



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN-León.
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
“Perla María Norori.”**



**Protocolo de investigación para optar al título de:
Lic. en Ciencias de la enfermería.**

Título:

Conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de madres con niños 1 - 5 años que asisten al puesto de salud Las Latas, relacionado a prevención de parasitosis intestinal, El Almendro-Rio San Juan, Junio-Octubre 2009

Autores:

Br. Magdalena Mercado Lozano.

Br. Kenya E Sirias Soriano.

Tutora: Lic. Mercedes Poveda Rivas.

Docente de la carrera de Enfermería.

Asesora: Msc. Thelma Díaz de Paredes.

Directora de la escuela de Enfermería.



Introducción.

Según Gutiérrez Reyna refiere que la parasitosis intestinal es una enfermedad cosmopolita, que ocupa un lugar preponderante en los países del tercer mundo, debido a que las condiciones de transmisión existen universalmente, donde la morbilidad y mortalidad se ha incrementado en los últimos años, pueden predisponerse a otras enfermedades y contribuyendo a la capacidad física y mental del individuo comprometiéndose su productividad. Este fenómeno tiene importancia no solo desde el punto de vista medico, sino también social y económico constituye un factor importante en el desarrollo.

En Nicaragua como en otros países en desarrollo la parasitosis intestinal constituye los cuadros nosológicos mas frecuentes dentro de la patología gastrointestinal. Esto se debe a que la temperatura y la humedad del trópico que proporciona el medio ambiente, lo que agregado a los factores económicos e higiénicos deficientes favorecen la adquisición y transmisión de parasitosis representando una causa importante de morbilidad ya que se acompaña de desnutrición en diversos grados de retraso en el crecimiento y desarrollo de los niños.

La endemicidad de un parasito depende de la presencia y el modo de vida de los huéspedes adecuados, de la fácil salida de ellos y de las condiciones mencionadas anteriormente; otro factor son las condiciones sanitarias inadecuadas del individuo o de la comunidad los bajos niveles de vida, y la ignorancia favorecen la diseminación.

Cálculos aproximados de la frecuencia de infección por parasitosis intestinal en el mundo dan cifras superiores a los 4 millones de personas infectadas de las cuales la décima parte enferma, actualmente a causa de ellos y un número estimado es de un millón de pacientes que pierden la vida.



Antecedentes.

Las infecciones parasitarias intestinales se encuentran distribuidas prácticamente por todo el mundo, registrándose elevadas tasas de prevalencia en nuestras regiones.

En cuanto a las infecciones intestinales más frecuentes observadas en el orbe, figuran la Ascariasis, Uncinurias, Trichuriasis, Amebiasis, y Gardiasis, a pesar que la mortalidad por esta es baja, no son extrañas las complicaciones y en muchos casos se necesitan de la atención hospitalaria.

Las enteroparasitosis constituyen indicadores sensibles y objetivos de los factores ecológicos (todos aquellos producidos por el hombre), del grado de saneamiento ambiental y de las condiciones culturales, económicos y sociales de los individuos, los altos índices de parasitosis traducen además de sus precarios hábitos higiénicos, la contaminación fecal del suelo, de los alimentos y el agua de bebida, adquiriendo su mayor ignorancia y pobreza de la población.

Las parasitosis intestinal son más frecuentes en el niño que en el adulto, constituyendo un importante problema social y económico de los países subdesarrollados, entre las cuales se incluyen la mayoría de los países latinoamericanos, ya que se ha encontrado que estas precipitan síndromes de desnutrición subclínicas o a través de cuadros de mal absorción, diarrea, pérdida crónica de sangre, que en los niños bien nutridos causan trastornos pasajeros, en los carenciales suelen ocasionar cuadros graves y aun fatales, pero muy a pesar de los efectos sobre la morbilidad y carencias nutricionales, estas patologías parasitarias conllevan a ocasionar graves y perdurables secuelas en el desarrollo físico y mental, traducidos en la reducida tasa de crecimiento, bajo rendimiento escolar del niño, agregándose a estos los grandes problemas de diagnósticos terapéuticos, pero el problema al fin de cuentas no es absolutamente de atención médica, sino de orden social, ambiental sanitario y educativo.

En el periodo de 10 años, desde 1981-1990 fue declarado: “Decenio internacional del agua potable y del saneamiento ambiental”, se puso notable empeño en mejorar los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, en especial en las zonas rurales y periféricas urbanas pobres de los países en desarrollo, siendo este el grupo más carente en relación a estos servicios y que representa el 70% de la población mundial, que 1,200 millones de personas de las zonas rurales del mundo.



Según las encuestas realizada en el año 2007 en el puesto de salud las latas se encontraron los siguientes casos de parasitosis intestinal en niños(as) 1-5 años:

Amebiasis	7
Ascariasis	21
Taenias	15
Enterobiasis	1

En el año 2008 se presentaron casos de Gardiasis 50, Amebiasis 10, Ascariasis 2, Enterobiasis 3, sumando un total de 318 casos presentados.



Justificación.

La elaboración de este trabajo es de gran importancia por que nos permite a nosotras como estudiantes fortalecer nuestro conocimiento sobre las medidas preventivas que deben practicar las madres para evitar una parasitosis intestinal en los niños, a su vez contribuir a disminuir la morbilidad infantil.

Con nuestro estudio pretendemos identificar las medidas preventivas que las madres realizan en el cuidado de sus niños y en el hogar para evitar la parasitosis intestinal, los cuales estos pueden afectar en gran parte aumentando así los índices de parasitosis en la población infantil.

Dicho trabajo servirá para suministrar información necesaria a las madres sobre las medidas preventivas que debe conocer y poner en práctica en el cuidado del niño y en el hogar para evitar una parasitosis intestinal. A las autoridades del centro de salud que ayuden a la toma de decisiones en los grupos de población afectada la cual permitirá buscar estrategias para fortalecer los conocimientos y prácticas y/o modificar actitudes.



Problema.

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas higiénico-sanitarias de las madres en relación a la parasitosis intestinal que asisten al puesto de salud las Latas- El Almendro- Río San Juan- Octubre 2009?



Objetivos.

General.

- ✚ Determinar los conocimientos y practicas higiénico- sanitarias de las madres con niños de 1-5 años en relación a la prevención de la parasitosis intestinal que asisten al programa de Atención Integral al Niño del puesto de salud Las latas –El Almendro, Río San Juan de Junio – Octubre 2009.

Específicos.

- ✚ Caracterizar sociodemográficamente a las madres en estudio.
- ✚ Identificar los conocimientos que tienen las madres con niños de 1-5 años relacionado a parasitosis intestinal.
- ✚ Identificar las practicas higiénico- sanitarias que realizan las madres para prevenir la parasitosis.



MARCO TEÓRICO.

Según Membreño Pastora Alvarado refiere que:

La importancia en Salud Pública de las infecciones de Parasitosis Intestinal continua siendo relevante debido a su alta prevalencia, su distribución global y su efecto en el estado nutricional y del sistema inmune de la población particularmente en aquellos que viven en zonas tropicales y subtropicales. Las infecciones por Parasitosis Intestinal afectan principalmente el desarrollo de los niños quienes son los más vulnerables.

Conceptos principales.

Conocimiento: Es considerado como lo que pertenece en la memoria a largo plazo y que relaciona con saber que es el conocimiento que poseemos de nosotros en el mundo.

Las características del ser humano es que tiene la capacidad de transformar su entorno y adecuarlo a sus necesidades y esto lo hace gracias a la capacidad de conocer. A medida que el hombre adquiere conocimiento cambia su estilo de vida por ello se va convirtiendo en parte de su existencia, cultura, modo, nosotros empleamos a diario muchos objetos que se han convertido en cotidiano y que son fruto del adelanto del conocimiento.

El conocimiento ayuda a transformar la realidad y este a su vez a que el conocimiento vaya cambiándose y perfeccionándose.

Práctica: Es una destreza adquirida, costumbre o estilo. Habilidad es una operación por el ejercicio continuado en la misma, ejercicio bajo la dirección de un superior por un tiempo determinado para aprender un arte.

El modo de vida de una persona puede dar lugar a patrones de conductas que son beneficios o perjudiciales para su salud, pero su planteamiento va mas allá asegurando que si se comprende dicha influencia se puede saber, si hay que mejorar el estado de salud de una persona a partir de una modificación de su estado de vida y actuar sobre la persona como sobre los factores del entorno global que influye en la formación.

Parásito: El término deriva del griego, significa literalmente “el que come de la mesa del otro”.

Parasitismo: Es una asociación que sucede cuando un ser vivo (parásito) se aloja en otro de diferente especie (huésped) del cual se alimenta.

Prevención: Acción de prevenir una enfermedad practicando medidas previas para una determinada infección. Prevención de la enfermedad o de un proceso que puede llevar a una enfermedad.



Practica de medidas Higiénico- Sanitarias.

La educación sanitaria de la población surgió en los años 30 como una disciplina en el campo de la salud pública y recibió un nuevo impulso durante la 2da guerra mundial, cuando se comenzó a dar mayor importancia a los esfuerzos por informar a la gente sobre una mayor nutrición y los problemas sanitarios que ella evita. Hoy en día se reconoce ampliamente que es necesario educar al público en las cuestiones sanitarias para que los individuos puedan cuidar su propia salud e iniciar las acciones necesarias en su comunidad. El objetivo era atender las necesidades sanitarias que las mujeres, y capacitar a estas para contribuir plenamente a la salud de la familia, la comunidad y la nación.

Las mujeres de los países en desarrollo se encuentran con frecuencia en una posición desfavorecida, no solo debido a su baja condición social como tales, si no también a la pobreza, la mala salud y la falta de instrucción.

La participación de las mujeres en los programas de agua y saneamiento ha demostrado la importancia que estas tienen para el desarrollo.

Estrategias de prevención de parasitosis.

Hay parásitos que se transmiten por vía oral-fecal; esto significa que la infección y la reinfección se producen por introducción en la boca de los huevos, quistes u oquistes de parásitos que han sido eliminados por las materias fecales.

El mecanismo de transmisión es a través de las manos sucias, agua u objetos contaminados.

La forma más activa de prevenir la parasitosis de esta patología es cortar el ciclo vital del parásito evitando que el elemento infectante entre nuevamente al organismo.

Higiénico-Sanitario: Según Gutiérrez Reyna (1) es un conjunto de normas que rigen la buena salud de un individuo, familia y comunidad. Es una ciencia, sanitario que se ocupa para evitar las enfermedades su papel fundamental es la profilaxis, de ellas, la higiene en el arte científico que señala las medidas para conservar y mejorar la salud en nuestro país debido a su condición económica vemos que muchas familias viven en hacinamiento y están en contacto con costumbres desfavorables de higiene, incrementan el ingreso a padecer enfermedades. Las condiciones ambientales como son la existencia de agua potable, medio de eliminación de excretas (disposición de letrinas) y otras, todas estas disposiciones contribuyen en gran manera a la prevención de enfermedades muchas veces los de corta edad son grandemente afectados por susceptibilidad de padecer de enfermedades por su incapacidad de auto cuidado y la etapa de crecimiento que se encuentra aquí es donde la familia en especial la madre juega un papel importante en el cuidado del menor y de esta manera se hace prevención de las enfermedades.

Los parásitos pueden entrar en el cuerpo humano solo a través de unas pocas vías de infección, entre ellas la ingestión por vía oral, la penetración por la piel y las picaduras de insectos vectores. Sin embargo, virtualmente cualquier órgano o tejido del huésped puede ser parasitado, la mayor parte de los parásitos son muy específicos en la selección de la zona del huésped en la que se establece.



Factor de Conocimiento:

Según Pérez Lacayo Mireya de la Concepción (2) refiere que:

En el conocimiento influye mucho el nivel de educación y sus costumbres que estos habitantes pueden tener y el conocimiento sobre la parasitosis intestinal. Los riesgos a la salud aumentan cuando el niño comienza a comer otros alimentos y a moverse dentro y fuera del hogar, existen una oportunidad mayor de que el niño consuma agua y alimentos contaminados. Esto sucede especialmente cuando los estándares de higiene son bajos como resultado de recursos o educación insuficiente.

La disposición higiénica de las aguas servidas y los desechos humanos es esencial para un medio ambiente ético y seguro. El medio ambiente en la casa y en la calle, el conocimiento Y las actitudes relacionadas con la higiene y las prácticas higiénicas de los niños, destaca la necesidad de una educación de la comunidad acerca del uso apropiado de los medicamentos disponibles, también debería ser considerada la opción de organizar la comunidad para darle charlas sobre la parasitosis.

Disponer en forma adecuada de todos los excrementos humanos, matar las moscas y tomar las medidas adecuadas para evitar que las moscas tengan acceso a las heces. Donde quiera que se empleen excrementos humanos para abonar el suelo, las frutas y verduras, no deben ingerirse crudas, a menos que se sigan las instrucciones dadas.

Esterilícese y guárdese el agua que se ha de beber, mantener sus uñas recortadas, lavarse las manos con jabón y agua después de cada evacuación intestinal, el mejor tratamiento escriba en la prevención si se quiere comer carne debe ser bien cocida.

La prevención y control de la parasitosis intestinal, el uso de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, evacuación y saneamiento ambiental en las parasitosis que se adquieren por ingestión de alimentos crudos se requiere implantar la costumbre de cocción y el control de las carnes en los mataderos.

Factor Ambiental:

La presencia de suelos húmedos y con temperaturas apropiadas son indispensable para la sobre vivencia de artrópodos vectores, la existencia de estos vectores, condicionan su frecuencia alrededor de las casas o de los lugares de trabajo, la presencia de caracoles en las aguas es indispensable para que se complete el ciclo de los trematodos.

Por parte en los factores ambientales se tomo en cuenta: Si tiene letrina, el agua, el control de vectores rata, cucaracha, mosca.

La contaminación fecal:

De la tierra o del agua es frecuente en regiones pobres donde no existen servicios sanitarios y la defecación se hace en el suelo, lo que permite que los huevos y larvas de helmintos eliminados en la heces se desarrollen y lleguen a ser infectantes, los protozoosis intestinales se transmiten principalmente por contaminación fecal a través de las manos o alimentos.



El agua:

Según Méndez Vilaca Eugenio (3) refiere que:

Es un compuesto imprescindible para la vida es también junto, con el suelo un componente fundamental del medio físico de los seres vivos, su contaminación es sin duda uno de los mayores problemas actuales y afecta tanto a los países desarrollados como a los subdesarrollados. El agua contaminada con desechos humanos, es una de las mayores fuentes de contaminación para el organismo en el cual podemos ingerir quistes de amebas y contraer diversas infecciones.

El control de vectores rata, cucaracha, mosca:

Los artrópodos en medicina es la transmisión de enfermedades biológicas, requiere artrópodos específicos con capacidad de alojar al agente etiológico que permite su crecimiento o multiplicación y poseer el mecanismo de transmisión al huésped.

En este caso el artrópodo es indispensable para completar el ciclo biológico de los microorganismos, los principales vectores mecánicos de infecciones humanas son las moscas y las cucarachas, los micro-organismos pueden ser transportadores en las partes de los pelos y almohadillas de las patas, también por vómito, heces o líquidos del artrópodo.

El vector puede depositar al micro-organismo en la piel o mucosa del huésped, en alimentos o materiales que lleguen al hombre, estos micro-organismos incluyendo todos los grupos patógenos como virus, bacterias, hongos y parásitos debe, de controlarse utilizando medidas permanentes y medidas transitorias para evitar la reproducción de insectos, eliminando la larva realizando educación sanitaria, disponiendo correctamente las excretas y las basuras.

El saneamiento de basura contribuye a que las medidas de control de moscas, una gran parte de las medidas de control de roedores y ayuda también a disminuir los mosquitos.

Factor higiene personal:

La mala higiene personal, el desconocimiento sobre transmisiones y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores probables a la presencia de éstas. Está bien establecido que en el mismo país los grupos de población que presenta las diferencias anotadas, tienen prevalencias más altas de parasitismo, estos grupos son de nivel socio – económico inferior que a la vez habitan en zonas con deficiencia de saneamiento ambiental, la infestación por tenías, la contaminación de alimentos y agua favorecen el parasitismo intestinal, la ingestión de carne cruda o mal cocida permiten la infestación por tenias. La higiene personal, tomando en cuenta las costumbres higiénicas de estos habitantes, la limpieza de manos es uno de los hábitos más importantes de higiene personal.

Es aquí la importancia del lavado escrupuloso de las manos limpias antes de cada comida y al utilizar las letrinas o inodoros debemos de lavamos las manos con agua y jabón, debemos mantener separados las ollas y diversos utensilios que usamos para preparar los alimentos de los que utilizan para lavar la ropa, los pisos, los baños y los recipientes que obtengan la



basura éstos deben permanecer tapados, debe lavar las frutas antes de comérselos, se deben tener los alimentos tapados.

También en la alimentación se debe de evitar que los insectos y roedores contaminen los alimentos, la falta de cumplimiento de todo lo anterior predispone al individuo a enfermedades entéricas y parasitarias

Medidas higiénicas en la preparación de los alimentos:

Según Dilton H Lois Phill (4) refiere que:

Las amas de casa no deberían comer, fumar, organizar otras actividades mientras están realizando sus actividades específicas de ellas, no debe preparar alimentos si tiene lesiones cutáneas en manos, cara, dedos o antebrazos, o con infecciones nasofaríngeas, óticas y oculares ni tampoco si presentan diarrea, vómitos o catarro febril, cada vez que un manipular utilizan los servicios sanitarios debe lavarse las manos con agua, jabón, debe mantener separados las ollas y demás utensilios que se usan para preparar los alimentos de los utilizan para lavar la ropa, lo pisos, los baños y los recipientes que contengan la basura deben permanecer bien tapados.

En relación a los hábitos de comer con el uso de cuchara, cuchillo, tenedor es necesario tener cuidado de no dejar caer de comidas fuera de la ventaja y evitar derramar el agua sobre la mesa, estos cubiertos deben de ser lavados antes y después de utilizarlos en un 100% con aguay jabón y no deberán consumirse alimentos en al calle.

Manipulación de los alimentos.

La Organización Mundial de la Salud estima que las enfermedades causadas por alimentos contaminados constituyen uno de los problemas sanitarios más difusos. Recomienda proteger a la familia mediante las sencillas reglas que siguen a continuación:

- **Cocinar bien los alimentos:** Muchos alimentos crudos (en particular, los pollos, la carne y la leche no pasteurizada) están a menudo contaminados por agentes patógenos. Estos pueden eliminarse si se cocinan bien el alimento. Ahora bien no hay que olvidar que la temperatura aplicada debe llegar a 70 grados centígrados en toda la masa de este. Si el pollo asado se encuentra todavía crudo junto al hueso habrá que meterlo de nuevo en el horno hasta que este bien hecho. Los alimentos congelados (carne, pollo pescado) deben descongelarse completamente antes de cocinarlos.
- **Guardar cuidadosamente los alimentos cocinados:** Si se quiere tener en reserva alimentos cocinados, o simplemente guardar las sobras, hay que proveer su almacenamiento en condiciones de calor (cerca de los 60 grados centígrados) o de frío (cerca o por debajo de los grados centígrados) esta regla es vital si se pretende guardar comida durante 4 o 5 horas. En el caso que los alimentos para lactante lo mejor no es guardarlo ni poco ni mucho. Es un error muy común al que se le deben incontables casos de intoxicación alimentaria, en el refrigerador una cantidad excesiva de alimentos calientes.



En un refrigerador abarrotado, los alimentos cocinados no se pueden enfriar por dentro tan de prisa. Si la parte central del alimento sigue estando caliente (a más de 10 grados centígrados) demasiado tiempo, los micro proliferan y alcanzan rápidamente una concentración susceptible de causar enfermedades.

- **Evitar contacto entre los alimentos crudos y los cocinados:** Un alimento bien cocinado puede contaminarse si tiene el más mínimo contacto con alimentos crudos. Esta contaminación cruzada puede ser directa como sucede, cuando la carne cruda de pollo entra en contacto con alimentos cocinados. Pero también puede ser más sutil. Así, por ejemplo no hay que preparar jamás un pollo crudo y utilizar después la misma tabla de trinchar y el mismo cuchillo para cortar, de lo contrario podría reaparecer todos los posibles riesgos de proliferación microbiana y de enfermedad consiguiente que había antes de cocinar el pollo.
- **Lavarse las manos a menudo:** Hay que lavarse bien las manos antes de empezar de preparar los alimentos y después de cualquier interrupción (en particular si se hace para cambiar a un niño de pañales o para ir al retrete). Si se a estado preparando ciertos alimentos crudos tales como el pescado, carne o pollo habrá que lavarse antes de manipular otros productos. En caso de infección de las manos, habrá que vendarlas o cubrir las antes de entrar en contacto con alimentos. No hay que olvidar que ciertos animales de compañía (perros, pájaros gatos, tortugas) albergan a menudo agentes patógenos peligrosos que pueden pasar a las manos de las personas y de estas a los alimentos.
- **Mantener escrupulosamente limpia todas las superficies de la cocina:** Como los alimentos se contaminan fácilmente conviene mantener perfectamente limpias todas las superficies utilizadas para prepararlos. No hay que esperar que cualquier desperdicio, migajas o manchas puede ser un reservorio de gérmenes. Los paños que entren en contacto con platos o utensilios se deben cambiar cada día y hervir antes de volver a usarlos.
- **Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales:** Los animales suelen transportar microorganismos patógenos que originan enfermedades alimentarias. La mejor medida de protección es guardarlos en recipientes bien cerrados.
- **Utilizar agua pura:** El agua es tan importante para preparar los alimentos como para beber, si el suministro de agua no inspira confianza, conviene hervir el agua antes de añadirla a los alimentos o transformarla en hielo para refrescar las bebidas, importa sobre todo tener cuidado con el agua utilizada para preparar el alimento de los niños.



Consideraciones iniciales sobre los aspectos ambientales

Según Trefor William (4) refiere que:

El medio ambiente es el vinculo que relaciona al huésped con el parásito y es determinante muchas veces para que exista o no parásitos.

Tres factores son fundamentales: Las condiciones geográficas y clima, el suelo y el agua, que unido a las condiciones higiénicas personales determinan la magnitud y el riesgo de contraer las parasitosis.

Condiciones geográficas y clima: La humedad, la temperatura, la pluviosidad, vegetación, latitud y altura pueden favorecer o dificultar el desarrollo del parásito, sus vectores o el reservorio animal.

El suelo: Los parásitos intestinales que cumplen su ciclo en el suelo llegan a el de diferentes maneras:

- A través de la defecación directa del huésped contaminado (hombre o animal).
- Por derrames voluntarios de aguas sucias.
- Por carencia de servicios sanitarios en asentamientos humanos.

El agua: Los parásitos legan a los cursos de agua por las siguientes vías:

- Con las excretas humanas por falta de instalaciones sanitarias o instalaciones deficientes.
- A través del arrastre por las lluvias de los elementos parasitarios de los elementos parasitarios que evolucionan en el suelo.

Algunos de los elementos parasitarios que llegan al agua no evolucionan en ella pero son diseminados y continúan su ciclo en el sujeto al que ingresan.

Se destaca que la ruta más importante en la transmisión por el medio ambiente es a través del agua contaminada por material fecal humana o animal.

Saneamiento de las excretas:

La inadecuada disposición final de los líquidos cloacales trae aparejado grandes problemas de higiene pública. La existencia de enfermedades parasitarias muchas veces se debe a la contaminación de las fuentes de agua.

Los planes de saneamiento tendientes a mejorar las condiciones higiénicas deben involucrar letrinas sanitarias, adecuados baños y redes colectoras. Son formas comunes de contaminación del agua o la falta de redes cloacales.

La limpieza urbana es una tarea prioritariamente municipal, es decir que la responsabilidad de la disposición final de los residuos urbanos es de por si del Municipio o contratarla con terceros. Con viene a nivel municipal encarar las siguientes acciones:

Dictar ordenanzas y darlas a publicidad claramente al usuario sobre exigencias que debe cumplir respecto del recipiente o tipo de envoltorio para dejar en las veredas las basuras domesticas así como los días y horarios de pasos del servicio. Previamente debe definir el municipio los residuos que serán recogidos por el servicio oficial y contratado.



Requerimiento para una adecuada eliminación de excretas.

La eliminación de excretas puede ser realizada con y sin arrastre de agua. La adopción de uno y otro medio dependerá de las características y posibilidades económicas del medio. Será preciso encontrar una solución que ofrezca máxima protección sanitaria con una construcción y mantenimiento. Si esto no es posible, construir una letrina con pozo seco. Cualquiera sea el tipo de solución hallada en la disposición de las excretas se deberá cumplir con una serie de requisitos los cuales son:

- No debe provocar la contaminación de la capa superficial del terreno.
- No debe contaminar las aguas subterráneas.
- Las excretas no deben ser accesibles a las moscas u otros animales para evitar de esta forma la propagación de bacterias u otros organismos por su intermedio.
- Debe evitarse la manipulación de excretas recientes.

Relleno sanitario: Es un método de disposición final de la basura en el suelo utilizando principios de ingeniería para confirmar las mismas en un área lo menor posible comparándolas y recubriéndolas diariamente con una capa de tierra de espesor adecuado. Se impide con esto el ingreso de vectores, roedores y agua de lluvia. Con esta metodología se eliminan todos los inconvenientes de los basurales a "cielo abierto" (humos, olores desagradables, insectos, roedores, etc.)

Residuos sólidos domésticos.

Toda la comunidad genera, por las actividades que desarrolla a lo largo del día una cantidad de materiales que necesita deshacerse y que comúnmente se las conoce como "basura". Estos residuos son de diversos orígenes y se encuentran en estado sólido, líquido y gaseoso.

Basura: Son todos los residuos sólidos y semisólidos putrescibles y no putrescibles, exceptuando las excretas humanas. Se incluyen desperdicios, desechos, cenizas, basura del barrido de las calles, de algunas instituciones como mercados y ferias. Algunas basuras provenientes de establecimientos del sector salud etc.

Las basuras en sí raramente son portadoras de microorganismos patógenos pero actúan como un verdadero caldo de cultivo donde estos pueden mantenerse y reducirse y posteriormente pueden ser vehiculizados por las moscas, mosquitos, cucarachas, ratas, animales domésticos y otras alimañas que pululan en gran cantidad en lugares donde se amontona la basura. En muchos casos el propio ser humano a través de las actividades de "cirujeo" es el que llevando consigo materiales que recupera vehiculiza muchas de las enfermedades asociadas a la basura.

El factor más importante de un sistema de administración de residuos es el de la disposición final entendiéndose como tal a la eliminación sanitariamente adecuada de la basura. Este mecanismo se realiza a través del relleno sanitario. Su metodología dependerá básicamente de las condiciones locales pudiendo ser realizado en forma manual o mecanizado por la comunidad o realizado por terceros.



Disposición de residuos en zonas aisladas:

- No amontonar las basuras en lugares cercanos de las viviendas.
- No arrojarlas a ríos o cursos de agua.
- Los residuos que se descomponen se deben almacenar en recipientes bien tapados o en bolsas que impidan la producción de insectos y roedores.
- Los desechos que no se pudren como papel, plástico, vidrio, latas y metales no se deben mezclar con las basuras que se pudren.
- Los recipientes con las basuras deben ser con tapas, impermeables, resistentes y fáciles de limpiar, llenar y vaciar.
- No mantener por más de dos días las basuras en los hogares. En climas cálidos no más de un día.
- Si se entierran domiciliariamente se debe hacer un pozo con tierra cada vez que se depositen en este.
- No juntar la basura con las excretas y se tiene letrina sanitaria, no tire en ella las basuras.

Limpieza:

Según Salmeron Ligia Maria (6) refiere que:

Quizás una de las reglas más sencillas para mantener la salud es la limpieza: lavarse las manos, bañarse diariamente, usar ropa limpia, lavar las superficies, los utensilios y los alimentos. Un lavado cuidadoso no hace necesariamente la salud inocua, pero contribuye a eliminar algunas bacterias y debe llevarse a cabo siempre que sea posible.

Algunas reglas acerca del lavado son:

Personal:

- Bañarse diariamente.
- Cambiarse o usar ropa limpia.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes y después de usar la letrina.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes y después de manipular al bebé.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes de preparar a comer alimentos.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón antes de darle el pecho al bebé.
- Lavarse siempre las manos con agua y jabón después de eliminar desechos (basura, agua sucia, etc.).
- Cortarse las uñas.

En el hogar:

- Lavar todos los platos y utensilios sucios lo antes posible después del uso.
- Lavar todos los alimentos antes de comerlos y prepararlos.
- Todos los utensilios deben estar limpios antes de ser utilizados, así como el lugar donde estos están.



Con los niños:

- Bañarlos diario.
- Cambiar la ropa diariamente y siempre que este sucia.
- No dejar que ande en el suelo.
- Ponerle zapatos, no dejar que ande descalzo.
- Lavarle las manos
- Cortarle las uñas.
- Lavarle los utensilios como biberón, mamaderas, que ocupa para comer, etc.

Almacenamiento de agua en el hogar.

Insistir en que el agua limpia puede recontaminarse en el hogar aunque haya sido hervida o purificada antes de recogerla. Esta recontaminación puede obedecer a:

- Vasijas de conservación sucias.
- Manos sucias, vasos o tazas sucias, polvo e insectos.
- Contacto con un suelo sucio.

Para evitar que se vuelva a contaminar el agua limpia deben adoptarse las siguientes precauciones:

- El recipiente del agua debe ser lavado con agua limpia y jabón una vez al día o siempre que se vacíe.
- El recipiente debe tener una tapa que ajuste bien.
- La boca del recipiente debe ser lo bastante estrecha para impedir que entre en el agua una mano o un vaso.
- Lo ideal sería que el recipiente tuviera un grifo a unos 5 cm más arriba del fondo.
- El recipiente debe estar lejos del suelo, encima de una caja o estante.

Recogida y evacuación de desechos en condiciones higiénicas.

Letrinas.

El único lugar verdaderamente seguro para defecar es una letrina debidamente construida y protegida. Cada familia debería tener una. Si los niños defecan al aire libre en diferentes lugares, será imposible persuadirles de que se laven las manos cada vez.

Evacuación de desechos sólidos.

La evacuación de los desechos sólidos: Las basuras acumuladas pueden ser lugares de cría de roedores como ratas y ratones, así como de cucarachas, moscas y otros insectos, todos los cuales pueden propagar enfermedades. Hay tres maneras de hacer esto sin riesgo.

Quemándolos en un incinerador.

Enterrándolos en el suelo.

Convirtiéndolos en abono.



Enterramiento.

El medio más sencillo de eliminar desechos sólidos es probablemente enterrarlos. Cada vez que las basuras sean eliminadas de esta forma, el hoyo debe ser cubierto con un mínimo de 5 – 10 cm de tierra.

Incineración.

Los desechos que no son apropiados para la fermentación pueden eliminarse quemándolos. El cubo de incineración que aparece en el diagrama es un medio sencillo y eficaz de lograrlo.

Higiene personal:

Uñas: Las uñas deben ser limpiadas con un cepillo y mantenerse cortas para que no puedan quedar debajo de ellas gérmenes, huevos de gusanos, etc. debe censurarse el hábito de morderse las uñas.

- **Cabello:** Como la piel, los dientes y las uñas, también el cabello debe ser cuidado y limpiado con regularidad. El peinado y cepillado frecuentes y el lavado o la limpieza por algún otro método tradicional son indispensables para mantener el aspecto saludable del cabello, para eliminar la piel muerta (caspa) del cuero cabelludo y para prevenir la infestación por piojos o pulgas.
- Mantener los hogares limpios y ordenados. Aunque estos métodos varían mucho de unos lugares a otros, hay muchas reglas generales que pueden aplicarse.
- Limpiar la casa frecuentemente. Barrer los suelos, y si se utiliza alguna clase de estera o alfombra, quitarla una vez a la semana y limpiarla bien al aire libre.
- Mantener limpias las paredes del hogar. Utilizar cal o un preparado análogo para pintarlas; el agente de salud de la comunidad local puede aconsejar el método más apropiado en la zona.
- Rellenar huecos y rendijas que pudieran permitir que los insectos o roedores penetraran en la casa, para ocultarse o para criar.
- Mantener la casa libre de basura y desperdicios de alimentos.
- No escupir en el suelo. Este hábito puede propagar fácilmente enfermedades.

Parasitosis intestinal: Infestación por parásitos; organismo que vive sobre otro o en su interior y se nutre de él, está afecta en su mayoría a los niños debido a la falta de conocimiento y una inadecuada práctica de medidas higiénicas.

Los parásitos se pueden clasificar en distintas maneras:

Si habitan en el interior o exterior del huésped en endoparásitos y ectoparásitos

Obligatorios y facultativos.

Según la capacidad de producir lesión patógenos y no patógenos.

Los parásitos intestinales que predominan en nuestro medio son: Entamoeba Histolytica/ E. Dispar.

Gardia Lambia, Entamoeba Coli, Lodameba Butschlii, Endolimax Nana.



Antes de resultar infectante la transmisión se lleva a cabo por contacto directo e indirecto, alimentos, agua, tierra, transmisiones como atropados y rara vez de madre a hijo. La transmisión de las enfermedades parasitarias depende de tres factores:

- 1 - Fuente de infección.
- 2 - Modo de transmisión.
- 3 - Presencia del huésped susceptible.

El efecto combinado de estos factores establece la existencia de un parásito en su momento y su tendencia a la diseminación. Las enfermedades humanas se sabe bien las características biológicas de los parásitos mecánicos de invasión, localización en el organismo, patología, tratamiento y medidas de prevención y control.

A pesar de lo anterior las enfermedades parasitarias están ampliamente difundidas y su prevalencia es en la actualidad similar, en muchas regiones del mundo a la que existía hace 50 años o más. Las razones para esto se derivan de la complejidad de los factores epidemiológicos que las condiciones y de la dificultad para controlar o eliminar estos factores.

Cómo se producen las infecciones por parásitos en los alimentos:

El *Áscaris* se produce por comer vegetales y ensaladas crudas sin haberlos lavados adecuadamente, jugar en terrenos infectados (niños). El tricocéfalos se produce por comer vegetales y ensaladas sin lavar, *Entoameba histolytica* y *Giardialambia* por beber agua contaminada, comer ensalada sin lavar, tener contacto con - personas infectadas cuyas manos se encuentre sucias y no respetar los reglamentos de limpieza.

La tenias produce por comer carne infectadas, sin suficiente cocción, *Hymenolopisnana* se produce por tener contacto con personas infectadas, comer vegetales contaminados, *Hymenolopis diminuta* se produce por deglutir pulgas de ratas, oxiuros se produce por tener contacto con personas infectadas cuyas manos se encuentran sucias (niños que juegan juntos) autoinyección.

Los parásitos se pueden clasificar en distintas maneras:

Si habitan en el interior o exterior del huésped en endoparásitos y ectoparásitos

Obligatorios y facultativos.

Según la capacidad de producir lesión patógenos y no patógenos.

Los parásitos que predominan en nuestro medio son:

- Protozoarios.
- Entoameba *Histolytica*.
- *Gandia lambía*
- Nematodos.
- *Áscaris lumbricoides*.
- *Trichuris trichuras*.
- Oxiuros.
- Cestodos.
- *Taenia saginata*.



- *Tania solium*.
- *Himenolopis nana*.
- *Himenolopis diminuta*.

Entoameba Histolytica:

Especie de parásito del hombre que pueden vivir como comensal en el intestino grueso, invadir la mucosa intestinal produciendo ulceraciones y tener localizaciones extra intestinales. Es un protozoo con organismo unicelular, dotados de núcleo celular típico, y de organismos de desplazamiento características (Pseudópodos), los quistes son la manera infectante para el organismo del hombre, la Entoameba histolytica es el único protozoario que produce una enzima de carácter proteolítica, que ataca la mucosas intestinales y de ellos depende que tenga poder patógeno.

Profilaxis:

Ingestión de agua potable, lavado cuidadoso de los alimentos vegetales antes de ser utilizados.

Contagio: Ingestión de agua y alimentos contaminados

Cuadro Clínico

Hay disentería intensa con evacuaciones pequeñas y numerosas en la cual se encuentra sangre moco, filamento mucosa, dolor abdominal, fiebre, leucocitosis además encontramos deshidratación hidroelectrolítica, toxemia y postración.

Tratamiento.

Todo paciente con trofozoitos o quistes debe ser tratado aunque este asintomático el fármaco de elección para eliminarlo es el diloxanida (Amebisida).

Giardialambiasis: Giardialambiasis es predominante en niños y presenta en la actualidad una prevalencia creciente en los países tropicales. La giardia tiene forma de pera, habita en el intestino delgado del hombre, sobre todo en el duodeno, se le encuentra en la fase de trofozoito en las evacuaciones diarreicas y las formas quísticas en heces formadas o pastosas por medio de su disco chupador la giardia intestinal se adhiere a la mucosa intestinal.

Ciclo evolutivo:

La Giardialambiasis intestinal se transmite con alimentos o bebidas contaminadas con heces en los que existen quistes, en ciertas condiciones se transforman en quistes que salen del cuerpo con las materias fecales y pueden resistir la acción de varios factores que señalan adversos a los quistes.

Profilaxis:

Ingestión de agua potable, lavar cuidadosamente los alimentos vegetales antes de ser utilizado.



Contagio: Ingestión de agua y alimentos contaminados.

Cuadro Clínico.

El flagelo habita en el duodeno y primeras porciones del yeyuno, el paciente con diarrea puede presentar esteatorrea, flatulencia, dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia, evacuaciones abundantes y fétidas, pérdida de peso.

Tratamiento.

Se usan derivados de nitroimidazolico en la que tratan de alterar los potenciales de oxidación-reducción de la membrana del parásito, erradicando los parásitos en un 90 a 96% de los casos con una sola cura de 1 a 5 días.

El fármaco de elección en niños es furazolidina 8mg/Kg/24H. Durante 10 días pero, también se ha estudiado el Tinidazol para tratamiento de niños infectados 50Mg/ Kg/vía oral dosis única.

La calidad del agua debe vigilarse rutinariamente ya que no hay tratamiento profiláctico para prevenir la gardialambía.

El quistes asintomático se da 10Mg/Kg/24H. Vía oral por 10 días, pero este fármaco no se debe usar en menores de 2 años.

Cuando la amebiasis es invasiva al intestino, hígado u otro órgano se trata con metrodinazol 50Mg/ Kg/ vía oral por 10 días, las RAM de este son náuseas, diarreas, sabor metálico en boca y leucopenia y desaparece al terminar el tratamiento, en caso grave que no se pueda usar metrodinazol se usa dehidroemetina se administra 1Mg/ Kg/ 24 H vía subcutánea o IM por 10 días. Los pacientes tratados con este fármaco se hospitalizan ya que puede haber efectos cardiacos o renales.

Áscaris Lumbricoide.

El *Áscaris lumbricoides* es cosmopolita, es decir, en cualquier parte del mundo hay que contar con su presencia como es natural abunda más donde falta higiene personal y las condiciones del medio se combinan para favorecer la maduración de los huevos en el suelo contaminado. El *Áscaris* es el más grande de los nemátodos, es de forma alargada, cilíndrica y se agudiza por los dos extremos.

Ciclo evolutivo

Los individuos infectados con *Áscaris lumbricoides*, si hacen sus deposiciones en el suelo, abandonan las hortalizas y las aguas de beber, diseminando los huevos exponen constantemente a los habitantes de su alrededores a ingerir con sus alimentos, huevos embrionados del parásito es una infección intensa por *áscaris*, pueden ejercerse los efectos nocivos sobre el hospedero.



Como la disminución de nutrición del paciente utilizando el alimento semidigerido se han observados anemia en los huéspedes con áscaris debido a la substracción de productos nutritivos y a las agresiones mecánicas del parásito.

Profilaxis

Hervir el agua y lavar cuidadosamente los alimentos vegetales antes de ser utilizados. Aseo Personal, principalmente de manos y uñas.

Cuadro Clínico.

La manifestación clínica se puede agrupar así:

- a) **Respiratoria y alérgicas.** Las primeras manifestaciones clínicas que ocurren después de la infección, pueden ser leves y muchas veces pasan desapercibidas o se confunden con un simple catarro. Otras veces se presentan tos, expectoración y fiebre, como consecuencia de una invasión larvaria de mayor intensidad. Se presenta eosinofilia y con algunas frecuencias manifestaciones alérgicas principalmente de tipo asmático. Se presenta el síndrome de Loeffler, con fiebre de varios días, tos espasmódica, abundante expectoración.
- b) **Neurológicas.** Puede originar síntomas neurológicos variados incluyendo convulsiones. Chasquido de dientes y prurito nasal. La expulsión de Áscaris adultos por cualquier vía con la presencia concomitante de convulsiones y fiebres.
- c) **Intestinales.** Los parásitos adultos alojados en el intestino delgado producen irritación, causa dolor abdominal difuso, en ocasiones esta irritación causa diarrea, meteorismo, náuseas y vómitos.
- d) **Nutricionales.** La áscaris en niños interfiere con la nutrición por dos mecanismos:
 1. Disminuye la ingestión de alimentos al producir anorexia.
 2. disminución en la utilización de carbohidratos, grasas y proteínas por mala absorción, y pérdida a nivel de intestino por vómito y ocasionalmente por diarrea.

Thrichurus-Thichurus o tricocéfalos.

El tricocéfalo humano es cosmopolita Pero es más frecuente en las regiones humanas y cálidas, en donde la incidencia y la intensidad de la infección puede ser muy elevada, favorecen también la diseminación de los parásitos, las malas condiciones sanitarias del ambiente.

Ciclo Evolutivo

Los tricocéfalos adulto macho y hembra copula, la hembra pone huevos que salen al exterior, después que el huevo abandona con las heces al huésped se inicia al ciclo cuando las condiciones del medio ambiente le son favorables, calor, humedad y sombra densa, el huevo embrionado en pocas semanas las larvas pueden persistir con vida latente durante años dentro de la cápsula.

Profilaxis.

Hervir el agua y lavar cuidadosamente los alimentos vegetales antes de ser utilizados. Aseo personal, -principalmente de manos y uñas.



Cuadro Clínico.

La sintomatología franca se encuentra en caso de parasitismo intenso y es especialmente grave en niños desnutridos. La parasitosis de por sí contribuye a la desnutrición. El cuadro Clínico se caracteriza por disentería, similar a la amibiana y los síntomas principales son: dolor cólico, diarrea con moco y sangre, pujo y tenesmo en forma grave, tienen hipotonía de los músculos perineales y relajación del esfínter anal, la mucosa rectal inflamada y sangrante.

Tratamiento.

Benzimidazoles. Se usa a la dosis de 100mg, dos veces al día por 3 días. El albendazol a la dosis de 400mg, por día durante 3 días y el flubendazol de 300mg, por día por 2 días o 500mg. Dosis única. Actúan en forma lenta y los parásitos muertos por el medicamento se demoran hasta 4 días para eliminarse

Oxiuros o Enterobios vermiculares.

El gusano es cosmopolita, probablemente más común en los niños no tanto por condiciones naturales más favorables cuanto por condiciones inferiores de higiene personal.

Ciclo Evolutivo.

Como los huevos de la hembra del enterovirus vermiculares están embrionados en el momento de la puesta, dichos huevos directamente intestinales de allí la auto infección.

Profilaxis.

Hervir el agua y lavar cuidadosamente los alimentos, higiene personal cuidadosa, tratamiento del grupo familiar.

Cuadro Clínico.

- a) **Por acción mecánica.** Esto causa prurito, ligero dolor o sensación de cuerpo extraño. La rasquiña puede ser intensa e interferir con el sueño o con las actividades normales del día, puede originar excoriaciones de la piel y posibles infecciones secundarias.
- b) **Reacciones alérgicas.** El prurito y la inflamación en regiones anal o genital, pueden ser debido a una sensibilización local al parásito o sus productos.

Tratamiento.

La oxiuriasis, por ser una parasitosis de muy fácil diseminación en grupos, debe diagnosticarse y tratarse en todas las personas expuestas. Las drogas que se usan en la actualidad son las siguientes:

- 1) **Pamoato de Pirantel.** Esta droga ya descrita en ascariasis uncinariasis, se utiliza a la dosis de 10mg/kg. En una toma única. Con este tratamiento se obtienen curaciones alrededor del 96%. El pirantel se ha utilizado en tratamientos comunitarios por su fácil administración, buena tolerancia y efectividad.
- 2) **Benzimidazoles.** Mebendazol, albendazol y flubendazol son muy efectivos en oxiuriasis, a una dosis única.



- 3) **Piperazina.** Es efectiva en oxiuriasis y en ascariasis. Fue descrita en el capítulo sobre esta última parasitosis. La dosis es la mínima que para *Áscaris* es de 50 mg/Kg./día.

Los Cestodos.

Son parásitos aplanados en forma de cinta, compuestos por una cadena de anillo, llamado proglótides que tiene dependencia morfológica y fisiológica.

Taenia Sagita Tenia Solium.

Estos dos presentan distribución geográfica amplia a la vez son los más frecuentes, principalmente la primera por ser parásitos que se observan fácilmente fueron reconocidos desde antigüedad tanto en su forma adulta como en la etapa larvaria.

Ciclo Evolutivo.

El hombre es el único huésped definitivo para estas dos tenias, las cuales se adquieren al ingerir carne cruda o mal cocida infectada por larvas, los pacientes parasitados eliminan proglótides por el ano, espontáneamente o con las materias fecales, raramente salen, sin necesidad de permanecer en la tierra, cuando son ingeridos por animales que actúan como huéspedes intermediarios.

Profilaxis.

Ingestión de carne sometida a cocción suficiente.

Cuadro clínico:

Los síntomas digestivos, tales como dolor abdominal, meteorismo y náuseas, en caso de taeniasis por *T. solium* que presenten convulsiones u otras manifestaciones neurológicas, debe pensarse en la posibilidad de una cisticercosis concomitante.

Tratamiento.

-Praziquantel. Para *T. saginata* y *T. solium* hay curación en el 100%, con dosis única de 5 a 10 mg/Kg.

-Niclosamida o clorosalicilamida. Se presentan en tabletas de 500 mg. la dosis usual es de 4 tabletas administradas en una sola toma, masticadas e ingeridas con poco líquido, en ayunas.

-Benzimidazoles. Los 3 compuestos usados como antihelmínticos humanos de amplia acción: albendazol, flubendazol y mebendazol, se anuncian comercialmente como efectivos contra teniasis en dosis de 3 días.

Hymenolepis nana e Hymenolepis Diminuta.

Estas tenias son un parásito común de larva. Se ha hallado en el hombre cada vez con mayor frecuencia, estas tenias son cosmopolitas en los huéspedes reservorios.



Ciclo Evolutivo

Los huéspedes definitivos son las ratas, ratones. El es huésped accidental, requiere de artrópodos como huéspedes intermediarios, los cuales son, pulgas, cucarachas, y larvas de varios insectos. Cuando el huésped definitivo ingiere los huevos o larvas es infectado.

Diagnóstico

El método más práctico y utilizado, es la búsqueda de huevos que permiten conocer la intensidad de la infección en la materia fecal.

Profilaxis

Ingestión de carne sometida a cocción suficiente.

Contagio

Ingerir carne de vacuno (cisticercosis) crudo poco cocido.



Hipótesis.

El conocimiento y práctica de las medidas higiénico-sanitarias deficientes en las madres con niños de 1-5 años de edad contribuyen a la parasitosis intestinal.



Diseño metodológico.

Tipo de estudio: El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal ya que se elaboro por medio de la encuesta que se les realizo a las madres que habitan en las comunidades de El Almendro.

Área de estudio: El estudio se le realizo a las madres que acuden al programa de VPCD y otras que se visito casa a casa de las comarcas Aparejo y Caño Blanco cercanas al Puesto de Salud Las latas, perteneciente al municipio El Almendro- departamento de Río San Juan.

Universo: Son 300 familias que habita en las comarcas (Aparejo y Caño blanco) que visitan el Puesto de salud Las latas.

Muestra: Son 120 madres que habitan en dichas comarcas que equivale a un 30% de la población.

Criterios de inclusión.

- Madres con niños de 1-5 años de edad.
- Que habiten en las comarcas aledañas al puesto de salud.
- Que sean del área Rural.

Fuente de la in formación:

1. **Primaria:** La información es de contacto directo mediante una encuesta realizada a las madres.
2. **Secundaria:** Censo actualizado del 2009 del puesto de salud Las Latas.

Unidad de análisis: La unidad de análisis son las madres con niños de 1-5 años de edad que asisten al programa de Atención Integra del puesto de salud Las latas.

Variables:

-Dependiente: La prevención de parasitosis intestinal.

-Independiente: Conocimiento de las madres sobre la parasitosis.
Las prácticas higiénico-sanitarias que las madres realizan.



Método e instrumento: El método que se aplicó fue por medio del cuestionario con preguntas cerradas realizadas a las madres de los niños.

Se solicitó el consentimiento a las madres para realizar la encuesta durante la visita casa a casa.

Procesamiento de la información: Se realizó a través de un proceso electrónico que facilitó la obtención y representación de resultados.

Plan de tabulación: Nuestro plan de tabulación se realizó mediante una serie de cuadros estadísticos que en base a los objetivos nos permitió la presentación de los datos obtenidos en forma lógica.

Plan de análisis: Se utilizaron cuadros estadísticos que permitieron la presentación de los datos en forma lógica.



Resultados.

Respecto a las madres visitadas según el grupo atareo prevalece 39 madres con mayor frecuencia entre las edades de 16-19 años para un 32.5 %; 20-23 años se encontraron 34 madres para un 28.3n %; 24-27 años 25 madres para un 20.8%; 28-31 años existen 22 para un 18.3%; Según el estado civil 43 madres en su mayor frecuencia conviven con su pareja en unión libre para un 35.8%; 35 de ellas son casadas para un 29.2%; 22 madres son solteras para un 29.2%; existen 20 que tienen otro tipo de unión para un 16.6%; 51 madres tienen en mayor frecuencia 3-4 hijos para un 42.5%; 37 madres tienen de 5-6 hijos para un 30.8%; y 32 de ellas tienen de 1-2 hijos para un 26.6%; Respecto al grado de escolaridad 59 madres en su mayoría no lograron estudiar para un 49.1%; 46 de ellas que si llegaron aprender a leer hasta primaria para un 38.6%; y otras 51 madres que lograron estudiar hasta secundaria para un 12.5%; Ver cuadro I. Datos Demográficos N° 1, 2,3 y 4.

En relación a las medidas higiénico-sanitaria que estas madres practican respecto a donde obtienen el agua para tomar 60 de las madres respondieron en su mayoría que la obtenían de quebrada para 50%; 35 respondieron que de pozo para un 29.1%; 25 de ellas dijeron que de ríos para un 20.8%; 65 madres respondieron que esta agua la almacenaban en su mayoría en picheles o recipientes pequeños para un 54.1%; 35 mencionaron que en tinajas para un 29.1%, y 20 de ellas refirieron que en barriles lo que equivale a un 16.6%; Respecto a donde realizaban sus necesidades 88 de estas familias no poseen servicios higiénicos para un 76.6%; 32 de ellas si tenían para un 26.6%; Ver cuadro II. Condiciones higiénico-sanitarias N° 1,2 Y 3.

De acuerdo al conocimiento que tienen estas madres sobre la parasitosis intestinal 41 madres mencionaron en su mayoría lombrices para un 34.1%; 22 madres mencionaron solitaria para un 18.3%; 12 madres mencionaron amebas para un 10%; y 13 madres mencionaron que no ha oído hablar de giardia para un 10.8%; 11 madres expresaron tricocéfalos para un 9.1%; 11 madres mencionaron uncinarias para un 9.1%; 10 de ellas mencionaron oxiuros para un 8.3%; Sobre las consecuencias que traen los parásitos en los niños 51 madres respondieron que con mayor prevalencia presentan diarrea lo que equivale a un 42.5%; 22 de ellas mencionaron dolor abdominal para un 18.6%; 16 de ellas mencionaron desnutrición para un 13.3%; 10 de ellas mencionaron vomito para un 8.3%; 7 de ellas mencionaron anemia para un 5.8%; 6 de ellas mencionaron prurito anal para un 5%; 5 de ellas mencionaron perforación intestinal para un 4.1%, 3 de ellas mencionaron convulsiones para un 2.5%; En relación a como lo adquirirían 34 madres respondieron que se debía a que andaban con las manos sucias que corresponde a un 28.3%; 28 de ellas respondieron que es debido a la presencia de moscas y cucarachas para un 23.3%; 13 de ellas mencionaron que es por alimentos contaminados para un 10.8% y 5 de ellas expresaron que se debe a frutas contaminadas para un 4.1%; Ver cuadro III. Conocimientos tabla N° 1,2 y 3.



En relación a las practicas que realizan las madres relativa a la parasitosis mostrándoles una fruta y dándoselas al niño se observo que 59 madres la lavaron solo con agua para un 49.1%; 32 de ellas solo la limpio para un 26.6%; 18 de ellas la lavo con agua y jabón antes de dársela para un 15%; 11 madres se la ofrece sin lavarla ni limpiarla para un 9.1%; Respecto a que si la madre se lavo las manos antes de dársela al niño 56 respondieron que si solo con agua para un 46.6%; 38 respondieron que si con agua y jabón para un 31.6%; 26 de ellas respondieron que no se las lavo para un 21.6%; y de acuerdo a que con que frecuencia lo realizan 98 madres respondieron que nunca se lavan las manos al niño para un 82%, 18 madres respondieron que se lava las manos después de hacer sus necesidades algunas veces para un 15%; 10 madres respondieron que casi siempre para un 8.3%; 10 de ellas respondieron que siempre para un 8.3%; 14 madres mencionaron que se lava las manos antes de preparar los alimentos algunas veces para un 11.6%; 4 de ellas dijeron que casi siempre para un 3.3%; 7 madres mencionaron que siempre para un 5.8%; lava las frutas que le va dar al niño(a) 11 madres respondieron que algunas veces lo hacen para un 9.1%; 9 de ellas respondieron que lo hacen casi siempre para un 7.5%; 3 de ellas respondieron que lo hacen siempre para un 2.5%; 10 madres respondieron que algunas veces le lava las manos al niño para un 8.3%; 6 madres refirieron que casi siempre con un para 5%; 6 madres respondieron que siempre para un 5 %; 7 madres respondieron que si el niño anda calzado para un 5.8%; 3 de ellas mencionaron casi siempre para un 2.5%; y 2 de ellas refirieron que siempre para un 1.6%; Ver en cuadro IV. Practicas relativas a la parasitosis tabla N° 1, 2 y 3.

Respecto a como esta el agua que esta tomando el niño las 58 madres respondieron que no realiza ninguna de las anteriores para un 48.3%; 28 de ellas mencionaron que le puso cloro para un 23.3%; 20 refirieron que esa agua esta hervida para un 16.6%; 14 dijeron que la puso al sol en botellas plásticas para un 11.6%; respecto a donde hace sus necesidades el niño 62 madres respondieron que en el piso para un 51.6%; 38 mencionaron que lo hacia en el pañal para un 31.6%; 20 de ellas mencionaron que en el inodoro o letrina para un 16.6%; respecto a que hace con las heces del niño 50 de ellas respondieron que la dejan al aire libre para un 41.6%; 34 mencionaron que la depositan en la letrina o inodoro para un 28.3%; 22 dijeron que la entierran para un 18.3%; 14 de ellas mencionaron que la depositan en el recipiente de la basura para un 11.6%; respecto a que si le han dado medicamento contra los parásitos 66 madres respondieron que si para un 56% y 54 de ellas refirieron que no le han dado para un 44%, Ver cuadro IV. Practicas relativas a la parasitosis tabla N° 4, 5,6 y 7.



Discusión.

Respecto a la edad de las madres guarda una gran relación con el grado de escolaridad muchas madres son jóvenes con edades menor de los veinte 16-19 años de edad (32.5%) observándose que muchas de ellas no han logrado un nivel de educación primario siendo analfabetas 59 para un (49.1%) lo que conlleva a un bajo nivel de educación y a la falta de conocimiento respecto a las medidas adecuadas de higiene lo cual se confirma con lo expresado por ; Pérez Lacayo Mireya de la Concepción(2) Pág. n° 9 párrafo 1 refiere que: “el factor conocimiento influye mucho en el nivel de educación y las costumbres que pueden tener los habitantes”.

De acuerdo a las condiciones higiénico-sanitarias está muy relacionada con la adecuada higiene personal siendo esta de mayor predominio como es la obtención de agua; según Méndez Vilaca Eugenio (3) Pág.10 párrafo n°3 la mala higiene personal, el desconocimiento sobre las transmisiones y prevención de las enfermedades parasitarias son factores probables a la presencia de estas. Según nuestro estudio 60 madres obtienen el agua para tomar en quebradas para un (50%), compartiendo estas quebradas junto a los animales domésticos, la almacenan en recipientes pequeños para un (54.1%)

Según Méndez Vilaca Eugenio (3) Pág. 10 párrafo n° 1 el agua contaminada con desechos humanos y de animales es una de las mayores fuentes de contaminación para el organismo en el cual podemos ingerir y contraer diversas infecciones.

Otros de los grandes factores es la disposición de excretas (no tienen servicio sanitario 73.6%) según Trefor William (5) Pág. 13 párrafo n° 2 la inadecuada disposición de los líquidos cloacales trae aparejado grandes problema de higiene publica.

Según la variable conocimiento en este estudio sobre las enfermedades parasitarias 41 madres para un 34.1. % consideran que el parásito que provoca la parásitosis son las lombrices, y expresan 50 de los sujetos en estudio para un (42.5%) que este parásito causa diarrea, refieren 34 para un 28.3% que la forma para adquirir el parásito son las manos sucias cabe destacar que 28 madres opinan que otra forma de adquirir el parásito por la contaminación de moscas y cucarachas para un 23.3%, según Méndez Vilaca Eugenio, refiere que la higiene personal tomando en cuenta las costumbres higiénicas de los habitantes la falta de lavado de manos, la contaminación de los alimentos por artrópodos, transmiten enfermedades biológicas siendo estos los principales vectores mecánicos de infecciones humanas transportando microorganismos patógenos que originan enfermedades alimentarias.

En relación a las practicas que realizan las madres relativa a la parásitosis mostrándoles una fruta y dándoselas al niño se observo que la mayoría de madres le ofrecieron la fruta al niño solamente lavada con agua 59 madres para un 49.1%, se observó que 32 de ellas solamente la limpio para un 26.6% una adecuada practica de las medidas de higiene evita las transmisión de las infecciones desde el lavado de mano (solo con agua 49.1%), los alimentos y con que frecuencia se realiza según Dilton H Lois Phillp(4) Pág. 12 párrafo n° 2 y sus reglas recomendadas refiere lavarse las manos a menudo: Hay que lavarse las manos



antes de preparar los alimentos y después de cualquier interrupción (en particular en especial si se hace para cambiar a un niño el pañal o para ir al retrete).

Otra de las practicas de higiene que contribuyen a la parasitosis por una practica inadecuada es el cuidado que se le brinda al niño, el agua que toma el niño si es hervida o clorada o si no realiza ninguna de estas como lo es el caso; y la adecuada eliminación de las heces según las reglas de Dilton H Lois Phillip Pág. 12 párrafo n° 5 El agua es tan importante para preparar los alimentos como para beber y sobre todo tener cuidado con el agua utilizada para preparar el alimento de los niños; según Gutiérrez Reyna Pág. 8 párrafo n° 3 también refiere que las condiciones ambientales como son la existencia de agua potable, medio de eliminación de las excretas (disposición de letrinas) y otras todas estas disposiciones contribuyen en gran manera a la prevención de enfermedades, muchas veces los de corta edad son gravemente afectados por susceptibilidad de padecer enfermedades por su incapacidad de auto cuidado y la etapa de crecimiento en que se encuentran.



Conclusión:

- ✚ Con la elaboración de este trabajo concluimos que el grupo etareo predominante en nuestro estudio son madres con edades entre 16-19 años de edad con estado civil de unión estable las cuales muchas de ellas tienen de 3-4 niños en su mayoría estas madres no recibieron ninguna educación escolar.

- ✚ Muchas madres tienen conocimiento sobre los parásitos intestinales ya que los mencionaron aunque con su nombre común otras refirieron haber oído hablar de ellos, expresando que sus principales síntomas son la diarrea, dolor abdominal y desnutrición.

- ✚ Se observó en gran medida con la visita casa a casa que las madres no realizan una adecuada práctica de las medidas higiénico- sanitarias ya que las madres en su mayoría no realizaron ninguna de las actividades anteriores en relación a la tabla n-3, el agua que consume no es de buena calidad ya que esta no es clorada ni hervida, no realiza una adecuada eliminación de las heces fecales del niño ya que muchas veces defeca en el piso o patio y refieren que la dejan al aire libre; por lo que concluimos que las madres pueden tener el conocimiento e identificar las medidas de higiene pero no las ponen en práctica correctamente.



Recomendaciones

Nuestras recomendaciones están dirigidas primeramente a las madres, orientándolas mediante charlas educativas sobre la patología, para que tengan mayor conocimiento sobre su formas de transmisión, que son las que mas prevalecen en esa zona, sus principales síntomas y sobre todo la practica correcta de las medidas de higiene como es:

- Que practiquen frecuentemente el lavado de manos.
- Que utilicen no solo agua sino también jabón en todo momento: Al lavarse sus manos, la de los niños, al darles una fruta, al preparar los alimentos, etc.
- Que construyan letrinas aunque de la forma mas sencilla (con madera, palmas o plástico) para una adecuada eliminación de las heces.
- Que utilicen la forma más sencilla para mejorar la calidad del agua si no tiene agua potable o cloro que las purifiquen poniéndolas al sol en botellas todo el día y almacenándola en recipientes limpios alejado de vectores (animales domésticos, cucarachas, moscas, etc.)
- Que cubran bien los alimentos haciendo una adecuada eliminación de los desechos para evitar la proliferación de vectores.
- Que las madres prevengan la parasitosis en sus niños por medio del uso de calzado

A la alcaldía:

- Que ejecute programas para saneamiento de agua proporcionándoles a las comunidades construir pozos comunitarios para proveer agua de consumo humano en las zonas urbanas y rurales.
- Realizar proyectos de letrinas en las zonas rurales.

A las unidades de salud:

- Que realicen mayor vigilancia no solo en zonas rurales si no urbana realizando brigadas higiénico-sanitarias al menos una vez al mes identificando posibles causas que pueden afectar a la población.
- Brindando charlas educativas constantemente a la población que acuden a los centros y puestos de salud sobre las medidas de higiene que deben practicar las madres.



Al Ministerio de Educación:

- Brindar charlas sobre higiene personal.
- Hacer coordinaciones con el ministerio de salud para brindar capacitaciones al personal docente para impartir clases sobre salud comunitaria.

- Apoyar al misterio de salud en las diferentes jornadas de limpieza y de educación publica dirigida a la población para mejorar la higiene personal.



Bibliografía.

1. Gutiérrez Reina: Factores que inciden en la parásitosis intestinal en los de 1-5 años de edad del centro de salud Benjamín Zeledón, tesis para optar al título de medicina general Bibliot Campus Med. ficha N° 49265, clasf. W41g984f, 1995 Pág., 12-17.
2. Pérez Lacayo Mireya de la Concepción: Parásitosis intestinal en trabajadores de ENACAL de los municipios de Chinandega, tesis para optar al título de medicina general Biblioteca Campus Med. ficha n° 44132 Clasif TW41P438P 2000, pág. 8-16.
3. Méndez Vilaca Eugenio: Un nuevo paradigma sanitario en la producción social de la salud, editora Hucitec Sao Pablo 1996, Bibliot Camp Med, Clasf WA ,100 u 695 n.
4. Dilton / H, Lois Phillip: Promoción sanitaria y acción de la comunidad en pro de la salud en los países en desarrollo, OMS Ginebra 1995, pag. 43, 50-51.
5. Trefor Williams: Alimentos, medio ambiente y salud, guía para maestros de enseñanza primaria (University Of. Southampton Inglaterra) OMS Ginebra 11991. pág. 44,-121.
6. Salmeron Ligia Maria: Frecuencia de parásitosis intestinal en niños de 1-6 años en el Barrio Cementerio Telica, tesis para optar al título de medicina general, Bibliot Campus Med, ficha n° 18744, clasif W415171 F, 1992 Pág. 30-50.
7. Membreño Pastora Bayardo: Prevalencia de parasitosis intestinal en el área numero I Trinidad San Isidro, Tesis para optar de medicina general Bibliot Campus Med ficha n° 18613, Clasif W41 P293 ,1986 pag., 18-20.
8. Gussen Alberto Alonzo: Parásitosis intestinal en el área 13 del MINSa Región III en el año 1987-1988, tesis para optar al título de medicina general Bibliot Campus Med, ficha n° 10527, Clasif W 41ª454, 1988, Pág.23-26.
9. OMS: Manejo y Prevalencia de la Diarrea Pautas Practicas, 3ra ed., OMS 1994, Ginebra, pág., 26-28.
10. Botero David: Parasitosis Humanas 2da ed., Editorial Colina Medellín Colombia 1992 pág., 96-97, 129,134.
11. Pedro Kouri: Manual de parasitología Helmintología humana, Biblio. HEODRA Clasf Qx 200 K88 1982.



ANEXOS.



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
UNAN – León**

Somos estudiante de enfermería. Estamos queriendo saber qué tanto conocen las mamás sobre los parásitos intestinales en los niños, y qué hacen para evitar que tengan parásitos. ¿Quisiera hablar con nosotros sobre este asunto?

FICHA No _____

I. Datos demográficos.

1. ¿Cuántos años tiene usted?

16_19 años _____

20_23 años _____

24_27 años _____

28_31 años _____

2. Estado civil.

¿Usted esta ...

...casada ? _____

...soltera ? _____

...unión libre ? _____

...otro ? _____

3. ¿Cuántos hijos tiene?

1_2 hijos _____

3_4 hijos _____

5_6 hijos _____

4. ¿Fue a la escuela? Si contesta que no, escribir 0 en el cuadro siguiente. ¿Cuál fue el último grado o año que aprobó?

Ninguna		
Primaria		
Secundaria		
Universitaria		



II. Condiciones higiénico-sanitarias. *Observe y si es necesario pregunte:*

1. *Observe o pregunte:* ¿De dónde toman el agua para beber?

- De cañería ____
 De pozo ____
 De río ____
 Otra ____ Especificar: Quebrada

2. *Observar o preguntar:* ¿En qué almacena el agua que utiliza para tomar y preparar los alimentos?

- En pilas ____
 En barriles ____
 En tinajas ____
 En picheles o recipientes pequeños, como botellas: ____

3. ¿Dónde realiza sus necesidades?

- En letrina ____
 En inodoro ____
 No tiene servicio sanitario ____

III- Conocimientos

1. ¿Qué parásitos intestinales conoce? *Espere respuesta espontánea. Los parásitos que menciones márquelos en la columna de “si” con una X. Los que no menciona señálelos con una X en la columna “no”. Sobre estos últimos, pregunte: ¿Ha oído hablar de...?*

Parásitos	Menciona		¿Ha oído hablar de...	
	Si	No	Si	No
Lombrices				
Amebas				
Solitaria, tenia				
Giardia				
Tricocéfalos				
Uncinaria				
Oxiurus, pajuelilla				



2. ¿Qué consecuencias conoce usted que pueden tener los parásitos en los niños? *Espere respuesta espontánea y marque con una X, según si las menciona o no.*

Consecuencias	Sí menciona (1)	No menciona (2)
Diarrea		
Dolor abdominal		
Vómitos		
Perforación intestinal		
Anemia		
Prurito anal		
Desnutrición		
Convulsiones		

3. ¿Cómo considera usted que una persona adquiere los parásitos intestinales? *Espere respuesta espontánea*

Moscas:	Si___	No___
Cucarachas:	Si___	No___
Manos sucias:	Si___	No___
Agua contaminada:	Si___	No___
Alimentos contaminados:	Si___	No___
Frutas contaminados:	Si___	No___

IV. Prácticas relativas a la parásitosis intestinal.

- Muestre a la madre una fruta y pídale que se la de al niño. Observe y anote:
 La lavó con agua y jabón antes de dársela___
 La lavó sólo con agua___
 Sólo la limpió___
 Se la ofrece sin lavarla ni limpiarla___
- ¿La madre le lavó las manos al niño antes de darle la fruta?
 Si, con agua y jabón___
 Si, solo con agua___
 No se las lavo_____



Con que frecuencia...

¿Con qué frecuencia...	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3)...se lava usted las manos después de hacer sus necesidades?				
4)...se lava las manos antes de preparar los alimentos?				
5)...lava las frutas que le va a dar al niño(a)?				
6)...le lava las manos al niño?				
7) ...el niño anda calzado?				

¿El agua que está tomando hoy el niño...	Si(1)	No(2)
8)...está hervida?		
9)...puso cloro?		
10)...la pasó por un filtro?		
11)...la puso a asolear en botellas plásticas?		
12) ...No realizo ninguno de los anteriores		

13. ¿Dónde hace sus necesidades el niño?

En el piso o patio____

En el pañal____

En el inodoro o letrina____

14. ¿Qué hace con las heces (caca) del niño?

Las deposita en la letrina o inodoro____

Las entierra____

La deposita en el recipiente de la basura____

La deja al aire libre____

15. ¿Le han dado a su niño medicamentos contra los parásitos en los últimos seis meses?

Si____

No____

Nombre del medicamento_____

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

Comunidad estudiada_____ ()



I-DATOS DEMOGRAFICOS.

Tabla N° 1

Edad de las madres.

Edad de las madres	N°	%
16 – 19 años.	39	32.5
20 – 23 años.	34	28.3
24 – 27 años.	25	20.8
28 – 31 años.	22	18.3
TOTAL	120	100%

Fuente: encuesta

Tabla N° 2

Estado Civil de las madres encuestadas

Estado Civil	N°	%
Casada	35	29.2
Soltera	22	18.3
Unión Libre	43	35.8
Otros	20	16.6
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 3.

Número de hijos que tienen las madres encuestadas.

N° de hijos que tiene	N°	%
1 – 2 hijos	32	26.6
3 – 4 hijos.	51	42.5
5 – 6 hijos.	37	30.8
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4.

Escolaridad de las madres encuestadas.

Escolaridad	N°	%
Ninguna (0)	59	49.1
Primaria (1)	46	38.3
Secundaria (2)	15	12.5
Universitaria (3)	0	0
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.



II. CONDICIONES HIGIENICO – SANITARIAS.

Tabla N° 1

De donde toma el agua para beber

De donde toma agua para beber	N°	%
Cañería	0	0
Pozo	35	29.1
Río	25	20.8
Otra (Quebrada)	60	50
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 2

En que almacena el agua para tomar y preparar los alimentos

Almacenamiento del agua	N°	%
Pila	0	0
Barriles	20	16.6
Tinajas	35	29.1
Picheles o recipientes pequeños	65	54.1
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 3.

Donde realiza sus necesidades

Disposición de excretas	N°	%
Letrina	32	26.6
Inodoro	0	0
No tiene servicio sanitario	88	73.6
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.



III. CONOCIMIENTOS.

Tabla N° 1.

Que parásitos intestinales conoce, y de cuales ha oído hablar

Parásitos Intestinales	Menciona		Ha oído hablar		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lombrices	41	34.1	0	0	41	34.1
Amebas	12	10	0	0	12	10
Solitaria, tenia	22	18.3	0	0	22	18.3
Giardia	0	0	13	10.8	13	10.8
Tricocéfalos	0	0	11	9.1	11	9.1
Uncinaria	0	0	11	9.1	11	9.1
Oxiurus, pajuelilla	0	0	10	8.3	10	8.3
TOTAL	75	62.4%	45	37.3%	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 2.

Que consecuencias tienen los parásitos en los niños.

Consecuencias	N°	%
Diarrea	51	42.5
Dolor abdominal	22	18.3
Vómitos	10	8.3
Perforación intestinal	5	4.1
Anemia	7	5.8
Prurito anal	6	5
Desnutrición	16	13.3
Convulsiones	3	2.5
Total	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 3.

Como considera usted que una persona adquiere los parásitos intestinales

Como adquiere parásitos	N°	%
Moscas	28	23.3
Cucarachas	28	23.3
Manos sucias	34	28.3
Agua contaminada	12	10
Alimentos contaminados	13	10.8
Frutas contaminados	5	4.1
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.



IV. PRACTICAS RELATIVAS A LA PARASITOSIS.

Tabla N° 1.

Muestre a la madre una fruta y pídale que se la de al niño.

Práctica de higiene	N°	%
La lavó con agua y jabón antes de dársela	18	15
La lavó sólo con agua	59	49.1
Sólo la limpió	32	26.6
Se la ofrece sin lavarla ni limpiarla	11	9.1
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 2.

La madre se lavo las manos antes de darle la fruta al niño.

Práctica de higiene	N°	%
Si, con agua y jabón	38	31.6
Si, solo con agua	56	46.6
No se las lavo	26	21.6
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 3.

Con que frecuencia

Con que frecuencia	Nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se lava las manos después de hacer sus necesidades.	82	69	18	15	10	8	10	8	120	100
Se lava las manos antes de preparar los alimentos.	95	80	14	11	4	3	7	5	120	100
lava las frutas que le va a dar al niño(a)	97	81	11	9	9	7	3	2.5	120	100
le lava las manos al niño	98	82	10	8	6	5	6	5	120	100
el niño anda calzado	108	90	7	5	3	2	2	1	120	100

Fuente: Encuesta.



Tabla N° 4.

El agua que esta tomando el niño hoy.....

Agua de tomar esta...	N°	%
Está hervida	20	16.6
Le puso cloro	28	23.3
La puso por un filtro	0	0
La puso al sol en botellas plásticas	14	11.6
No realizo ninguna de las anteriores	58	48.3
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 5.

Donde hace las necesidades el niño.

Lugar donde defeca el niño	N°	%
En el piso o patio	62	51.6
En el pañal	38	31.6
En el inodoro o letrina	20	16.6
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 6.

Qué hace con las heces del niño.

Manejo de las heces	N°	%
Las deposita en la letrina o inodoro	34	28.3
Las entierra	22	18.3
La deposita en al recipiente de la basura	14	11.6
La deja al aire libre	50	41.6
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.

Tabla N° 7.

Le han dado medicamento contra los parásitos a su niño en los últimos 6 meses.

Ha dado medicamento	N°	%
Si	66	56
No	54	44
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta.



Cronograma de actividades.

Mes	Junio			Julio			Agosto			Septiembre		
Actividad	10	18	27	9	15	23	7	21	31	2	17	25
Elaboración introducción	X	X						X				
Elaboración antecedentes		X	X			X			X			
Búsqueda información	X	X					X					
Elaboración marco teórico				X	X							
Elaboración diseño metodológico							X	X				
Elaboración hipótesis	X		X									
Elaboración encuesta		X		X								
Elaboración de bibliografía						X			X			X
Elaboración de discusión de los resultados conclusiones y recomendaciones										X	X	X