

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSTGRADO



**PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA EL CONTROL Y
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES
DE 11 AÑOS –MITOBAMBA 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: MAESTRO EN
ENFERMERÍA**

AUTORA

LIC. ENF. TESEN GUEVARA, YANIRA GARUMI

CHICLAYO, 29 DE OCTUBRE DE 2018

**PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA EL CONTROL Y
PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN
MENORES DE 11 AÑOS –MITOBAMBA 2017**

PRESENTADA POR:

LIC. ENF TESEN GUEVARA YANIRA GARUMI

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de:
MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Mgtr. Alvarado Tenorio Mirtha

PRESIDENTE

Mgtr. Zevallos Cotrina Anita del Rosario

SECRETARIO

Dra. Saavedra Covarrubia Mirian Elena

ASESOR

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	14
1.1. ANTECEDENTES	14
1.2. BASES TEÓRICO- CONCEPTUALES	15
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	27
2.1. Tipo de Investigación:	27
2.2. Abordaje metodológico:	27
2.3. Sujetos de la Investigación:	31
2.4. Escenario:	32
2.5. Instrumentos de recolección de los datos:	33
2.6. Procedimiento:	34
2.7. Análisis de los datos:	34
2.8. Principios éticos:	35
2.9. Criterios de rigor científico:	36
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	38
CONSIDERACIONES FINALES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	69

DEDICATORIA

Con cariño y gratitud a mis padres: Luis y Dalila, que con su apoyo incondicional me motivaron a seguir adelante, a pesar de todo lo que viví, quienes me enseñaron, además, que las cosas siempre pasan por algo en la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por sus bendiciones en todos los momentos de la vida y por darme la fuerza para seguir a adelante.

A mi asesora Dra. Mirian Saavedra Covarrubia, por su ayuda incondicional y dedicación en la presente investigación.

A los integrantes del jurado por sus aportes en la elaboración y desarrollo de la presente investigación.

A las madres de la comunidad de Mitobamba, que fueron actoras sociales de esta investigación, por su apoyo, compromiso y participación durante el desarrollo de la misma.

Garumi.

RESUMEN

La presente investigación denominada “Prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años –Mitobamba 2017”, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender las prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años de la localidad de Mitobamba. Esta investigación se sustentó en el marco teórico sobre parasitosis en Harrison; con respecto a Prácticas en el Modelo de Teoría de Leninger y respaldada en la Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura. La metodología utilizada fue de tipo cualitativo y abordaje metodológico de estudio de caso. Los sujetos de estudio fueron 20 madres de niños de menores de 11 años de la comunidad de Mitobamba, obteniendo la muestra por la técnica de saturación. La recolección de datos se hizo a través de la entrevista semiestructurada en profundidad. Posteriormente estos datos cualitativos se sometieron al análisis de contenido, propuesto por Isaura Porto, generándose las siguientes categorías: Concepciones de las madres sobre la parasitosis intestinal, con dos subcategorías: Morbilidad sentida de la Parasitosis y conocimiento empírico para eliminar la parasitosis intestinal; Prácticas de la familia intra y extra domiciliarias con cinco subcategorías: El Hacinamiento como parte de la cultura, prácticas típicas de limpieza en la vivienda, prácticas sobre manejo rústico del agua para consumo humano, práctica de forma tradicional de crianza de animales y prácticas para la eliminación de excretas. Durante toda la investigación se tuvo en cuenta los principios de rigor ético de Elio Sgreccia y de rigor científico de Castillo.

Palabras Claves: Parasitosis, prevención, prácticas.

ABSTRACT

This research called "Practices of mothers for the control and prevention of intestinal parasitosis in children under 11 years -Mitobamba 2017". It aimed to describe, analyze and understand the practices of mothers for the control and prevention of intestinal parasitosis in children less than 11 years of age - Mitobamba 2017. "This investigation was based on the topic of parasitosis in Harrison and the Model of Theory of Leninger; with respect to the practices, it was supported in Albert Bandura's Theory of Social Learning. The methodology used was qualitative and methodological approach of case study. The study subjects were 20 mothers of children under 11 years of age from the community of Mitobamba, obtaining the sample by the saturation technique. The data collection was done through the semi-structured interview in depth. Later these qualitative data were submitted to the analysis of content association, proposed by Isaura Porto, generating the following categories: Perception of mothers on intestinal parasitosis, with its two subcategories: Negating the mortality of Parasitosis and empirical knowledge to eliminate intestinal parasitosis ; Internal and extra-domiciliary family practices with its five subcategories: Overcrowding as part of the culture, typical housekeeping practices, practices on rustic water management for human consumption, traditional practice in animal husbandry and practices for the elimination of excreta. During all research the principles of ethical rigor of Elio Sgreccia and scientific rigor of Castillo were taken into account.

Keywords: Parasitosis, prevention of parasitosis, practices.

INTRODUCCION

La parasitosis intestinal es un problema de salud pública con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo, que afecta a la población de estratos socioeconómicos bajos, con deficiencias de saneamiento básico como: disponibilidad de agua y desagüe¹.

La ascariidiasis, tricocefalosis y amibiasis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo. En general tienen baja mortalidad, pero igualmente, ocasionan importantes problemas: de salud, económicos y sociales, debido a su sintomatología y complicaciones: afecta a los niños en su crecimiento y desarrollo¹.

Estas enfermedades presentan una mayor frecuencia durante la niñez por presentarse un mayor número de oportunidades de contagio con los agentes infecciosos. La presencia de la parasitosis intestinal afecta el crecimiento y desarrollo normal del niño; donde la condición socioeconómica es uno de los factores que influyen en el contagio de estos parásitos, que provoca un grave problema de salud pública².

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con la inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, escasos servicios sanitarios, agua potable y contaminación fecal del ambiente².

Según publicaciones de la 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%. Este Organismo de Salud considera a la parasitosis, como una de las principales causas de morbilidad, que se encuentra ligada a condiciones de vida presentes en países en vías de desarrollo, donde las deficiencias en las condiciones de vida y la falta de recursos incide en una mayor prevalencia, siendo la población infantil la más perjudicada. Para la salud pública la parasitosis intestinal es un tema relevante, tal es así que se ponen los mayores esfuerzos para su prevención, pero aún existe un grupo altamente vulnerable para

una infección, demostrado por estudios donde se evidencia que sigue siendo un serio problema.²

La OMS alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo; la mayoría de los niños en países en desarrollo están infectados de parásitos intestinales, informó la Organización Mundial de la Salud. La helmintiasis intestinal, también conocida como infección por parásitos intestinales, afecta a un mínimo de 2.000 millones de personas en todo el mundo y supone una importante amenaza a la salud pública en las regiones donde el saneamiento y la higiene son inadecuados.³

Según la OMS, los parásitos intestinales pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender, sus síntomas son diversos, generando trastornos digestivos y nutricionales como son la anemia.³ La falta de salubridad, higiene personal y familiar; las condiciones económicas de los pobladores, agua entubada, deficientes programas de control parasitario, tratamientos inadecuados, son causas primordiales para que la parasitosis no se pueda erradicar.⁴

En el Perú la parasitosis intestinal es prevalente en zonas rurales y urbanas marginales, por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión⁵ y las insuficientes condiciones sanitarias, de acuerdo a la región, prevalecen diferentes parásitos: geohelmintos, cestodes intestinales y trematodos.³

Así tenemos en Cajamarca, existe una alta incidencia y prevalencia de entero parásitos, siendo la población infantil la más afectada.⁴

A nivel local, la prevalencia de la parasitosis intestinal se incrementa en pobladores que habitan en zonas rurales de bajas condiciones socioeconómicas debido a que están expuestos a mayores factores de riesgo, como el saneamiento ambiental básico deficiente, inadecuada eliminación de excretas, deficiencia de higiene personal y tendencia a permanecer descalzos. Las principales medidas para disminuir la tasa de infección parasitaria son la prevención y promoción de la salud. Las instituciones involucradas en el sector salud, deberían mejorar e implementar nuevas estrategias en saneamiento ambiental y educación, en sectores de menos recursos, donde los niños son la población más vulnerable de este problema. Diversos estudios sobre la

prevención y control de la parasitosis intestinal concluyen la importancia de los padres en la educación de sus hijos.

El control del parasitismo intestinal, se basa en el tratamiento para reducir los niveles de infección y morbilidad, saneamiento para controlar contaminación ambiental, así como la educación en la salud para reducir la infección humana y la contaminación ambiental, con el objetivo de identificar algunos de los principales factores epidemiológicos causales del parasitismo intestinal⁵. Sin embargo, no toda la población en condiciones de pobreza, sufre este tipo de infecciones, por lo que resulta pertinente estudiarla, considerando no solo su dimensión biológica, sino también sus implicaciones psicosociales, a fin de generar información útil para el desarrollo de acciones preventivas focalizadas⁶. El estudio de la parasitosis no solo se centra en condiciones socioeconómicas, siendo estas las más comunes, sino también desde la dimensión sociocultural, en cuanto a los conocimientos y sobre todo en las prácticas de prevención de la parasitosis en la población.

En América se infectan cada año más de 200 millones de personas. En Latinoamérica, la ascariasis se presenta en 8% de la población. Asimismo, se ha considerado que 1,049 millones de personas portan *Trichuris trichiura*, de ellos

233 millones corresponden a niños en edad escolar. En Latinoamérica y el Caribe existen por lo menos 39 millones de infectados⁷.

En nuestro país, las parasitosis cobran gran importancia por sus efectos en la salud y en el desarrollo infantil, constituyéndose en una de las principales causas de desnutrición y de deficiente desarrollo físico y mental. "la parasitosis es una problemática oculta, a la que no prestamos mucha atención, pero que debería recibirla porque ya es un mal endémico en nuestro país. Los oxiuros se transmiten muy fácilmente, de persona a persona, y por eso cuando se da tratamiento no solamente es para el niño sino para toda la familia, además de hacer una higiene de la casa el día que están tomando el tratamiento"⁸.

Debido a que los grupos más susceptibles a la parasitosis intestinal, son los preescolares y escolares según la Organización Mundial de la Salud, se busca prevenir

dicha enfermedad con la población infantil debido que son más independientes, prestan más atención a los adultos y que se puede evitar en ellos el trastorno de crecimiento y desarrollo intelectual. Al visitar la comunidad de Mitobamba, se observó que algunos de los niños se encuentran en pésimas condiciones de higiene, algunos de ellos presentan la coloración del cabello distinto color a otros niños, manchas en la cara, de acuerdo al peso y la talla es muy deficientes, la madre tiene poco rol de cuidadora debido que se dedica a otras actividades como el de ama de casa, realiza además labores del campo como son la agricultura y ganadería. Las madres mencionan que no cloran el agua para su consumo, las medidas de almacenamiento de agua son inadecuadas porque no tienen los mínimos cuidados para un almacenamiento correcto, no tienen un lavado de manos adecuados, ya que no cuentan con agua potable y desagüe, tienen poco conocimiento sobre las formas de contagio y qué consecuencias puede ocasionar en sus menores hijos. También las madres mencionan que se les pasa la fecha para realizar tamizaje de parasitosis y por motivos de trabajos ya no les realizan a sus hijos.

Sin embargo a nivel de la Comunidad de Mitobamba, desde el punto de vista cultural, las madres tienen algunas prácticas en relación a la erradicación de la parasitosis en sus hijos, que les ha quedado como legado de sus antecesores y tienden a pensar que los remedios de campo como ellos lo llaman, son más efectivos que los medicamentos recetados por un personal de salud, como se evidenció en algunos de los siguientes discursos:

“... le doy paico con pepas de zapallo, lo muelo en un batan y junto ese juguito y le doy dos cucharaditas antes que desayune, ese juguito lo hace botar un montón de parásitos... así le enseñó mi abuela a mi mamá y ella a mi”

“... la hierba buena más paico molido es mejor que los medicamentos que es dan en las postas para los parásitos con una cucharita bota todo tipo de parásito dándoles eso lo hacemos botar los parásitos así nos enseñó mi bisabuela”.

Los discursos declarados por las madres, señalan que estas actividades han sido aprendidas y van siendo transmitidas de generación en generación, por todo lo antes mencionado se propuso la siguiente interrogante de investigación: ¿cuáles son las prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años –Mitobamba 2017?; para ello se tuvo como objetivos: Describir y

comprender las prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba 2017”.el objeto de la investigación lo constituyeron las prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal.

La presente investigación se justificó porque es un desafío analizar a profundidad como influyen las creencias y costumbres en las prácticas diarias para el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil, siendo una manifestación racional de las madres en cuanto a su adaptación al ambiente y realidad social que lo rodea, de tal manera podemos decir que los hábitos y costumbres reflejan un estado de salud y las condiciones de vida, puesto que conociendo las prácticas de las madres para el control y prevención de la parasitosis infantil se podrá mejorar la intervención de la Enfermería comunitaria en dichas zonas andinas.

Esta investigación aporta a la ciencia de Enfermería la comprensión del proceso de las prácticas de las madres para el control y prevención de la parasitosis infantil de la comunidad de Mitobamba, abriendo espacios de comunicación para la promoción de la salud, prevención y tratamiento de la parasitosis infantil, además ayudara a brindar cuidados holísticos teniendo amplitud de criterio y respetando las diferencias que existen en nuestra diversidad cultural, otro aspecto que justifico esta investigación fue la experiencia de la autora quien se sensibilizo con la investigación y su problemática en general se ubicó en un espacio estratégico para aproximarse a conocer al objeto en estudio y recrearlo mediante el enfoque de estudio de caso.

Además los resultados de este estudio, contribuirán a resolver el problema observado, brindando información válida y confiable acerca de las prácticas preventivas sobre la parasitosis intestinal en madres de los niños menores de 11 años de la comunidad de Mitobamba, constituyendo un marco de referencia para el personal de salud con la finalidad de intervenir adecuadamente, utilizando acciones preventivas que perfeccionen el conocimiento y las prácticas para disminuir la incidencia de la parasitosis intestinal. Se utilizaron las siguientes teorías: para abordar el conocimiento en las madres de los niños menores de 11 años de la comunidad de Mitobamba, se considerara como piedra angular la Teoría de Madeleine Leininger,

en su teoría "Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad". Ella sostiene que la cultura y la asistencia son los medios más generales y holísticos que permiten conceptualizar y comprender a las personas, este conocimiento es básico e imperativo tanto en la formación, como en el ejercicio de la enfermería. Leininger establece que la teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo de los individuos, las familias y los grupos, con sus prácticas asistenciales, valores, expresiones, creencias y acciones, basadas en sus estilos de vida y su cultura, para procurar una asistencia de enfermería eficaz, satisfactoria y coherente desde el punto de vista cultural¹⁵.

Por otro lado, esta investigación contribuirá en el ámbito asistencial porque permitirá reflexionar hacia una gestión de los cuidados de enfermería con capacidad de liderazgo y transformación, a partir de la descripción de la teoría de promoción de la salud, su transferencia y obtención de resultados, producto de la investigación de su propia praxis, generando un modelo de cuidado basado en la calidad, buscando integrar y fortalecer el trabajo enfermero, al innovar nuevas estrategias de educación en la población a la cual brindamos nuestro cuidado. Los resultados permitirán tener un basal de la realidad y, esta investigación puede servir como antecedente para otras investigaciones, fomentando de esta forma la realización de investigaciones, sobre aspectos tan importantes para mejorar la salud infantil en los niños.

En el ámbito docente servirá para que las autoridades académicas, tengan un referencial que las pueda orientar en las políticas institucionales de fortalecimiento de las competencias, hacia la formación de profesionales de éxito, flexibles al cambio, para liderar y transformar la realidad de la sociedad, específicamente en el área preventivo promocional.

Y por último esta investigación contribuirá a mejorar la situación de salud de la población infantil, por lo que es importante prestar atención a lo que ocurra con los niños, garantizando la salud en ellos, favoreciendo su calidad de vida, en relación a la prevención y control de la parasitosis intestinal.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES

Los antecedentes permitieron conocer mejor la problemática del objeto en estudio y cuál ha sido el alcance que se ha tenido del mismo a través de otras investigaciones realizadas anteriormente aunque estuvieron indirectamente relacionados sirvieron de buena base para esta investigación por lo que la investigadora vuelve a citarlos:

Sánchez Humala Rodrigo, Sánchez Donayres Wendy Karina, Sánchez Yupanqui Yorka Belinda, Medina Pflucke María Cristina, realizaron un estudio titulado: "Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud "Las Flores", Santiago de Surco, Lima, Perú, 2013." Los resultados fueron que en la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (38% un nivel de conocimiento regular y 12% un nivel de conocimiento malo). Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia⁷.

Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica, realizaron un estudio titulado "Nivel de Información y Prácticas Preventivas Maternas sobre Parasitosis Intestinal de Pre - escolares de la I.E Jardín de Niños N° 100, Huamachuco, Perú 2009." Los resultados del total de madres el 50,0% presentaron un nivel de información bajo, un 33,0% nivel medio y el 17,0% nivel de información alto; el 61,6% de los preescolares presentaron prácticas preventivas inadecuadas sobre parasitosis intestinal y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas evidenciándose que existe relación significativa entre el nivel de información y las prácticas preventivas sobre parasitosis intestinal en madres de preescolares⁹.

Villón Gomez Rosario Andrea y Villón Rivera Betty Elizabeth, realizaron el estudio titulado: "Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en subcentro de salud en la Virgen del Carmen de La Libertad, Perú, 2012." El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuali-cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Sus resultados hallados

fueron: Baño diario 2 veces al día 37%, 1 vez al día 59 % y varias veces al día 3% y pasando 1 día; lavado de manos 54% ante y después de cada actividad, el 25% antes de comer, 4% después de comer, 13% cumplen con este hábito después de ir al baño y el 4% lo hacen ocasionalmente. La conclusión fue: Es de suma importancia que los padres de familia lleven de manera continua a sus hijos al su centro de salud para que puedan ser atendidos y realizar acciones de cuidado tanto para sus hijos como para ellos¹⁰.

1.2. BASES TEÓRICO- CONCEPTUALES

En este capítulo se presentó a los conceptos teóricos fundamentales que fueron utilizados en el desarrollo del presente estudio.

Leininger¹³ propuso la teoría de la diversidad y de la universalidad, conocida también como teoría de los cuidados culturales o simplemente teoría transcultural. Ella define el cuidado como la esencia de Enfermería; las acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida. Cuidado es dar amor, comprender, respetar a la persona. Así mismo implica un compromiso para poder llegar a lograr el bienestar, mejoramiento y una salud adecuada de la persona, familia, comunidad y sujeto de cuidado.

Así mismo, afirmó que la cultura y el cuidado son los medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, éste saber es imprescindible para la formación y la práctica enfermera. Una proposición importante de la teoría es que, si se puede obtener el significado completo de los cuidados culturales, se puede predecir el bienestar o la salud de las personas, familias y grupos y por tanto se pueden ofrecer cuidados que sean coherentes, responsables y con respeto.¹⁵

Así se explica cómo es tan influyente la cultura de una persona para su desarrollo; hay costumbres, creencias arraigadas, que sin lugar a duda predominan en la zona rural, donde son transmitidas de generación en generación. Es por ello, que la presente investigación se realizó en la

comunidad de Mitobamba, distrito de Querocoto, provincia de Chota, puesto que allí, las madres tienen ciertas costumbres, prácticas y creencias para el control y prevención de la parasitosis en sus niños, que fueron aprendidas de sus antecesores.

Refiriéndonos al término cultura, Leininger¹³ la definió como el conjunto de valores, creencias, normas, estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones, acciones, según modo de acción predeterminados. En este sentido se asumió que las participantes ponen en práctica hábitos cultivados de las enseñanzas de sus antepasados y transmitidas de generación en generación respetando sus valores y creencias; ellas toman decisiones para poder ayudar a sus hijos siendo ese cuidado alejado de la cientificidad del cuidado profesional. Entonces podemos concluir que la madre, tendrá ciertas conductas frente a diferentes situaciones de su vida, es decir sus comportamientos estarán determinados por la cultura a la que pertenecen.

Leininger¹³ sostiene además que la cultura es el aspecto más amplio, más comprensivo, holístico y universal, de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba incrustado en la cultura. En la cultura se evidencia el cuidado étnico y el cuidado ético y el llegar a conocer estos, permite que se pueda dar un cuidado adecuado al binomio madre-hijo acorde con su cultura. El *cuidado étnico* hace referencia a cómo las prácticas y conocimiento tradicionales para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación para o hacia otros con necesidades de salud, con el fin de mejorar su bienestar y estado de salud. Mientras que el cuidado ético hace referencia al conocimiento y prácticas de cuidado formales y explícitas, cognitivamente aprendidas, obtenidas generalmente a través de instituciones educativas (usualmente no genéricas).

Es decir, el cuidado cultural son formas que responden a un entorno, propiciando la supervivencia del ser humano, pues éste podría llegar a desequilibrarse o desaparecer si no recibiera cuidado, el mismo que ocurre desde que se nace hasta la muerte, en cualquier condición de salud o enfermedad, relacionándose con la cultura en la que nace y vive¹³.

Estos cuidados pueden ser enseñados a las enfermeras y otros para proporcionar actos de asistencia, apoyo y facilitación durante alguna de las etapas de vida del ser humano con la finalidad de mejorar su salud y prevenir enfermedades.

La teoría de Leininger ayuda a la enfermera a descubrir y documentar el mundo émico, sus conocimientos y prácticas en conjunción con una ética apropiada, como base para adoptar acciones y decisiones profesionales coherentes con las prácticas culturales que posee cada persona. La teórica plantea la posibilidad que las personas de diferentes culturas pudiesen informar y determinar el mejor tipo de cuidado que desean o necesitan recibir de las enfermeras, pues la cultura es el patrón y el modo de vida de las personas que influye sobre sus decisiones y acciones, la teoría está dirigida hacia los profesionales de enfermería que acceden al mundo de la persona y le permiten participar con sus puntos de vista, sus conocimientos y prácticas como base para tomar decisiones y aplicar acciones culturalmente congruentes. Desde este enfoque, los cuidados culturales toman en consideración, la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, visión del mundo, valores culturales, contextos ambientales, expresiones lingüísticas y los sistemas de cuidado popular y profesional.¹⁵

Un aspecto importante en el que se basa esta teoría consiste en documentar, saber, predecir y explicar sistemáticamente, por medio de la información de campo conseguida, los cuidados genéricos o profesionales de las culturas que se analizan en los componentes del sol naciente. La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno.¹⁵ Estos factores influyeron en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas formaron un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud. Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: preservación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y

el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger.¹⁴ De allí que se expliquen que exista las prácticas culturales.

Las prácticas desde el enfoque cultural se definen como actos guiados por creencias y valores, que variaron considerablemente según los grupos sociales y los sistemas familiares, económicos y sociales. “En términos generales pueden considerarse la manera como las personas afrontan y solucionan algunas necesidades.¹⁴

Partiendo de lo antes mencionado, se definió entonces prácticas como los conocimientos desarrollados por las comunidades locales a través del tiempo para comprender y manejar sus propios ambientes locales. Se trata de un conocimiento práctico y no codificado, creado por la observación directa a través de generaciones como una forma de incrementar la resiliencia de su entorno natural y de sus comunidades. Para ello es necesario basarse tanto en los conocimientos tradicionales, como en las tecnologías modernas para el diseño de soluciones social y ambientalmente adecuadas. El reto, sin embargo, está en la manera de complementar ambos tipos de conocimientos y prácticas sin sustituir uno con otro, basándose en sus respectivas ventajas, en las comunidades locales.

Para esta investigación, se definió prácticas como el conjunto de acciones que las personas de una cultura, en este caso las madres de la comunidad de Mitobamba, realizan para orientar el desarrollo de los sujetos, y que obedecen a sistemas de creencias que se han legitimado en pautas de comportamiento, y al igual que estas (las creencias y las pautas) tienen un carácter orientativo del desarrollo.

En este contexto, la enfermería transcultural debe ser una herramienta del saber con una visión integradora que permita ver al individuo (al neonato) como un ser biopsicosocial, miembro de un entorno susceptible de adaptarse y modificarse en beneficio de la conservación del estado de salud y permitir de forma adecuada el desarrollo de las mejores prácticas de cuidado sustentadas por la evidencia científica disponible.

Además según Yodelet, las prácticas son actividades específicas que realizan las personas dentro de un campo cultural. En éstas prácticas se incluyen otras formas

de expresión y participación, no sólo las institucionalizadas por la cultura oficial, sino también predominantemente otras prácticas de la “cultura popular”¹⁵.

Las prácticas culturales, forman parte de la cultura de cada persona, dependiendo del ámbito social en el que viven. En la comunidad de Mitobamba distrito de Querocoto, es un pueblo ancestral, su vestimenta típica de las mujeres está compuesta de polleras, sombreros, llanques y los varones utilizan poncho de colores; siendo transmitido de generación en generación.

Al respecto, la cultura se describe como valores y creencias, normas y prácticas de vida de un grupo en particular que son aprendidas, compartidas y transmitidas, que orientan al pensamiento, las decisiones, las acciones de manera específica y proporcionan la base para los valores culturales, identificándose formas preferidas de actuar o pensar, éstos valores generalmente permanecen durante bastante tiempo y ayudan a orientar la toma de decisiones. Asimismo cultura es el modelo de respuestas de comportamiento que se desarrolla a lo largo del tiempo mediante costumbres sociales, religiosas y actividades intelectuales y artísticas. A la vez que la cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las acciones y decisiones de las personas. Las prácticas culturales están influidas; y con frecuencia integradas en la visión del mundo, el lenguaje y el contexto religioso espiritual, de parentesco (social); político (o legal), educativo, económico, tecnológico, etnohistórico y ambiental de cada cultura en particular.¹⁵

Por ejemplo para curar a sus hijos de alguna enfermedad, ellas mismas preparan sus propias medicinas a base de puras hierbas cuando la enfermedad no es muy grave. Así como también en el cuidado a su vivienda, utilizan para el aseo del hogar la “pichana”, es un arbusto de ramas flexibles, llamado jarrilla que se usa para hacer escobas rústicas o pichanas, confeccionada con un haz de ramas pequeñas que conservan sus hojas o con ramas secas de ramaje denso. En relación con el cuidado este es mantener, promover y desarrollar todo lo que existe y todo el potencial de vida que los seres vivos conservan, así también es una actividad que ha existido desde el inicio de la humanidad, es innato y fundamental en la vida de las personas y está representado por el cuidar. Por tanto, el cuidar es una actividad sencilla y habitual en el ser humano, que se practica continuamente como parte

integrante de las actividades diarias de las personas, para responder a la aspiración esencial de cubrir las necesidades fundamentales.¹⁵

Asimismo es una actividad ejercida por las mujeres, se considera que la capacidad de cuidar está enraizada en la naturaleza humana y es posible desarrollarla. Las mujeres desde hace miles de años han sido vistas como eje o fuente generadora de cuidados que permiten el desarrollo y bienestar de su familia¹⁵. Por ello la investigación plasma los cuidados que utiliza la madre para el cuidado de su vivienda como de su propia familia, de tal manera que mejore su calidad de vida, logrando que se mejore el cuidado que imparte hacia sus hijos y esposo.

Por otro lado, la madre es aquella persona que representa la fuente primaria de cuidados y esto se ve reflejado en la ayuda al otro, de tal manera que promuevan la salud de su familia. De igual forma los cuidados que brindan las madres se encuentran arraigados en su propia naturaleza de ser mujer, ya que por instinto velan por la integridad de sus hijos.

Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura; esta teoría sostiene que los humanos adquieren destrezas y conductas de modo operante e instrumental y que entre la observación y la imitación intervienen factores cognitivos que ayudan al sujeto a decidir si lo observado se imita o no.¹⁷

La Teoría sobre el Aprendizaje Social propone que los individuos aprenden comportamientos unos de otros mediante la observación, la imitación y el modelo. La imitación puede darse por los siguientes factores: a) Por instinto: Las acciones observadas despiertan un impulso instintivo por copiarlas; b) Por el desarrollo: Las personas imitan las acciones que se ajustan a sus estructuras cognoscitivas; c) Por condicionamiento: Las conductas se imitan y refuerzan por moldeamiento Conducta instrumental: La imitación devuelve un impulso secundario, por medio de refuerzo repetido de las respuestas que igualan las de los modelos. La imitación reduce los impulsos. Los factores cognitivos se refieren concretamente a la capacidad de reflexión y simbolización, así como a la prevención de consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. En definitiva, el comportamiento depende del ambiente, así como de los factores personales (motivación, retención y producción motora)¹⁷.

Los cuatro procesos del aprendizaje por observación son:

- Atención: La atención se centra acentuando características sobresalientes de la tarea, subdividiendo las actividades complejas en partes, utilizando modelos competentes y demostrando la utilidad de los comportamientos modelados.

- Retención: La retención aumenta al repasar la información, codificándola en forma visual o simbólica.

- Producción: Las conductas se comparan con la representación conceptual (mental) personal. La retroalimentación ayuda a corregir discrepancias.

- Motivación: Las consecuencias de la conducta modelada informan a los observadores de su valor funcional y su conveniencia.

Las enfermedades parasitarias intestinales siguen siendo uno de los problemas de salud pública, que afectan a una gran mayoría de la población y está relacionado con el rápido aumento del índice demográfico registrado en la población lo que implica el incremento de las causas de contaminación de origen humano de las aguas y en general de los alimentos.

Haciendo un estudio de varias definiciones de autores que se encarga de este tema se pudo definir que la parasitosis intestinal es una enfermedad infecciosa de los intestinos, provocados por agentes etiopatológicos tales como áscaris lumbricoides, oxiuros vermiculares, ancylostomas duodenales, trichuris balantidium, giardia lamblia, hymenolepis nana, que tiene su localización habitual en el intestino delgado y grueso del aparato digestivo⁷.

Su forma de transmisión que el suelo contaminado con heces que contengan quistes y huevos de los parásitos, constituyen una fuente de cultivo para la proliferación de los mismos, generalmente son estos huevos y quistes los que contaminan los cultivos vegetales que van a servir como medio de alimento para el hombre. El ser humano se infecta de parásitos al ingerir quistes y huevecillos maduros en líquidos y alimentos contaminados con materias fecales⁸. En la infestación por oxiuros; los niños son los afectados más frecuentemente que los adultos. La oxiuriasis se adquiere por contagio al transferir a la boca por la mano, uñas, alimentos

o bebidas contaminadas por huevos de los oxiuros. La enfermedad parasitaria también se adquiere por contagio; al hacer uso de ropa contaminadas con parásitos, el dormir en una sola cama dos personas en la que uno de ellos se encuentre enfermo de parasitosis intestinal, al estar en contacto frecuente con arena o tierra contaminada y al hacer uso del baño contaminado de parásitos.

Entamoeba histolytica: Es un protozoo del intestino grueso, que en ocasiones invade la mucosa intestinal, y puede diseminarse por la vía hemática, es el agente responsable de la amebiasis.

Giardia lamblia: Es un protozoo perteneciente al tracto digestivo de humanos y otros mamíferos, produciendo una patología denominada giardiasis. Blastocystis hominis: Es un protozoo que causa cuadros diarreicos. Para su diagnóstico en materia fecal se reconocen las formas vacuolar, avacuolar, granular y quística. Existen diversos tipos de blastocystis que, además de infectar a los humanos, pueden infestar animales de granja, aves, roedores, anfibios, reptiles y peces⁹.

Helmintos: Son gusanos parásitos y por tanto viven dentro o fuera de sus hospederos, alimentándose de sus nutrientes, algunos tienen uno o más huéspedes. La localización de los parásitos en su etapa adulta en su huésped humano puede ser a la luz del tubo digestivo, o en los órganos profundos, invadidos ya sea por las formas adultas o larvarias¹⁰.

Nematodos: También llamados gusanos redondos, son helmintos de forma cilíndrica, con los extremos más finos y afilados, cuya longitud al estadio adulto puede alcanzar de menos de un milímetro a más de 25 cm. Dentro de los helmintos, los nematodos son el grupo con el mayor número de especies parásitas del ganado, perros y gatos.

Ascaris lumbricoides: Es un nematodo parásito del intestino delgado del hombre, muy frecuente en países subdesarrollados. A este gusano se le llama también lombriz intestinal por su forma alargada que lo asemeja a la lombriz de tierra.

Uncinariasis: También llamada anquilostomiasis, es una parasitosis intestinal que provoca anemia crónica y que es causada por dos tipos de parásitos: *Ancylostoma duodenale* y el *Necator americanus*, dos especies de helmintos (gusanos) que

pertenecen a la familia *ancylostomidae* y que poseen una cápsula bucal con órganos cortantes.

Strongyloides stercoralis: Es un nematodo bastante común en áreas cálidas y húmedas. En raras ocasiones, se puede encontrar en regiones tan septentrionales como Canadá. Las personas contraen la infección cuando su piel entra en contacto con suelo contaminado con estos gusanos¹⁸.

Oxiuros: Son pequeños gusanos que infectan los intestinos. Los huevos de los oxiuros se diseminan directamente de una persona a otra o también se propagan por contacto con ropa de cama, alimentos u otros elementos contaminados con huevos. Generalmente, los niños se infectan al tocar los huevos de los oxiuros inadvertidamente y llevarse luego los dedos a la boca. Los huevos son ingeridos y finalmente eclosionan en el intestino delgado. Los oxiuros maduran en el colon. Las hembras de estos gusanos se trasladan luego hacia el área anal del niño, especialmente en la noche, y depositan más huevos. Esto puede causar prurito intenso y el área anal incluso se puede infectar. Cuando el niño se rasca el área anal que presenta prurito, los huevos pueden alojarse bajo las uñas. Los huevos pueden transferirse a otros niños, a los miembros de la familia y a elementos en el hogar¹⁸.

Tenias: Es un género de platelmintos parásitos de la clase cestodo, conocidos vulgarmente como tenias o solitarias, que causan dos tipos de enfermedades parasitarias, según sean producidas por su fase adulta o por su fase larvaria. Es un parásito capaz de alojarse por años en el intestino de los seres humanos hasta alcanzar 7 o más metros de largo. Se llama teniasis a la que ocurre por la presencia de sus formas adultas, cuando se alojan en el intestino del huésped definitivo, y cisticercosis o cenurosis a la producida por sus formas larvales, intermedias o juveniles, al afectar a los hospedadores intermediarios en sus tejidos u órganos internos¹¹.

Los signos y síntomas más comunes e importantes en la oxiuriasis son el prurito en la región peri anal, especialmente en las noches. Son comunes el insomnio, la inquietud, la irritabilidad especialmente en los niños. Muchos síntomas gastrointestinales ligeros (dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarreas y anorexia) se ha atribuido también a la enterobiasis, aunque su asociación es difícil probar¹¹.

También en la *hymenolepis nana* hay trastornos abdominales vagos con infestaciones graves o tenías grandes. Sin embargo las infestaciones graves o tenías grandes. Sin embargo las infestaciones masivas producen diarrea, dolor abdominal, anorexia, pérdida de peso, trastornos nerviosos particularmente en el niño. Los trastornos más comunes del daño cerebral son las convulsiones epilépticas, deterioro mental, trastorno en la personalidad o hidrocefalia con cefalea, y en la infestación por ancylostomiasis, se presenta la dermatitis pruriginosa, molestias abdominales y diarreas.

Los factores que determinan la parasitosis intestinal son las siguientes:

- El factor cultural: El nivel cultural está dado por la educación, que establecen normas como medio de prevenir, combatir y curar las enfermedades, favoreciendo en esta forma la conservación y mejoramiento de la salud de lo contrario el grupo familiar que no tiene un nivel de educación sanitaria es fácil de contraer enfermedades⁹.

- El factor económico: el nivel económico es muy indispensable para satisfacer necesidades básicas, secundarias, suntuosas y asegurar el desarrollo físico, psicológico, efectivo y social del niño, es importante el medio económico aceptable y permanece, la deficiencia económica de una familia es un medio insalubre se puede de prever la generación de enfermedades²⁹.

- El saneamiento ambiental: las condiciones de supervivencia de los parásitos son tales que las enfermedades se pueden encontrar en grupos familiares donde predomine el hacinamiento, las basuras mal protegidas por un tiempo prolongado y los servicios higiénicos mal cuidados entre otros. Algunas de las especies que parasitan al hombre se encuentran prácticamente en todos los lugares que son habitables, son cosmopolitas⁹.

- Convivencia con animales domésticos y con otros que suelen infectar las habitaciones del hombre, el alejamiento inadecuado de las excretas en relación al agua la falta de agua potable para la bebida y el uso inadecuado de higiene de las personas mismas, son circunstancia propicias que facilitan las infecciones parasitarias⁹.

El grupo etario de mayor susceptibilidad está constituido la primera infancia comprendida entre el segundo año de vida hasta la mitad del sexto año, donde el niño

se interesa predominantemente en desarrollar sus movimientos y su lenguaje, a través de su impulso de sociabilidad y comunicación. Los que crecen y desarrollan en un medio desfavorable e insalubre repercuten negativamente en la salud generando muchas enfermedades. Además los que están en precario estado de nutrición por su condición física lábil, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas como la parasitosis intestinal ya que es frecuente en esta etapa del ciclo vital.

El Diagnóstico para detectar la parasitosis son: el examen seriado de heces y test de graham, estos exámenes se pueden realizar a partir del año de edad, una vez por año¹⁰.

El tratamiento de la parasitosis intestinal no requiere hospitalización, solo si el tratamiento es ambulatorio. Los profesionales competentes indican el tratamiento farmacológico y las medidas preventivas necesarias para la recuperación de la salud, la cual depende del cumplimiento del tratamiento oportuno. En las áreas priorizadas por criterio epidemiológico, a fin de prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminths, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de la prescripción de la profilaxis antiparasitaria de acuerdo al siguiente esquema: - Mebendazol (500mg) o albendazol (400 mg.) en dosis única cada 6 meses a partir de los dos años de edad.¹⁰

Como prácticas de medidas de prevención, principalmente están la higiene en la preparación de los alimentos, y el lavado de manos frecuente, cada vez que se utilizan los servicios higiénicos o se viene de la calle o de jugar, pues los pequeños tienen la costumbre de llevarse las manos sucias a la boca, facilitando la introducción de huevos y larvas de los parásitos, manteniendo de esa manera la vía de infestación.

Para prevenir las ascariasis, se tiene en cuenta la higiene personal, la limpieza del agua, limpieza de las frutas y legumbres, también es mejor abstenerse la utilización de legumbres cultivados con abonos humanos. Los huevos son muy resistentes a lo antisépticos, pero son destruidos por la ebullición prolongada del agua¹⁸.

Para la prevención de la oxiuriasis, se tiene en cuenta además de la higiene personal, el recorte de las uñas y usar ropa interior durante la noche. También es importante que el niño haga uso diario de ropa de cama individual para dormir,

la ropa debe lavarse frecuentemente previo hervido, como se sabe los huevecillos de los parásitos son destruidos por la ebullición prolongada del agua. El cuidado de la ropa del niño debe consistir en hervir la ropa del niño separadamente de la ropa de la familia, debe guardarse independientemente en un lugar adecuado y realizar el planchado para reforzar la protección de la ropa.¹⁸

Incani, R. al respecto refiere que: "La educación sanitaria y saneamiento ambiental son las medidas más importantes para la prevención de la parasitosis intestinal" son: la higiene personal, uso continuo del calzado, suministro de agua potable intradomiciliaria, control de la producción, distribución y manipulación de alimentos, control de las moscas y otros insectos que pueden comportarse como vectores mecánicos, disposición adecuadas de excretas y basuras, mejoras de las condiciones socioeconómicas, uso de práctica agrícola adecuada (no abonar con excremento humano), eliminar charcas y aguas estancadas próximas a la vivienda, educación sanitaria individual y poblacional⁶.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de Investigación:

La presente investigación fue de tipo cualitativa, la cual respondió a cuestiones particulares como conocer y analizar cómo son las prácticas de las madres de familia para la prevención y control de la parasitosis intestinal infantil, donde incluye las experiencias, sentimientos, pensamientos, emociones de las madres de los niños que presentan este problema de salud, la cual es un nivel de realidad que no puede ser cuantificado, en este sentido lo constituyeron fenómenos, típicamente profundos, holísticos y subjetivos²⁶.

Se trabajó con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes, lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a una operacionalización de variables, sino se busca la comprensión y explicación de las relaciones sociales²⁶.

2.2. Abordaje metodológico:

Fue utilizado el Estudio de Caso, Polit y Hungler, señalan que los estudios de caso son investigaciones a profundidad de una sola entidad o de una serie reducida de entidades, normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familias, grupos, instituciones u otras unidades sociales, el investigador intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la atención de un individuo o de sus problemas³¹.

En un estudio de caso, el caso mismo es fundamental para el investigador. Como corresponde a un análisis intensivo, el objetivo de los estudios de caso suelen consistir en determinar la dinámica del por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular,

es necesario recabar datos que no sólo se relacionen con el estado actual de la persona, sino también con su experiencias y factores situacionales y ambientales previos pertinentes para el problema que se analiza³¹.

Estos estudios sirven para examinar fenómenos que no se han estudiado con el debido rigor. La información que proporcionan es un extremo útil para plantear hipótesis susceptibles de ser evaluadas con mayor exactitud en investigaciones posteriores. Su principal ventaja es la profundidad a la que puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos, dándonos la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los pensamientos, los sentimientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona²⁶.

Por otro lado Ludke y André²⁴ señala que son importantes, porque permiten los descubrimientos, enfatizan la interpretación del contexto, buscan retratar la realidad en forma completa y profunda utilizando una variedad de fuentes de información y es aquí donde la investigadora pretenderá conocer y analizar las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años.

Los mismos autores refieren que, el Estudio de Caso es siempre bien delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio. El caso puede ser similar a otros, pero es al mismo tiempo distinto, pues tiene un interés propio y es singular.

Al respecto, Segundo Goode y Hatt, citados por Menga Ludke, refieren que la ventaja de utilizar este abordaje metodológico, es la profundidad que el investigador puede alcanzar cuando se investiga un número reducido de sujetos, instituciones o grupos, por ello, la presente investigación se fundamenta en el estudio minucioso de las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años.

Nisbet e Watt citado por Menga Ludke, caracterizan el desarrollo del estudio de caso en tres fases, siendo una primera abierta o exploratoria, la segunda más sistemática en términos de recolección de datos y la tercera consistiendo en el análisis e interpretación de datos y la elaboración del informe con ellos mismos se enfatizan

esas tres fases y se superponen en diferentes momentos, siendo difícil precisar el límite que lo separa²⁹.

La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas o puntos críticos iniciales pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (o grupos de investigadores)²⁴.

En la fase exploratoria, la experiencia personal se obtuvo mediante la práctica comunitaria que se realizó en el puesto de salud Mitobamba, que pertenece a la Microred Querocoto, Red Chota, Dirección de salud Cajamarca II, de donde nació la preocupación por como son las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años y sus implicancias ante ello, así como la manera en que los profesionales de la salud sobrellevan estos problemas, a partir de ello se inició la búsqueda de literatura relacionada al tema que permitió definir el objeto de estudio²⁴.

Delimitación del estudio: Una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos estructurados, técnicas variadas, siendo su elección de esta determinada por las características propias del objeto de estudio²⁴.

La recolección de los datos se realizó a través de las entrevistas semiestructuradas a profundidad en donde el fenómeno que delimitará dicha investigación será la de saturación, previo a la aprobación de los miembros del jurado para la ejecución de la presente investigación, se procederá a solicitar los permisos correspondientes a la Microred de salud.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: ya en la fase exploratoria del estudio surgirá la necesidad de unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado. Esos “borradores” de relatorio pueden ser presentados a los interesados por escrito o constituirse en presentaciones visuales y auditivas, etc. Evidentemente, esas fases no se completan en una secuencia lineal, más se interponen en varios momentos, surgiendo a penas un movimiento constante en la confrontación teórica- empírica²⁴.

Con las entrevistas, la investigadora retornó a los informantes para tener la conformidad de los resultados, luego se procedió a realizar el análisis de datos y a redactar el informe de tesis.

Para un Estudio de Caso se tuvo en cuenta los siguientes principios:

- Dirigirse al descubrimiento; en el cual se parte de supuestos teóricos iniciales, pero manteniéndose constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el proceso del estudio, donde la investigadora tomó el marco teórico inicial como una base que a partir de ella se puede ir descubriendo nuevos aspectos o dimensiones de la investigación, que pueden ser sumados a la medida que el estudio avance acorde con los diferentes relatos de las madres de familia de los niños que padecen de parasitosis.

- La interpretación en el contexto, para una comprensión más completa del objeto, es decir de las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años, la cual estará influido por el contexto social, político, cultural, ideológico, axiológico que circunda al objeto en cuestión, teniendo en cuenta el escenario de la investigación que es la comunidad de Mitobamba, distrito Querocoto, provincia Chota, departamento Cajamarca.

-Busca retratar la realidad en forma compleja y profunda, donde la investigación reveló la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación problemática, enfocándolos como un todo y así encontrar la complejidad del objeto en estudio, para lo cual se tendrá en cuenta un análisis exhaustivo a través del método de

asociación de contenidos, lo que nos permitirá una mayor profundidad con respecto al problema planteado.

- Variedad de fuentes de información, incluye la búsqueda de diversas fuentes de información sobre la temática, no solo de revistas, libros, artículos científicos, bases de datos. Sino que tomará información real y valiosa procedente de los mismos sujetos de la investigación.

- Revela experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales, en este caso para el lector, el cual realizará sus propias conceptualizaciones, puntos de vista diferentes, opiniones acerca del objeto investigado.

- Representan diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación.

2.3. Sujetos de la Investigación:

Los sujetos de investigación del presente estudio estuvo conformado por 20 madres de los niños parasitados menores de 11 años de la comunidad de Mitobamba, distrito de Querocoto, año 2017. Las madres de la investigación fueron 20, obtenidas por la técnica de saturación, las cuales tenían edades entre 20 a 40 años, todas procedentes de esa zona, todas amas de casa, el 80% de ellas eran madres que tenían grado de instrucción de primaria incompleta, el 90% de las madres tienen bajo su cuidado 3 hijos menores de 11 años, el 100% de ellas no cuentan con servicio de agua y desagüe en su hogar, el 90% de las madres cuentan con una habitación donde duermen todos los integrantes de la familia separados por cortinas de plástico y muchas veces comparten la cama entre los integrantes de la familia, cuentan con una cocina donde hay presencia de animales domésticos recorriendo por la misma. Los seudónimos de las madres fueron nombres de flores, los cuales fueron elegidos por ellas mismas, de tal manera que esto permitió que se les identifique anónimamente, además firmaron el consentimiento informado para poder participar libremente de la investigación (**anexo 1**).

Los criterios de inclusión que fueron considerados: madres de niños parasitados de ambos sexos con tratamiento de parasitosis mayor a 06 meses; madres de familia mayores de edad; madres con niños inscritos en Seguro Integral de Salud (SIS), madres que deseen participar libremente en el estudio.

Se consideró como criterios de exclusión los siguientes: madres con alteraciones mentales y/o secuelas; madres menores de edad y madres con niños que cuenten con ESSALUD.

2.4. Escenario:

Fue la comunidad de Mitobamba, esta comunidad se localiza en el distrito de Querocoto, perteneciente a la provincia de Chota del departamento de Cajamarca, Perú.

La comunidad de Mitobamba, se caracteriza por presentar una población de 417 habitantes y 131 familias, contando además con la presencia de 97 niños menores de 11 años; sus viviendas son precarias, construidas con material rústico, de adobe, piso de tierra, techo de calamina, no tienen ambientes separados, es decir habitaciones para dormir, cocina, criadero de animales; se evidencia hacinamiento en los hogares, se caracterizan por criar animales domésticos dentro de la cocina como cuyes, gallinas, patos, perros, gatos, etc. no cuentan con los servicios de agua apta para el consumo humano, el consumo de agua entubada es lo que caracteriza a esta población, no cuentan con servicio de desagüe, todavía cuentan con la presencia de letrinas para la eliminación de sus excretas y la mayoría de veces realizan su deposición a campo abierto, la eliminación de su basura la realizan a campo abierto, pues no pasa un carro recolector de basura, por otro lado se observó que gran número de ellos profesan la religión católica y tuvieron grado de estudio solo primaria completa, algunos incompleta, y la minoría estudios universitarios, gran parte de pobladores de esta comunidad son personas que trabajan de manera independiente contando con poco ingreso remunerativo mensual, lo cual les permite cubrir alimentación, apoyados muchas veces por los programas sociales como son vaso de leche, JUNTOS, cuna más; Muchos de ellos se rigen en creencias innatas de sus antepasados y hacen el uso de la

medicina tradicional. (Uso de paico, pepas de zapallo, hierba buena para la erradicación de parásitos intestinales).

2.5. Instrumentos de recolección de los datos:

Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada abierta a profundidad (**anexo 2**) para conocer y analizar las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años.

La entrevista estuvo estructurada en dos partes: la primera parte contiene datos generales, donde se identificó la edad de la madre de familia, grado de instrucción, número de hijos, servicios básicos con los que cuenta y número de habitaciones que tiene su vivienda y la segunda parte son las preguntas norteadoras formuladas a los sujetos de estudio, buscando obtener información sobre las prácticas que realizan ellas para el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil, a fin de captar las explicaciones y las interpretaciones de como cuidan su vivienda, como realizan la eliminación de sus excretas y como realizan el cuidado y consumo del agua, propiciándose para ello un clima de entrevista favorable a la auto expresión de los informantes, conduciendo una entrevista relajada, con tono de voz normal y dentro de un marco de confianza e interés por las expresiones de las madres entrevistadas, unida a un lenguaje claro y sencillo acorde con su cultura.

La entrevista abierta a profundidad se utiliza cuando se procede sin un concepto preconcebido del contenido o flujo de información que se desea recabar y se caracteriza por una indagación extensa y preguntas de tipo abierta que permitieron a las entrevistadas tener mayor libertad de expresión y al mismo tiempo al investigador indagar sobre el objeto de estudio³¹, se grabó las entrevistas por medio de una grabadora digital, lo cual permitió a las madres de los niños menores de 11 años parasitados, mayor libertad para brindar información con respecto a las prácticas que ellas utilizan para controlar y prevenir la parasitosis en sus hijos, la entrevista fue aplicada a las madres de los niños parasitados que cumplían con los criterios de inclusión, se garantizó a las participantes la confidencialidad de la información y para mantener el anonimato de las participantes se utilizaron seudónimos.

2.6. Procedimiento:

Se presentó el proyecto de investigación al jurado correspondiente con las fechas asignadas, posterior a su aprobación y resolución emitida por la escuela de postgrado, más adelante se validó el instrumento, mediante un muestreo piloto, el que se aplicó a 10 madres de familia de niños parasitados que vivían en otra comunidad cercana a la de Mitobamba quienes tenían características similares a la comunidad en estudio, estas personas no formaron parte de este estudio para no repetir la entrevista.

Una vez validado el instrumento, se empezó con la recolección de los datos pidiendo la autorización de los sujetos de estudio, se le hizo firmar un consentimiento informado, donde se colocó un pseudónimo a cada entrevistada para mantener el anonimato. Luego se aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad, en el hogar de las madres de familia, durante la visita domiciliaria, la cual duró aproximadamente de 30 minutos y los discursos fueron grabados; asimismo se respetó su privacidad y principios éticos

Se culminó el procedimiento hasta la presentación del informe final y posterior sustentación de la tesis.

2.7. Análisis de los datos:

Posterior a la recolección de datos se procedió al análisis, utilizando la técnica de análisis de contenido, a través de procedimientos interpretativos de productos comunicativos, que proceden de procesos singulares de comunicación previamente registrados, y que, basados en técnicas de medida, tienen por objeto elaborar y procesar datos relevantes, sobre las condiciones mismas, en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior³¹. El análisis de contenido se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que a diferencia de la lectura común debe realizarse siguiendo el método científico, es decir debe ser sistemática, objetiva, replicable, y válida. No obstante, lo característico del análisis de contenido y que lo distingue de otras técnicas de investigación es la interpretación o análisis de datos³¹.

Este análisis consta de tres etapas, la primera etapa (pre análisis) se caracteriza por la organización del material a analizar, en la que se diseñan y definen los ejes del

plan que permite examinar los datos y realizar efectivamente el análisis³¹. Para ello, se tuvo en cuenta el contexto, se realizó transcripción de entrevistas, lectura y relectura de los discursos. La segunda etapa es la codificación, que consistió en realizar una transformación de los “datos brutos” (el material original-lenguaje EMIC) a los “datos útiles” (lenguaje ETIC)³¹. Esta es la etapa más larga, aquí se realizó una lectura detallada de cada entrevista para ir seleccionando la información útil que servirá para el estudio, agrupando y reagrupando los datos significativos. Por último, encontramos a la etapa de categorización, definida como la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación³¹. En esta etapa el investigador formuló categorías de acuerdo a los datos significativos y por elementos similares.

2.8. Principios éticos:

En la siguiente investigación se tomó en cuenta los criterios bioéticos de Elio Sgreccia, ya que tenemos que garantizar nuestro actuar frente al cuidado que brindemos en cualquiera de las áreas en las que intervenimos como profesionales de enfermería, cuando se interviene en el área comunitaria se toma en cuenta que se trabaja en beneficio de sus pobladores para mejorar su salud; por lo que entre los principios éticos primordiales en el que se basó esta investigación fueron:

- Valor fundamental de la vida física: este principio se basa primordialmente en respetar la vida de cada persona, evitándole el mal, esto se dio en esta investigación al momento de realizar la entrevista ya que se evitó hacer comentarios desagradables sobre las opiniones vertidas por las madres de la comunidad de Mitobamba, respetando sus creencias y costumbres que tienen para realizar sus prácticas diarias para el control y prevención de la parasitosis.

- Principio de libertad y responsabilidad: la aplicación de este principio en la investigación se dio guardando el anonimato de cada madre participante de la investigación, realizando la entrevista en un escenario adecuado para la ocasión, permitiendo que se expresen abiertamente sobre el tema y considerando el tiempo disponible para esta investigación. Además se respetó la decisión de participar o no en el estudio, utilizando el consentimiento informado (**anexo 1**) quedando claro lo pretendido y además ellas eran libres de decidir o elegir si en algún momento dejaban de participar en la investigación.

- **Principio de sociabilidad y de subsidiariedad:** la investigadora respeto las creencias y costumbres de las madres de familia, impartidas durante la entrevista brindadas por ellas, además la publicación de la investigación permitirá mejorar el cuidado de enfermería, ya que se comprenderán las prácticas que realizan las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil, permitiendo enfocar la importancia del rol de la enfermera en la prevención y control de la parasitosis.

- **Principio de totalidad o terapéutico:** Se consideró al ser humano como un individuo holístico, indivisible; por lo que, se respetó los sentimientos, las emociones de los participantes, y la afectación que se produjo en las participantes, haciéndose las pausas necesarias a fin de asegurar el bienestar de la persona.

2.9. Criterios de rigor científico:

El rigor de la investigación, busco velar por que los datos estén completos y que sean de calidad, según los requisitos de Lincoln y Guba EG³⁰:

- **La credibilidad:** la información se describió tal como lo manifestaron los sujetos del estudio, sobre su participación en el desarrollo local y se interpretó a partir de los hallazgos que se encontraron durante la investigación.

Aludió a la confianza en la veracidad de los descubrimientos realizados en la investigación y hace referencia a la necesidad de que existan igualdades entre los resultados de la investigación y las percepciones que los sujetos participantes poseen de la realidad estudiada. Este criterio se obtuvo a través de la coherencia entre el método elegido y la investigación, buscando conocer y analizar las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años, para ello se verificó a los participantes en relación a los resultados obtenidos, los discursos se validaron, preguntándoles a las propias madres, si lo escrito era lo que ellos han querido decir, obteniendo en todas su conformidad.

- **La confirmabilidad:** El criterio de confiabilidad y validez: se basó en encontrar resultados confiables y creíbles. Para lo cual al emplearse el estudio de caso, se aplicó una entrevista semi-estructurada a profundidad a los sujetos de estudios, la información se describió tal como lo manifestaron los sujetos del estudio, sobre su

participación en el desarrollo local y se interpretó a partir de los hallazgos que se encontraron durante la investigación.

-Transferibilidad o Aplicabilidad: este criterio consistió en la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, para ello, se trató de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. El grado de transferibilidad está en función directa de la similitud entre los contextos. Al finalizar la investigación, se elaboró el informe del estudio con los estándares requeridos con lo cual, otro investigador(a) puede continuar la misma línea de investigación y profundizar más acerca en el estudio. Se tuvo en consideración la neutralidad de la interpretación de los testimonios de las madres de los niños parasitados menores de 11 años, teniendo objetividad para realizar el análisis de la información.

- Finalmente, los principios anteriores se completan con el principio de confidencialidad, que también fue considerado en este estudio. Es decir, la información recolectada en las entrevistas fue manejada solamente con fines investigativos y se les asignó un pseudónimo por participante, con la finalidad de guardar la confidencialidad. Por ninguna razón, se facilitó ni se facilitará el acceso a esta información a personas ajenas al trabajo de investigación.

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La categorización fue realizada a partir de los datos recolectados de los sujetos de estudio, conformadas por las madres de niños menores de 11 años parasitados que viven en la comunidad de Mitobamba, para categorizar se agrupo ideas comunes en torno a un concepto amplio, se recurrió a la confrontación de la literatura con la que se pudo conocer y analizar el fenómeno de las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años.

Se descubrieron 2 categorías con sus respectivas subcategorías que se detallan a continuación:

I. CONCEPCIONES DE LAS MADRES SOBRE LA PARASITOSIS INTESTINAL.

1.1. Morbilidad sentida de la Parasitosis..

1.2 Conocimiento empírico para eliminar la parasitosis intestinal

II. PRÁCTICAS DE LA FAMILIA INTRA Y EXTRA DOMICILIARIAS

2.1 El Hacinamiento como parte de la cultura.

2.2 Prácticas típicas de limpieza en la vivienda.

2.3 Prácticas sobre Manejo rústico del agua para consumo humano.

2.4 Práctica de forma tradicional de crianza de animales.

2.5 Prácticas para la eliminación de excretas.

CATEGORÍA I: CONCEPCIONES DE LAS MADRES SOBRE LA PARASITOSIS INTESTINAL.

Un parásito es un ser vivo que vive en otro provocándole daño. En el caso de las personas, se instalan en el interior del organismo y para sobrevivir, se nutren de lo que las ellas se alimentan, "robándose" los nutrientes directamente del sistema digestivo, pues la mayoría se alojan ahí, o bien, por medio de la

sangre; Esta situación genera un riesgo latente y persistente, ya que el contagio perdura, sobre todo entre las personas con las que convivimos a diario, lo cual hace que resista por mucho más tiempo la enfermedad.

Según la OMS², la parasitosis infantil integra cinco de las seis enfermedades de mayor influencia en la salud de la población. Las parasitosis siempre son más graves en los niños, ya que el contagio de parásitos es casi siempre a través del ciclo ano- mano-boca lo que facilita que una misma persona “se contagie a sí misma”. Los niños más pequeños tienen el hábito de llevar las manos sucias a la boca, lo cual propicia la introducción de huevos y larvas de los parásitos, y permite que se mantenga la vía de infestación. Los huevos se diseminan en los diferentes ambientes del hogar. Como es de alta diseminación, las madres y hermanos de los niños infectados están muy expuestos al contagio también, La parasitosis intestinal es un peligro constante para la niñez, sobre todo en las zonas rurales, donde existe bajo nivel de en lo social, cultural y económico; la cual a pesar de ser una enfermedad de fácil tratamiento, sigue siendo un azote social en nuestro medio, precisamente por el desconocimiento de la prevención de la enfermedad.

Por lo que esta categoría emerge la siguiente subcategoría:

1.1. Morbilidad sentida de la Parasitosis.

Las infecciones por parásitos son muy comunes, más de lo que se piensa y pueden o no producir complicaciones serias de salud, se puede sufrirlas de varios tipos, dependiendo del tamaño del parásito y de si se encuentran dentro o fuera del cuerpo, los parásitos no sólo se encuentran en el intestino, como se piensa generalmente, sino en cualquier parte del cuerpo: en los pulmones, en el hígado, en los músculos, en el estómago, en el cerebro, en la sangre, en la piel y hasta en los ojos⁵.

Los parásitos pueden convivir en un mismo hospedador desde uno hasta cinco tipos diferentes, el peligro empieza a existir cuando se rompe el equilibrio con el hospedador y se dispara el número de parásitos empezando éste a dar señales de enfermedades serias y llevándole incluso, en algunos casos hasta la

muerte. Esta enfermedad puede complicarse cuando los parásitos intestinales se reúnen en un lugar fijo del intestino y lo obstruyen; si invaden hígado y apéndice pueden ocasionar la muerte, y deficiencia respiratoria si se alojan en glotis (abertura triangular entre las cuerdas bucales)⁵.

Según la organización mundial de salud 1 de 4 personas en el mundo está afectado por áscaris causantes de enfermedades crónicas múltiples, 1 de 2 personas sufren durante su vida una parasitosis a veces sin darse cuenta. Se calcula que son responsables de 15 millones de muertes de niños².

Los parásitos son asesinos silenciosos, que van cobrándose víctimas ingenuas, en un mundo en el que ni siquiera se imagina que éstos existan, la falta de conocimiento sobre la gravedad de padecer esta enfermedad conlleva muchas veces a minimizar el grado mortalidad que puede ocasionar la misma y como no es considerada grave continúan creyendo que no ocasiona ningún problema a nivel corporal de la persona que lo padece, puesto que esta enfermedad muchas veces pasa totalmente desapercibida por los padres, ya que los parásitos intestinales más frecuentes (los oxiuros y los áscaris) pueden no producir síntomas y suelen diagnosticarse cuando el niño o sus padres observan uno o varios gusanos en las heces, y como según ellos no producen ningún daño en su hijo continúan conviviendo con la enfermedad.⁵

Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

"...los parásitos no matan a nadie si solo son unos gusanitos chiquitos y son fáciles de eliminarlos..." (Azucena)

"nadie se ha muerto por tener parásitos en su cuerpo, solo dan dolor de barriga y a veces se afloja el estómago..." (Lirio)

"...todos alguna vez hemos tenido parásitos y no nos ha pasado nada, seguimos vivos (risas)" (Girasol)

"...no me diga que usted también piensa que los cushpines van a matar a mis hijos (risas) eso es una tontería. (Margarita).

Como lo expresan los testimonios mencionados anteriormente, las madres manifiestan la poca importancia que le dan a la enfermedad de la

parasitosis e incluso asumen una posición de negar que esta enfermedad pueda producir la muerte en sus hijos. Esto desde el punto de vista cultural y por la poca incidencia de casos de muerte en su comunidad hace que ellas no lo ven como problema de salud que pueda conllevar a la muerte u ocasionar algún daño o complicación en el organismo de sus menores hijos.

1.2 Conocimiento empírico para eliminar la parasitosis intestinal:

El conocimiento empírico es el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no por pensamiento fundamentado, donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna o en la mayoría de casos por coincidencia esta medicina alternativa produce algún beneficio, ocasionando que ellos repitan esa práctica de forma continua y muchas veces recomendado para que pase de generación en generación como tradición, se asume que el conocimiento médico tradicional se genera y nutre en el ambiente natural, social que se transmite oralmente, usando procedimientos como la observación y aprendizaje de lo simple a lo complejo³⁴.

Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...si solo son unos gusanitos chiquitos y son fáciles de eliminarlos se purga y ya está así lo hacía mi abuelita antes y nos curaba a nosotros ahora yo lo hago así con mis niños” (Hortensia)

“... solo dan dolor de barriga y a veces se afloja el estómago, pero se le da un buen purgante y se le quita todo, así me dijo la médica de campo que le dé a mi hijita” (Dalía)

“... cuando mis hijos tienen parásitos los purgo primero y luego les doy el jarabe para los parásitos es normal, así es más efectivo, sino no le hace nada, así me daba mi mama a mi cuando yo era más chiquita. (Rosa)

Como se demuestran en estos testimonios muchas veces las madres de la comunidad de Mitobamba, tienen creencias y costumbres que están enraizadas desde sus antepasados a través de la tradición oral,²⁵ que son todas aquellas

expresiones orales, que se transmiten de generación en generación y que tienen el propósito de difundir conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones.

En esos testimonios se pueden observar que las madres de la comunidad de Mitobamba, tienden a pensar que es necesario purgar (termino que utilizan las madres para su creencia de limpiar el estómago sucio, por la presencia de residuos fecales y por los parásitos intestinales), a sus hijos para que el tratamiento brindado sea más efectivo, creencia y costumbre que viene siendo transmitido por ellas de generación en generación, de forma oral.

Bandura asumió que la imitación es un medio importante de transmisión de comportamientos y conocimientos que involucra cuatro instantes: atención, retención, producción y motivación, afirma que el aprendizaje por observación es un proceso mucho más complejo que la simple imitación, y desempeña un papel primordial en muchos aspectos de la conducta²¹.

El conocimiento médico tradicional tiene su propia lógica para generarse, nutrirse y transmitirse, pero también desde el punto de vista metodológico puede aseverarse que éste tipo de conocimiento muchas veces no logra recuperar o tratar del todo la enfermedad y es considerado más como una creencia o costumbre que como un conocimiento científico²¹.

Muchas veces las personas de las zonas andinas tienen creencias y costumbres que están enraizadas desde sus antepasados, y la mayoría de madres que residen en la comunidad de Mitobamba tienden a pensar que los remedios de campo como ellos lo llaman son más efectivos que los medicamentos recetados por un personal de salud.

Un alto número de la población infantil, son llevados a los servicios de salud cuando se encuentran enfermos, sin embargo para algunos dada la distancia y la dificultad de movilización es esperable que esta práctica se limite a estados patológicos o de urgencia y pocas veces tenga un propósito preventivo y se utilicen tratamientos caseros, lo cual permite dejar evolucionar las parasitosis antes de ser tratadas por el personal médico, hecho que dificulta su cura y que compromete seriamente la salud del paciente³⁴.

En las zonas rurales de la región Cajamarca, vienen utilizando, a través de muchas generaciones transmitidas de padres a hijos el uso de plantas medicinales; hojas, flores, semillas, cortezas, raíces, etc. Con propiedades curativas en forma de infusión, cocimiento, baños, emplastos, frotaciones y otros.

De ello hacen mención los siguientes relatos:

"...se le da aceite rosado con paico molido eso es muy bueno para los parásitos, ese remedio le hace botar bastantes gusanos cuando le doy a mi hijo... así le dijo mi Mamita a mi Mama y ella me enseñó a mí a prepararlo" (Cala)

"... la hierba buena más paico molido es mejor para los parásitos con una cucharita basta para hacer bota r todo tipo de parasito, mi abuela me enseñó eso, dice que su mama de ella así le daba a ella también" (Tulipán).

"...es fácil eliminar los cushpines, se le da paico molido más hierba buena, con pepas de papaya seca, todo eso se chanca en el batán y se le da con el jarabe de la posta y los hace botar todo.... Así lo hacían nuestros antepasados y tenemos que seguir con nuestra tradición señorita."(Orquídea).

"... le doy paico con pepas de zapallo lo muelo en un batan y junto ese juguito y le doy dos cucharaditas antes que desayune, ese juguito lo hace botar un montón de cushpines, así lo hacia mi tátara abuela y ella aprendí yo." (Clavel)

".....si lo puedo curar yo....., mi abuela lo hacía con paico bien molido una cucharadita se da bien temprano antes de que coma y ya está fuera parásitos" (Narciso)

En los testimonios brindados por las madres de familia de la comunidad de Mitobamba, se puede evidenciar que ellas utilizan como hierba principal al paico para combatir los parásitos intestinales en sus niños, utilizan esta hierba en algunos casos en combinación con otros ingredientes como son: las pepas de papaya, de zapallo e incluso el aceite rosado.

Se debe reconocer que las plantas medicinales representan en el mundo entero un tesoro conocido y utilizado desde tiempos remotos por los antepasados, y que siguen siendo utilizados por las nuevas generaciones de forma tradicional, pero estudios realizados sobre la eficacia del paico, pepas de zapallo y de papaya en el tratamiento de parasitosis revelan, que solo tiene una eficiencia antiparasitaria de 56 % en los casos de trichuris y en el caso de áscaris el 50%, donde concluyeron que el extracto de hojas de paico es solamente un recurso antihelmíntico accesible a la población local de bajos recursos económicos, mas por su aceptación cultural, amplia distribución y por su bajo costo, pero que no es eficaz para el tratamiento de la parasitosis infantil.³⁸

CATEGORIA II: PRÁCTICAS DE LA FAMILIA INTRA Y EXTRA DOMICILIARIAS

La vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo y /o familia: proteger del entorno climático, garantizar la seguridad y protección, facilitar el descanso, permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales, implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos, suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento.

Por tanto la vivienda no solo se refiere a la habitación en si misma, como lugar tal cual las personas se refugian y se defienden de los factores ambientales hostiles, en él transcurre gran parte de la vida personal y de relación social de sus habitantes con la comunidad. La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos reponen sus fuerzas y donde se dan actividades y momentos importantes que estrechan relaciones afectivas y fortalecen el núcleo familiar²⁴.

Asimismo la situación de precariedad e insalubridad de la vivienda, afecta la salud física, mental y social de las personas, especialmente de los niños que constituyen la población más vulnerable. No obstante en el ámbito del hogar, se pueden controlar y evitar muchos riesgos si los miembros de la familia asumen conductas saludables²⁸.

En la comunidad de Mitobamba, distrito Querocoto, las casas en su totalidad son material rustico: adobe con techo de calamina, piso de tierra, no cuentan con servicios básicos (agua y desagüe). Se evidencia hacinamiento, inadecuada ventilación e iluminación debido a que cuentan con una pequeña ventana: asimismo existen formas desfavorables de distribución y orden en el hogar, así también para la realización de la limpieza en la vivienda lo hacen con escobas rusticas creadas con la pichana, arbusto de ramas flexibles, que se usa para hacer escobas rusticas, confeccionadas con un haz de ramas pequeñas que conservan sus hojas secas de ramaje denso.

Por otro lado existe un desconocimiento en el sistema de almacenamiento de alimentos, por lo cual los alimentos se guardan en dormitorios o en tarimas. Siguiendo con el almacenamiento del agua, las

personas juntan el agua del río y lo almacenan en recipientes como galoneras o baldes pero con restos de tierra adheridos.

Es así que al observar esta realidad surgieron las siguientes subcategorías:

2.1 El Hacinamiento como parte de la cultura:

El hacinamiento es la relación entre el número de personas en una vivienda o casa y el espacio o número de cuartos disponibles. Se considera que un hogar está hacinado si en cada uno de los dormitorios, habitan de tres a más personas. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo a dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente a dormir, así como las cocinas, baños, pasillos, y espacios destinados a fines profesionales o negocios³⁵.

El hacinamiento mide la relación entre el número de personas del hogar y el número de recintos habitables que ocupan en una vivienda. Se estima que existe hacinamiento medio cuando en un hogar hay tres personas por habitación utilizada como dormitorio, y hacinamiento crítico cuando hay más de tres personas en estas mismas condiciones, además para evitar el contagio de una persona enferma por enfermedades respiratorias, de la piel y parasitarias, ésta debe dormir en espacios separados para no contagiar a los demás miembros de la familia³⁵.

Por tanto la distribución de habitaciones es necesaria para organizar las tareas domésticas, la higiene personal, la limpieza de la vivienda, etc, pero en algunos casos también influye el factor cultural para la construcción de las casas, como ocurre en todas las casas de la serranía del Perú, sobretodo en la Región Cajamarca, donde las casas mayormente son de forma rectangular de una planta, hechas de adobe y barro, con techo de calamina y piso de tierra, la superficie de este rectángulo oscila entre los 25-35 metros de ancho por 30-40 de largo, allí por lo general se sitúan tres estancias que se encuentran alineadas.

La primera es una cocina comedor, donde se sitúa una puerta y cuenta con una ventana y una chimenea, la otra habitación hace las veces de almacén

donde guardan sus productos que cosechan de su chacra y la otra habitación es el dormitorio donde duermen todos los integrantes de la familia.³⁵

Como se evidenció en los siguientes testimonios:

“...Aquí en mi cuarto hay 2 camas, yo duermo en una cama con mi hijito pequeño y mi hija mayor duerme con su hermanita en otra cama... mi hijita más chiquita es la que se rasca su potito y mayormente en las noches cuando ya va a dormir” (Campanilla).

“...Tengo un cuarto donde dormimos allí hay 3 camas, yo duermo con mi esposo, mis 2 hijos varones en una cama, y mis hijitas también duermen en su cama aparte... si les he visto a mis niñas más pequeñas que se mueven en la noche en su cama y se rascan su potito...” (Jazmín).

“... Aquí tenemos solo un cuarto en el que dormimos todos juntos... si mi hijo el gordito es el que se rasca su potito todas las noches se para moviendo, dando vueltas hasta los dientes los hace sonar...” (Alelí).

“...Aquí tengo solo un cuarto y todos dormimos juntos porque ya no hay otro lugar para dormir, ya que mi casa es pequeña... así pues mi niño el último es el que para manos al potito nada más, mayormente en las noches anda que me dice mami me pica otra vez y también anda manos a la nariz” (Violeta).

Como lo evidencian los testimonios, la práctica de dormir todos juntos es habitual y común en los habitantes de la comunidad de Mitobamba, ya que existe la precariedad de las habitaciones puesto que las viviendas solo cuentan con 2 o 3 espacios, donde ellos deben distribuirse, y al compartir la misma cama hace que se contagien de forma indirecta los parásitos intestinales ya que hay un contacto por medio de las frazadas, y como bien se sabe la transmisión de los parásitos es por medio de la vía fecal y oral, es la madre quien se percata de los síntomas que presentan sus hijos al rascarse su zona anal.

En general se debe disponer del suficiente espacio para evitar el hacinamiento en estas familias de dicha comunidad, por ser estas familias numerosas y con gran cantidad de hijos, muchas de las familias refieren que sus hijos duermen dos en cada cama e incluso tres, siendo este un factor de riesgo en caso de un niño padecer de parásitos y contagiar al hermanito que esta al costado ya que los oxiuros son los parásitos más frecuentes, que se transmiten por la ropa interior o de cama como sábanas, colchas o de objetos que contienen los huevos del parásito⁷.

Los niños se chupan los dedos o los objetos contaminados infectándose y re infectándose una y otra vez. Los oxiuros producen picor del ano durante la noche, porque la hembra del parásito sale por las noches a poner sus huevos en los márgenes del ano, en estos casos, los niños se despiertan, duermen mal y el ano y sus alrededores aparecen enrojecidos por el rascado nocturno. El rascado contamina las manos y uñas con huevos, reiniciándose un nuevo proceso de infestación.¹¹

2.2 Prácticas típicas de limpieza en la vivienda:

Para que la vivienda proporcione seguridad y salud, es importante que las personas que la habitan, sientan que les pertenece, y por lo tanto, deben cuidarla, mantenerla limpia y presentable, conservando el orden y el aseo; protegiéndola contra el ingreso de vectores que transmiten enfermedades y para hacer de ella un lugar agradable y seguro para vivir³⁴.

El aseo, higiene personal y el orden en las viviendas en el entorno doméstico ayudarán a reducir la exposición directa de los parásitos intestinales, las viviendas en mal estado de limpieza y conservación son lugares donde las especies dañinas pueden anidar y reproducirse, facilitan también su proliferación los alimentos mal almacenados y el descuido en la eliminación de desechos y sobras de comida, siendo todo esto un medio favorable para la diseminación de los parásitos intestinales⁹.

Las casas de la comunidad de Mitobamba tienen piso de tierra que es un medio favorable para la proliferación y diseminación de los parásitos intestinales, mayormente en las casas utilizan las pinachas (escobas artesanales hechos por cada poblador) para realizar el barrido del hogar como se evidencian en los siguientes discursos.

“...Aquí barremos con la pichana, porque no tenemos plata para comprar una escoba. En veces se limpia dos veces al día cuando hay tiempo también...” (Lavanda).

“...Se limpia todos los días sacudimos la tierra de las cosas, barremos con la pichana, le echamos agua y nos dura 2 días el agua para que no se levante la tierra, como no paramos mucho en la casa...” (Camelia).

“Yo barro muy bien con la pichana, pero cuando no hay tiempo ya no se limpia la casa, como mayormente yo estoy sola en la casa...” (Narciso).

“Hoy no he tenido tiempo de barrer señorita tengo peones y tengo que llevar el almuerzo temprano nada más, ya regresando barro con mi pinacha...” (Orquídea).

Se puede evidenciar en estos testimonios que parte de su cultura y por falta de recursos económicos todas las madres utilizan a las pinacha como escobas para realizar el aseo de su hogar, este arbusto tiene ramas muy flexibles que conservan sus hojas al momento de realizar el barrido del hogar por lo que las madres de la comunidad de Mitobamba prefieren su uso, además que es fácil de conseguirlas porque abundan en esta zona andina.

Otra de las razones por las que vale la pena tener orden y limpieza en el hogar es por la salud, puesto que el polvo y la presencia de tierra son el medio adecuado para algunos parásitos intestinales ya que estos utilizan el suelo para realizar su ciclo de vida; estos agentes pueden llegar allí a través de la defecación del hospedero contaminado, el suelo contaminado con heces que contengan quistes y huevos de los parásitos, constituyen un medio adecuado para la proliferación de los mismos, y que se pueden transmitir por medio de la piel, ya que el parásito conocido como anquilostoma, y produce la anquilostomiasis se encuentra en los suelos húmedos, entran al organismo, generalmente por la piel de los pies descalzos; penetran la vía sanguínea hasta el tracto digestivo y se pegan a la pared del intestino delgado, para absorber sangre, desarrollarse y multiplicarse.

Las helmintiasis transmitidas por el suelo son una de las parasitosis más comunes en todo el mundo y afectan a las comunidades más pobres y desfavorecidas. Son transmitidas por los huevecillos de los parásitos eliminados con las heces fecales de las personas infestadas, los que a su vez contaminan el suelo en zonas donde el saneamiento es deficiente. Las principales especies de helmintos transmitidos por el suelo que infectan al hombre son la ascáride (*Ascaris lumbricoides*), el tricocéfalo (*Trichuris trichiura*) y el anquilostoma (*Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*)⁹.

Y como forma parte de la cultura de los pobladores de la sierra andina del Perú andar con los pies descalzos la mayor parte del día²⁶, como se puede evidenciar en los siguientes testimonios:

“...mis hijos están acostumbrados a andar sin yanques, cuando están en la casa ya cuando salimos al pueblo si se ponen zapatos”. (Rosa)

“... mis hijos juegan con tierra y andan sin zapatos algunas veces.” (Lirio)

... aquí en la sierra estamos enseñados a caminar sin zapatos es mejor así caminamos más rápido...” (Clavel)

En los testimonios mostrados anteriormente se puede evidenciar que como parte de su práctica diaria e influenciada de su cultura andina es muy común que los habitantes de la comunidad de Mitobamba caminen descalzos y permanezcan sus pies en contacto con la tierra por bastante cantidad de tiempo al día.²⁵

El hecho de caminar descalzo debe ser tomado como factor de riesgo para el contagio con múltiples enfermedades infecciosas, teniendo en cuenta que los niños se acostumbraban esta práctica, factor que hace suponer una mayor predisposición a adquirir parásitos de vida libre o también geohelminos como *Necator americanus* o *Ancylostoma duodenale*, ya que estos son parásitos que abundan en el suelo y pueden ingresar cutáneamente hasta llegar a colonizar diferentes órganos del cuerpo, desarrollar anemia, que termina en el retraso del crecimiento y del avance cognoscitivo del niño.¹⁰

Mantener una higiene adecuada es la clave para evitar la aparición de parásitos. Las dos máximas más importantes son: lavarse las manos, los utensilios y las zonas de preparación de alimentos y cocinarlos de forma adecuada. La gran mayoría de infecciones parasitarias se transmiten por contacto con heces fecales de una persona o animal infectado. En la mayoría de los casos, aparecen tras unos malos hábitos de higiene, como deficiencias de saneamiento y falta de higiene en alimentos o de la persona que los manipula. La mejor forma de prevenirlos es aplicar medidas de prevención e incidir en la higiene colectiva y personal dentro del hogar. Por eso se recomienda para la prevención de parasitosis intestinal lavarse las manos antes y después de preparar o comer alimentos; después de ir al baño, cambiar un pañal, tocar

dinero o animales domésticos, después de dar de comer a los animales o después de trabajar en el campo.¹⁰

Los buenos hábitos de higiene personal también evitan la proliferación y diseminación de los parásitos intestinales lo que se evidencian en los discursos brindados por las madres.

“... me lavo las manos antes de preparar la comida, cuando cambio el pañal a mi hijo y también cuando mis manos están sucias”. (Loto)

“yo les enseñado a mis hijos que se laven las manos antes de comer, después de ir al baño, después que juegan con tierra pero si hay veces en se olvidan y no hacen caso.” (Clavel).

“...lavarse las manos también ayuda a que no nos enfermemos, mis hijos si saben solo que a veces se olvidan y no se lavan.” (Camelia)

“... si es importante lavarse las manos y bañarse también, nosotros tenemos la costumbre de tener nuestra tina y el jabón allí afuerita y nos lavamos antes comer y yo antes y después de cocinar, también después de salir de la letrina.” (Jazmín).

“... cuando estamos en la chacra o en el campo hay veces que no hay agua, allí nada no nos lavamos las manos para comer”. (Tulipán)

En los testimonios brindados por las madres de la comunidad de Mitobamba se puede observar que si practican el lavado de manos utilizando el agua y jabón siempre y cuando se encuentran en el hogar además se evidencia, que si conocen sobre los momentos en los que deben lavarse las manos, pero también se demuestra en un discurso que cuando se encuentran en el campo o en su chacra no se lavan las, manos con agua y jabón.

2.3 Prácticas sobre Manejo rústico del agua para consumo humano.

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un agente básico de enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad²⁵.

El desconocimiento del manejo adecuado del agua, desde el abastecimiento hasta su desinfección; se pone de manifiesto en los materiales con los que extraen el agua, la falta de interés para hervirla, y también porque

no lo hacen; hace presente a ciertas enfermedades como lo es la parasitosis intestinal en estas personas de la comunidad. El agua nace en manantiales llega a la comunidad a través de una acequia y a las viviendas en canaletas, no recibe ningún tratamiento previo, convirtiéndose en vehículo de bacterias, virus, parásitos y otros microbios que causan enfermedades gastrointestinales, como parasitosis, diarreas, cólera, tifoidea, hepatitis y otras que afectan especialmente a los niños, disminuyendo sus capacidades para crecer y desarrollarse normalmente. Aunque aparentemente el agua esté limpia puede contener organismos y sustancias químicas peligrosas para la salud⁵⁴.

El agua segura es aquella que no contiene organismos, materia orgánica, minerales y sustancias nocivas para la salud, por lo tanto considerada apta para beber. El agua segura tiene que ser sin color y sin olor. Contar con ella es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad, se debe usar adecuadamente para no contaminarla ni desperdiciarla ⁵⁴.

En la comunidad de Mitobamba se evidenció que las personas juntan y almacenan el agua en recipientes con restos de tierra adheridos. Como se evidenció en los siguientes testimonios:

“El agua lo saco de la acequia por una canaleta y a veces la hiervo para tomarla, porque cuando no hay tiempo así nada más lo tomamos” (Rosa).

“El agua lo juntamos en baldes, y lo guardo en la galonera, y la hiervo para tomarla porque si no después nos duele el estómago” (Margarita).

“Aquí el agua lo sacamos del caño, pero no la cloran que yo sepa es de un ojo de agua... cuando hay tiempo la hervimos, pero cuando todos estamos ocupados así nada más lo tomamos” (Dalia).

“...El agua lo sacamos con un jarro del pozo, lo guardamos en baldes tapados, y se usa para la cocina cuando vamos a cocinar, la hervimos para tomarla para que mueran los gusanos.” (Lavanda).

En estos discursos se puede evidenciar que algunas de las madres de la comunidad de Mitobamba si hierven su agua para su consumo diario y además reconocen que el agua que recogen ellos no es clorada ni tratada, mientras que en los discursos posteriores se evidencian que aún tienen la creencia que el agua que brota de forma natural es mejor que la hervida.

“ el agua que llega a las casas es agua entubada, no clorada... es agua purita que viene de un ojito de agua” (Amapola)

“... si a veces mis cholos toman agua sin hervir, porque dicen que el agua hervida tiene otro sabor y es fea... además viene de un ojito de agua.” (Campanilla).

El agua dulce de ríos lagos, en la atmósfera y bajo la tierra, constituye menos de 1% del agua del mundo. Este es el suministro potencialmente disponible para beber, irrigar los cultivos y otros usos. Desde tiempos remotos, la gente ha reconocido que los desperdicios humanos y animales pueden contaminar el agua y poner en riesgo la salud. Existe también una amplia gama de organismos patógenos ambientales que, si bien pueden descargarse en las aguas residuales humanas, se distinguen por su habilidad no solo para persistir en el ambiente, sino para crecer y proliferar⁴.

Algunas de las infecciones parasitarias intestinales más prevalentes y mortales en el mundo son transmitidas por vectores relacionados con el agua. De hecho, el agua desempeña un papel crítico en la transmisión de enfermedades por vector. Las enfermedades transmitidas por el agua se pueden controlar, y en algunos casos eliminar, mediante cambios en las fuentes de agua, la calidad del agua y el comportamiento humano, ofreciendo enormes perspectivas de avance para la salud pública ⁵.

La mayoría de los parásitos intestinales se transmiten por contaminación del ambiente y en este aspecto, el agua y los alimentos juegan un papel importante. Si las heces no se eliminan de manera apropiada, los quistes, ooquistes y huevos de los parásitos intestinales pueden quedar en el ambiente de las casas o contaminar fuentes de agua o cultivos regados con aguas residuales ³. Por lo que se estima que 4% del total de muertes en el mundo se deben a problemas relacionados al agua, desagüe e higiene ⁴. El tomar agua no hervida o clorada puede ocasionar la presencia de parásitos intestinales como se evidencian en estos discursos.

“... si deben tomar en la escuela agua fría, como no los vemos, allí seguro tomaran porque aquí si toman agua hervida que yo dejo en una jarrita sobre la mesa”. (Tulipán).

"... no le pongo gotitas de lejía al agua que bebemos porque le cambia el sabor al agua" (Cala)

"si, a veces mi hijo toma agua directo del caño por más que le digo que debe tomar agua hervida" (Lirio)

"... No tapo mi baldes donde guardo el agua de junto, pero si la hiervo a veces" (Hortensia).

En estos testimonios se pueden evidenciar algunas prácticas no adecuadas realizadas por algunas madres de la comunidad de Mitobamba con respecto al consumo de agua diaria, como son: tomar agua directa del caño, no tapar los baldes donde se almacenan el agua, no clorar el agua porque tienen la creencia que le cambian el sabor del agua.

2.4 Practica de forma tradicional de crianza de animales:

Los animales domésticos son aquellos que viven con el ser humano, tantos animales de compañía como animales de granja. Por lo tanto, no solo son animales domésticos los perros o los gatos, también podemos considerar domésticos a las vacas, las ovejas o las cabras, los cuyes, los cerdos. Algunos animales domesticados por el ser humano son usados para aprovechar su fuerza en el trabajo como: el caballo, el asno o el buey; y para alimentarse de su carne, leche o huevos animales como la gallina, la vaca, el cerdo, el cuy, el pato o la oveja. Las viviendas rurales y sus construcciones anexas (corrales), bien manejadas y limpias, son el lugar apropiado para algunas especies de animales²⁴.

Los animales domésticos deben tener un lugar destinado para dormir y consumir sus alimentos, aparte de los habitantes de la casa. Si la familia tiene varias especies de animales domésticos en la vivienda (gallinas, cuyes, patos, cerdos y vacas), estos deben tener sus corrales, es necesario construir instalaciones adecuadas para cada especie²⁴.

Como se evidenció en los siguientes testimonios:

“Los animales por ahí andan sueltos, entran en la casa, ellos ensucian cuando se van por ahí, pero se barre...” (Narciso).

“...Mis animales andan por ahí siempre sueltos, cuando entran en la casa, cuido mis alimentos porque se los comen...” (Lavanda).

“Tengo muchos animales afuera de mi casa, pero como andan sueltos, me da miedo que se coman la comida del cuarto, pero lo cuido por el perro...” (Lirio).

En estos discursos de evidencia que todas las familias de la comunidad de Mitobamba no cuentan con corrales específicos para la crianza de sus animales domésticos, deambulando estos por los alrededores de la casa, por esta situación ingresan a la cocina, sala, etc.

El criar cuyes es una costumbre característica de las personas que viven en la zona andina, entre las especies utilizadas en la alimentación del hombre andino, sin lugar a dudas el cuy constituye el de mayor popularidad. Este pequeño roedor está identificado con la vida y costumbres de la sociedad indígena, es utilizado también en medicina y hasta en rituales mágico-religiosos. Después de la conquista fue exportado y ahora es un animal casi universal. En la actualidad tiene múltiples usos (mascotas, animal experimental), aunque en los Andes sigue siendo utilizado como un alimento tradicional por lo que su crianza mayormente lo hacen dentro de sus cocinas¹⁸.

Como se observa en estos testimonios brindados por las madres:

“...los cuyes yo los crío en mi cocina, les he puesto unos palos para que no los pisen, pero igual se escapan y se pasean por la cocina.” (Violeta).

“...mis cuyes están dentro de mi cocina, porque es un lugar bien calentito para ellos si los crío afuera el frío me los mata” (Clavel).

En estos testimonios se muestra con certeza que todas las madres realizan la crianza de sus cuyes dentro de la cocina, pues tienen la creencia que este es un lugar calentito para que ellos estén y puedan criarse mejor, se evidencia que recorren por toda la cocina, es así que no tienen un adecuado

espacio para su crianza, esta es una práctica que se ha hecho costumbre por parte de todas las familia de Mitobamba, lo cual es un riesgo de salud para todos los miembros de la familia, en especial los niños, así como también para las personas que visitan éstas viviendas, puesto que los cuyes también tienen una prevalencia de 89% de nematodos gastrointestinales, donde registraron cuatro especies de nematodos: *Paraspidodera uncinata* (83%), *Trichuris spp* (31%), *Capillaria spp* (18%) y *Trichostrongylus colubriformis* (2%)³⁸.

Los animales domésticos como los perros y gatos necesitan un espacio adecuado de atención y cuidado, pero algunas de las familias tienen la costumbre de dejar que sus perros y gatos recorran la cocina y parte de las habitaciones teniendo la creencia que si se crían sueltos estos crecen y se engordan más rápido¹⁸.

Las mascotas como el perro requieren ser desparasitados también, pues pueden transmitir el virus de la rabia al hombre a través de la saliva. Otras enfermedades como: toxoplasmosis, teniasis, cisticercosis, etc. pueden asociarse con la presencia de animales domésticos¹⁶.

Algunos animales domésticos son transmisores de parásitos a los humanos, los perros y gatos tienen parásitos, los eliminan con la materia fecal y esa deposición se convierte en un posible foco de transmisión de enfermedades parasitarias. El contagio se efectúa por vía oral, tanto para los perros (parasitosis) como para los humanos (zoonosis)". "Los perros o gatos contraen los parásitos lamiendo el pasto o materia fecal de sus pares; y las personas, principalmente los niños, al tocar cosas infectadas, meterse la mano en la boca o ingerir alimentos con las manos sucias."³⁸

Los parásitos son bastante específicos de especie, existen parásitos del perro y otros animales domésticos que pueden ser contagiados a través de la lengua del animal (lamidas) por lo que se debe extremar la higiene de manos y cara cuando el niño juega con estos animales³⁸.

Las heces de los animales de compañía como son los perros, constituyen la vía fundamental de transmisión de parásitos intestinales a humanos. Las heces depositadas en jardines y zonas arenosas, como zonas de juegos infantiles

o corredores, habitaciones, pueden contener parásitos con potencial infectante durante un largo período de tiempo y, por tanto, ocasionar un alto riesgo de contagio para las personas, y especialmente los niños que juegan en estas zonas³⁸.

Como se evidencian en los siguientes discursos:

“mis perros y gatos si andan por toda la casa no son malcriados felizmente si me ensucian la casa ya mis chinas lo limpian” (Geranio)

“...mis perros si orinan pues señorita son animalitos que no saben respetar, solo saben ensuciar, a veces orinan el grande dentro del cuarto donde dormimos” (Rosa)

“mis perros y gatos si andan por toda la casa no son malcriados felizmente ni me ensucian la casa” (Camelia)

“si juegan mis cholos con los perros, mis perros los quieren no los muerden hasta a veces le lamen la cara, con ellos más para ese perro negro agatado... (Violeta)

En los discursos se evidencia que las familias de la comunidad de Mitobamba también tienen la costumbre de criar perros y gatos dentro de su hogar y que estos realizan sus deposiciones en cualquier parte de su hogar, pudiendo ser factor predisponente para contagiar de parásitos a los habitantes del hogar.

Los perros tienen un parásito que se llama trichuris trichura, que tiene la particularidad de habitar en el intestino de los cachorros y en todos los tejidos de los perros grandes. Los huevos de estos parásitos se eliminan por medio de la materia fecal y son microscópicos, por eso cuesta que se tome conciencia de que es una problemática de salud pública”, ya que los huevos, recién eliminados al medioambiente, no son peligrosos porque son infértiles. “Para que se conviertan en infectantes necesitan caer en tierra o arena, y vivir en ellas un par de semanas. Este tiempo permite que ese huevo se transforme en un huevo larvado”. Y si esta ingresa al cuerpo humano causa parasitosis en el humano y son los niños la población que se contagia más fácilmente por su costumbre de jugar en el suelo, sobre la tierra o en areneros, ellos se llevan luego las manos a la boca y sin darse cuenta ingieren los huevos de estos parásitos y se contagian de forma rápida³⁸.

2.5 Prácticas para la eliminación de excretas:

Las excretas, llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales.²⁵

Las excretas humanas depositadas al aire libre y en aguas residuales domesticadas crudas(sin tratamiento), tienen mal olor y son un riesgo para la salud, las infecciones parasitarias intestinales, se dan principalmente por el contacto directo de manos sucias(que han estado en contacto con excremento depositado en el suelo) con la boca; las graves enfermedades gastrointestinales, entre ellas: el cólera, la tifoidea, la paratifoidea, la disentería, la diarrea, la hepatitis y parasitosis intestinales, ocasionadas por el consumo de alimentos o bebidas contaminadas, afectan diariamente a millones de personas. Una enfermedad que pudo haberse evitado, les ocasiona inconvenientes al pequeño agricultor y a su familia al no poder atender satisfactoriamente sus labores cotidianas. Destacándose en esos casos el daño y consecuencias en los niños menores de 11 años, los más vulnerables a enfermedades.²⁵

En las excretas hay microbios, parásitos, y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Entre las enfermedades generadas por el manejo y disposición inadecuados de las excretas están: las infecciones parasitarias, áscaris lumbricoides, oxiuros y otras. Las enfermedades diarreicas agudas como el cólera, las infecciones gastrointestinales, amebiasis y disentería.⁵

En los alrededores de algunas viviendas, se observó que las excretas se encontraban a una distancia aproximadamente de 15 a 20 mts, las personas realizan sus necesidades fisiológicas de eliminación al aire libre detrás de algún árbol o cerca a los montes por lo accidentado de su geografía. Esta práctica de defecar al aire libre no ha cambiado, a pesar de la implementación de letrinas, ya que cuando se encuentran lejos optan por ésta costumbre.²⁶

Por lo tanto la disposición inadecuada de las excretas genera problemas frecuentes de contaminación en la vivienda y de enfermedad en la familia o comunidad. Las excretas al aire libre facilitan la presencia y propagación de y diseminación de los parásitos intestinales, además contaminan el suelo, el agua y los alimentos especialmente cuando no existe la costumbre del lavado de manos después de ir al baño y de preparar o consumir los alimentos. Por ello es necesario comprender la importancia del manejo adecuado de las excretas y de los hábitos higiénicos en la prevención de enfermedades²⁶.

En la mayoría de las viviendas se encontró fecalismo al aire libre, hecho que favorece la aparición de enfermedades parasitarias. Al contaminar los suelos, la materia fecal es transportada mediante los zapatos o por los animales domésticos al interior de la vivienda, por lo que los niños que tienden a jugar sentados en el piso o en la arena y suelen llevarse las manos a la boca, se infectan fácilmente. Desde un punto de vista epidemiológico la contaminación del suelo mediante las prácticas de defecación al aire libre, representa el factor que más influye sobre la prevalencia de las parasitosis intestinales.

Como se evidencia en los siguientes testimonios:

“...En mi letrina, cuando hay tiempo se limpia con agua, pero mayormente como no estamos se queda sucio...” (Clavel).

“...Allá abajo hay una letrina para orinar, se limpia cuando se ocupa echándole agua nada más...” (Dalía).

“...No tengo baño, pero yo me orino afuera en un huequito cerca de la casa...” (Girasol).

“... hay veces que si orinamos por la chacra o cuando vamos a mudar a nuestros animales allí no hay baño así que obligado es”.
(Jazmín).

“... nadie recoge la basura lo tiramos en el campo o a veces la quemamos” (Lavanda)

“... mi hijo tiene miedo orinar en el baño por eso orina cerca de la casa, en el suelo rápido se seca.” (Azucena).

En los discursos obtenidos se pudo evidenciar que todas viviendas cuentan con letrinas para realizar sus deposiciones, debido que en esta zona rural no cuentan con servicio de desagüe, además por costumbre habitual o ancestral la mayoría de los pobladores realizan sus necesidades al aire libre y a campo abierto.

El no tener una deposición adecuada de heces (deposiciones a campo abierto, ríos, fuera de la casa, y/o basurales) son factores determinantes para ocasionar que haya una contaminación de una serie de parasitosis intestinales, ya que los mismos animales domésticos como el perro y gato pueden tener contacto directo con las heces eliminadas de los dueños, así como los mismos pobladores pueden tener contacto con las heces eliminadas, por medio de sus zapatos y transportarlas hasta el hogar²⁶.

CONSIDERACIONES FINALES

En esta investigación el proceso que se tuvo para el cuidado continuo con las acciones que los profesionales realizan con las madres para el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil en menores de 11 años, con la finalidad de evitar riesgos en la salud. La investigadora arribo a las siguientes consideraciones finales:

- Las madres de la comunidad Mitobamba por designación cultural son las únicas que realizan prácticas en el cuidado de la vivienda, y de sus hijos, ellas son las que inculcan en los niños hábitos positivos o negativos para prevenir y controlar a la parasitosis infantil.
- La medicina tradicional no es eliminada aun y las concepciones culturales que tienen de las madres de la comunidad de Mitobamba para el control y erradicación de la parasitosis intestinal, están muy arraigadas a las costumbres de sus antepasados ya que para erradicar los parasitosis intestinales de sus hijos ellas les brindan remedios caseros (hechos a base de paico, zapallo y/o pepas de papaya), además se evidenció que si no le dan la respectiva importancia a la gravedad de esta enfermedad y los problemas que esta acarrea van a seguir realizando las mismas prácticas y no van a controlar ni prevenir la parasitosis intestinal infantil.
- La mayoría de estas familias acostumbran a descansar todos en una sola habitación, y hacer que sus hijos compartan las camas, no realizando la limpieza adecuada de los objetos que estuvieron en contacto con los niños parasitados, Ésta práctica es una costumbre oriunda de sus antepasados.
- La práctica de manejo del agua tiene varios momentos, en el abastecimiento todos los miembros de la familia participan recogiendo del pozo, canaletas del caño, la cual viene sin tratamiento previo, el almacenamiento lo realizan

en baldes o galoneras que presentan moho y tierra, para su consumo solo algunos la hierven.

- Las familias crían sus animales domésticos por los alrededores de la casa especialmente aves de corral, ganado porcino además de perros y gatos, dentro de su cocina cuyes que andan recorriendo toda la cocina, asimismo realizan sus necesidades al aire libre, la mayoría no cuentan con letrinas, ésta práctica es común entre ellos, pues tienen como hábito y costumbre realizar sus necesidades a campo abierto desconociendo que este es un ambiente favorable para la diseminación de los parásitos intestinales y que de esa forma sus niños se encuentran más vulnerables a ese ambiente.
- La parasitosis intestinal se transmite a través de las materias fecales humanas, la contaminación del suelo es el principal mecanismo para la difusión de los helmintos; mientras que la contaminación de las manos, agua y alimentos es el modo frecuentemente para la diseminación de los oxiuros. Los factores que favorecen la transmisión, de esta parasitosis pueden resumirse en: La distribución geográfica, defecación en la tierra, contaminación fecal múltiple, insuficiente educación, agua contaminada, y situación socioeconómica.
- Para evitar por completo las enfermedades será preciso proceder a intervenciones múltiples. La higiene personal tiene asimismo, gran importancia en la lucha contra los parásitos intestinales, evidentemente un buen sistema de abastecimiento de agua, aumenta en gran medida las posibilidades de mantener una higiene personal y doméstica satisfactoria. Como los gérmenes responsables de la mayor parte de las enfermedades relacionadas con el agua y el saneamiento se encuentra en las heces o en la orina de personas infectadas, es de fundamental importancia la evacuación de las excretas en lugares apropiados no a campo abierto.

RECOMENDACIONES

1. A LAS MADRES DE FAMILIA:

- Es elemental que pongan en práctica las orientaciones sobre cuidado de su persona y de sus menores hijos, sobre el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil que le brinda el personal de salud durante las visitas domiciliarias que le realiza a cada familia.

- Que las madres adopten prácticas saludables en relación a la higiene de la vivienda, consumo de agua clorada, eliminación de excreta, crianza de animales, etc., lo cual contribuirá al control y prevención de la parasitosis.

2. AL PERSONAL DE SALUD:

- La participación del personal de salud debe de basarse e integrarse en la interculturalidad dentro de los grupos que existen en las regiones (costa, sierra y selva) de esa manera permitirá articular los sistemas de medicinas existentes, cuidados enfermeros y de promover la búsqueda de estrategias conjuntas para abordar la relación salud-enfermedad.

- Tener la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente

con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual, cósmica de la salud.

- El personal de salud que interactúe con la población deberá de desarrollar la pertinencia intercultural es decir, construirá mediante el diálogo, planes de intervención respetando sus creencias, entorno, necesidades y demandas.

- Que el personal de salud elabore un programa de información, educación y comunicación dirigido a las comunidades, enfatizando metodologías participativas y medios audiovisuales acorde a la realidad de cada zona.

3. A LAS UNIVERSIDADES:

- ✓ Esta investigación cualitativa será base de otras investigación sean cualitativas o cuantitativas que puedan realizar futuros investigadores, con el fin de ampliar el conocimiento de intervenciones para cambiar la realidad a favor de la participación de la madre en el control y prevención de la parasitosis intestinal infantil en el hogar sin alterar sus creencias culturales llegando a las personas con empatía, brindándoles confianza, de esta manera respondan a las necesidades del entorno

- ✓ Promover las prácticas de valores en las futuras enfermeras como la sencillez, amabilidad y creatividad a través del contacto con personas de diferente cultura.

- ✓ Que incluyan en su diseño curricular de pregrado para la formación de Enfermería, un enfoque intercultural ya que actualmente es muy bajo y el Ministerio de Cultura le está dando mucha prioridad.

- ✓ Incentivar los cursos de capacitación para enfermeras basadas en las prácticas culturales de tal manera que se genere un mejor cuidado hacia la persona promoviendo estilos de vida saludables.

4. A LA MUNICIPALIDAD DEL DISTRITO DE QUEROCOTO:

- Fomentar la participación de entidades públicas, que propongan proyectos de servicios básicos y salud teniendo en cuenta la interculturalidad de las poblaciones andinas.
- Proporcionar el cloro a las Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS) para que empiecen a clorar el agua para que sea apta para consumo humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Apt W. Helminthiasis intestinales en América Latina. Prevalencia actual y sus factores contribuyentes. *Parasitol al día* 2017 11:155 – 166.
2. Elliot A, Cáceres I. Introducción a la parasitología médica del Perú. 2014.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [en línea]. Perú: INEI [acceso 19 Dic 2016]. Perú en cifras- Población. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/>
4. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, 2015. [en línea]. 2016 [acceso 22 Dic 2016]; Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14097s/s14097s.pdf>
5. Lau C, Salmavides F, Terashima A. Evaluación de técnicas parasitológicas en el diagnóstico de estrombiloidiasis por *Strongyloides stercoralis*. *Rev Med Hered* [en línea]. 2016 [acceso 22 Dic 2016]; 16(1): [8 p.]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/rmh/16-1/v16n1ao2.pdf>
6. Igual R, Domínguez V. Estrombiloidiasis: epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico. Experiencia en una zona endémica: la comarca de La Safor (Valencia). *Enferm Infecc Microbiol Clin* [en línea] 2007 [acceso 22 Dic 2016]; 25(3): [7 p.]. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?_f=7016&articuloid=13111836
7. Phelps K. *Strongyloides* hyperinfection in patients coinfecting with HTLV-I and *S. stercoralis*. [en línea] [actualizada el 23 de mayo del 2014, citado el 22 de Dic del 2016]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos905/strongyloidesstercoralis-tratamiento/strongyloides-stercoralis-tratamiento2.shtml>
8. Pascual G, Iannacone J, Hernández A, & Salazar N. Parásitos intestinales en pobladores de dos localidades de Yurimaguas, Alto Amazonas, Loreto, Perú. *Neotropical Helminthology*. 2010, 4 (2): 127-36.
9. Marcos L, Maco V, Terashima A, Salmavides F, Gotuzzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered*. 2002, 13 (3): 85-89.
10. Carrada T. *Strongyloides stercoralis*: Ciclo vital, cuadros clínicos, epidemiología, patología y terapéutica. *Rev Mex Patol Clin*. 2008, 55 (2): 88-110.

11. Natividad I, Reyes J, Trelles M et al. Presencia de *Strongyloides stercoralis* en un estudio sobre enteroparasitosis en escolares del asentamiento humano "La Candelaria", distrito de Chancay, provincia de Huaral, departamento de Lima. *Acta méd. Peruana*. 2007, 24 (3): 177-180.

12. SIGA: Región Lambayeque. . [en línea]. Perú; 2016[citado 10 Dic 2016]. Disponible en: <http://siga.regionlambayeque.gob.pe/mysiganew/content/sisadportIndex.php?pass=NA==>

13. Leininger M. *Teoría de los cuidados culturales*. 7ª ed. España: Elsevier ; 2011.

14. Marriner T- Railer, *Modelos y Teorías en Enfermería*. 5ª ed. México: Harcourt Brace; 1998.

15. Tarres.S. *El cuidado la otra diversidad cultural y enfermería transcultural*. Universidad Católica San Antonio. Murcia 2014.

16. MCLCP. *Balance de lucha contra la pobreza: el rol de la mesa de concertación*. MCLCP; 2011[citado 10 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/Lambayeque.pdf>

17. Bandura Albert Richard H. (2013) "Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad". Ed. Alianza, Séptima Edición. Madrid, España.

18. Sánchez M, Lampoglia M. *Enteroparasitosis en la comunidad campesina de San José – Lambayeque - Marzo - Abril 2001*. [en línea]. Proagua; 2011 [citado Dic2016].Disponible <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/1087/1/BVCI0000903.pdf>

19. Rozman C, Farreras P. *Medicina Interna*. 15 ed. España: Elsevier España; 2004.

20. Atias, A. (2012). "Parasitología Clínica". Santiago de Chile, Publicaciones Técnicas Mediterráneas LTDA; Tercera Edición.

21. Benenson As, ed. (2012) "El control de las enfermedades transmisibles en el hombre". Washington DC, O.P.S. . Publ Cientif N.º 538;15.a edición en español.

22. Botero, D.; Restrepo, M. (2013). "Parasitosis Humanas". Medellín, Colombia. Editorial Corporación para Investigaciones Biológicas; 4ª Edición.

23. Hoeprich PD. (2012). "Tratado de enfermedades infecciosas". La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2 ed. Morales M de J., de la Paz S. (2012).

- “Parasitismo Intestinal”. Intervención Educativa en alumnos de Cuarto Grado. Chupol. Quiche. Abril.
24. SANTA MARÍA, Rosario. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [sede web]* oct. /dic. 2008, vol.25, no.4 [acceso 10 Junio 2011], p.419-430. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726.
 25. Cienfuegos I. Revelando experiencias de familias participantes del programa de vivienda rural saludable – Íllimo 2007. [Tesis Licenciada en Enfermería]. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2007. 11 p.
 26. Díaz I. Investigación - acción: promoviendo viviendas saludables en el Sector de Montegrande, Jaén [sede web]*. Herediana: Perú; 2008 - [acceso el 10 de Mayo del 2017]. Disponible en:http://www.upch.edu.pe/faenf/revfae/Investigacion_Accion.pdf.
 27. Sánchez A. Enfermería Comunitaria, Concepto de salud y factores que la condicionan. Vol I. España: Mc Graw Hill Interamericana; 2000
 28. E. B. Pineda, E. L. de Alvarado, F. H. de Canales. 1994. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2º edición.
 29. Andréu Abela, J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. (en línea). URL Disponible en: http://www.google.com.pe/#sclient=psyab&hl=es&source=hp&q=análisis+tematico+en+investigacion&pbx=1&oq=análisis+tematico+en+investigacion&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=324411515110115373144138141213116111786010.2.8.2.7.5.2.2.313110&fp=704c03b134bafae6&biw=1333&bih=665. (Consultado el 26 de diciembre del 2016).
 30. Canales F. (1994). Metodología de la investigación 2da Serie Paltex Nro 35. OPS Washington, EEUU.
 31. CEPIS/OPS. (2011). Guía Básica para Promoción de la Atención Primaria Ambiental. Lima, Perú.
 32. CEPAL (2014). Sistema de Indicadores sociodemográficos de Poblaciones y Pueblos Indígenas de América Latina - SISPI: Viviendas en Situación de Hacinamiento. Santiago. Chile.
 33. Díaz M. (2015) Sistematización de la Experiencia: Vivienda Rural Saludable. Ed. Fondo de las Américas. Chiclayo. Perú.
 34. Díaz D. (2016). Estrategias para lograr la Sostenibilidad en los Proyectos de Desarrollo en las Comunidades alto Andinas de Perú a través de la Implementación de Cocinas Saludables. Ed. Centro ECO. Chiclayo. Perú.

35. Dini M., Guaipatín C. & Rivas G. (2005). Fomento de la integración productiva en América Latina y el Caribe. Sugerencias para la formulación de proyectos. Santiago de Chile.

36. Velarde N, " Acción in vitro e in vivo de quenopodium ambrosioides y carica papaya, zapallo sobre helmintos intestinales del hombre" Trabajo de Investigación.

37. Cordero del Campillo M, Rojo- Vázquez, Martínez A, Sánchez M, Hernández S, Navarrete I, et al. 2014. Parasitología veterinaria. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 968 p

ANEXOS

ANEXO N° 01



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS EN NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE MITOBAMBA, CHOTA - 2017.

RESOLUCIÓN NÚMERO:

ASESORA: Dra. Miriam Saavedra Covarrubia

INVESTIGADORA: Lic. Enf. Yanira Garumi Tese Guevara.

LUGAR: Comunidad de Mitobamba.

NÚMEROS DE TELÉFONO: 979050828.

Esta hoja de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador encargado o a cualquier personal del estudio para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia o amigos antes de tomar su decisión haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Se ha escogido su participación ya que Ud. y su relato puede contribuir a mejorar la situación abordada. Se espera que al menos 15 personas participen en el estudio.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de la entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. De existir alguna duda sobre lo que Ud. ha manifestado se le solicitará una reunión adicional para aclararla. Sus respuestas a la entrevista serán identificadas a través de un seudónimo, por lo tanto, serán anónimas.

Puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la Lic.Enf. Yanira Garumi Tesen Guevara. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es Conocer y Analizar las prácticas de las madres de familia para el control y prevención de la parasitosis en niños menores de 11 años en la comunidad de Mitobamba, Chota-2017. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, la que será grabada y tomará aproximadamente veinte minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Yanira Garumi Tesen Guevara al teléfono 979050828.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Yanira Garumi Tesen Guevara al teléfono anteriormente mencionado.

Seudónimo del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO N° 02



PRÁCTICAS DE LAS MADRES PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL EN MENORES DE 11 AÑOS – MITOBAMBA 2017”.

Objetivo: Describir, analizar y comprender las prácticas de las madres para el control y prevención de parasitosis intestinal en menores de 11 años – Mitobamba 2017”.

ENTREVISTA

SEUDÓNIMO: _____ **EDAD DE LA MADRE DE FAMILIA:** _____

N° DE HIJOS: _____ **NÚMERO DE HABITACIONES DE SU VIVIENDA:** _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: (MARQUE CON UNA CRUZ)

PRIMARIA INCOMPLETA: _____ PRIMARIA COMPLETA: _____

SECUNDARIA INCOMPLETA: _____ SECUNDARIA COMPLETA: _____

SUPERIOR: _____ ANALFABETA: _____

CUENTA CON SERVICIOS BÁSICOS COMO: (MARQUE CON UNA CRUZ)

LUZ: _____ AGUA: _____ DESAGUE: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Qué conoce usted sobre los parásitos intestinales en los niños?
2. ¿Por qué cree usted que su niño tiene parásitos? ¿Cómo se contagia?
3. ¿Cómo se dio cuenta que su niño tiene parásitos intestinales?
4. ¿Qué hace usted para evitar que su niño tenga parásitos intestinales?

5. ¿Qué tratamiento le dio usted a su niño para combatir los parásitos intestinales? ¿Cómo lo hace? ¿Cómo lo toma?
6. ¿Qué remedios caseros utiliza para combatir los parásitos intestinales en sus hijos? ¿Cómo lo prepara?
7. ¿Cómo cree usted que le afecta a su niño la presencia de los parásitos intestinales?
8. ¿Cómo cuida su casa?
9. ¿Cómo limpia usted los cuartos de su vivienda?
10. ¿Cuántas camas hay en su cuarto y cuántas personas duermen?
11. ¿Cuántas veces limpia su casa al día, y con qué la limpia?
12. ¿Cómo saca el agua, cómo lo guarda y cómo lo toma?
13. ¿Dónde orina y hace sus deposiciones? ¿Cómo limpia su letrina?
¿Cuántas veces lo hace?
14. ¿Dónde tiene sus animales? ¿Cuándo y cómo limpia sus corrales?
¿Cuántas veces?
15. ¿Desea agregar algo más?