



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN CUIDADORES(AS) DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS SOBRE EL PARASITISMO INTESTINAL, FOSALUD, ILOPANGO, SAN SALVADOR ENERO-MARZO 2013”.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PÚBLICA.

PRESENTADO POR:

Alicia María Perla Ayala.

Claudia Cecilia Romero Redondo.

ASESORA:

Licda.Msp. Reina Araceli Padilla.

CIUDAD UNIVERSITARIA, MAYO DE 2013.

AUTORIDADES

Ing. Mario Roberto Nieto Lovo
RECTOR PERÍODO 2011-2015

Dr. José Arnulfo Herrera
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA

Lic. Msp. Celestina López de Masis
COORDINADORA GENERAL DE MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

JURADO CALIFICADOR

Lic. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza

Lic. Msp. Celestina López de Masis

Lic. Msp. Hilda Cecilia Méndez de García

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS: por haberme dado la fortaleza y permitirme llegar hasta este momento y lograr otra meta más en mi carrera.

A MI PADRE: por darme su apoyo para retomar y culminar con éxito este trabajo de investigación.

A MI MADRE: agradecerle por sus consejos para poder concluir mi maestría.

LIC.MSP.ARACELI PADILLA: por su paciencia y su disposición para apoyarme con su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

Alicia María Perla Ayala.

AGRADECIMIENTOS

Le doy gracias a Dios por haberme dado la sabiduría fortaleza y permitirme un logro más en mi vida personal y profesional.

A MI MADRE: agradezco con mucho cariño por sus consejos y apoyo incondicional para que concluyera unos de mis sueños de superación.

A MI FAMILIA. Por darme sus consejos, y apoyo para culminar con éxito este trabajo de investigación

LIC.MSP.ARACELI PADILLA: por su paciencia y su disposición para apoyarme con su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

Claudia Cecilia Romero Redondo.

CONTENIDOS

RESUMEN

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	3
III.	MARCO REFERENCIAL.....	4
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
V.	RESULTADOS.....	27
VI.	DISCUSIÓN.....	44
VII.	CONCLUSIONES.....	46
VIII.	RECOMENDACIONES.....	48
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	49
	ANEXOS.....	53

RESUMEN

Título: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas en cuidadores(as) de niños(as) menores de 9 años sobre el Parasitismo Intestinal, FOSALUD, Ilopango, San Salvador Enero-Marzo 2013”.

Propósito: El propósito de esta investigación es orientado a que los resultados permitirán la realización de intervenciones adecuadas a fin de contribuir a disminuir el parasitismo intestinal en niños y niñas menores de 9 años que asisten a la atención de FOSALUD en Ilopango.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal con enfoque cuantitativo en 43 personas cuidadores de niños(as) menores de 9 años que consultaron en FOSALUD, Ilopango, San Salvador Enero-Marzo 2013.

Resultados:

1. La mayoría de personas tienen conocimiento adecuados acerca del parasitismo intestinal, conoce como parásitos las amebas (58.14%), “lombrices” (53.49%), áscaris (4.65%) y giardias (2.32%). También conocen las causas (la mayoría el tener hábitos alimentarios deficitarios y hábitos alimentarios inadecuados) y las medidas para evitar el parasitismo, entre ellas, consumir agua embotellada o hervida y tener hábitos alimentarios adecuados.
2. Las actitudes son poco favorables, porque solo el 86.05% de los entrevistados(as) expreso que les lava las manos a los niños con agua y jabón, lo cual debería ser de un 100% dado que este se convierte en un factor de riesgo para contaminarse de parásitos.

Conclusiones: Los conocimientos que tienen los cuidadores (as) de los niños menores de 9 años son insuficientes y están determinando las actitudes y prácticas de riesgo afectado a los niños y niñas.

I. INTRODUCCIÓN.

El parasitismo intestinal es uno de las primeras causas de morbilidad a nivel nacional, al igual que las enfermedades diarreicas, las enfermedades respiratorias, entre otras. De igual manera, se ha convertido en uno de los problemas de salud más extendidos a nivel mundial, por lo que afecta en cuanto a las repercusiones y costos económicos para su respectivo control, convirtiéndose en un problema de salud pública que debe abordarse tomando en cuenta los factores sociales y culturales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45%. Se estima en 1000 millones las personas infectadas por *Ascarislumbricoides*, 500 millones con *Trichuristrichiura*, 480 millones con *Entamoebahistolytica* y 200 millones con *Giardialamblia*.

En El Salvador el Parasitismo Intestinal es la tercera causa de morbilidad en los niveles de atención en Salud del Ministerio de Salud (MINSAL)¹ atendándose para el 2012, 163,332 consultas por parasitismo Intestinal, correspondiendo 3,810 a menores de un año; 29,385 a niños de 1 a 4 años y 32,075 a niños de 5 a 9 años.

En el Área General de Influencia (AGI) Ilopango en horario de FOSALUD, también se convierte en una de las primeras causas de morbilidad, en los últimos años siguen la misma tendencia, es decir, en el primer lugar las Infecciones Respiratorias Agudas y en segundo la Enfermedad diarreica, ambas enfermedades Infecciosas Prevenibles y en tercer lugar el parasitismo intestinal ante lo cual es necesario fortalecer acciones de carácter educativo que conlleven la prevención de estas patologías.

¹ Ministerio de Salud. Informe Epidemiológico Anual. 2012. El Salvador.

El parasitismo afecta a los niños(as) , debido a que son una población vulnerable y dependiente de los hábitos higiénicos, costumbres y forma de preparar los alimentos, de las personas que los cuidan, así como de el consumo de agua limpia, condiciones socioeconómicas inadecuadas, condiciones de contaminación, el hacinamiento, presencia de vectores como las moscas.

En este contexto se hizo el siguiente enunciado

¿ Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas en personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años sobre parasitismo intestinal que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango enero- marzo del 2013?

Debido a que el parasitismo intestinal es una enfermedad común y en El Salvador está entre las diez primeras causa de morbilidad y que no se tiene mucha evidencia de los conocimientos, actitudes y prácticas en personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años sobre ésta enfermedad, es de suma importancia conocer éstos factores, logrando de ésta forma identificar la posición de éstas personas frente a éste problema de Salud.

El propósito de esta investigación está orientado a que los resultados permitirán la realización de intervenciones adecuadas a fin de contribuir a disminuir el parasitismo intestinal en niños y niñas menores de 9 años que asisten a la atención de FOSALUD en Ilopango.

II-OBJETIVOS.

- **OBJETIVO GENERAL.**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años sobre parasitismo intestinal que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango enero-marzo 2013.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Describir las características sociodemográficas de los cuidadores de los niños(as) menores de 9 años.
2. Identificar los conocimientos de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años.
3. Describir las actitudes de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de los niños(a) menores de 9 años.
4. Analizar las prácticas de las personas responsables del cuidado de los niños(as) menores de 9 años, relacionado con el parasitismo intestinal.

III-MARCO DE REFERENCIA.

Las parasitosis están ampliamente distribuidas en todo el mundo y constituyen uno de los grandes problemas de salud pública que afecta principalmente a los países en desarrollo. En América Latina tienen una prevalencia persistentemente elevada e inalterada a través del tiempo.²Siendo la población infantil la más susceptible constituyendo un problema de salud pública para estas poblaciones.

En la República de El Salvador como en otros países tropicales las parasitosis, también constituye un problema frecuente de salud pública y de consulta médica por la amplia sintomatología que producen.

Se llama parasitismo a la relación que se establece entre dos especies, ya sean vegetales o animales. En esta relación, se distinguen dos factores biológicos: el parásito y el huésped. El parásito vive a expensas de la otra especie, a la que se le denomina huésped. El parasitismo intestinal se presenta cuando una especie vive dentro del huésped, en el tracto intestinal.³

El parasitismo intestinal es una de las enfermedades transmisibles más difíciles de controlar, no solo por su gran difusión, sino por los diversos factores que intervienen en su cadena de propagación.⁴

Según publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45%. Se estima en 1000 millones las personas infectadas por *Ascarislumbricoides*, 500 millones con *Trichuristrichiura*, 480 millones con *Entamoebahistolytica* y 200 millones con *Giardialambliia*. Infecta a personas de

²Epidemiología de las enfermedades parasitarias.

³ Uso de Bixa Orellana L (Achiote) como reactivo químico en muestras de heces con parasitismo Intestinal de importancia médica.2004. El Salvador

⁴ Prevalencia del parasitismo intestinal en la población infantil.2002.Cuba

todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo.

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente.

También es de tomar en cuenta que la falta de higiene familiar, la ignorancia con respecto a los hábitos y actitudes perniciosas para la salud, favorecen las condiciones ecológicas para la prevalencia de infecciones producidas por agentes biológicos, especialmente por los parásitos. Pobreza, vivienda insalubre, ignorancia, carencia de atención médica, mala nutrición, hábitos perjudiciales, constituyen los factores antropológicos, sociales y humanos esenciales para las endemias parasitarias, las que a su vez repercuten en la calidad de vida de las poblaciones.

Se entiende por Higiene el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene tiene como objetivo mejorar, prevenir y conservar la salud.⁵

La Higiene personal o individual es la que realiza el individuo en beneficio propio, con el objetivo de mejorar y conservar la propia salud al no hacer insaludable el medio e indirectamente no afectar el bienestar de los demás.⁶

La OMS, define la higiene alimentaria como "el conjunto de condiciones y medidas que deben estar presentes en todas las etapas de producción, almacenamiento, transformación, transporte".

⁵Salubridad e higiene.

⁶El concepto de Salud, 2000.

La Higiene de los alimentos incluye cierto número de rutinas que deben realizarse al manipular los alimentos con el objeto de prevenir daños potenciales a la salud. Los alimentos pueden transmitir enfermedades de persona a persona así como ser un medio de crecimiento de ciertas bacterias (tanto en el exterior como en el interior del alimento) que pueden causar intoxicaciones alimentarias.

Los alimentos no vigilados pueden ser un medio de propagación de enfermedades, hay que considerar que desde el mismo instante de su producción hasta el de su consumo los alimentos están constantemente expuestos a las posibles contaminaciones bien sean por agentes naturales o por efecto de la intervención humana.

La endemidad de las parasitosis intestinales es el resultado de un proceso dinámico, basado en infecciones repetidas donde intervienen múltiples factores que se relacionan entre sí, como variables ecológicas, inmunológicas, genéticas, fisiológicas y nutricionales enmarcadas en condiciones socioeconómicas y culturales que favorecen la presencia de dichas enfermedades.

Los primeros factores son responsables del desarrollo e invasión parasitaria, mientras que los factores socioeconómicos y culturales son los responsables de que el medio ambiente se contamine con las diferentes formas evolutivas parasitarias, restableciéndose así el ciclo de la invasión parasitaria.

A pesar de los asombrosos progresos de la ciencia, en la era cibernética y la alta tecnología, el gran avance de la biología molecular y los grandes adelantos de la medicina, las parasitosis, la mayoría de ellas curables, prevenibles y controlables, siguen siendo una amenaza constante y permanente en la salud de la población mundial.

En las grandes ciudades existe un deterioro gradual de las condiciones de vida, con el establecimiento de "villas miseria", caracterizadas por viviendas insalubres sin agua potable, desprovistas de red cloacal y otros sistemas básicos.

La deficiencia de higiene y educación: la mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia. Está establecido que en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen prevalencia más alta de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.⁷

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS

La complejidad de los factores epidemiológicos que condicionan las parasitosis y la dificultad para controlarlos, determinan que las infecciones parasitarias estén tan ampliamente difundidas y que su prevalencia sea en la actualidad similar, en muchas regiones del mundo, a la que existía hace cincuenta años. Los factores que las condicionan son:

1- Contaminación fecal: la contaminación fecal del suelo y el agua es el factor más importante en la diseminación de las parasitosis intestinales.

Suelo: Los elementos parasitarios pueden llegar al suelo de diversas formas:

- Defecación directa, o a través de letrinas peri domiciliarias.
- Utilización de residuos no tratados para el relleno de terrenos.
- Descarga de camiones con residuos patológicos.
- Utilización de heces como abono de vegetales.
- Uso de aguas servidas para riego.

⁷ Epidemiología de las enfermedades parasitarias.

- Disposición en terrenos de barros provenientes de plantas de tratamiento de afluentes cloacales, de piletas de decantación y de filtros de plantas potabilizadoras.
- Defecación de animales.
- Utilización de turba de río como fertilizante.

La infectividad del suelo depende del número de elementos parasitarios depositados en determinadas áreas que consiguen desarrollarse para ser infectantes y del tiempo de sobrevivencia de las formas infectantes en el ambiente.

El número de elementos diseminados está en estrecha relación con la densidad poblacional en un área determinada, de las condiciones de higiene y saneamiento, carga parasitaria y del contacto favorable entre suelo y parásito.

El desarrollo de formas infectantes y la supervivencia dependerán de factores físicos, químicos y biológicos como temperatura, humedad, porosidad, textura y consistencia del suelo, exposición a la luz solar, lluvias y vientos, etc.

El suelo, para las geohelmintiasis, permite el desarrollo de las formas infectantes, como sucede con *Áscaris lumbricoides*, *Trichuristrichiura*, *Ancylostomaduodenale*, *Necatoramericanus* y *Strongyloidesstercoralis*.

Agua: La importancia del agua en la diseminación de las parasitosis es ser un vehículo de transmisión y permitir la supervivencia de las formas infectantes. El agua se contamina de diversas maneras:

- Por medio de las heces humanas y de animales.
- Por destrucción de redes cloacales.
- Por contacto de pozos ciegos con napas de agua subterráneas utilizada para consumo.
- Por arrastre de elementos parasitarios de los suelos contaminados a través de las lluvias y de las inundaciones.

Los huevos y larvas de geohelminintos sufren en el agua un retardo de su proceso evolutivo, principalmente por la baja tensión de oxígeno, pero se preservan para condiciones más favorables.

El agua cumple un importante papel como diseminador de las formas infectantes, como sucede con los quistes de *Giardialamblia*, *Entamoebahistolytica*, *Cryptosporidium*, *Isospora*, trofozoitos (*Acanthamoebasp.*) y quistes (*Naegleriasp*) de amebas de vida libre responsables de la meningoencefalitis amebiana y formas infectantes de *E. vermicularis*, *T. saginata*, *T. solium*, *Echinococcus*, etc. Otros parásitos necesitan del agua para completar su ciclo biológico, como *Diphyllobotriumlatum*, *Fasciola hepática*, *Schistosomasp.* El factor restrictivo natural más importante en la diseminación hídrica es la sedimentación, que está dada por el peso específico de las distintas formas infectantes.

Los elementos de menor peso (quistes y ooquistes) permanecen mayor tiempo en suspensión permitiendo una fácil diseminación.

Los elementos parasitarios que están en el agua ingresarán a nuevos hospederos para continuar su ciclo de vida a través de la ingesta de vegetales crudos regados con agua contaminada, por inhalación, ingestión o salpicaduras de aguas contaminadas de ríos, lagos, lagunas y piletas de natación y a través del agua para beber.

El agua para beber es la forma más común de infección, debido a la carencia de agua potable en muchas regiones y a veces los tratamientos de potabilización son insuficientes.⁸

⁸Portales médicos 2,009.

En la actualidad, según datos del Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) el 98% de los ríos están en regular, mala o pésima calidad y sólo un 2% es apta para potabilizar(2012).⁹

La calidad del agua, es un estado de esta, caracterizado por su composición fisicoquímica y biológica. Este estado deberá permitir su empleo sin causar daño, para lo cual deberá reunir dos características:

1. Estar exenta de sustancias y microorganismos que sean peligrosos para los consumidores.
2. Estar exenta de sustancias que le comuniquen sensaciones sensoriales desagradables para el consumo (color, turbiedad, olor, sabor).

El criterio de potabilidad del agua depende fundamentalmente del uso al que se la destina (humano, industrial, agrícola, etc.).

Las medidas de control de la calidad se basan en el cumplimiento de los criterios sanitarios de las aguas de consumo humano, y de las instalaciones que permiten el suministro desde la captación hasta el grifo del consumidor, para garantizar la salubridad, la calidad y la limpieza, con el objetivo de proteger la salud de las personas de los efectos adversos derivados de cualquier tipo de contaminación de las aguas.

Agua potable es el agua, ya sea de superficie o subterránea, tratada y el agua no tratada por no estar contaminada.

Un agua potable destinada al consumo humano, debe cumplir ante todo con una calidad sanitaria apta, tanto inmediatamente después de su proceso de tratamiento, como presentar una estabilidad biológica en la red de distribución.

Es un hecho cierto y claro que en función del uso que va a darse a un agua, así serán las características que tal tipo de agua deberá presentar. El control de calidad de las diversas aguas será igualmente distinto según sea el destino de estas. En

⁹Foro Agua El Salvador, 2012, El Salvador.

cuanto a las aguas destinadas al consumo humano, el control analítico de sus características físicas, químicas y microbiológicas, ha de llevarse a cabo de forma exhaustiva y periódica. Por otra parte existen determinadas normativas legales que fijan e imponen las características de las aguas así como los controles analíticos y las frecuencias con que deberán realizarse.

En el caso del agua potable las normativas y controles tienden, como no podría ser de otra forma, a asegurar que el agua que se suministra “siempre” es potable. Es evidente que para conocer si un agua es apta para el consumo humano, habrá que someterla a un extenso control de calidad. Es necesario por otra parte conocer las características del agua bruta o prepotable, para poder determinar si tal agua es susceptible de someterla al proceso de tratamiento necesario para hacerla apta para el consumo humano.

El análisis del agua en su origen, proporciona los primeros datos respecto a su calidad, orientándonos en la selección de su captación y facilitando el tratamiento que se la ha de aplicar posteriormente.¹⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece unas directrices para la calidad del agua potable que son el punto de referencia internacional para el establecimiento de estándares y seguridad del agua potable. Las últimas directrices publicadas por la OMS son las acordadas en Génova, en 1993.

Para algunos de los elementos y sustancias que se mencionan no existe directriz. Esto es así porque no existen suficientes estudios relativos a los efectos de esta sustancia en el organismo, y por tanto no es posible definir un valor límite. En otros casos, la razón para que no exista directriz es la imposibilidad de que esa sustancia alcance una concentración peligrosa en el agua, debido a su insolubilidad o a su escasez.¹¹

El agua destinada al consumo humano es la que sirve para beber, cocinar, preparar alimentos u otros usos domésticos. Cada país regula la calidad del agua destinada al

¹⁰Control de calidad del agua destinada al consumo humano.

¹¹Organización Mundial de la Salud, Estándares de calidad del agua.

consumo humano; la cual establece que no puede contener ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia, en una cantidad o concentración que pueda suponer un peligro para la salud humana. Así debe estar totalmente exenta de las bacterias como Escherichiacoli y otras.

La distribución del agua potable u óptima para el consumo humano se realiza a través de la red de abastecimiento de agua potable por tuberías subterráneas hasta llegar al chorro de su casa y de cada uno de nuestros usuarios.

La definición de Control de Calidad del Agua para consumo humano según Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS, se define como "El conjunto de actividades ejercidas en forma continua por el abastecedor con el objetivo de verificar que la calidad del agua suministrada a la población cumpla con la legislación", por esto la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) menciona realizar un control de la calidad a través de monitoreo continuo, en la cual se verifica un análisis físico químicos y microbiológicos, se ejecutan inspecciones Sanitarias a los sistemas de abastecimiento iniciando desde la fuente hasta el usuario además de realizar buenas prácticas en el Control Operacional.

ANDA en este contexto realiza una buena cantidad de estas actividades a través de diferentes instancias o dependencias; la integración de estas actividades lleva como resultado que el agua sea segura y confiable para el usuario, para ello se toma como base la Norma Salvadoreña Obligatoria NSO agua, Agua potable.-NSO 13.07.01.08¹² La cual menciona que el agua para consumo humano no debe ser un vehículo de transmisión de enfermedades, por lo que es importante establecer parámetros y sus límites máximos permisibles para garantizar que sea sanitariamente segura.¹³ Según esta norma en relación a los requisitos de calidad microbiológicos, los límites máximos permisibles para calidad microbiológica son: como primer parámetro las bacterias coliformes totales 0 UFC/100ml, bacterias coliformes fecales o termo

¹²Control de calidad de agua. Octubre de 2010.

¹³Norma Salvadoreña Obligatoria (NSO) 13.07.01:08, Junio 2009, El Salvador.

tolerantes 0 UFC/100ml, Escherichiacoli 0 UFC/100ml, conteo de bacterias heterótrofas y aerobias mesófilas 100 UFC/100 ml y organismos patógenos ausencia.

2- Condiciones ambientales: la humedad, temperatura, lluvias, vegetación, latitud, altura, etc. de un área geográfica determinada pueden favorecer o no el desarrollo de los parásitos, la existencia de vectores biológicos (anófeles, flebótomo), vectores mecánicos (moscas y cucarachas) o reservorios animales establecen la distribución de muchas parasitosis.

Las condiciones geográficas son dinámicas y están en relación directa con la actitud del hombre frente a la naturaleza: la construcción de canales, represas, lagos artificiales, la tala indiscriminada de árboles, el relleno de terrenos bajos, llevan a la diseminación o modifican la presencia de la mayoría de las parasitosis, sobre todo las que necesitan un vector o hospedero intermediario para completar su ciclo biológico: teniasis, paludismo, tripanosomiasis, leishmaniasis, etc.

3- Vida rural: la ausencia de letrinas en las zonas rurales es el factor predominante para la alta prevalencia de parasitosis intestinales en esas zonas. La costumbre de no usar zapatos y tener contacto con aguas, condicionan la presencia de uncinariasis y esquistosomiasis, ya que se transmiten a través de la piel.

4- Deficiencias de higiene y educación: la mala higiene personal y la ausencia de conocimientos sobre transmisión y prevención de las enfermedades parasitarias, son factores que favorecen su presencia. Está establecido que en un mismo país, los grupos de población que presentan estas deficiencias tienen prevalencia más alta de parasitismo; estos grupos son los de nivel socio económico inferior, que a la vez habitan zonas con deficiente saneamiento ambiental.

5- Costumbres alimenticias: la ingestión de carnes crudas o mal cocidas permite la infección por tenias, *Toxoplasma gondii* y *Trichinella spiralis*. La ingestión de pescado,

cangrejos, langostas, en condiciones de cocción deficiente, es el factor indispensable para que se adquiriera cestodiasis y otras parasitosis por tremátodos.

También influyen en la frecuencia de ciertos parásitos, las costumbres de los pueblos, como por ejemplo el hábito de comer carne cruda y el utilizar heces humanas como abonos.¹⁴

La parasitosis repercute negativamente en el progreso socio-económico y es principal culpable de efectos sobre el estado nutricional y el estado intelectual primordialmente en los infantes, por ser estos los que se encuentran expuestos a mayores riesgos de contraer la enfermedad

Existe una serie de factores asociados al parasitismo intestinal que determinan una mejor o peor evolución de la enfermedad como son: edad, higiene personal, higiene de los alimentos, manifestaciones clínicas del parasitismo, tipo de parásito, asociaciones entre estos parásitos, tipo de lactancia recibida, nivel cultural, nivel económico, repercusión en sistema hematológico, repercusión en estado nutricional, acceso a los servicios médicos, entre otros.

La higiene tanto personal, como la de los alimentos y la medioambiental, es el factor de riesgo más importante en el origen y evolución del parasitismo intestinal. Cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico. La vía principal para la transmisión del parasitismo intestinal es la vía digestiva por el consumo de agua y comidas contaminadas aunque también puede ser por el contacto directo de persona a persona.

El comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto el éxito de las medidas de control

¹⁴Epidemiología de las enfermedades parasitarias.

que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se obtenga de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla.

Actualmente las autoridades sanitarias de todos los países del mundo, están de acuerdo en que las únicas medidas preventivas que se pueden adoptar son aquellas encaminadas a cortar el ciclo epidemiológico de los parásitos, y como la mayoría de las especies parásitas intestinales utilizan la vía fecal como vehículo de dispersión por la naturaleza, su persistencia en la población humana, demuestra un fallo en la infraestructura sanitaria ambiental o en los hábitos de la población.

Sin embargo aunque el parasitismo intestinal representa un problema prioritario de salud para muchos países y estos cuentan con medicaciones seguras, eficaces y de costo bajo, y en general con recursos económicos para combatirlo, fundamentalmente a través del saneamiento ambiental y educando a las personas, la prevalencia del parasitismo, principalmente en la población infantil, no ha cambiado mucho en las últimas décadas en el mundo porque las autoridades gubernamentales de estos países, que determinan a la larga las políticas de salud, no muestran gran interés por darle un giro favorable a esta situación.

Programas organizados en la Atención Primaria de Salud, los cuales cuentan con la aprobación de la Organización Mundial de la Salud, contribuyen a la mejoría del nivel de conocimientos de la población y de la higiene personal y medioambiental, necesarios para reducir la incidencia de los parásitos intestinales y las consecuencias nefastas de estos en el organismo humano y de hecho estos ya han demostrado su efectividad, en algunos países que los han llevado a cabo como Cuba.

Las infecciones intestinales se producen en el hombre cuando sus hábitos y costumbres se interrelacionan con los ciclos de vida de los agentes causales de las mismas, que pueden tomar diversa ubicación en el organismo humano, causando

trastornos clínicos aparentes o no. Entre las causas de morbilidad a nivel mundial, la producida por parásitos intestinales se sitúa en el tercer lugar, precedida por las infecciones respiratorias agudas y las diarreas.

Las parasitosis intestinales afectan a individuos de todas las edades y sexos, pero se presentan sobre todo en los primeros años de vida, ya que este grupo de población aún no ha adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas y no se ha desarrollado inmunidad frente a los diferentes tipos de parásitos.

Resulta frecuente una gran diseminación y poliparasitismo en muchas personas favorecido por las condiciones socioeconómicas de muchas áreas del planeta; la falta de medidas sanitarias, el nivel de pobreza, el abandono en que se encuentran grandes masas de la población, las comunicaciones aéreas y marítimas que a pesar de los avances tecnológicos facilitan la contaminación a países en los cuales existen desarrollo y medidas higiénico-sanitarias adecuadas, los que han visto aparecer el parasitismo en forma creciente en su población. Por otra parte la reinfección frecuente en los pacientes tratados agrava todavía más la situación mundial, en relación con el parasitismo.

La prevención es la forma más eficaz de controlar la aparición de un mayor número de casos de parasitismo intestinal, por lo que se impone la realización de una labor educativa sistemática que involucre a la población más afectada, teniendo en cuenta que el comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de estas infecciones intestinales.

El principal modo de prevención individual y colectiva es ejerciendo sobre todos los factores de riesgo que influyen en la aparición del parasitismo intestinal. Para esto se han establecido innumerables medidas tales como: ingestión de agua potable, hervida o clorada, lavado adecuado de los alimentos, verduras y frutas antes de su ingestión, consumo de carnes frescas y bien cocidas, así como leche pasteurizada o

hervida, mantener a los animales alejados de los alimentos, lavado de las manos después de defecar y antes de manipular alimentos, higiene adecuada de las manos de los niños después de jugar en la tierra o en el suelo, evitar el fecalismo al aire libre.

Es de considerar que la prevención es la mejor manera de detener en gran medida la aparición y transmisión de las enfermedades parasitarias y a través de una permanente labor educativa, en todos los escenarios se es capaz de demostrar una vez más que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas.¹⁵

- Medidas preventivas para evitar el parasitismo intestinal.

Existen una cantidad de medidas básicas que pueden llevarse a cabo tanto en los hogares como en las comunidades, de los cuales, la educación de la población es la más importante de todas.

Lavarse las manos con bastante agua antes de preparar los alimentos o comer y después de ir al servicio sanitario o letrina.

En aquellos lugares donde no hay agua potable, hervirla por 10 minutos o ponerle cloro (tres gotas de cloro por cada litro de agua)

Alimentarse adecuadamente y en forma balanceada.

Mantener la vivienda, los pisos, las paredes y los alrededores limpios y secos.

Evitar el contacto de las manos y los pies con el lodo, como la tierra o la arena de aquellos sitios donde se sabe o se sospecha que existe contaminación fecal.

Saneamiento del hogar y la comunidad.

¹⁵El parasitismo intestinal. Un serio problema médico. social. 2009

Eliminación adecuada de materia fecal.

Aseo de juguetes que los niños se llevan a la boca.

Desinfección del piso sobre el que juegan los niños pequeños.

Higiene personal.

Evitar el fecalismo al ras del suelo (Ámbito rural).

Evitar deambular descalzo sobre suelos de tierra y arena.

Evitar bañarse desnudo en lagos, estanques, ríos o aguas desconocidas.

Campañas para educar a la población en general.

Consumir agua potable o en su defecto hervida o clorada.

Evitar comer alimentos en la calle o de dudosa procedencia y manipulación.

Lavar y desinfectar frutas y verduras.¹⁶

En relación al lavado de manos la (OMS) Mayo 2,009 da los siguientes pasos para lavarse las manos correctamente.

Lavarse las manos si están visiblemente sucias, de lo contrario, usar un producto desinfectante de las manos. Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos.

0-Mojarse las manos.

1-Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.

2-Frotarse las palmas de las manos entre sí.

3-Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.

4-Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5-Frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

¹⁶ Parasitismo Intestinal un problema común de Latinoamérica.2009

6-Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.

7-Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.

8-Enjuáguese las manos.

9- Secarse las manos con una toalla de un solo uso.

10-Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

11-Las manos son seguras.

En relación a la desinfección de manos La Organización Mundial de la Salud (OMS) Octubre 2,010 da los siguientes pasos para desinfectarse las manos.

Desinfectarse las manos por higiene. Lavarse las manos solo cuando estén visiblemente sucias.

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos.

1a y 1b-Depositar en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

2-Frotarse las palmas de las manos entre sí.

3-Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.

4-Frotarse las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.

5-Frotarse el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

6-Frotarse con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7-Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8-Una vez secas, las manos son seguras.

RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA UNA CORRECTA PREPARACIÓN HIGIÉNICA DE LOS ALIMENTOS.

1-Escoger alimentos sometidos a procesos tecnológicos de forma que se mantenga la higiene.

2-Comprobar que los alimentos estén bien cocinados.

3-Consumir los alimentos cocinados en menos de dos horas.

4-Conservar los alimentos cocinados en condiciones adecuadas, en frigorífico a menos de 5°C.

5-Recalentar bien los alimentos cocinados hasta alcanzar 70°C en el centro del producto.

6- Lavar minuciosamente frutas, verduras y hortalizas.

7- Asegurar la calidad del agua de bebida.

8-Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocidos. Pueden producirse contaminaciones cruzadas.

9-Lavarse las manos frecuentemente; al empezar el trabajo y después de cualquier interrupción.

10-Mantener limpias las superficies donde se cocina y se manipulan los alimentos.

11-Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y plagas en general.

Para desinfectar frutas y verduras se debe utilizar cloro o puriagua de la siguiente manera.

1-Colocar agua limpia en un recipiente.

2-Agregar dos tapones de cloro o puriagua por cada 4 tazas.

3-Colocar las frutas y verduras dentro del recipiente y deje reposar por 15 minutos.

4-Enjuagar con agua segura.

El agua para desinfectar alimentos no es para tomar.

El Puriagua es un compuesto a base de cloro que no debe ingerirse puro, ya que sirve para desinfectar el agua y los alimentos.¹⁷

En base a lo antes expuesto se entenderá como conocimiento en el presente estudio al conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje ya sean estas causas, conocimiento del parasitismo, tipos de parásitos, hábitos higiénicos (lavado de manos, de frutas y alimentos), consumo de agua potable, medidas de prevención. Es por lo anterior, que el conocimiento retoma una gran importancia en el tema del parasitismo intestinal, ya que en gran medida según sea el grado de conocimiento que tenga una persona acerca de este, así serán sus actitudes y prácticas de prevención del parasitismo intestinal.

La definición que se adoptará como actitudes a un juicio evaluativo (bueno o malo) de un objetivo. Así, una actitud representa la propensión favorable o negativa del individuo hacia el objetivo. Las actitudes se miden al pedir a las personas su valoración del objetivo en varias dimensiones evaluativas, como bueno o malo, favorable o desfavorable, sensato o insensato, agrado o desagrado. Las actitudes cumplen funciones importantes para el individuo e influyen en el procesamiento de la información.¹⁸

Se entenderá como práctica al uso continuado, costumbre y estilo de vida relacionada a la prevención y control del parasitismo intestinal.

¹⁷Ministerio de Educación, Nutrición y seguridad alimentaria, febrero 2008, El Salvador.

¹⁸Stephen Worchel, Psicología social. México D.F. 2003

IV-DISEÑO METODOLÓGICO.

1. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cualicuantitativo, se indagó sobre lo que conoce, las actitudes de prevención y las prácticas en relación al parasitismo intestinal y transversal porque se realizó el abordaje del fenómeno en un momento o período de tiempo determinado.

2. GRUPO POBLACIONAL.

La población seleccionada para este estudio fueron las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años que consultan en la Unidad de Salud Comunitaria Familiar Ilopango, departamento de San Salvador de enero-marzo 2013.

3. UNIDAD DE OBSERVACION.

43 personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años.

4. GRUPO SELECCIONADO.

Se pudo estimar que por medio de saturación fueron 43 personas, tomándose en cuenta los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años que lleven o no exámenes en horario FOSALUD que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango, enero-marzo 2013.

Que sea perteneciente al área general de influencia de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ilopango, San Salvador.

5. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Fueron los 43 cuidadores de niños (as) menores de 9 años que consultaron en Horario FOSALUD.

6. DESCRIPTORES Y SUBDESCRIPTORES.

Objetivo N. 1. Identificar las características socio demográficas de los cuidadores de los niños(as) menores de 9 años

Descriptor: características socio demográficas

Subdescriptores: edad del cuidador, procedencia, nivel educativo, profesión/oficio, parentesco, características de la vivienda, presencia de mascotas y vectores, servicios básicos y diagnóstico de parasitismo.

Objetivo N. 2. : Identificar los conocimientos de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años.

Descriptor: conocimiento acerca del parasitismo intestinal.

Subdescriptores: conocimiento de parásito intestinal, lo que ha escuchado del parasitismo, tipos de parásitos que conoce, causas del parasitismo intestinal, conocimientos de hábitos higiénicos para evitar el parasitismo, número de veces que debe lavarse las manos una persona que cuida al niño, tipo de agua que debe consumir para evitar el parasitismo intestinal y medidas para evitar adquirir parásitos.

Objetivo N. 3. Determinar las actitudes de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de los niños(a) menores de 9 años.

Descriptor: las Actitudes asociadas al parasitismo intestinal.

Subdescriptores: forma de lavado de manos en el niño, cuándo le lava las manos al niño, número de veces que baña al niño, acostumbra el niño a caminar sin zapatos y lugares donde anda descalzo el niño.

Objetivo N. 4: Analizar las prácticas de las personas responsables del cuidado de los niños(as) menores de 9 años.

Descriptor: prácticas sobre el parasitismo intestinal.

Subdescriptores: las medidas realizadas para evitar el parasitismo intestinal, número de veces de lavado de manos cuando prepara los alimentos del niño, medidas realizadas al preparar alimentos, medidas realizadas para el cuidado del agua de consumo, lugares de consulta por parasitismo del niño y utilización o no de remedios caseros para el tratamiento de los parásitos.

7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

El instrumento utilizado fue una guía de entrevista no estructurada (preguntas abiertas) dirigida a personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años sobre parasitismo intestinal que consultan en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Ilopango, departamento de San Salvador

enero-marzo 2013 para poder identificar el conocimiento, actitudes y prácticas acerca del parasitismo intestinal.

El tipo de preguntas en dicha entrevista fueron preguntas abiertas para obtener mayor información.

TÉCNICAS

La recolección de la información se llevó a cabo mediante una entrevista abierta que se pudo estimar que por medio de la saturación de respuesta, la cual consiste en que por criterios teóricos de saturación de las categorías investigadas, es decir, hasta cuando el dato adicional que se recolecta, no agrega información significativa a lo que ya se tiene ya no se continuará haciendo más entrevista, se realizó a 43 personas responsables (madres, familiares o cuidadores) de los niños menores de 9 años seleccionados.

8. PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para los datos cuantitativos se procedió a tabular los datos obtenidos en tablas y luego fueron graficados a través del programa Microsoft Excel.

Para los datos cualitativos

- **Limpieza de datos:** Se procedió a ordenar la información con base a objetivos.
- **Síntesis de datos:** consistió en fusionar respuestas o datos obtenidos de las personas y cuyo significado guarde similitud entre ellas, sugiriendo una misma respuesta.

9. TABULACIÓN DE DATOS.

Se tabularon los datos producto de la entrevista.

Se tabularon las respuestas que las personas expresaron, describiendo la frecuencia de las mismas, ubicando la interpretación de los resultados al pie de las matrices utilizando para esto la siguiente categorización: LA MAYORÍA que corresponde de 100 a 51% de las repuestas encuestadas, ALGUNOS que corresponde de 50 a 31% de las respuestas encuestadas, POCOS que corresponde de 30 a 1%.

10. ANÁLISIS DE DATOS.

La técnica de análisis cualitativo que se realizó es la Técnica de análisis matricial, a través de contenido utilizando categorías y la técnica de análisis de etnográfica, lo que las personas entrevistadas expresaron

11. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

La guía de entrevista validó previamente antes de pasar el instrumento al grupo seleccionado tomando en cuenta los cuatro descriptores acerca del parasitismo intestinal y como estos están interrelacionados.

12. PROCEDIMIENTO.

Se realizó Coordinación con FOSALUD para explicarle la investigación, solicitándose el apoyo. A cada una de las entrevistadas se les explico los objetivos de la entrevista y luego se procedió a realizarse.

13. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de las entrevistas se presentan por orden lógico de los objetivos, en gráficos o matrices cualitativas.

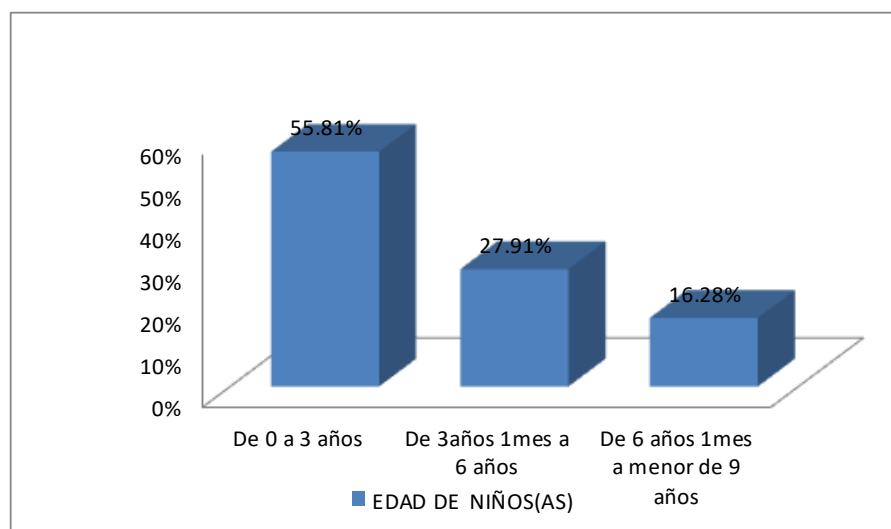
V-RESULTADOS.

Los resultados de la investigación corresponden a las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños(as) menores de 9 años, FOSALUD, Ilopango.

5.1-CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS).

GRÁFICO # 1.

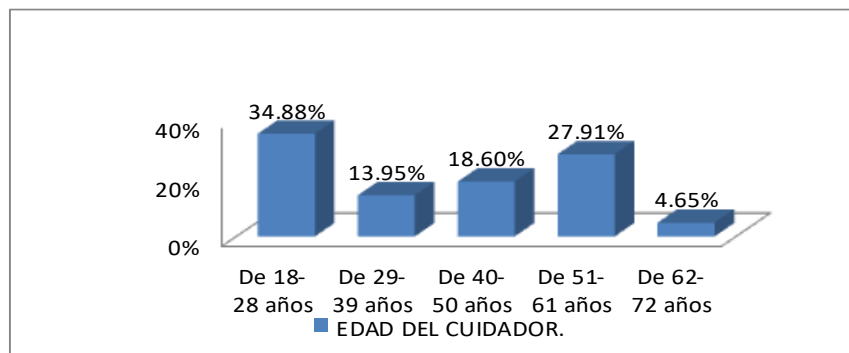
EDAD DE NIÑOS(AS) MENORES QUE CONSULTAN EN FOSALUD, ILOPANGO, ENERO-MARZO 2,013.



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de niños(as) en estudio el 55.81% está comprendido en las edades de 0 a 3 años, el 27.91% entre 3 años 1 mes a 6 años y el 16.28% entre 6 años 1 mes a menor de 9 años

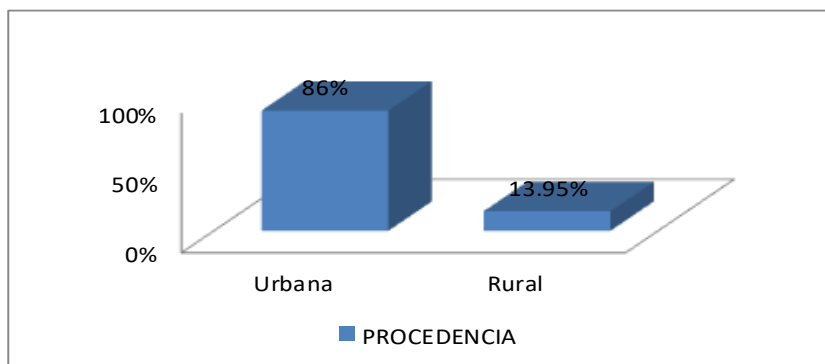
GRÁFICO # 2.
EDAD DEL CUIDADOR EN NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopingo, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores de niños(as) en estudio el 34.88% está comprendido en las edades de 18 a 28 años, el 13.95% entre 29 a 39 años, 18.60% entre 40 a 50 años, 27.91% entre 51 a 61 años y 4.65% entre 62 a 72 años.

GRÁFICO # 3.
PROCEDENCIA DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO, ENERO-MARZO 2013.

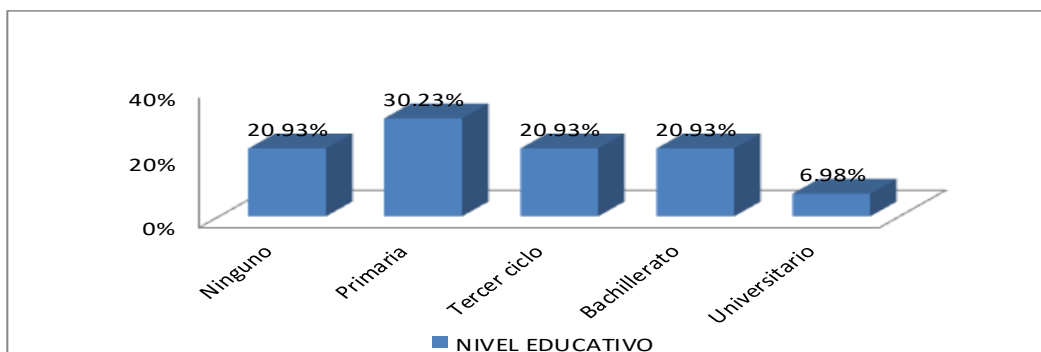


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopingo, enero-marzo 2013.

Del total de niños(as) en estudio el 86.05% corresponde al área urbana y 13.95% al área rural.

GRÁFICO # 4

NIVEL EDUCATIVO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.

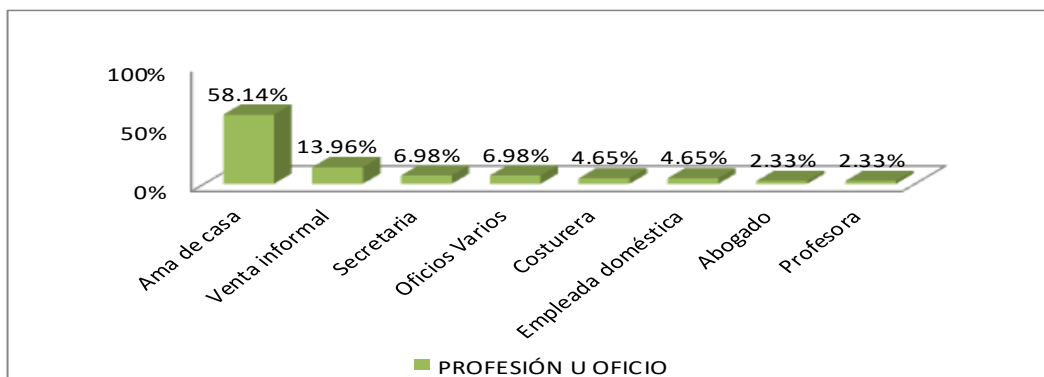


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopingo, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores entrevistados(as), el 20.93% no tiene nivel educativo, el 30.23% hasta primaria, el otro 20.93% hasta tercer ciclo, el otro 20.93% estudió hasta Bachillerato y el 6.98% es universitario.

GRÁFICO # 5.

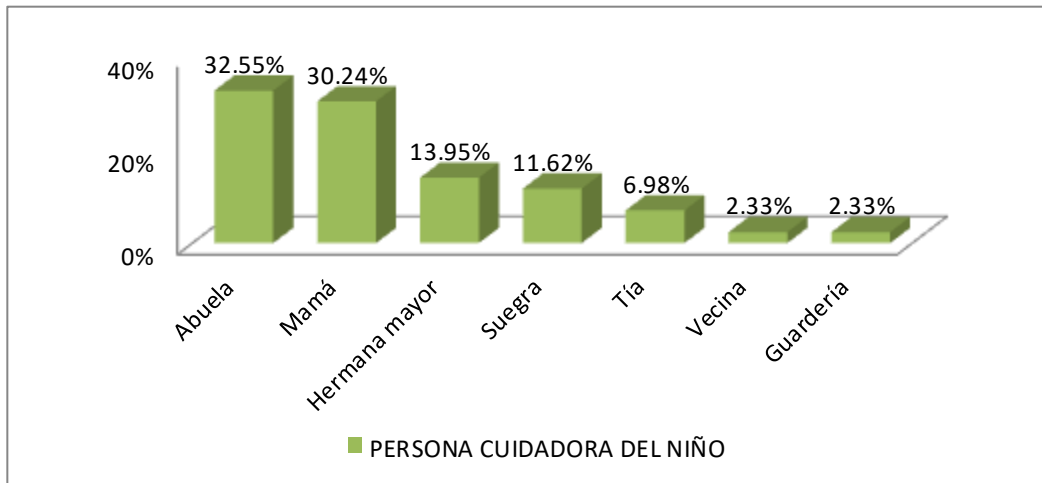
PROFESIÓN U OFICIO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopingo, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores entrevistados(as), el 58.14% es ama de casa, el 13.96% tienen como oficio la venta informal, el 6.98% es secretaria, el 6.98% oficios varios, 4.65% es costurera, otro 4.65% es empleada doméstica, el 1% es abogado y otro 1% es profesora.

GRÁFICO # 6
PERSONA CUIDADORA DEL NIÑO(A) MENOR DE 9 AÑOS.

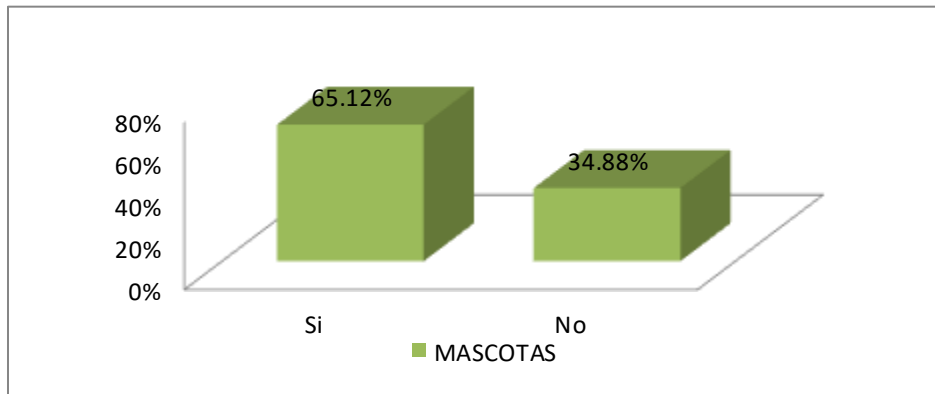


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores entrevistados(as) en el horario FOSALUD, el 32.55% es la abuela, el 30.24% es la mamá, el 13.95% hermana mayor, el 11.62% es la suegra, el 6.98% tía, 2.33% vecina y otro 2.33% los cuidan en la guardería.

En relación al tipo de vivienda, esta se caracteriza por tener el 93.02% vivienda tipo mixta, el 4.65% vivienda de bajareque y el 2.32% de lámina, en cuanto al piso, el 90.70% es de ladrillo, el 4.65% de tierra y el otro 4.65% de cemento. También la calidad de la limpieza es un factor importante, por lo que el 88.37% tienen limpia su vivienda, 4.65% no tienen limpieza en su casa y el otro 4.65% más o menos. En cuanto al número de cuartos el 9.30% posee sólo un cuarto, 48.84% tienen 2 cuartos, 27.91% tres cuartos y 2.33% poseen 4 cuartos en su respectiva vivienda.

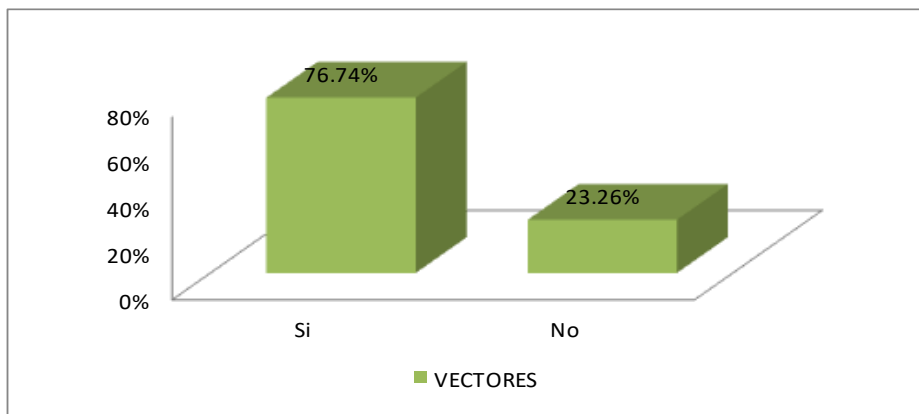
GRÁFICO # 7
MASCOTAS DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Las personas que cuidan los niños(as) menores de 9 años que poseen mascotas es el 65.12% como por ejemplo: gatos, perros, pericos, palomas y tortugas y el 34.88% no poseen mascotas.

GRÁFICO # 8
PRESENCIA DE VECTORES.

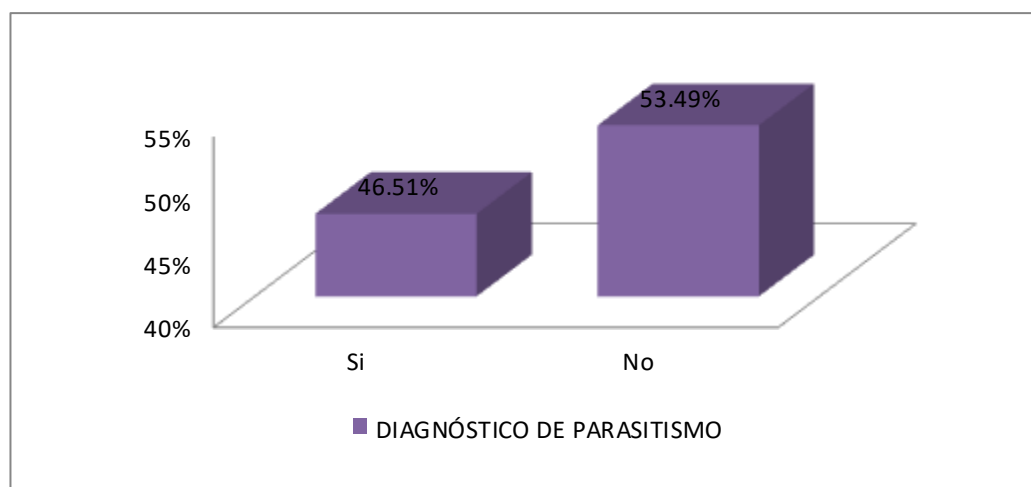


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

En relación a la existencia de vectores el 76.74. % tienen vectores como: moscas, zancudos, cucarachas, ratones y el 23.26% no tienen vectores.

En relación a los servicios básicos todos los cuidadores entrevistados poseen servicios de agua y luz. En relación al tipo de servicio 39 tiene servicios de lavar y 4 de fosa. El tratamiento de la basura 38 reciben tren de aseo ,4 tiran la basura al aire libre y 2 la queman.

GRÁFICO #9
DIAGNÓSTICO DE PARASITISMO EN NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.

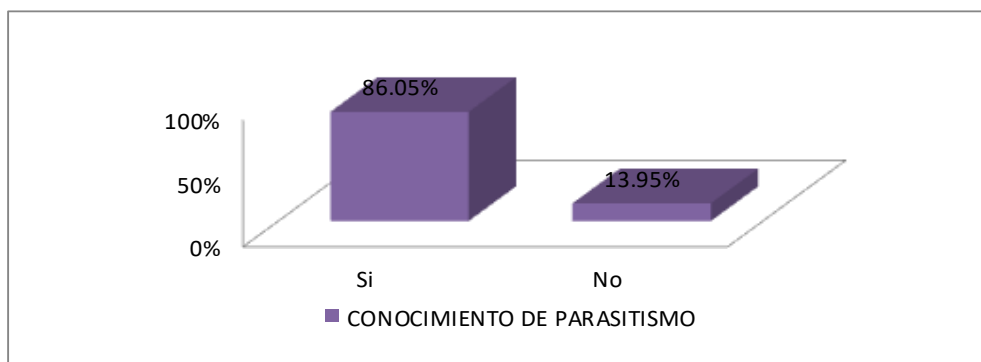


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de niños en estudio 46.51% tienen diagnóstico de parasitismo entre los cuales se encontraron, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Entamoeba coli, Trichuris trichuria, Endolimax nana y 53.49% no tienen diagnóstico.

5.2-CONOCIMIENTO DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE LOS NIÑOS(A) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTARON EN HORARIO FOSALUD EN LA UNIDAD DE ILOPANGO.

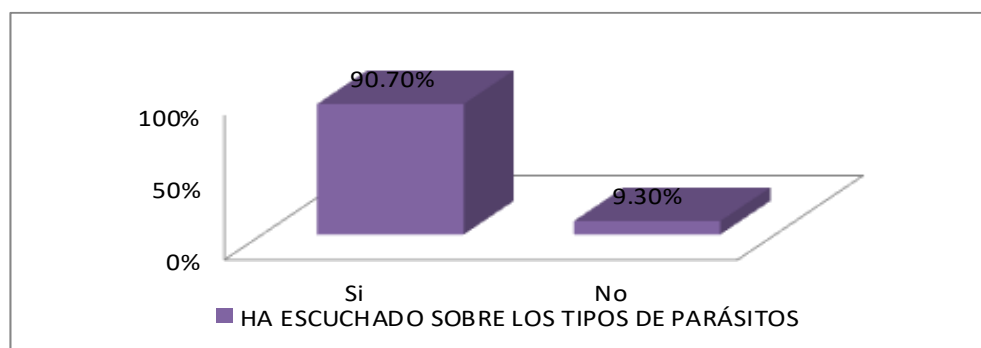
GRÁFICO # 10
CONOCIMIENTO DE PARASITISMO



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores entrevistados el 86.05% tienen conocimiento de lo que es el parasitismo y 13.95% no tienen conocimiento.

GRÁFICO #11
HA ESCUCHADO SOBRE LOS TIPOS DE PARÁSITOS



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de cuidadores entrevistados el 90.70% ha escuchado sobre los tipos de parásitos, 9.30% no ha escuchado acerca de los tipos de parásitos.

TIPOS DE PARÁSITOS QUE CONOCE.

En general los tipos de parásitos identificados por los cuidadores fueron amebas 58.14%, “lombrices” 53.49%, áscaris, “huevos”, “larvas” 4.65%, y 2.32% giardias, “triquina”, y otro 2.32% ninguno.

MATRIZ 1

CAUSAS DE PARASITISMO INTESTINAL

Categoría	Causas	Frecuencia de repetición de respuesta
Hábitos Higiénicos deficitarios	No tener hábitos higiénicos	16
	No lavarse las manos	11
	Consumir comidas en la calle	9
	Comer con las manos sucias	1
	No desinfectar con cloro	1
	No lavar bien los alimentos	1
Hábitos Alimentarios inadecuados	Consumir comida mal preparada en la calle	11
	Comer comida sucia que llevan parásitos y que se paran las moscas	11
	Tomar agua sucia	2
	Dejar la comida mal tapada	1
	Comer alimentos con tierra	1
	No respondió	5
	No sabe	1

Las causas del parasitismo intestinal identificadas por las personas entrevistadas se ubican en dos grandes categorías: hábitos higiénicos deficitarios y hábitos alimentarios inadecuados; en relación a los primeros, la mayoría expresó “no tener hábitos higiénicos”, “no lavarse las manos”; algunos dijeron “consumir comidas en la calle” y para unos pocos, “comer con las manos sucias”, “no desinfectar con cloro” y “no lavar bien los alimentos”. En relación a los hábitos alimentarios inadecuados, la mayoría de las personas entrevistadas consideraron como causas “consumir comida mal preparada en la calle”, y “comer comida que llevan parásitos y mosqueados”; para algunos, el tomar agua sucia y pocos dejar la comida mal tapada y comer alimentos con tierra.

MATRIZ 2.

CONOCIMIENTO DE HÁBITOS HIGIÉNICOS PARA EVITAR EL PARASITISMO.

Categoría	Conocimiento de hábitos higiénicos	Frecuencia de repetición de respuesta
Hábitos Higiénicos	Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño y mantenerlos baños limpios	44
	Lavarse las manos con agua y jabón	2
	Ser limpios	1
Hábitos Alimentarios	Tapar bien los alimentos y no comprar ni comer comida en la calle.	15
	Lavar bien los alimentos y desinfectar los alimentos	14
	Hervir el agua y consumir agua limpia (potable) y purificada (agua cristal)	5
	Lavar las frutas y verduras con agua y jabón y unas gotitas de lejía	2
Costumbres	Mantener limpia las cosas y botar basura en lugar adecuado	2
	No jugar tierra	1

En relación al conocimiento de hábitos higiénicos para evitar el parasitismo se encuentran los hábitos higiénicos propiamente dichos, hábitos alimentarios y costumbres. Dentro de los hábitos Higiénicos, la mayoría identificaron el “lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño” y “mantener los baños limpios”, también algunos de los entrevistados tienen como conocimientos “lavarse las manos con agua y jabón”. En relación a los hábitos alimentarios la mayoría expresó el “tapar bien los alimentos, no comprar ni comer comida en la calle”, de igual forma, identificaron “lavar bien los alimentos y desinfectar los alimentos”; algunos tienen el conocimiento de “hervir el agua y consumir agua limpia (potable) y purificada (agua cristal)”; la minoría conoce sobre lavar las frutas y verduras con agua y jabón y unas gotitas de lejía. Sobre las costumbres la mayoría sabe que deben mantener limpia

las cosas y botar basura en lugar adecuado de igual forma que los niños(as) no jueguen en la tierra.

En relación al número de veces que debe lavarse las manos, la persona que cuida al niño(a) 51.16% se lava las manos las veces necesarias, 27.92% siempre que prepara los alimentos, 25.58% siempre que le da de comer al niño, 6.98% las veces que va al baño, otro porcentaje de 6.98% 3 a 5 veces y 2.33% cada vez que cambie de un oficio a otro.

MATRIZ 3

TIPO DE AGUA QUE SE DEBE CONSUMIR PARA EVITAR EL PARASITISMO INTESTINAL.

Tipo de agua	Frecuencia de repetición de respuesta.
Agua embotellada	23
Hervida	18
Agua limpia, potable(chorro)	13
Agua filtrada	5
Agua purificada	3
Agua con gotitas de lejía	1
Puriagua	1
ANDA	1

El tipo de agua que se debe consumir para evitar el Parasitismo identificadas por las personas entrevistadas se encuentran: hervida, agua filtrada, purificada, agua embotellada, aplicarle lejía y puriagua, etc.

MATRIZ 4

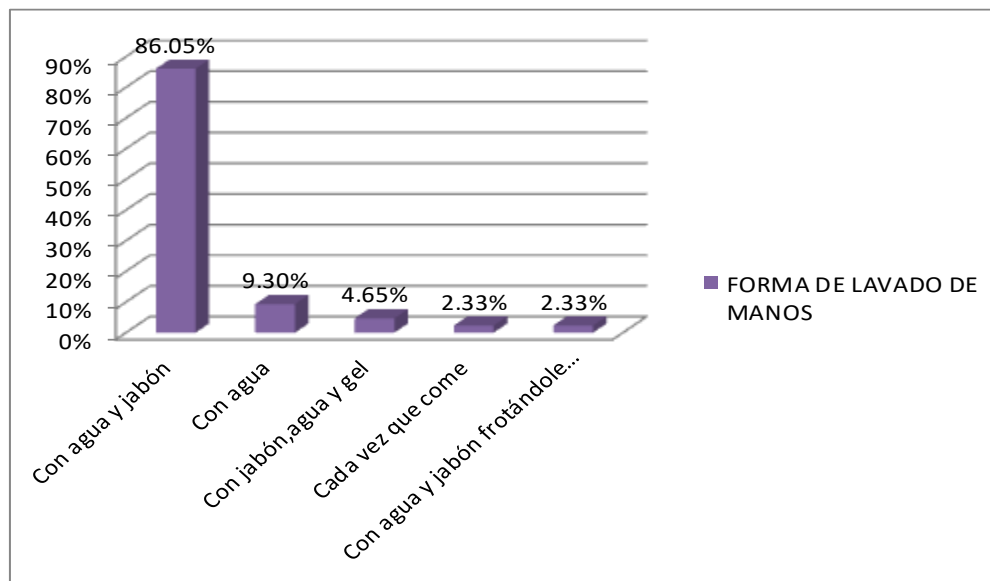
MEDIDAS CONOCIDAS PARA EVITAR ADQUIRIR PARÁSITOS.

Categoría	Medidas para evitar adquirir los parásitos	Frecuencia de repetición de respuesta
Hábitos Alimentarios Adecuados.	Lavarse las manos antes de comer y antes de preparar los alimentos.	18
	No comprar alimentos en la calle y dudosa procedencia y cocer bien los alimentos.	16
	Lavar y tapar los alimentos	10
	No comer con las manos sucias y cortarse las uñas	2
Hábitos Higiénicos preventivos.	Practicar buenos hábitos higiénicos	9
	Tapar la basura	1
	Desparasitarse	1
	Evitar que los niños anden descalzos	1
Consumo de agua apta para el ser humano	Evitar consumir aguas contaminadas	1
	Tomar agua hervida	1

En relación a las medidas para evitar adquirir parásitos, se ubican en las siguientes categorías de análisis: hábitos alimentarios adecuados, hábitos higiénicos preventivos, consumo de agua apta para el ser humano. Dentro de los hábitos alimentarios adecuados, la mayoría conoce como medida “lavarse las manos antes de comer y antes de preparar los alimentos”, algunos, “no comprar alimentos en la calle, de dudosa procedencia” y “cocer bien los alimentos” y pocos, “no comer con las manos sucias” y “cortarse las uñas”. En relación a los hábitos higiénicos preventivos, la mayoría como medida preventiva identificó “practicar buenos hábitos higiénicos”, algunos, “tapar la basura y desparasitarse” y pocos evitar que los niños anden descalzos. También identificaron como medida consumir agua apta para el ser humano.

5.3-ACTITUDES DE LAS PERSONAS RESPONSABLES DEL CUIDADO DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS.

GRÁFICO # 12
FORMA DE LAVADO DE MANOS

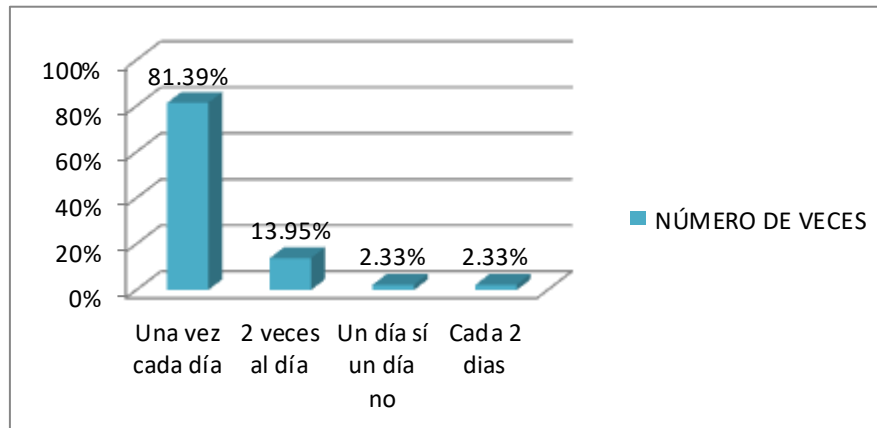


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

En relación a la forma de cómo se lavan las manos de los cuidadores a los niños, el 86.05% le lava las manos con agua y jabón, 9.30% solo con agua, 4.65% con agua, jabón y gel, 2.33% refirió que cada vez que come y el resto 2.33% con agua, jabón frotándose revés y derecho, dedo por dedo.

En relación a cuando le lava las manos al niño, de las personas entrevistadas el 79.07% le lava las manos solo antes de cada comida, el 25.59% después de ir al baño, 16.28% cuando toca algo o el suelo, otro 16.28% solamente cuando es necesario, 4.65% después de comer, 2.33% siempre que sale a la calle, otro 2.33% cuando las anda sucia, otro 2.33% después de jugar, 2.33% antes de dormir y 2.33% cuando se recuerda y 2.33% ninguna vez.

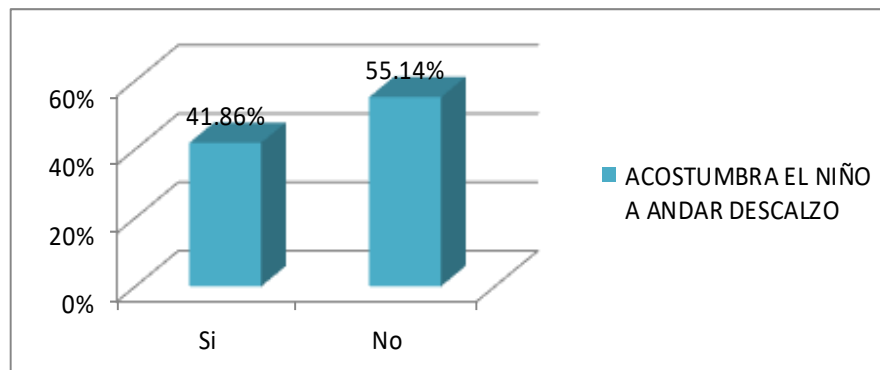
GRÁFICO # 13
VECES QUE BAÑA AL NIÑO



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013

Del total de niños (as) en estudio, el 81.39% lo baña una vez al día, 13.95% lo baña 2 veces al día, 2.33% lo baña un día sí un día no y el resto 2.33% cada 2 días.

GRÁFICO # 14.
ACOSTUMBRA EL NIÑO A ANDAR DESCALZO

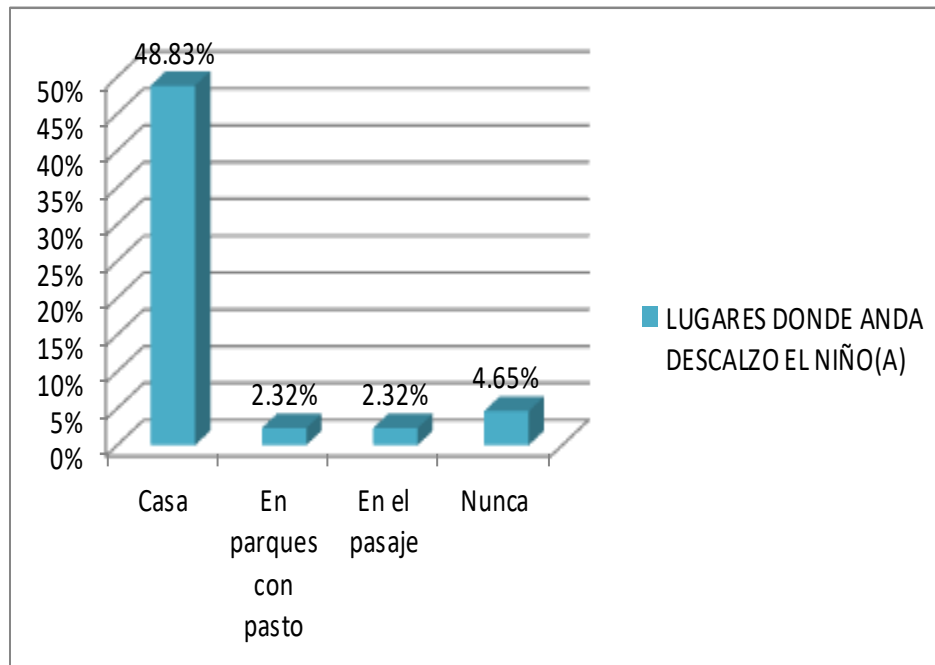


Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total el 55.14% de los niños(as) no acostumbra a andar descalzo. El 41.86% si acostumbra a andar descalzo.

GRÁFICO # 15

LUGARES DONDE ANDA DESCALZO EL NIÑO(A)



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

Del total de las personas entrevistadas, el 48.83% de los niños(as) anda descalzo en la casa, 2.32% en parques con pasto el otro 2.32% en el pasaje y 4.65% nunca anda descalzo.

5.4 PRÁCTICAS REALIZADAS POR LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS EN RELACIÓN AL PARASITISMO INTESTINAL.

MATRIZ 5

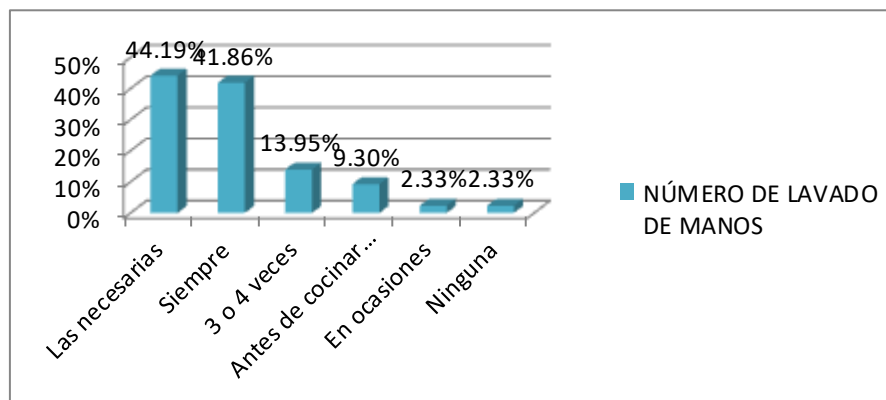
MEDIDAS REALIZADAS PARA EVITAR EL PARASITISMO INTESTINAL

Categorías	Medidas	Frecuencia de repetición de respuesta
Hábitos higiénicos	Lavarse las manos	15
	Practicar buenos hábitos higiénicos y limpieza en casa	14
	Cocer bien los alimentos y taparlos y evitar que hayan moscas al comer	12
	No comprar y comer cosas sucias de la calle	8
Hábitos alimentarios	Limpiar y lavar los alimentos	6
	Tomar agua limpia(chorro)	3
	Hervir agua a los niños	2
Costumbres	Desparasitar a los niños	2
	No jugar tierra y lavar todos los juguetes	2
	Hervir todo	1
Ninguna	Ninguna	3

En relación a las medidas realizadas para evitar el parasitismo intestinal, las respuestas de las personas entrevistadas se ubican en tres categorías de análisis: hábitos higiénicos, hábitos alimentarios, costumbres. Dentro de los hábitos higiénicos, la mayoría refirió “lavarse las manos” y practicar buenos hábitos higiénicos y limpieza en casa, algunos expresaron cocer bien los alimentos, taparlos y evitar que hayan moscas al comer y la minoría refirió no comprar y comer cosas sucias de la casa. Dentro de los hábitos alimentarios refirieron la mayoría limpiar y lavar los alimentos, algunos tomar agua limpia” de (chorro)”y pocos hervir agua a los niños. Dentro de las costumbres expresaron la mayoría refirió desparasitar a los niños, no jugar tierra y lavar todos los juguetes y hervir todo y ninguna.

GRÁFICO # 16.

NÚMERO DE VECES DE LAVADO DE MANOS CUÁNDO PREPARA LOS ALIMENTOS DEL NIÑO(A)



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopingo, enero-marzo 2013.

El 44.19% de las personas que cuidan los niños(as) se lavan las manos las veces necesarias, al 41.86% se las lavan siempre, 13.95% 3 o 4 veces, 9.30% antes de cocinar con agua y jabón, 2.33% en ocasiones y 2.33% ninguna vez.

MATRIZ 6

MEDIDAS REALIZADAS AL PREPARAR ALIMENTOS.

Categoría	Medidas	Frecuencia de repetición de respuesta.
Hábitos Higiénicos	Lavarse las manos	29
	Que todo esté limpio	1
Hábitos Alimenticios	Tapar, limpiar, lavar, desinfectar, cocinar y hervir bien los alimentos, echarles lejía. (si es necesario)	42
	Lavar bien los utensilios de cocina	3

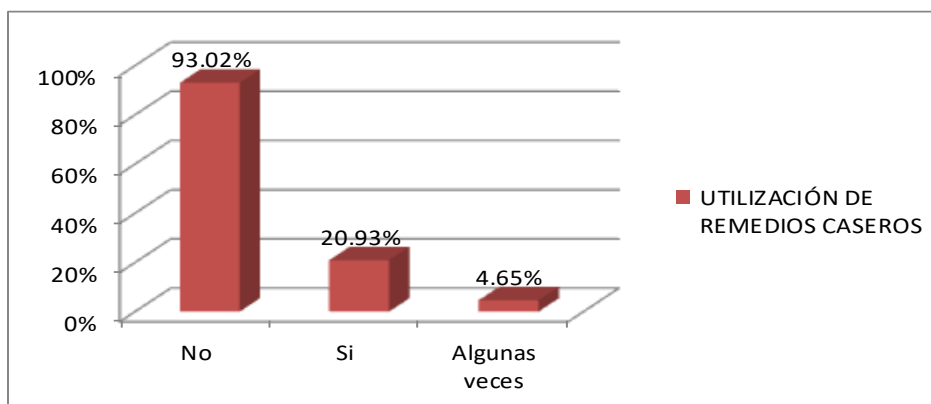
En relación a las medidas realizadas al preparar alimentos se identificaron en dos categorías: hábitos higiénicos y hábitos alimenticios. Dentro de los hábitos higiénicos la mayoría se lavan las manos y pocos mantienen todo limpio. Dentro de los hábitos alimenticios la mayoría refiere tapar, limpiar, lavar, desinfectar, cocinar y hervir bien

los alimentos, echarles lejía (si es necesario) y pocos lavar bien los utensilios de cocina.

Para el cuidado del agua de consumo, los entrevistados (as) explicaron que utilizan medidas tales como: el consumo de agua embotellada (32.56 %), EL 25.58% toman agua de chorro, 23.26% hierven el agua de consumo, 20.93% no realizan ninguna medida para el cuidado del agua de consumo, el 13.95% tapan el agua, 11.63% realiza agregarle cloro, purificarla o filtrada, y 6.98% aplica unas gotas de lejía al agua.

Entre los lugares que mas consultan dijeron más de la mitad la unidad de salud, algunos con médico particular, pocos en FOSALUD peditra, farmacias, hospital, clínica de alcaldía, IBM (Bienestar Magisterial).

GRÁFICO # 17.
UTILIZACIÓN DE REMEDIOS CASEROS



Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

El 93.02% de las personas que cuidan los niños(as) no han utilizado remedios caseros para tratar el parasitismo, 20.93% si han utilizado remedios caseros y 4.65% lo han utilizado algunas veces.

VI-DISCUSIÓN.

Los niños son susceptibles a padecer enfermedades parasitarias que causan trastornos en el crecimiento y desarrollo, según la presente investigación el 46.05% salieron positivos y un 53.49% negativo, entre los parásitos encontrados fueron Amebas 58.14%, Giardias 2.32%. Según la Organización Mundial de la Salud la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y muchos países de América Central y Sur América, el 45% de infección parasitaria. De éstos 100 millones son por Áscaris, 500 millones por Trichuris Trichuri, 480 millones Entamoeba Histolytica y 200 millones por Giardia lamblia.

En relación al conocimiento de hábitos higiénicos para evitar el parasitismo las personas entrevistadas tienen conocimiento de éste identificando entre ellos los hábitos higiénicos al expresar lo siguiente “Lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño y mantener los baños limpios”, hábitos alimentarios cuando expresan lo siguiente “Tapar bien los alimentos y no comprar ni comer comida en la calle” y costumbres, pero en cuanto a prácticas a pesar que tienen los conocimientos no realizan todas las medidas conocidas, ya que el 79.07% realiza solamente una medida cuando expresan lo siguiente “Antes de cada comida”; 25.59% expresan lo siguiente “Después de ir al baño”, 16.28% cuando toca algo o el suelo, 4.65% después de comer y el resto le lavan las manos al niño solamente si sale a la calle o cuando las anda sucias o después de jugar o antes de dormir o cuando se recuerda e incluso nunca.

Las personas entrevistadas tienen conocimientos acerca del tipo de agua que se debe consumir para evitar el parasitismo intestinal lo cual se verifica cuando expresan lo siguiente consumir “agua embotellada”, “hervida”, “agua limpia, potable (chorro)”, pero al contrastarlo con la práctica no todos realizan las medidas conocidas ya que 32.56% expresaron que consumen agua “embotellada”, 25.58% expresaron “hervirla”. También de importancia que el 20.93% no realizan ninguna medida para

el cuidado del agua de consumo, según lo expresaron “ninguna” a pesar de tener el conocimiento.

La contaminación de los suelos(con heces fecales) y que son factores importantes en la diseminación de los parásitos intestinales, en el estudio se pudo detectar que un 41.86% de los niños acostumbran a andar sin zapatos(casa y calle)y esta es una vía para adquirir parásitos(uncinarias, esquistosomas),también el consumo de agua no apta para el humano es otra vía para adquirir parásitos encontrándose que un 32.56% consumen agua embotellada, de chorro 25.58%,hervida un 23.26% y ningún procedimiento un 20.93%,purificada 1.63%;estas pueden ser una forma de adquirir parásitos y adquirir las formas infectantes(quistes de giardias y entamoeba histolytica);la pobre higiene ambiental y la falta de letrinas en zonas rurales y marginales es otro factor predominante para la prevalencia de parásitos, aunque en el estudio solo se encontraron 39% no tienen alcantarillado de aguas negras y muy pocos(4) tienen servicios de fosas. Lo cual al no darle un uso correcto es un riesgo para adquirir la enfermedad. Ya que los vectores (cucarachas, ratas, moscas) pueden transmitir los parásitos al ser humano.

Las personas entrevistadas tienen conocimiento en cuanto a las medidas que se deben poner en práctica para evitar adquirir parásitos; se encuentran dentro de lo que son los hábitos alimentarios adecuados al expresar “Lavarse las manos antes de comer y antes de preparar los alimentos”, “No comprar alimentos en la calle y dudosa procedencia y cocer bien los alimentos”, hábitos higiénicos preventivos “Practicar buenos Hábitos higiénicos”. Acerca del consumo de agua expresaron “Evitar consumir agua contaminada”. Pero en la práctica no todas realizan todas las prácticas al preparar alimentos, dentro de los hábitos higiénicos realizan unas pero no todas al expresar “lavarse las manos”, dentro de los hábitos alimenticios ejecutan algunas según expresaron “Tapar, limpiar los alimentos” pero no todas las que conocen.

VII-CONCLUSIONES.

Con la realización del presente estudio se concluye lo siguiente:

- Las personas entrevistadas tienen conocimientos adecuados acerca del parasitismo intestinal y que en parte determinan que una persona realice comportamientos de riesgo para infectarse, sin embargo, estos no son suficientes para realizar prácticas de prevención y de control de los niños y niñas que están bajo su cuidado.
- Las actitudes, que los cuidadores de los niños(a) menores de 9 años, tienen en relación al parasitismo intestinal, son actitudes poco favorables, debido a que no ven el alcance que esto tiene en la salud de los niños.
- Esta situación contrasta con los conocimientos que se registran, en el trabajo (forma de lavado de manos, número de veces que baña el niño, acostumbra andar descalzo, lugares que anda descalzo) ya que con adecuado nivel de conocimiento y concientización se esperaría una adecuada actitud hacia los niños(a) para evitar contraer parásitos intestinales.
- La mayoría de los cuidadores de los niños (a) menores de 9 años realizan algunas prácticas saludables, para evitar el parasitismo intestinal, como tapar, limpiar, desinfectar frutas y verduras, consumir agua embotellada, pero no realizan todas las medidas que conocen, e incluso pocos no realizan ninguna.

- Los cuidadores de los niños(as) menores de 9 años tienen un conocimiento adecuado sobre el parasitismo intestinal (causas del parasitismo intestinal, hábitos higiénicos, tipo de agua que se debe consumir, medidas para evitar adquirir parásitos), pero sus actitudes son poco favorable, además a pesar de tener el conocimiento en la práctica no realizan todos los conocimientos que tienen o realizan pocos.

VIII-RECOMENDACIONES.

- **Ministerio de Salud**

Las autoridades del Ministerio de Salud deben trabajar en elaborar un programa de Educación continua junto con instituciones Gubernamentales y no gubernamentales dirigido a toda la población y realizar monitoreos, esto será un fuerte incentivo para la protección de la Salud de los niños y niñas para disminuir incidencia de parasitismo intestinal.

Crear un programa de Educación en Salud que se imparta en los centros escolares (charlas y consejerías) para reducir en el futuro el incremento de infecciones parasitarias orientadas a los cuidadores de niños y niñas menores de nueve años.

- **FOSALUD**

Concientizar al personal de Salud y a la población en general sobre las consecuencias y problemas fisiológicos asociados al parasitismo intestinal a corto y largo plazo que causa en los niños(as) menores de nueve años.

- **A LOS CUIDADORES Y CUIDADORAS DE LOS NIÑOS**

Concientizar a todos los encargados de los niños(as) menores de nueve años en practicar buenos hábitos higiénicos en una manera adecuada y que cambien ciertas actitudes y costumbres que son inapropiadas que son un factor de riesgo para contraer parasitismo intestinal.

IX-BIBLIOGRAFÍA.

1. Castillo Nuñez, Prevalencia del parasitismo intestinal en la población infantil 2002(En línea) Cuba 2002[Accesado24 de mayo de 2012].

Disponible en:

bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san08102.htm

2. Control de agua destinada al consumo humano. (En línea)[Accesado17 de marzo de 2013].

Disponible en:

<http://www.elaguapotable.com/CONTROL%20DE%20CALIDAD%20DEL%20AGUA%20DESTINADA%20AL%20CONSUMO%20HUMANO.pdf>

3. El concepto de salud: Conceptos Básicos- © 2000 Edgar2002 [Accesado 28 de marzo de 2013].

Disponible en:

www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html

4. El parasitismo intestinal. Un serio problema médico- social. 29/12/2009 [Accesado 27 de marzo 2013].

Disponible en:

[www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1912/1/.](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1912/1/)

5.Epidemiología de las enfermedades parasitarias. (En línea)[Accesado22 de mayo de 2012].

Disponible en:

www.saberdeciencias.com.ar/.../157-epidemiologia-de-las-enfermedades-parasitarias

6. Espinoza, José R., Martínez, Manuel. Salud Comunitaria Conceptos Métodos Herramientas. Nicaragua. 1999. Primera edición.

7. Estándares de la Calidad de agua de la OMS. (En línea) [Accesado 22 de marzo 2013].

Disponible en:

<http://www.lenntech.es/aplicaciones/potable/normas/estandares-calidad-agua-oms.htm>

8. Foro Agua El Salvador. 2012. (En línea) [Accesado 18 de marzo 2013].

Disponible en:

www.foroagua-elsalvador.org/

9. Foro del agua realiza foro público “Por la gestión sustentable del agua en El Salvador”

(En línea) [Accesado 25 de marzo 2013].

Disponible en:

www.foroagua-elsalvador.org/

10. Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación.

Editorial McGraw-Hill

11. Ministerio de Educación, Educación en nutrición y seguridad alimentaria. El Salvador, febrero 2008.

12. Ministerio de Salud. Informe Epidemiológico Anual. 2012. El Salvador.

13. Norma Salvadoreña Obligatoria. Agua Potable, NSO 13.07.01:08 ... Junio 2009.

(En línea) [Accesado 10 de febrero 2013].

Disponible en:

usam.salud.gob.sv/.../pdf/normas/NORMA_AGUA_POTABLE_2_a.pdf

14. Organización Mundial de la Salud, ¿Cómo desinfectarse las manos? Octubre 2010. (En línea) [Accesado 10 de enero 2012].

Disponible en

http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_desinfectmanos_poster_es.pdf

15. Organización Mundial de la Salud, ¿Cómo lavarse las manos las manos correctamente? Mayo2009.(En línea) [Accesado 10 de mayo 2012].

Disponible en:

www.who.int/csr/.../gpsc_5may_How_To_HandWash_Poster_es.pdf

16. Organización Mundial de la Salud, Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud.2009.(En línea) [Accesado 5 de mayo 2012].

Disponible en:

www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf

17. Parasitismo-intestinal-un-problema-comun-de-latinoamerica.htm

(En línea) [Accesado 2 de mayo 2012].

Disponible en:

[-http://www.blogotepeque.com/2009/06/](http://www.blogotepeque.com/2009/06/)

18. Piura López, Julio. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica.Nicaragua,2000.Cuarta edición. Impreso en los talleres de Litografía El Renacimiento.

19. Ramírez Quiroz, Francisco.Control de calidad del agua destinada al consumo humano.(En línea) [Accesado 20 de noviembre 2012].

Disponible en:

<http://www.elaguapotable.com/CONTROL%20DE%20CALIDAD%20DEL%20AGUA%20DESTINADA%20AL%20CONSUMO%20HUMANO.pdf>

20. Salud e Higiene.(En línea)[Accesado 28 de marzo 2013].

Disponible en:

<http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/8143981/Salubridad-e-Higiene.html>

21. Vásquez Hidalgo A. Uso de Bixaorellana L.(Achiote) como reactivo químico en muestras de heces con Parasitismo Intestinal de importancia médica. Enero a Abril 2004. (En línea)El Salvador; 2004, [accesado 18 de noviembre de 2011].

Disponible en:

http://ri.ues.edu.sv/721/1/articulo_Bixa_orellana1.pdf

22. Stephen Worchel, Cooper Joel, Psicología Social. México D.F. 2003.Editorial International Thompson Editores, S.A. de C.V.

Capítulo 5, página 123 a 153.

ANEXOS

ANEXO I

GUIA DE ENTREVISTA

ANEXO 1.



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Maestría en Salud Pública



Entrevista sobre el conocimiento, actitudes y prácticas en personas cuidadores(as) de niños(as) menores de 9 años sobre parasitismo intestinal en FOSALUD Ilopango. Departamento de San Salvador, enero-marzo del 2013.

- 1-Edad del niño_____ Edad del cuidador_____
- 2-Procedencia Urbana__ Rural__
- 3-Nivel Educativo Prim.__ Tercer ciclo__ Bach.__ Universitario(a)_____
- 4-Profesión/Oficio_____
- 5-Persona cuidadora del niño_____
- 6-Vivienda: tipo de construcción_____ Piso_____ limpieza_____
- Número de cuartos_____
- 7- Mascotas_____
- 8- Vectores_____
- 9--Servicios Básicos: Agua_____ luz_____ Tipo de servicio_____
- Tratamiento de la basura_____
- 10--Diagnóstico de parasitismo_____
- Cuál:_____

1-¿Sabe usted qué es un Parasito Intestinal?

Si_____ No_____

2-¿Ha escuchado usted sobre los tipos de parásitos?

3-¿Cuáles son los tipos de parásitos que conoce?

4-¿Cuáles son las causas del parasitismo intestinal?

5--¿Qué hábitos higiénicos conoce para evitar el parasitismo?

6-¿Cuántas veces debe lavarse las manos un a persona que cuida al niño?

7-Según su conocimiento ¿Qué tipo de agua se debe consumir para evitar el parasitismo Intestinal?

8-¿Qué medidas conoce usted para evitar adquirir parásitos?

9-¿Cómo le lava las manos al niño?

10-¿Cuándo le lava las manos al niño?

11-¿Cuántas veces baña al niño?

12-¿Acostumbra el niño a caminar sin zapatos?

Si_____ No_____

13-¿En qué lugares anda sin zapatos?

14-¿Qué medidas realiza para evitar el parasitismo intestinal?

15-¿Cuántas veces se lava las manos cuando prepara los alimentos del niño?

16-¿Qué medidas acostumbra a realizar cuando prepara los alimentos?

17-¿Qué medidas realiza para el cuidado del agua de consumo?

18-¿Cuándo el niño(a) tiene parásitos adonde acude?

19-¿Utiliza remedios caseros para el tratamiento de los parásitos?

ANEXO 2
OPERACIONALIZACIÓN DE
DESCRIPTORES.

ANEXO # 2

OPERACIONALIZACIÓN DE DESCRIPTORES.

Objetivo # 1. Describir las características socio demográficas de los cuidadores de los niños(as) menores de 9 años.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

Descriptor	Definición operacional	Subdescriptor	Fuente	Técnica
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles.	-Edad del niño. -Edad del Cuidador -Procedencia. -Nivel educativo. -Profesión/oficio. -Persona responsable. -Vivienda (tipo de construcción, piso, limpieza, número de cuartos) -Mascotas -Vectores. -Servicios básicos (agua, luz, tipo de servicio, tratamiento de la basura). Diagnóstico de parasitismo.	Persona entrevista da	Entrevista General

Objetivo # 2. Identificar los conocimientos de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de niños(as) menores de 9 años.

CONOCIMIENTO ACERCA DEL PARASITISMO INTESTINAL.

Descriptor	Definición operacional	Sub descriptor	Fuente	Técnica
Conocimiento acerca del Parasitismo Intestinal.	Conjunto información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje ya sean estos causas, conocimiento del parasitismo, tipos de parásitos, hábitos higiénicos(lavado de manos, de frutas y alimentos), consumo de agua potable, medidas de prevención	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento del parasitismo. -Conocimiento del tipo de parásito. -Causas. Conocimientos de hábitos Higiénicos. -Conocimiento del consumo de agua potable. -Conocimiento de medidas de prevención. 	Persona entrevistada	Entrevista General

Objetivo # 3. Determinar las actitudes de las personas responsables (madres, familiares, cuidadores) de los niños(a) menores de 9 años.

ACTITUDES ASOCIADAS AL PARASITISMO INTESTINAL.

Descriptor	Definición operacional	Sub descriptor	Fuente	Técnica
Actitudes asociadas al Parasitismo Intestinal	Es un juicio evaluativo (bueno o malo) de un objetivo. Así, una actitud representa la propensión favorable o negativa del individuo hacia el objetivo.	-Actitud del riesgo de protección.	Persona entrevistada	Entrevista General

Objetivo # 4. Analizar las prácticas de las personas responsables del cuidado de los niños(as) menores de 9 años, relacionado con el parasitismo intestinal.

PRÁCTICAS ASOCIADAS AL PARASITISMO INTESTINAL

Descriptor	Definición operacional	Sub descriptor	Fuente	Técnica
Prácticas sobre el parasitismo intestinal	Uso continuado, costumbre estilo de vida.	-Acciones o actividades ante el parasitismo intestinal. -Costumbre	Persona entrevistada	Entrevista General

ANEXO 3
TABLAS CON FRECUENCIAS Y
PORCENTAJES.

ANEXO # 3
RESULTADOS.

TABLA NÚMERO 1

EDADES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO, ENERO-MARZO 2013.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 3 años	24	55.81%
De 3 años 1mes a 6 años	12	27.91%
De 6 años 1mes a menor de 9 años	7	16.28%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 2

EDADES DE CUIDADORES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO, ENERO-MARZO 2013.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18-28 años	15	34.88%
De 29-39 años	6	13.95%
De 40-50 años	8	18.60%
De 51-61 años	12	27.91%
De 62-72 años	2	4.65%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 3

PROCEDENCIA DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO

Resultados	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	37	86.05 %
Rural	6	13.95 %

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 4

NIVEL EDUCATIVO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	9	20.93%
Primaria	13	30.23%
Tercer ciclo	9	20.93%
Bachillerato	9	20.93%
Universitario	3	6.98%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 5

PROFESIÓN U OFICIO DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS(AS) MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Profesión u Oficio	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	25	58.14%
Venta informal	6	13.96%
Secretaria	3	6.98%
Oficios Varios	3	6.98%
Costurera	2	4.65%
Empleada doméstica	2	4.65%
Abogado	1	2.33%
Profesora	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 6

PERSONA CUIDADORA DE LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Cuidador	Frecuencia	Porcentaje
Abuela	14	32.55%
Mamá	13	30.24%
Hermana mayor	6	13.95%
Suegra	5	11.62%
Tía	3	6.98%
Vecina	1	2.33%
Guardería	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013

TABLA NÚMERO 7

VIVIENDA DE LOS NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Tipo de construcción	Total	Piso	Total	Limpieza	Total	# cuartos	Total
Mixta	40	Ladrillo	39	Si	38	1	4
Bajareque	2	Tierra	2	No	2	2	21
Lámina	1	Cemento	2	Más o menos	2	3	12
						4	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 8

PRESENCIA DE MASCOTAS DE LOS NIÑOS MENORES AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Mascotas	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	65.12%
No	15	34.88%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 9

PRESENCIA DE VECTORES DE LOS NIÑOS MENORES AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Vectores	Frecuencia	Porcentaje
Si	33	76.74%
No	10	23.26%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 10

SERVICIOS BÁSICOS DE LOS NIÑOS MENORES AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

	Total		Total
Agua		Luz	
Si	43	Si	43
No	0	No	0
	Total		Total
Tipo de servicio		Tto.de basura	
Lavar	39	Tren de aseo	38
Fosa	4	Aire libre	4
		Quema	2

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 11

DIAGNÓSTICO DE PARASITISMO DE LOS NIÑOS MENORES AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Diagnóstico de parasitismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	20	46.51 %
No	23	53.49 %

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 12

CONOCIMIENTO DE PARASITISMO DE CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Conocimiento de parasitismo	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	86.05%
No	6	13.95%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 13

HA ESCUCHADO SOBRE LOS TIPOS DE PARÁSITOS.

Ha escuchado sobre los tipos de parásitos	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	90.70%
No	4	9.30 %

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 14

TIPOS DE PARÁSITOS QUE CONOCE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 9 AÑOS QUE CONSULTAN FOSALUD, ILOPANGO.

Tipos de parásitos	Frecuencia	Porcentaje
Amebas	25	58.14%
Lombrices	23	53.49%
Áscaris	2	4.65%
Huevos	2	4.65%
Larvas	2	4.65%
Giardias	1	2.32%
Triquina	1	2.32%
Ninguno	3	2.32%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 15

CAUSAS DE PARASITISMO INTESTINAL IDENTIFICADAS POR LOS CUIDADORES ENTREVISTADOS.

Causas	Frecuencia
No tener hábitos higiénicos	16
Comer comida sucia que llevan parásitos y que se paran las moscas	11
No lavarse las manos	11
Consumir comida mal preparada en la calle	10
No respondió	5
Tomar agua sucia	2
Comer con las manos sucias	1
Dejar la comida mal tapada	1
No desinfectar con cloro	1
No lavar bien los alimentos	1
No sabe	1
Comer alimentos con tierra	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 16

CONOCIMIENTO DE HÁBITOS HIGIÉNICOS PARA EVITAR EL PARASITISMO DEL CUIDADOR.

Conocimiento de hábitos higiénicos	Frecuencia
Lavarse las manos siempre antes de comer y después de ir al baño y mantener los baños limpios	44
Tapar bien los alimentos y no comprar ni comer comida en la calle	15
Lavar bien los alimentos y desinfectarlos	14
Hervir el agua y consumir agua limpia(potable)y purificada(agua cristal)	5
Lavar las frutas y verduras con agua y jabón y unas gotitas de lejía	2
Mantener limpia las cosas y botar basura en lugar adecuado	2
Lavarse las manos con agua y jabón	2
No jugar tierra	1
Ser limpios	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 17

NÚMERO DE VECES QUE DEBE LAVARSE LAS MANOS UNA PERSONA QUE CUIDA AL NIÑO.

Número de lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
Las necesarias	22	51.16%
Siempre que prepara los alimentos	12	27.92%
Siempre que le de comida al niño	11	25.58%
La veces que va al baño	3	6.98%
3 a 5 veces	3	6.98%
Cada vez que cambie de un oficio a otro	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 18

TIPO DE AGUA QUE SE DEBE CONSUMIR PARA EVITAR EL PARASITISMO INTESTINAL.

Tipo de agua de consumo	Frecuencia
Agua embotellada	23
Hervirla	18
Agua limpia, potable(chorro)	13
Agua filtrada	5
Agua purificada	3
ANDA	1
Echarle lejía	1
Puriagua	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 19

MEDIDAS PARA EVITAR ADQUIRIR PARÁSITOS EXPRESADAS POR LOS CUIDADORES.

Medidas para evitar adquirir parásitos.	Frecuencia
Lavarse las manos antes de comer y antes de preparar los alimentos	18
No comprar alimentos en la calle y dudosa procedencia y cocer bien los alimentos	16
Lavar y tapar los alimentos	10
Hábitos higiénicos	9
Otras medidas(Evitar que los niños anden descalzos Tomar agua hervida, Tapar la basura, Evitar consumir aguas contaminadas, desparasitarse)	5
No comer con las manos sucias y cortarse las uñas	2
Desparasitarse	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 20.

FORMA COMO LOS CUIDADORES LE LAVAN LAS MANOS A LOS NIÑOS.

Forma de lavados de manos	Frecuencia	Porcentaje
Con agua y jabón	37	86.05%
Con agua	4	9.30%
Con jabón, agua y gel	2	4.65%
Cada vez que come	1	2.33%
Con agua y jabón frotándole revés y derecho, dedo por dedo	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 21.

CUANDO EL CUIDADOR, LE LAVA LAS MANOS AL NIÑO.

Cuando el cuidador le lava las manos al niño	Frecuencia	Porcentaje
Antes de cada comida	34	79.07%
Después de ir al baño	11	25.59%
Cuando toca algo o el suelo.	7	16.28%
Cuando sea necesario	7	16.28%
Después de comer	2	4.65%
Siempre que sale a la calle	1	2.33%
Cuando las anda sucias	1	2.33%
Después de jugar	1	2.33%
Antes de dormir	1	2.33%
Cuando se acuerda	1	2.33%
Ninguna	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 22.

VECES QUE EL CUIDADOR BAÑA AL NIÑO.

Veces que baña al niño	Frecuencia	Porcentaje
Una vez cada día	35	81.39%
2 veces al día	6	13.95%
Un día sí un día no	1	2.33%
Cada 2 días	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 23.

ACOSTUMBRA EL NIÑO A CAMINAR SIN ZAPATOS.

Acostumbra el niño a caminar sin zapatos	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	41.86%
No	25	55.14%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 24.

LUGARES DONDE ANDA DESCALZO EL NIÑO(A).

Lugares donde anda descalzo el niño	Frecuencia	Porcentaje
Casa (en patio, sala, cuarto, tierra baño.)	21	48.83%
En parques con pasto	1	2.32%
En el pasaje	1	2.32%
Nunca	2	4.65%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 25.

MEDIDAS REALIZADAS PARA EVITAR EL PARASITISMO INTESTINAL.

Medidas realizadas para evitar el Parasitismo Intestinal	Frecuencia
Lavarse las manos	15
Practicar buenos hábitos higiénicos y limpieza en casa	14
Cocer bien los alimentos y taparlos y evitar que hayan moscas al comer	12
No comprar y comer cosas sucias de la calle	8
Limpiar y lavar los alimentos	6
Tomar agua limpia(chorro)	3
Ninguna	3
Hervir agua a los niños	2
Desparasitar a los niños	2
No jugar tierra y lavar todos los juguetes	2
Hervir todo	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 26.

NÚMERO DE VECES DE LAVADO DE MANOS CUANDO PREPARA LOS ALIMENTOS.

Número de lavado de manos	Frecuencia	Porcentaje
Las necesarias	19	44.19%
Siempre	18	41.86%
3 o 4 veces	6	13.95%
Antes de cocinar con agua y jabón	4	9.30%
En ocasiones	1	2.33%
Ninguna	1	2.33%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 27.

MEDIDAS REALIZADAS PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS POR LOS CUIDADORES.

Medidas realizadas para preparar los alimentos	Frecuencia
Tapar, limpiar, lavar, desinfectar, cocinar y hervir bien los alimentos, echarles lejía.	42
Lavarse las manos y utensilios de cocina	33
No contestó	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 28.

MEDIDAS REALIZADAS PARA EL CUIDADO DEL AGUA DE CONSUMO.

Medidas de agua de consumo	Frecuencia	Porcentaje
Embotellada	14	32.56%
Tomar agua de chorro	11	25.58%
Hervirla	10	23.26%
Ninguna	9	20.93%
Tapar el agua	6	13.95%
El agua con cloro, purificada(filtrada)	5	11.63%
Aplicar al agua unas gotitas de lejía	3	6.98%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopango, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 29.

LUGARES DE CONSULTA POR PARASITISMO DEL NIÑO.

Lugares de consulta por parasitismo	Frecuencia
Unidad de Salud	38
Médico particular	9
FOSALUD	3
Pediatra	2
Farmacia	1
Al médico de familia del ISBM	1
Clínica de la Alcaldía	1
Hospital	1
Ninguno	1

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopongo, enero-marzo 2013.

TABLA NÚMERO 30.

UTILIZACIÓN DE REMEDIOS CASEROS.

Remedios caseros utilizados	Frecuencia	Porcentaje
No	40	93.02%
Si(Jalapa(Hojas cocidas)mata los parásitos, compra medicamentos en los buses)	9	20.93%
Algunas veces	2	4.65%

Fuente: Entrevista realizada a cuidadores(as) de niños(as) que consultan en FOSALUD, Ilopongo, enero-marzo 2013.