



Horizonte Médico

ISSN: 1727-558X

horizonte\_medico@usmp.pe

Universidad de San Martín de Porres  
Perú

Sánchez Humala, Rodrigo; Sánchez Donayres, Wendy Karina; Sánchez Yupanqui, Yorka Belinda;  
Medina Pflucker, María Cristina  
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  
Horizonte Médico, vol. 13, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 21-31  
Universidad de San Martín de Porres  
La Molina, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637131004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# 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

Rodrigo Sánchez Humala<sup>1,a</sup>, Wendy Karina Sánchez Donayres<sup>1,a</sup>, Yorka Belinda Sánchez Yupanqui<sup>1,a</sup>, María Cristina Medina Pflucker<sup>1,b</sup>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” de Santiago de Surco, Lima.

**Material y Métodos:** Estudio de tipo descriptivo y transversal que incluyó a 100 madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco (Lima-Perú). Se consignó la edad, el lugar de nacimiento, el grado de instrucción, la ocupación y el nivel de conocimiento sobre medidas de prevención de parasitosis de las madres de familia.

**Resultados:** 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo.

**Conclusión:** En la población en estudio, la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia. (Horiz Med 2013; 13(4): 21-31)

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

## Level of knowledge about prevention of parasitic infections in mothers who come to the health post “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the level of knowledge of preventive measures for parasitosis in mothers attending the Health Post “Las Flores” Santiago de Surco, Lima.

**Material and Methods:** descriptive and transversal study involving 100 mothers receiving care on a regular basis in the Health Post “Las Flores” District of Santiago de Surco (Lima- Peru). Age, place of birth, level of education, occupation and level of knowledge on prevention of parasitosis of the mothers was recorded.

**Results:** 40 % of mothers had a good level of knowledge, 38 % regular knowledge level , a level of 12 % poor knowledge level and 10 % very good knowledge. None had a very poor level of knowledge.

**Conclusion:** In the study population , half of the mothers had an insufficient level of knowledge on the subject . There was statistically significant association between level of education and the level of knowledge of mothers. (Horiz Med 2013; 13(4): 21-31)

**Key words:** Level of knowledge, preventive measures, parasitosis, hygiene.

---

<sup>1</sup> Universidad de San Martín de Porres-Facultad de Medicina Humana.

<sup>a</sup> Alumno de 3er Año del Curso de Metodología de la Investigación.

<sup>b</sup> Médico Docente del Curso de Metodología de la Investigación.

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy antiguos, los parásitos fueron identificados como agentes causantes de enfermedad humana. Algunas de las enfermedades parasitarias, son de distribución geográfica cosmopolita; mientras que otras, tienen distribución geográfica variable. La costumbre de los pueblos interviene en la frecuencia de ciertos parásitos.

La prevención y el control de las parasitosis intestinales están basados en los métodos tradicionales, que radica en la utilización de letrinas, higiene personal, calzado, agua potable, educación y saneamiento ambiental. Estas medidas se han adoptado ocasionalmente en los países pobres, y de manera definitiva en los desarrollados (1).

Al respecto, se han realizado algunos estudios, en los que se demuestra una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar relacionada con su nivel sociocultural y económico (2).

Villón y Villón, afirman que los padres de familia en La Libertad-Ecuador, mantienen los hábitos de higiene en sus niños ya que consideran que son fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, inculcando los buenos hábitos en los niños y previniendo enfermedades (3).

La intervención para capacitar a la comunidad permite que las madres eleven sus conocimientos y mejore la salud de sus hijos (4).

Existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental (5).

En el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad escolar es la más afectada por uno o más parásitos en el intestino. Del mismo modo, el mayor porcentaje de parasitosis está reportado en zonas marginales; diversos estudios realizados en departamentos de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de enteroparásitos patógenos varía entre 62.3 y 64% y estudios realizados en Lima muestran altas tasas de positividad, especialmente para protozoarios (6).

Se ha identificado que los niños están comúnmente expuestos a contaminación fecal, por lo tanto a un elevado riesgo de infección por parásitos patógenos y no patógenos (7).

La mayor prevalencia de parásitos no patógenos son probablemente indicadores asociados a bajos niveles de condiciones socioeconómicas y sanitarias en la población escolar y podrían ser indicadores de la presencia de parásitos patógenos (7).

A diferencia de muchas infecciones bacterianas y víricas, las parasitarias son, frecuentemente crónicas, y se prolongan desde meses hasta años. Las exposiciones repetidas conducen al depósito de una carga cada vez más grande de parásitos (8).

La mayoría de las enfermedades infecciosas son particularmente comunes en climas cálidos y en el Oriente, zonas en donde el hombre se esfuerza menos en aplicar medidas sanitarias protectoras y es común su menor resistencia a los organismos invasores. Excepto enfermedades contagiosas por virus o bacterias, ningún otro grupo de agentes patógenos ha causado morbilidad, mortalidad, pérdida económica, sufrimientos y degeneración humana como los producidos por parásitos y vectores animales de agentes patógenos (9).

Laird y colaboradores sostienen que no existe integración en las acciones de médicos, técnicos y epidemiólogos para la prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud en La Habana-Cuba, recomendando la capacitación de técnicos y profesionales con vistas a mejorar la ejecución del programa (10).

Agüin y colaboradores, opinan que el desarrollo de la técnica de educación a distancia para la prevención de parasitosis intestinal permite una instrucción de calidad y proporciona mayor adquisición de información educativa a mayor número de personas, en menor tiempo y a menores costos (11).

Palacios y Borneo, manifiestan que la aplicación de la metodología educativo-comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población altoandina de Huánuco, Perú (12).

Zárate y colaboradores, afirman que la gran mayoría de los maestros en Corrientes-Argentina tenían las necesidades básicas satisfechas y un nivel de instrucción terciaria; sin embargo, el conocimiento de la prevención de las parasitosis era insuficiente, planteando la necesidad de implementar en el programa curricular de las escuelas la prevención para el control de éstas enfermedades endémicas en la región (13).

Es importante aclarar que el término parásito

generalmente se aplica a un organismo más débil que obtiene de otros alimentos y abrigo, y aprovecha todos los posibles beneficios de la asociación. En tanto, la especie portadora (huésped), puede no sufrir efectos dañinos, o verse afectada por múltiples trastornos funcionales y orgánicos (14).

Cabe mencionar también que, a pesar de que resulta notorio que todos los microorganismos de interés médico (bacterias, virus, hongos, protozoarios, helmintos y artrópodos) son parásitos de sus huéspedes humanos, la disciplina biomédica de la parasitología ha abordado tradicionalmente sólo el estudio de los protozoarios, helmintos y artrópodos parásitos (15).

Esto deja en evidencia que la parasitosis es un problema de salud pública a tomar en cuenta en un país como el Perú, con condiciones ambientales que favorecen la presencia de los mismos, a lo que se suma en ocasiones la escasa aplicación de medidas preventivas sanitarias por parte de la población de distintas edades, lugares de nacimiento, grados de instrucción y ocupaciones, que ya sea por inaccesibilidad, desidia o prácticas culturales tradicionales, no cuentan con un nivel de conocimiento adecuado de medidas preventivas para poder evitar la aparición de casos de parasitosis en ellos mismos y en sus familias.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores” de Santiago de Surco-Lima, lo que nos permitirá brindar la información al Personal Asistencial para que se adopten las medidas más convenientes.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal.

La población de estudio fue las madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco en el Departamento de Lima, Perú.

Los criterios de inclusión fueron: madres de familia peruanas de 15 o más años de edad, que voluntariamente accedieron a ingresar al estudio y que firmaron el consentimiento informado.

Se utilizó el método de muestreo Probabilístico-Aleatorio Simple: cada elemento en la población tuvo la misma

probabilidad de ser seleccionado y se escogió al azar los miembros o elementos del conjunto universal hasta completar el tamaño muestral previsto para el estudio (100 madres de familia), habiendo establecido un nivel de confianza de 95% y habiendo asumido un error absoluto de muestreo estimado de 5%.

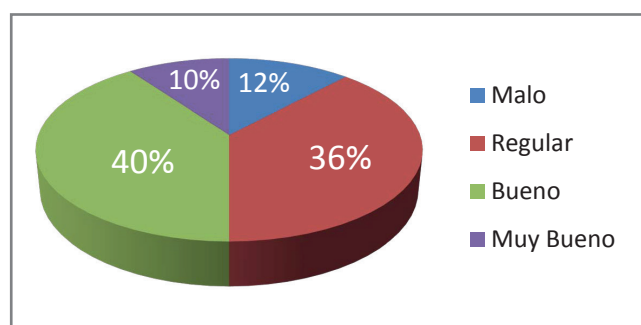
El instrumento empleado para la recolección de datos fue un Cuestionario Anónimo sobre el Nivel de Conocimiento, constituido por 20 preguntas distribuidas en cuatro criterios: Conocimientos generales de parasitología, Higiene: corporal, de cavidades y ambiental; en tanto que, las variables incluidas fueron: edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento y medidas de prevención.

Dicho instrumento pasó el proceso de evaluación de su contenido mediante el juicio de ocho evaluadores expertos: 4 Biólogos-Parasitólogos, 3 Médicos con Post-Grado en Salud Pública y una Médica General.

El procesamiento de datos para su posterior análisis se realizó utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 21.

Para el análisis estadístico, se empleó: gráficos, tablas de contingencia y el estadístico  $\chi^2$ .

## RESULTADOS



**Gráfico 1.** Nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres. Puesto de Salud “Las Flores” - Santiago de Surco - Lima. Mayo, 2013.

De acuerdo con el Gráfico N° 1, el 50% de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento suficiente (bueno o muy bueno) del tema, en tanto que el otro 50% de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente (regular o malo) del tema, ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo.

**Tabla 1.** Nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres según edad. Puesto de Salud “Las Flores”. Santiago de Surco.

		EDAD					
			ADOLESCENCIA TARDIA (15-19 años)	JUVENTUD PLENA (20-24 años)	ADULTEZ (25-60 años)	ADULTEZ MAYOR (> 60 años)	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SUFICIENTE		2	3	42	3	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	4,0%	6,0%	84,0%	6,0%	100,0%
		% dentro de EDAD	50,0%	25,0%	53,2%	60,0%	50,0%
	INSUFICIENTE		2	9	37	2	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	4,0%	18,0%	74,0%	4,0%	100,0%
		% dentro de EDAD	50,0%	75,0%	46,8%	40,0%	50,0%
Total			4	12	79	5	100
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	4,0%	12,0%	79,0%	5,0%	100,0%
		% dentro de EDAD	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la tabla 1, la mayoría de las madres de familia en juventud plena presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (75%).

La mayoría de las madres con adultez mayor, presentaron un nivel de conocimiento suficiente del tema (60%).

Aplicando el estadístico de Chi<sup>2</sup>, se obtuvo 3,516, con 3 grados de libertad y un valor de p igual a 0,319.

De acuerdo con la tabla 2, la mayoría de las madres provenientes de la región costa presentaron un nivel de conocimiento suficiente del tema (55,6%); en tanto que, la mayoría de las madres provenientes de las regiones de la sierra y selva, presentaron un nivel de conocimiento insuficiente al respecto (58,6% y 62,5% respectivamente).

Aplicando el estadístico de Chi<sup>2</sup>, se obtuvo 2,140, con 2 grados de libertad y un valor de p igual a 0,343.

**Tabla 2.** Nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres según lugar de nacimiento. Puesto de Salud “Las Flores”. Santiago de Surco.

		LUGAR DE NACIMIENTO				
			COSTA	SIERRA	SELVA	Total
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SUFICIENTE		35	12	3	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	70,0%	24,0%	6,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR DE NACIMIENTO	55,6%	41,4%	37,5%	50,0%
	INSUFICIENTE		28	17	5	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	56,0%	34,0%	10,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR DE NACIMIENTO	44,4%	58,6%	62,5%	50,0%
Total			63	29	8	100
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	63,0%	29,0%	8,0%	100,0%
		% dentro de LUGAR DE NACIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tabla 3.** Nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres según grado de instrucción. Puesto de Salud “Las Flores”. Santiago de Surco.

		GRADO DE INSTRUCCIÓN							Total
			PRIMARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SUPERIOR COMPLETA	SUPERIOR INCOMPLETA	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SUFICIENTE		1	2	14	1	27	5	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	2,0%	4,0%	28,0%	2,0%	54,0%	10,0%	100,0%
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	33,3%	40,0%	43,8%	9,1%	71,1%	45,5%	50,0%
	INSUFICIENTE		2	3	18	10	11	6	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	4,0%	6,0%	36,0%	20,0%	22,0%	12,0%	100,0%
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	66,7%	60,0%	56,0%	90,9%	28,9%	54,5%	50,0%
Total			3	5	32	11	38	11	100
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	3,0%	5,0%	32,0%	11,0%	38,0%	11,0%	100,0%
		% dentro de GRADO DE INSTRUCCIÓN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

De acuerdo con la Tabla 3, tanto en el caso de las madres de familia con grado de instrucción primaria completa como incompleta, presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (66,7% y 60% respectivamente).

La mayoría de las madres de familia con grado de instrucción secundaria incompleta presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (90,9%).

La mayoría de las madres con grado de instrucción superior completa presentaron un nivel de conocimiento suficiente del tema (71,1%).

Del total de madres de familia con un nivel de conocimiento suficiente del tema, las madres con grado de instrucción secundaria incompleta representaron el 2% y las madres con grado de instrucción superior completa representaron el 54%; mientras que, del total de madres de familia con un nivel de conocimiento insuficiente del tema, las madres de familia con grado de instrucción secundaria incompleta representaron el 20% y las madres de familia con grado de instrucción superior completa representaron el 22%. Aplicando el estadístico de  $\chi^2$ , se obtuvo 15,225, con 5 grados de libertad y un valor de p igual a 0,009 (siendo el valor de  $p < 0,05$ ).

**Tabla 4.** Nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres según ocupación. Puesto de Salud “Las Flores”. Santiago de Surco.

		OCUPACIÓN					Total
			AMA DE CASA	TÉCNICA	PROFESIONAL	INDEPENDIENTE	
NIVEL DE CONOCIMIENTO	SUFICIENTE		30	2	7	11	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	60,0%	4,0%	14,0%	22,0%	100,0%
		% dentro de OCUPACIÓN	54,5%	66,7%	63,6%	35,5%	50,0%
	INSUFICIENTE		25	1	4	20	50
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	50,0%	2,0%	8,0%	40,0%	100,0%
		% dentro de OCUPACIÓN	45,5%	33,3%	36,4%	64,5%	50,0%
Total			55	3	11	31	100
		% dentro de NIVEL DE CONOCIMIENTO	55,0%	3,0%	11,0%	31,0%	100,0%
		% dentro de OCUPACIÓN	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la Tabla 4, tanto en el caso de las madres con ocupación técnica como con ocupación profesional, la mayoría presentaron un nivel de conocimiento suficiente del tema (66,7% y 63,6% respectivamente).

La mayoría de las madres con ocupación independiente presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema (64,5%).

Aplicando el estadístico de Chi<sup>2</sup>, se obtuvo 4,219, con 3 grados de libertad y un valor de p igual a 0,239.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con la consideración de que los niveles de conocimiento muy bueno y bueno se agrupan en un nivel de conocimiento suficiente del tema y los niveles de conocimiento regular, malo y muy malo en un nivel de conocimiento insuficiente del mismo, se encontró que el 50% de las madres encuestadas tuvieron un nivel de conocimiento suficiente y el otro 50% un nivel de conocimiento insuficiente; tomando en cuenta que una de las ideas consideradas por los investigadores del estudio fue que existe predominantemente un insuficiente nivel de conocimiento de medidas de prevención sobre parasitosis en las madres en el Puesto de Salud "Las Flores" ubicado en Santiago de Surco (Lima), se demuestra que la realidad es distinta, pues a pesar de que no hubo una predominancia de nivel de conocimiento insuficiente en las madres encuestadas, se evidenció que la mitad de ellas tuvieron dicha característica.

Existe una alta prevalencia de parasitosis en la población escolar de Lima-Perú, relacionada con el nivel sociocultural y económico (2).

El bajo nivel socioeconómico condicionaría que las personas no puedan acceder a una adecuada educación, lo que a su vez se vería reflejado en un deficiente nivel sociocultural en las personas, quienes serían más susceptibles de poder presentar parasitosis al no poseer los conocimientos preventivos adecuados y necesarios para aplicarlos en la práctica cotidiana y así evitar la aparición de enfermedades en ellos y en sus familias.

En nuestro estudio, observamos que la mitad de las madres presentaron un nivel de conocimiento suficiente de medidas de prevención sobre parasitosis.

Los padres de familia son una variable significativa ya que pueden incentivar los hábitos de higiene en sus niños siempre que los consideren que son fundamentales y básicos en cada uno de los hogares, de esta manera pueden inculcar buenos hábitos en los niños y previenen enfermedades, considerando muy importante introducir estos hábitos tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, ya que a través de esto ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de salud (3).

Probablemente, las madres con un buen nivel de conocimiento, recibieron dicha educación de parte de sus padres y transmitirían de igual manera esos hábitos de higiene a sus hijos, lo que contribuiría favorablemente en la prevención de las enfermedades y el bienestar de ellos mismos y de sus familias en condiciones óptimas de salud.

En nuestro estudio, se encontró que el 50% de las madres encuestadas no tuvo un nivel de conocimiento adecuado de medidas de prevención sobre parasitosis. Estrategias educativas para la prevención del parasitismo en edades pediátricas a través de las madres sería significativa (4). Resultaría muy eficiente aplicar una estrategia educativa en las madres con un nivel inadecuado de conocimiento de medidas preventivas para evitar la parasitosis, resultando útil implementar modelos beneficiosos en materia de salud pública.

La mayor proporción de madres encuestadas, nacidas en la región sierra, tuvieron un nivel de conocimiento regular (por tanto insuficiente) de medidas de prevención sobre parasitosis. Conociendo que existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento (5).

Quizás el alto índice de parasitismo en la región andina del Perú podría deberse a la falta de conocimientos básicos sobre medidas preventivas para evitar la parasitosis, por lo cual surge la necesidad de que se impartan charlas educativas tanto en los centros educativos como a los padres y madres de familia provenientes de dicha zona.

Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia acerca de medidas de prevención sobre parasitosis, lo cual demuestra la gran importancia que representa la educación de la población como factor determinante de la situación de la salud pública del



país, reforzando el componente de la promoción de hábitos saludables y la prevención de la enfermedad, situación que sugiere que se continúen impartiendo charlas educativas de prevención y promoción de salud, en este caso referidas al tema de parasitosis, priorizando los grupos poblacionales con menor grado de instrucción, para así contribuir con la reducción de casos de parasitosis por ignorancia de las medidas de prevención frente a este grupo de enfermedades infecciosas.

En conclusión, hubo una frecuencia homogénea en la cantidad de madres de familia que tuvieron un nivel de conocimiento insuficiente del tema y las que tuvieron un nivel suficiente. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al personal de salud que labora en el Puesto de Salud “Las Flores” del Distrito de Santiago de Surco, por el apoyo incondicional y sus consejos.

### ***Fuentes de financiamiento***

Autofinanciado por los investigadores

### ***Conflictos de interés***

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.



# CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN SOBRE PARASITOSIS

## Indicaciones

1. Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas y coloque los datos personales que se le solicitan.
2. Utilice solamente los materiales que se le han brindado junto con el Cuestionario.
3. Durante el desarrollo del Cuestionario, no puede llamar ni hacer consultas a cualquiera de los encargados de la aplicación del mismo.
4. En caso considere haber cometido un error y desea cambiar su respuesta, coloque al lado derecho de la alternativa que inicialmente marcó como correcta un aspa (X) y ponga al lado derecho de la alternativa que finalmente considera la correcta un check (✓).
5. Intente responder la totalidad de las preguntas planteadas en el cuestionario.
6. Para responder las preguntas del cuestionario, debe basarse en los conocimientos que Ud. tiene respecto a los temas que se tratan, independientemente a que aplique o no dichos conocimientos en su vida cotidiana.
7. De no estar segura de la respuesta a alguna de las preguntas establecidas en el cuestionario ni poder deducirla por descarte entre las alternativas, debe dejar la pregunta sin responder.
8. No hay tiempo mínimo ni máximo para el desarrollo del presente Cuestionario, pero se recomienda emplear un tiempo prudente.
9. Una vez que culmine con el Cuestionario, debe levantar la mano y esperar a que se acerque cualquiera de los encargados de la aplicación del mismo para que se lo entregue personalmente.
10. El presente Cuestionario servirá para determinar cuánto conocen las madres de familia sobre medidas de prevención de parasitosis, para en base a ello poder brindar la información recabada al Personal del Puesto de Salud “Las Flores” a fin de que se adopten todas las medidas que se consideren necesarias.

## I. Datos Personales

❖ Edad: \_\_\_\_\_

❖ Lugar de Nacimiento (Departamento): \_\_\_\_\_

❖ Grado de Instrucción	Completo(a)	Incompleto(a)
Inicial		
Primaria		
Secundaria		
Superior		

❖ Ocupación: \_\_\_\_\_

## II. Conocimientos generales de parasitología

- 1.- ¿Qué es un parásito?
- a) Es un tipo de virus.
  - b) Es un organismo que vive de otro.
  - c) Es un tipo de bacteria.
  - d) Es cualquier especie de insecto.
  - e) Es un tipo de hongo.
- 2.- Los parásitos pueden encontrarse:
- a) En el interior de la persona.
  - b) En el exterior de la persona.
  - c) En el medio ambiente.
  - d) Todas las anteriores.
  - e) Sólo a y c.
- 3.- ¿Cuál de las siguientes condiciones influye directa y favorablemente en la presencia de parásitos?
- a) Uso de ropa lavada a mano.
  - b) Limpieza insuficiente del hogar.
  - c) Deposición inadecuada de excretas.
  - d) Baño diario en tina.
  - e) b y c.
- 4.- ¿Cuál de los siguientes no es un mecanismo de transmisión de parasitosis?
- a) Por medio de la manipulación de alimentos con manos contaminadas.
  - b) A través de la picadura de mosquitos.
  - c) Por medio del consumo de carnes inadecuadamente refrigeradas.
  - d) A través de fluidos corporales durante el acto sexual.
  - e) Por medio de la transfusión sanguínea.

## III. Higiene corporal

- 5.- Respecto a la práctica del baño es correcto:
- a) Su función primordial es el control de los olores desagradables de nuestro cuerpo.
  - b) Se debe practicar diariamente en cualquier época del año.
  - c) Es indispensable el uso de acondicionador.
  - d) Es suficiente que se realice con agua.
  - e) Ninguna de las anteriores.
- 6.- Respecto al lavado de manos, es correcto que se debe realizar:

- a) Antes y después de comer.
- b) Antes de manipular los alimentos.
- c) Después de usar el baño.
- d) Antes de cocinar.
- e) Todas las anteriores.

- 7.- Respecto a la higiene de los genitales, es correcto:

- a) Sólo se debe realizar en la noche.
- b) Es bueno utilizar jabones con sustancias químicamente potentes.
- c) Es recomendable usar ropa interior de algodón y evitar usar prendas de vestir o ropa interior demasiado apretada.
- d) Después de defecar y/u orinar, limpiarse con papel de baño de atrás hacia adelante y no de forma inversa.
- e) No hay inconveniente en compartir las toallas con familiares luego de cada baño.

- 8.- De acuerdo con la limpieza y cuidado del cabello, es correcto:

- a) Luego de cada baño se debe sujetar el cabello, aún estando húmedo.
- b) No hay inconveniente en frotar el cabello mojado con la toalla de baño de otra persona.
- c) Es adecuada la exposición continua del cabello al sol.
- d) El uso del peine es individual.
- e) No hay problema en compartir los accesorios para el cabello.

- 9.- De acuerdo con la limpieza del vestido, es correcto:

- a) El lavado de ropa se debe realizar con abundante detergente.
- b) Se puede utilizar la misma prenda de vestir 4- 5 veces por semana.
- c) En lo posible la ropa debe ser expuesta al sol, con lo cual se logran erradicar muchos microorganismos.
- d) La limpieza de la ropa no es fundamental para prevenir enfermedades.
- e) Ninguna de las anteriores.

## IV. Higiene de cavidades

- 10.- Respecto al aseo bucal, es correcto:

- a) Es indispensable el uso de cepillo dental.
- b) Se debe realizar una vez en cualquier momento del día.

- c) Es indispensable el empleo de pasta dental.
- d) Se debe realizar 3 veces al día, independientemente a la cantidad de veces que se ingiera alimento.
- e) a y c.

- a) Sólo los fines de semana.
- b) Una vez al mes.
- c) Diario.
- d) Interdiario.
- e) Cada 15 días.

11.- Respecto al aseo de orejas y oídos, es correcto:

- a) Al usar el hisopo, debe introducirse hasta el fondo con la mayor fuerza posible.
- b) No debe realizarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- c) Debe llevarse a cabo 1 vez por semana.
- d) Se puede emplear agua y jabón, enjuagando adecuadamente al finalizar.
- e) Es recomendable el empleo de algodón con alcohol.

16.- ¿Cuál es la forma menos adecuada de limpieza para la prevención de parasitosis?

- a) Sacar la basura todos los días.
- b) Barrer, trapear y usar desinfectantes.
- c) Clasificar desechos orgánicos e inorgánicos.
- d) Sacudir los lugares donde se encuentra el polvo.
- e) Usar ambientadores.

12.- Respecto al aseo nasal, es correcto:

- a) Se debe realizar sólo cuando se observa acumulación de moco.
- b) Debe realizarse diariamente.
- c) No debe efectuarse de manera personal, para eso se acude al médico.
- d) Se debe hacer sólo luego de haber estornudado.
- e) a y d.

17.- ¿Cada qué tiempo debe cambiarse las sábanas y cobertores?

- a) Diario.
- b) Interdiario.
- c) Una vez por mes.
- d) Una vez por semana o antes si es que se encuentran sucias.
- e) Cada 15 días.

18.- ¿Cuál es el lugar adecuado en el que deben dormir los niños?

- a) En la habitación de sus padres.
- b) En camas separadas.
- c) En una sola cama con el hermano(a).
- d) En su cuarto acompañado de sus mascotas.
- e) a y b

## V. Higiene ambiental

13.- ¿Cuál es la medida más eficiente que se debe tomar con las mascotas al sacarlas a pasear para evitar la transmisión de parásitos?

- a) Sacarlos con correa.
- b) Dejar que orinen en las calles.
- c) Sacarlos bien bañados.
- d) Recoger adecuadamente sus heces y desecharlas en el tacho de basura.
- e) Colocarles un bozal.

19.- ¿Cuál es la manera correcta de lavar la ropa interior, para prevenir el contagio de parasitosis?

- a) Separar la ropa blanca de la ropa de color.
- b) Lavar toda la ropa junta.
- c) Separar la ropa interior de los adultos de la ropa de los niños.
- d) Usar detergentes con aroma.
- e) Llevar la ropa a la lavandería.

14.- Respecto al manejo y cuidado de los alimentos para su consumo, es correcto:

- a) No congelar las carnes o restos de comida antes de su consumo.
- b) Lavar los alimentos con agua potable y cocerlos a temperatura de 82° C aproximadamente.
- c) Consumir alimentos sin verificar la fecha de vencimiento.
- d) Condimentar los alimentos lo suficiente.
- e) Ingerir alimentos recalentados.

20.- ¿Dónde deben permanecer las mascotas del hogar?

- a) En la lavandería.
- b) En el pasillo.
- c) En el patio.
- d) En la sala.
- e) En el cuarto.

15.- ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la limpieza en el hogar?

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero D, Restrepo M. Conceptos generales sobre parasitología. En: Botero D, Restrepo M, editores. Parasitosis humanas. 5º ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2012. pp. 3-34.
2. Jiménez J, Vergel K, Velásquez García-Sayán M, Vega F, Uscata R, Romero S, et al. Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. Horiz Méd 2011; 11(2): 65-69.
3. Villón RA, Villón BE. 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 2011-2012 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
4. Estrada J, Amargós J, Cabrera S, Peña M, Rubio E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. Revista Archivo Médico de Camaguey 2011; 15(1): 1-11.
5. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Revista Med Hered 2012; 23(4): 235-239.
6. Rúa O, Romero G, Romaní F, Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra peruana, Rev Peru Epidemiol 2010; 14(2): 1-24.
7. Iannacone J, Benites MJ, Chirinos L. Prevalencia de infección por parásitos intestinales en escolares de primaria de Santiago de Surco, Lima, Perú. Rev Parasitol Latinoam 2006; 61(1-2): 54 - 62.
8. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Patogenia de las parasitosis. En: Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA, editores. Microbiología Médica. 6º ed. Barcelona: Editorial Elsevier; 2009. pp. 797-801.
9. Faust C. Parasitología Clínica. 3º ed. México, D.F.: Editorial Masson; 2003.
10. Laird RM, Martínez M, Prieto V. Prevención y control del parasitismo intestinal en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000; 16(1): 45-49.
11. Agüin V, Meléndez R, Cisneros LE. Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. Rev Cubana Salud Pública. 2011; 37(2): 104-107.
12. Palacios-Flores E, Borneo-Cantalicio E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3): 294-297.
13. Zárate PC, Pérez MM, Melnechuk PN, Teves JJ. Encuesta sobre el nivel socioeconómico y la prevención de las parasitosis en maestros de Corrientes. Centro Nacional de Parasitología y Enfermedades Tropicales - Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste. 2002.
14. Córdova E et al. Parasitología Humana. 2º ed. Arequipa: Ediciones Independencia; 2009.
15. Brooks GF. Microbiología Médica de Jawetz, Melnick y Adelberg. 19º ed. México, D.F.: Editorial El Manual Moderno; 2008.

### Correspondencia:

Rodrigo Sánchez Humala  
Dirección: Av. Alameda Del Corregidor cuadra 15  
La Molina, Lima-Perú  
Teléfono: 3652300  
Correo electrónico: rodrigo\_sanchez1@usmp.pe

Recibido: 22 de Octubre de 2013  
Aprobado: 4 de Diciembre de 2013