) Todas las anteriores.

6.- Las infecciones parasitarias están condicionadas por:

- a) El marco sociocultural y económico.
- b) Nivel económico bajo.
- c) Deficiencias en el saneamiento ambiental, desnutrición.
- d) b y c.
- e) Solo a.

7.- Los parásitos intestinales se transmiten:

- a) Del ano a la boca.
- b) Por las manos y uñas sucias.
- c) Por la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos de dichos parásitos.
- d) A través de los servicios higiénicos.
- e) Todas las anteriores.

8.- El parásito cuando ingresa al organismo de la persona se aloja en:

- a) Estomago.
- b) Pulmones.
- c) Yeyuno y duodeno.
- d) Recto y ano.
- e) c y d.

9.- Los niños adquieren parásitos intestinales:

- a) Al tomar agua de caño.
- b) Al comer las frutas sin lavarlas.
- c) Por jugar con tierra.
- d) Al consumir comida preparada en malas condiciones.
- e) Todas las anteriores.

10.- Los niños con parasitosis intestinal:

- a) Se les observa cansados.
- b) No tienen deseo de jugar ni de estudiar.
- c) Falta de apetito.
- d) a, b y c.
- e) Sólo a y c.

11.- Las parasitosis Intestinales afectan en el:

- a) Crecimiento y desarrollo del niño.
- b) En la autoestima.
- c) Rendimiento académico del niño.
- d) En su comportamiento.
- e) a y c.

12.- Cuando el niño presenta parásitos:

- a) Algunos parásitos dejan sus huevos en el ano durante las noches.
- b) Elimina parásitos en las heces.
- c) Le rechinan los dientes.
- d) El tratamiento es para toda la familia.
- e) Todas las anteriores.

13.- Para evitar que el niño presente parasitosis se debe mantener:

- a) Los animales lejos de lugares donde los niños juegan.
- b) El aula limpia.
- c) La vivienda aseada.
- d) Las manos limpias y uñas bien recortadas.
- e) Todas las anteriores.

14.- ¿Porque la importancia de conocer sobre parasitosis intestinal?

- a) Para tomar las medidas preventivas necesarias.
- b) Para ayudar a disminuir la morbilidad en los niños.
- c) Para formar y ayudar a cambiar las conductas de la comunidad.
- d) Solo b.
- e) a, b y c.

15.- Las instituciones Educativas deben:

- a) Ser utilizados como medio donde se favorezcan estilos de vida sanos.
- b) Fomentar buenos hábitos higiénicos entre los alumnos.
- c) Mantener sus ambientes limpios especialmente los servicios higiénicos.
- d) Controlar la presencia de vectores como moscas y roedores.
- e) Todas las anteriores.

## Prácticas de medidas de prevención sobre la parasitosis

Instrucciones: Dígnese a responder las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que usted considere correcta, sea honesto (a) y sincero (a) de contestar.

### I.- DATOS GENERALES:

Fecha:

Dirección:

Edad de tu Niño: --

### II.- HIGIENE CORPORAL

1.- ¿Ud. baña a su a su hijo diariamente?

Si No A veces

2.- ¿Ud. mantiene a su niño (a) limpio?

Si No A veces

3.- ¿Ud. se lava las manos después de ir al baño?

Si No A veces

4.- ¿Ud. lava sus manos entre sí, frotando enérgicamente?

Si No A veces

5.- ¿Ud. frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo movimiento de rotación y viceversa?

Si No A veces

6.- ¿Ud. Realiza la higiene genital a su niño (a) diariamente?

Si No A veces

7.- ¿Ud. siempre mantiene limpia la ropa de su niño (a) para evitar la parasitosis?

Si No A veces

### III.- HIGIENE DE CAVIDAD

8.- ¿Ud. hace que su niño realice la limpieza bucal 3 veces al día y /o las veces que ingiera alimentos?

Si No A veces

### IV.- HIGIENE AMBIENTAL

9.- ¿Ud. hierve el agua 5 min antes de ser bebida?

Si No A veces

10.- ¿Ud. lava las verduras adecuadamente?

Si No A veces

11.- ¿Cuándo saca su mascota a pasear, recoge adecuadamente las heces y lo desecha en el tacho de basura?

Si No A veces

12.- ¿Mantiene diariamente la casa limpia y ordenada?

Si No A veces

13.- ¿Ud. se preocupa por evitar los parásitos en su hogar?

Si No A veces

14.- ¿Ud. guarda la basura adecuadamente antes de desecharla?

Si No A veces

15.- ¿Ud. cambia las sábanas y cobertores una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias?

Si No A veces

16.- ¿Sus niños duermen en una cama solo para él o ella?

Si No A veces

17.- ¿En el lavado de ropa interior de los niños, separa de la ropa interior de los adultos?

Si No A veces

