UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

T E S I S

Conocimientos de prevención y tratamiento extramural, asociado a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, en pacientes menores de 19 años, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, mayo a setiembre del 2023

Para optar el título profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería

Autores:

Bach. Katherine Madeleine OSORIO CAJAHUANCA

Bach. Kevin Junior SOLORZANO LLANA

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

T E S I S

Conocimientos de prevención y tratamiento extramural, asociado a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, en pacientes menores de 19 años, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, mayo a setiembre del 2023

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

_____

Mg. Flor Marlene SACHUN GARCIA
PRESIDENTE

_____

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
MIEMBRO

_____

Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 102-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:
Katherine Madeleine, OSORIO CAJAHUANCA
Kevin Junior, SOLORZANO LLANA
Escuela de Formación Profesional
ENFERMERIA

Tesis

Conocimientos de prevención y tratamiento extramural, asociado a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, en pacientes menores de 19 años, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, mayo a setiembre del 2023

Asesor:
Mg. *César Ivón, TARAZONA MEJORADA*

Índice de Similitud: 9%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 12 de diciembre del 2024.

Firmado digitalmente por PAITA HUATA Elsa Lourdes FAU 20154663046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.12.2024 14:39:38 -05:00

Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Este presente trabajo de tesis va dedicado a Dios por brindarme sabiduría en esta linda vocación de mi vida profesional. A mis padres Daniel y Marleni, por permanecer a mi lado durante estos 5 años que fueron pieza fundamental que con su apoyo desinteresado y estar al pendiente de mi persona hizo que llegara a culminar una meta más.

A mi hermana Sara por acompañarme de manera emotiva dándome ánimos para que no me rindiera.

Y el motivo más importante mi hijo Adrielito que me impulso a vencer cualquier obstáculo que se me presento que son su sonrisa y sus caricias hicieron que cada uno de mis esfuerzos valga la pena.

Finalizando dedico este trabajo a mi abuelito Enrique Cajahuanca por ser el pilar de la familia que con cada experiencia a lo largo de los años me enseñó que con perseverancia y esfuerzo todo se puede conseguir y que el día a día es un regalo.

Ketherine O.C.

Con amor y gratitud, dedico este trabajo de tesis a:

En memoria de mis dos queridas gatitas, Yelito y Winie, cuyas compañías abrigaron mis noches frías con su cálida presencia cuando me desvelaba por los estudios.

A mis padres, Humberto y Dina, quienes, en su humildad y sus oraciones, trajeron bendiciones a mi vida.

A mi hermana mayor, Kathy, y mi sobrino, Kaleth, quienes me brindaron hospitalidad y apoyo incondicional en mi etapa universitaria.

Y a mi hermana, Denisse, y mi sobrina, Ariana, que me alentaron a seguir estudiando y no rendirme, y con sus consejos, hoy he llegado hasta aquí.

Kevin S.LL.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, agradecemos a Dios, fuente de toda sabiduría, quien fue nuestro guía en este recorrido para nuestra formación profesional y nos brindó el don del servicio humano para atender a la persona, familia y comunidad.

A nuestros padres, familias y demás seres queridos, quienes nos brindaron siempre su apoyo moral y desinteresado, lo cual fue fundamental para el logro de nuestras metas.

A nuestra alma mater, la escuela de formación profesional de enfermería, por ser nuestro hogar donde adquirimos conocimientos y experiencias, y potenciarnos habilidades para ser profesionales competentes.

A nuestro asesor de tesis, Mg. Cesar Tarazona Mejorada, quien con su amplio conocimiento nos orientó y nos ofreció sabios consejos, y fue el guía en el proceso de investigación de nuestra tesis.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP) y la prevalencia de la EIP, en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

El tipo de investigación es el aplicativo y correlacional, con nivel explicativo correlacional, método empleado es el cuantitativo y como método auxiliar el estadístico; el diseño es el cuasiexperimental de cohorte transversal; una muestra de trabajo de 128 usuarios menores de 19 años, la elección de la muestra es no probabilístico mediante criterios de inclusión y exclusión; los instrumentos utilizados son la ficha de registro y el cuestionario, para verificar las hipótesis planteadas se ha utilizado las técnicas estadísticas no paramétricas de Tau-c de Kendall y T-Wilcoxon; nos ha permitido obtener la fuerza de relación entre las variables así como las diferencias significativas de las frecuencias de las variables de estudio.

Resultados: En pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, se incrementa la frecuencia de 38% a 56%; en pacientes con diagnóstico positivo disminuye la frecuencia de 62% a 44% ($p=0.000 < \alpha=0.05$); entre antes y después de la intervención extramural del personal de enfermería. En cuanto al nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP; los que presentan bajo nivel, ha disminuido de 59% a 17%; los que presentan alto nivel, hubo un gran incremento de 14% a 48% ($p=0.000 < \alpha=0.05$), entre antes y después de la intervención externa de enfermería. Además, el tipo de relación entre la prevalencia de la EIP y el nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la EIP, es inversa considerable, (Tau-c de Kendall = -0.576; $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Palabras Clave: Prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, Nivel de conocimiento sobre prevención de la EIP, Enfermedades infecciosas, enfermedades parasitarias.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge of the patient's family members about infectious and parasitic diseases (IPD) and the prevalence of PID, in patients under 19 years of age treated at the Paucartambo I-4 Health Center, in the province of Pasco, from May to September 2023.

The type of research is the applicative and correlational, with correlational explanatory level, the method used is the quantitative and as auxiliary method the statistical; the design is the quasi-experimental of transversal cohort; a sample of work of 128 users under 19 years, the choice of the sample is non-probabilistic by means of inclusion and exclusion criteria; the instruments used are the registration form and the questionnaire, to verify the hypotheses raised the non-parametric statistical techniques of Tau-c of Kendall and T-Wilcoxon have been used; it has allowed us to obtain the strength of relationship between the variables as well as the significant differences of the frequencies of the study variables.

Results: In patients with a negative diagnosis of PID, the frequency increased from 38% to 56%; in patients with a positive diagnosis, the frequency decreased from 62% to 44% ($p=0.000 < \alpha=0.05$); before and after the extramural intervention of the nursing staff. Regarding the level of knowledge of the patient's relatives about PID; those with a low level, it decreased from 59% to 17%; those with a high level, there was a large increase from 14% to 48% ($p=0.000 < \alpha=0.05$), between before and after the external nursing intervention. In addition, the type of relationship between the prevalence of PID and the level of knowledge about the prevention and treatment of PID, is considerably inverse, (Kendall's Tau-c = -0.576; $p=0.000 < \alpha=0.05$).

Keywords: Prevalence of infectious and parasitic diseases, level of knowledge on PID prevention, infectious diseases, parasitic diseases.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades parasitarias intestinales afectan a todas las clases sociales y son un problema de salud pública que afecta a los países desarrollados y en desarrollo, pero los niños son los más vulnerables. Algunos de los principales factores de riesgo son el saneamiento y la higiene deficientes, el bajo nivel socioeconómico, el uso de agua no potable y la ignorancia pública de las estrategias de saneamiento y prevención. Además, los comportamientos que contribuyen al ciclo vital y la propagación de esta enfermedad incluyen el uso del baño y la mala higiene personal.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades parasitarias intestinales son una grave amenaza para la salud pública que afecta al menos a 2,000 millones de personas en todo el mundo, especialmente en zonas con saneamiento e higiene inadecuados. Los niños con esta enfermedad pueden sufrir desnutrición, lo que dificulta su crecimiento, desarrollo y capacidad de aprendizaje. Los parásitos intestinales son la tercera causa más común de morbilidad en niños en todo el mundo, después de la diarrea y las infecciones respiratorias agudas, (1).

Según la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud), los parásitos intestinales más comunes en los niños son lombrices intestinales, tricocéfalos y anquilostomas. Se estima que 46 millones de niños de entre 1 y 14 años corren riesgo de infección porque carecen de saneamiento básico y agua potable, y se cree que uno de cada tres adultos tiene una infección parasitaria. Esto incluye aproximadamente 33,3 millones de niños en edad escolar (de 5 a 14 años) y 13 millones de niños en edad preescolar, (de 1 a 4 años), (2).

Dado que muchas personas en Perú no saben lo suficiente sobre los parásitos intestinales, no existen muchas medidas preventivas efectivas. Este problema afecta especialmente a los padres, porque no comprenden la situación o no toman medidas

preventivas, exponiendo a sus hijos al riesgo de contraer esta enfermedad. Estas infecciones pueden eventualmente provocar problemas como anemia y desnutrición, que pueden comprometer el crecimiento y la salud general del niño, (3).

En el presente estudio de investigación, consideramos muy relevante por lo que el distrito de Paucartambo se encuentra cerca empresas mineras de explotación de minerales, generando la contaminación de los suelos y el mismo ambiente; tal es así que nos permite identificar los principales condicionantes, que generan la infección intestinal y parasitarias, en jóvenes y niños menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, distrito del mismo nombre, provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de mayo a setiembre del 2023. Nosotros estando laborando en el Centro de Salud, observamos una gran incidencia de jóvenes y niños con enfermedades infecciosas y parasitarias, por lo que decidimos hacer una profunda exploración sobre el problema presentado; finalmente decidimos desarrollar el trabajo de investigación, tomando en cuenta la infección intestinal y parasitaria en jóvenes y niños. El propósito del presente estudio es disminuir la alta tasa de prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el poblador de Paucartambo, así como en las personas adulto mayor; en tal sentido, sobre la problemática del asunto, hacemos llegar nuestra proposición a las autoridades competentes, de proveer el agua de consumo potable y sin contaminantes, implementar el saneamiento básico adecuado e implementar programas educativas sobre medidas preventivas de infección intestinal, mediante capacitaciones, charlas educativas, consejerías y orientaciones a la población del distrito de Paucartambo.

El distrito de Paucartambo es muy importante para este estudio porque está cerca de empresas mineras que extraen minerales que contaminan el suelo y los ecosistemas. Esta situación permitió identificar las principales causas de enfermedades intestinales y parasitarias en adolescentes y jóvenes menores de 19 años que fueron atendidos en el

Centro de Salud de Paucartambo en la provincia de Pasco, entre mayo y septiembre. Cuando vimos una grave epidemia de enfermedades infecciosas y parasitarias entre niños y jóvenes en nuestro trabajo en el Centro de Salud, nos inspiramos a investigar este asunto a fondo. Por lo tanto, decidimos centrar nuestra investigación en los parásitos y las infecciones intestinales que afectan a estos grupos. El principal objetivo de este estudio fue reducir la alta prevalencia de enfermedades crónicas entre la población de Paucartambo, especialmente en la tercera edad. Para abordar este problema, hacemos recomendaciones a las autoridades pertinentes y les pedimos que: Implementar sistemas de saneamiento básico adecuados. Implementar sistemas de saneamiento básico adecuados. Desarrollar un programa educativo para la prevención de infecciones intestinales, brindando capacitación, aporte de información, consultas y consultas a los vecinos del distrito. Desarrollar un programa educativo para la prevención de infecciones intestinales impartiendo cursos de capacitación, presentaciones informativas y consultas para los vecinos del distrito. A través de estas medidas, esperamos reducir significativamente el impacto de las enfermedades infecciosas y parasitarias y al mismo tiempo mejorar la salud y el bienestar de la gente de Paucartambo.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema 1

1.2. Delimitación de la Investigación 3

1.3. Formulación del Problema 5

1.3.1. Problema General 5

1.3.2. Problemas Específicos 5

1.4. Formulación de Objetivos 6

1.4.1. Objetivo General 6

1.4.2. Objetivos Específicos 6

1.5. Justificación de la Investigación 7

1.6. Limitaciones de la Investigación 9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio 11

2.1.1. Internacionales: 11

2.1.2. Nacionales: 12
2.2. Bases teóricas – científicas 17
2.2.1. Enfermedades infecciosas y parasitarias: 17
2.2.2. Prevención y tratamiento: 26
2.3. Definición de términos básicos 36
2.4. Formulación de Hipótesis 37
2.4.1. Hipótesis General 37
2.4.2. Hipótesis Específicos 37
2.5. Identificación de variables 38
2.5.1. Variable Independiente 38
2.5.2. Variable Dependiente. 38
2.6 Definición operacional de variables e indicadores 39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación 40
3.2. Nivel de Investigación 41
3.3. Métodos de Investigación 41
3.4. Diseño de Investigación 42
3.5. Población y muestra 43
3.5.1. Población 43
3.5.2. Muestra 44
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 45
3.6.1. Técnicas de recolección de datos 45
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos 45
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación 46

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....47

3.9. Tratamiento estadístico.....48

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica 50

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo 52

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados.....53

4.3. Prueba de Hipótesis 67

4.2. Discusión de resultados 77

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según los conocimientos preventivo y tratamiento de la familia sobre prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.....53

Tabla 2 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.....55

Tabla 3 Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, por el nivel de conocimiento de la familia, Pasco, mayo a setiembre del 2023.....57

Tabla 4 Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), después de la intervención de Enfermería; y, por el nivel de conocimiento de la familia, Pasco, mayo 59

Tabla 5 Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Según el nivel de conocimiento de la familia sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); y, por la intervención del personal de Enfermería, Pasco, mayo a seti 62

Tabla 6 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); y, por la intervención del personal de Enfermería, Pasco, mayo a setiembre del 2023. 65

Tabla 7 Grado de relación entre las características, nivel de conocimiento de la familia y la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), a inicios del estudio. 67

Tabla 8 Grado de relación entre las características, nivel de conocimiento de la familia y la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), después de la intervención del personal de Enfermería. 69

Tabla 9 Prueba de normalidad para las diferencias, sobre el nivel de conocimiento de la familia sobre las EIP, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 70

Tabla 10 Rangos según Wilcoxon, respecto a la diferencia del nivel de conocimiento de la familia sobre la EIP, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 72

Tabla 11 Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento de la familia, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 73

Tabla 12 Prueba de normalidad para las diferencias, sobre la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 74

Tabla 13 Prueba del signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 75

Tabla 14 Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería. 76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según los conocimientos preventivo y tratamiento de la familia sobre enfermedades infecciosas y parasitarias. 54

Gráfico 2 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias. 56

Gráfico 3 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de EIP y por el nivel de conocimiento de la familia; antes de la intervención de Enfermería. 58

Gráfico 4 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de EIP y por el nivel de conocimiento de la familia; después de la intervención de Enfermería. 61

Gráfico 5 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento de la familia sobre EIP y por la intervención del personal de Enfermería. 64

Gráfico 6 Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y por la intervención del personal de Enfermería. 66

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

Una de las infecciones más comunes en todo el mundo, especialmente en las regiones pobres de los países en desarrollo, es la enfermedad parasitaria intestinal. Se estima que 3,500 millones de personas se ven afectadas por estas enfermedades, de las cuales 450 millones, en su mayoría niños, las padecen.

Las enfermedades parasitarias intestinales están muy extendidas en las zonas costeras, altiplánicas y forestales del Perú. Según varios estudios, los protozoos afectan principalmente a las zonas costeras y montañosas, mientras que las enfermedades parasitarias son más comunes en las zonas selváticas. Además, la prevalencia y los tipos de enfermedades parasitarias están influenciados por si la población vive en una zona urbana o rural.

Las enfermedades infecciosas y parasitarias en niños representan una importante amenaza para la salud en muchos países de América Latina debido a su alta frecuencia y prevalencia, así como a las dificultades de diagnóstico y

tratamiento. En ocasiones, estas enfermedades pueden ser muy graves, lo que hace que su impacto en la salud pública sea aún más grave.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 2 mil millones de personas (en su mayoría niños) en todo el mundo se ven afectadas por parásitos intestinales. Estos parásitos son uno de los problemas de salud más persistentes en los niños y causan retraso en el crecimiento, bajo peso, anemia y desnutrición. También pueden afectar negativamente las actividades diarias y el rendimiento académico de un niño, perjudicando así su desarrollo general.

Uno o más parásitos intestinales afectan con mayor frecuencia a niños en edad escolar en Perú y otros países subdesarrollados. Además, las infecciones parasitarias son más frecuentes y extendidas en las zonas marginales. Aunque la prevalencia de parásitos patógenos intactos oscila entre el 62,3% y el 64%, varios estudios realizados en las regiones de sierra y tropicales del Perú, han mostrado tasas de prevalencia superiores al 95%. Los estudios demuestran que Lima, tiene una alta tasa de positividad, especialmente para protozoos.

En el Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia y departamento de Pasco, se atendieron pacientes menores de 19 años, con enfermedades estomacales, tales como diarreas, entre leve, moderado y severo; con mi compañera al estar trabajando en el Centro de Salud, observamos mayor incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), por lo mismo realizamos una exploración con el fin de identificar el motivo o causas que generan a la enfermedad, tal es así que identificamos una gran incidencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria generalmente en pacientes menores de 19 años, con mayor frecuencia observamos que los afectados son los menores de edad; del mismo modo identificamos un gran desconocimiento de los

usuarios sobre medidas preventivas y tratamientos de la enfermedad parasitaria, así como la falta de higiene en el hogar y la calidad del agua de consumo en el hogar; el desconocimiento de estos principales factores conlleva a la presencia de la enfermedad parasitaria en sus hijos, toda vez que la localidad se encuentra expuesta a sustancias contaminantes ambientales y en los suelos, por estar ubicado cerca de zonas mineras. Todo lo mencionado nos ha motivado realizar el presente trabajo de investigación, con el objeto de combatir esta enfermedad parasitaria; por lo que iniciamos haciendo un seguimiento a los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, entre leve, moderado y severo; realizamos una evaluación a los familiares del paciente con fines de medir el nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad, tomando en cuenta algunas estrategias como la atención intradomiciliaria; luego de identificar a los pacientes con EIP, observamos que en su mayoría mostraban un desconocimiento sobre la prevención de la EIP, también de otros factores como las prácticas de higiene en el hogar, consumo de agua en el hogar, entre otros; en consecuencia por todo lo mencionado decidimos realizar el presente trabajo de investigación sobre, la forma de educar, instruir a los familiares del paciente de manera extramural, sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, con la finalidad de disminuir la tasa de morbilidad a consecuencia de la infección, en el Centro de Salud de Paucartambo, provincia de Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

1.2. Delimitación de la Investigación

El 25 de octubre de 1918 la Ley N.º 3028 creó el distrito de Paucartambo, ubicado en la provincia de Pasco. Según el censo de 2017, vivían allí 11,216 personas. La provincia se ubica a 96 kilómetros de la ciudad de Cerro de Pasco,

tiene una altitud de 3,000 metros y una superficie de 720.20 kilómetros cuadrados. Con sus llanuras extremadamente fértiles, la zona es famosa por su actividad agrícola, donde se cultivan una variedad de cultivos como patatas, maíz, guisantes y calabazas. Además de la central hidroeléctrica de Yuncan, Paucartambo también tiene una central hidroeléctrica.

El Centro de Salud de Paucartambo está ubicado en el Distrito de Paucartambo, parte del Departamento de Pasco. Fue designado por el Ministerio de Salud como establecimiento de salud en la categoría "centro de salud con camas de hospital". Es parte de la Dirección de Salud de Pasco (DISA). Aquí están las ubicaciones del Centro de Salud. Limita al norte con los distritos de Huachón y Ninacaca. Limita al este con la provincia de Oxapampa. Limita al sur con el distrito de Ulcumayo. Oeste: comparte límite con la región de Carhuamayo (Junín).

El Centro de Salud Paucartambo, Provincia y Territorio de Pasco, tiene categoría I-4 y está en condiciones de brindar servicios de acuerdo a la norma técnica de salud no. 021-MINSA/DGSP-V.04. La institución médica cuenta con al menos un odontólogo general, farmacéutico, enfermero, obstetra, psicólogo, nutricionista, biólogo o técnico médico en laboratorio clínico y anatomía patológica, técnico médico en fisioterapia, trabajador social y trabajadores de asistencia técnica en salud. Otras especialidades incluyen medicina interna, obstetricia y ginecología, cirugía general, pediatría y anestesia.

El establecimiento II-1 desarrolla como mínimo, prestaciones de salud por médicos especialistas en medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría y anestesiología, cirujano dentista general, químico farmacéutico, enfermera(o), obstetra, psicólogo(a), nutricionista, biólogo(a) o

tecnólogo(a) médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, tecnólogo(a) médico en Terapia Física, trabajador(a) social y personal técnico asistencial de salud. Puede desarrollar prestaciones por cirujanos dentistas especialistas. Puede desarrollar prestaciones por médicos de otras especialidades y subespecialidades, según demanda y complementariedad de servicios de salud. Dichas prestaciones se realizan con oferta propia y/o tercerizada y/o por intercambio prestacional, bajo las modalidades fija y/o móvil y/o telemedicina, entre otros.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿Qué tipo de relación presenta el nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP y la prevalencia de enfermedades infecciosas parasitarias, en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, de mayo a setiembre del 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

a. ¿Cuál es el grado de relación entre la frecuencia de las enfermedades infecciosas parasitarias y el nivel de conocimiento de los familiares del paciente atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?

b. ¿Cuál es el efecto del nivel de conocimiento de los familiares del paciente, después de la intervención del profesional de enfermería, en la prevalencia de enfermedades infecciosas parasitarias, de los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?

c. ¿Cómo difiere el nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la enfermedad infecciosa parasitaria, entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4?

d. ¿Cómo difiere la frecuencia de las enfermedades infecciosas parasitarias, entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

"Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP y la prevalencia de enfermedades infecciosas parasitarias, en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, de mayo a setiembre del 2023"

1.4.2. Objetivos Específicos

a. Explicar el grado de relación entre la frecuencia de las enfermedades infecciosas parasitarias y el nivel de conocimiento de los familiares del paciente atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

b. Evaluar el efecto del nivel de conocimiento de los familiares del paciente, después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en la prevalencia de EIP, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

c. Demostrar las diferencias significativas de la frecuencia del nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP, entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

d. Demostrar las diferencias significativas de la frecuencia de las enfermedades infecciosas parasitarias (EIP), entre antes y después de

la intervención extramural del profesional de enfermería, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo.

1.5. Justificación de la Investigación

La Organización Mundial de la Salud define la diarrea como tres o más deposiciones al día, o deposiciones blandas o acuosas con más frecuencia de lo habitual. (OMS). La principal forma de propagación de las infecciones diarreicas es a través de alimentos o agua contaminados. Pueden ser causadas por bacterias, virus o parásitos. La deshidratación es el mayor y más mortal riesgo asociado con la enfermedad diarreica. La deshidratación ocurre durante la diarrea porque el agua y los electrolitos se pierden a través del vómito, la sudoración, la orina y la respiración. La rehidratación temprana y eficaz sigue siendo el tratamiento más importante y el mayor obstáculo para el tratamiento de muchas infecciones.

Los protozoos y helmintos transmitidos por el suelo son comunes en América Latina y Perú, y su epidemiología muestra cómo las infecciones parasitarias históricamente han sido desatendidas en algunos países. El problema suele estar relacionado con una educación deficiente, métodos de prevención obsoletos y una conciencia insuficiente sobre la enfermedad. Esta situación se ve agravada aún más por variables como los problemas de salud ambiental y las limitaciones de la seguridad social que dificultan la implementación efectiva de medidas de control de estas enfermedades.

La enfermedad se transmite a través de alimentos y agua contaminados, así como de una dieta baja en proteínas, pero significativamente alta en carbohidratos. Esta combinación promueve la entrada y crecimiento de muchos parásitos en el cuerpo.

Protozoos como Enamoeba histolytica, Giardia enterica, Balantidium coli, Cyptosporidium spp., Cyclospora cayetanensis, Isospora belli y microsporidios, así como helmintos como Ascaris, lumbricoides, Cyptosporidium, Larvas. Ancylostoma y Strongyloides, se encuentran entre los géneros de parásitos que pueden transmitirse a través del agua contaminada con tierra o heces. Cualquiera puede contraer estas enfermedades, independientemente de su edad, nivel socioeconómico o estado inmunológico. A menudo causan síntomas como fiebre, diarrea y dolor abdominal, pero también pueden ignorarse.

Según el fundamento de este estudio, las familias con hijos menores de 19 años tendrán una mayor comprensión de la importancia de la higiene del hogar y su relación con la incidencia de enfermedades diarreicas. El estudio proporcionará al equipo médico del hospital los recursos que necesita para abordar adecuadamente este problema, que está surgiendo a nivel local, nacional y global.

En el presente trabajo de investigación, la principal contribución o el aporte que nos brinda, consiste en la mejora de los conocimientos básicos de los familiares del paciente sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa parasitaria (EIP), que a su vez nos permite implementar estrategias para educar capacitar a los familiares con fines de disminuir la prevalencia de la EIP. El trabajo del profesional de enfermería que es exclusivamente del tipo asistencial, juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento de la EIP en usuarios menores de 19 años, el profesional de enfermería lo realiza mediante las actividades sea independientes o dependientes; el propósito es identificar los principales factores condicionantes

de la EIP. Con mi compañero asumimos el reto de hacer un seguimiento a los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, utilizamos algunas estrategias como hacer las visitas domiciliares, con el objeto de brindar a los familiares del paciente, medidas educativas, orientaciones y consejerías respecto a los conocimientos básicos de prevención y tratamiento de la EIP; así como capacitarles sobre las prácticas adecuadas de higiene en el hogar y la calidad del agua de consumo, el objetivo es combatir la EIP principalmente en menores de edad; mediante nuestro estudio proponemos a los responsables del Centros de Salud, la difusión sobre los conocimientos básicos de tratamiento y prevención de la EIP, así como promocionar la salud externa mediante programas educativas.

1.6. Limitaciones de la Investigación

En el desarrollo del presente trabajo, consideramos a todos los usuarios menores de 19 años, de ambos sexos, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, en el periodo de mayo a setiembre del 2023; el objetivo del presente estudio es identificar los principales factores condicionantes de la enfermedad infecciosa parasitaria (EIP) en usuarios menores de 19 años; las limitaciones que podemos presentar es no haber ampliado el estudio a usuarios mayores de 19 años, por lo mismo que observamos también mayor frecuencia de infección estomacal por parasitosis intestinal en el Centro de Salud de Paucartambo, otra de las limitación sería no considerar en el estudio otras infecciones del estómago como la presencia del Helicobacter Pylori; las limitaciones se deben generalmente por el tiempo y costo, por lo mismo exhortamos a otros investigadores de realizar estudios similares. El propósito del presente estudio es identificar el principal factor condicionante de la EIP en menores de edad, con la finalidad de combatir aplicando estrategias sanitarias por parte del profesional de

enfermería, tales como, promocionar la salud mediante visitas domiciliarias, con fines de educar a los familiares respecto a las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad, de esta manera disminuir las tasas de morbimortalidad. Nuestro estudio tiene el alcance, a todos los usuarios menores de 19 años que llegan para atenderse en el Centro de Salud de Paucartambo, de los diferentes lugares del distrito y sus alrededores, de la provincia de Pasco. Los logros que se puede obtener con el presente estudio, es elevar los conocimientos básicos sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa parasitaria, a los familiares del paciente menor de 19 años, mediante medidas educativas, orientaciones y consejerías, respecto a las prácticas de higiene, tratamiento del agua de consumo, entre otros; de esta manera disminuir la tasa de morbimortalidad en usuarios menores de edad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales:

Ramiro, Cocha; (2022); en un estudio sobre, “Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos Inmuno comprometidos del Cantón Ambato”. El propósito de su estudio fue desarrollar una estrategia de enseñanza para mejorar la experiencia de aprendizaje de los estudiantes de enfermería en una residencia rotatoria. La tecnología tiene como objetivo ayudar a los niños pequeños con sistemas inmunológicos comprometidos a adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que necesitan para prevenir enfermedades infecciosas. Utilizaron métodos estadísticos descriptivos y explicativos. Se encontró a los niños con un sistema inmunológico debilitado y sin los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para prevenir enfermedades infecciosas. Obtuvieron como resultado que el cincuenta y seis por ciento de las enfermeras rotativas dijeron que nunca habían tomado un curso sobre el tema, según el informe. Además, el 80% de los encuestados no sabía

identificar los principales síntomas en niños de entre dos meses y cuatro años. Finalmente, el 92% de los estudiantes afirmó que la mejor manera de desarrollar sus talentos es asistiendo a seminarios y conferencias. En resumen, una alternativa adecuada para la docencia de los estudiantes es la incorporación de tecnología educativa en el funcionamiento de las residencias antiguas de rotación. Su aplicación y evaluación puede estimular futuras investigaciones en el campo de la educación universitaria, (4).

Leandro, Riveiro; Julio, Luna; (2013); en un estudio sobre, "Relación Saneamiento Básico y Prevalencia de Entero parásitos en estudiantes del Colegio German Busch, La Paz - 2013". Su estudio tuvo como objetivo la comparación de la prevalencia de parasitismo intestinal en niños de 7 a 12 años de la comunidad minera de Black Borses en La Paz, Bolivia, y el estado de salud brindado por la comunidad. Dentro del método que utilizaron para el experimento fue un enfoque descriptivo observacional que incluye un análisis de casos y controles. En los resultados se encontraron varios tipos de parásitos intestinales evolucionados en las heces de los jóvenes que participaron en el estudio. Se encontró también, que la prevalencia de Bacillus hominis, Giardia lamblia y Entamoeba coli era del 100%. En resumen, la evaluación de la encuesta de madres sobre el nivel de conocimientos de los participantes del estudio reveló una falta generalizada de comprensión de la higiene personal y el saneamiento básicos. También se proporcionan técnicas y precauciones necesarias para evitar enfermedades asociadas a los parásitos intestinales encontrados, (5).

2.1.2. Nacionales:

Julio, Saavedra; (2023); en un estudio sobre, "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5

años atendidos en el centro de salud gustavo lanatta luján v zona de collique, junio 2023". La parasitosis intestinal es un problema crónico de salud pública que afecta principalmente a niños de 2 a 5 años. Es la principal causa de desnutrición y anemia en los niños. Además de ser las principales cuidadoras de sus hijos, las madres también desempeñan un papel clave en enseñarles buenos hábitos de higiene que pueden ayudar a prevenir enfermedades infecciosas peligrosas. El objetivo de su estudio fue determinar la relación entre madres con niños menores de cinco años que recibieron tratamiento en junio de 2023 en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján-V del distrito de Collic y su nivel de conocimiento sobre métodos de prevención intestinal. enfermedades parasitarias. Utilizaron un método de investigación de análisis transversal que se centró en madres que llevaban a sus hijos al centro de salud. Se utilizaron dos métodos validados de cuestionario y encuesta para medir las variables del estudio. El análisis estadístico se realizó utilizando el software STATA v16 para obtener la prevalencia ajustada. Los resultados del análisis multivariado mostraron que, por cada año de edad materna, la proporción de madres con mala atención preventiva aumentó 1,07 veces (RPa: 1,07; IC 95%: 1,01-1,14; p: 0,015). Además, las madres con susceptibilidad baja o moderada a los parásitos intestinales tenían 3,04 veces más probabilidades de tener una mala conducta preventiva (aPR: 3,04; IC 95%: 1,21-7,67; p = 0,018). Concluyeron que existe una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la edad entre madres con hijos menores de cinco años que fueron atendidos en junio de 2023 en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján-V en la región de Cólico. Enfermedades parasitarias intestinales, (6).

Yudi, Tahua; (2020); en un estudio sobre, “Disminuyendo la parasitosis intestinal en familias con niños menores de 3 años del puesto de salud san juan de chullin – sihuas, 2020” Los proveedores de atención médica se preocupan por la diarrea aguda, la anemia por deficiencia de hierro, la desnutrición crónica y otras afecciones relacionadas. Esto se debe a medidas inadecuadas de saneamiento y limpieza, que contribuyen a la propagación e infección del parásito, que afecta principalmente a los niños. (Niños hasta 3 años). Su proyecto tiene como objetivo reducir las enfermedades parasitarias intestinales en familias con niños de hasta tres años de edad en la Estación de Salud de San Juan, mejorando conductas de higiene preventiva y promocional entre 110 madres. Además de la arquitectura lógica, utilizaron métodos como la técnica de árbol de medios-fines para crear diferentes cursos de acción de gestión, capacitación y educación. Obteniendo como resultado que a medida que más familias toman conciencia de los beneficios de las medidas preventivas de higiene, pueden reducir el número de enfermedades parasitarias en niños menores de tres años. Para reducir aún más la anemia y la desnutrición crónica, el centro ha incorporado residentes al personal de laboratorio para tratar y eliminar las enfermedades parasitarias intestinales en los niños. En resumen, es importante resaltar el valor de mejorar las campañas de prevención familiar, promover los cuidados y aumentar el conocimiento sobre la salud personal, (7).

Cinthia Flores; Viviana Seminario; (2020); en un estudio sobre, “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope – 2018” manifiesta que, La parasitosis intestinal es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a niños en edad preescolar. Los factores de riesgo más

importantes son la ignorancia de la gente sobre los métodos de prevención de la salud ambiental, el bajo nivel socioeconómico, el consumo de agua potable y el saneamiento deficiente. En el año 2018, el objetivo de su estudio fue conocer los conocimientos, actitudes y comportamientos de madres respecto a la prevención de enfermedades parasitarias intestinales en sus hijos en la zona del Caserío Cruz del Médano de Moropa. Su estudio utilizó una metodología descriptiva transversal y fue cuantitativa. Se incluyeron 346 madres de familias de Cruz del Médano que realizaron voluntariado durante 30 días y tenían hijos en edad preescolar. Utilice herramientas para recopilar y procesar datos, luego aplicarlos a Microsoft Excel y procesarlos en una matriz. Los resultados de la encuesta mostraron que el 67% de las madres sabían a menudo sobre los parásitos intestinales en los niños en edad preescolar, mientras que el 18% no sabía nada al respecto y sólo el 16% sabía mucho. En cuanto a opiniones, el 97% de los padres tiene una actitud positiva hacia la prevención de parásitos intestinales en niños en edad preescolar, mientras que el 3% es negativa. En la práctica, el 53% de las madres dijeron que utilizaban métodos eficaces para prevenir las enfermedades parasitarias intestinales en niños en edad preescolar, el 37% utilizaban métodos ineficaces y el 10% utilizaban métodos convencionales, (8).

Nolberta Romani; Liz Quispe; (2019); en un estudio sobre "Conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años. Centro de Salud Santiago – Ica, 2019" El objetivo de su estudio fue conocer cuántas madres con niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Diego-Ica conocían sobre enfermedades parasitarias intestinales entre marzo y octubre de 2019. La muestra estuvo compuesta por 33 madres con hijos de esta edad. Para la recolección de datos se utilizó el método de encuesta y el instrumento fue una encuesta de

conocimientos sobre enfermedades parasitarias intestinales. Para el análisis de datos se utilizó SPSS versión 22 y para la visualización de tablas y gráficos se utilizó Excel 2013. Como resultado, encontraron que las madres de niños de entre 2 y 5 años del Centro de Salud San Diego-Ica estaban en general conscientes de las enfermedades parasitarias intestinales: Nivel de conocimientos generales: 15,1% alto, 58,1% medio, 26,9% bajo. Elementos conceptuales: 17,2% alto, 19,4% medio, 63,4% bajo. Manifestaciones clínicas: los casos leves representaron el 22,6%, los moderados el 59,1% y los graves el 18,3%. Líneas de transmisión: 19,4% alta, 57% media, 23,7% baja. Precauciones: 18,3% altas, 39,8% medias, 41,9% bajas. En resumen, el nivel general de comprensión de las características conceptuales (x|=2,22), manifestaciones clínicas (x=3,92), vías de transmisión ($\bar{X}$=3,90) y prevención de enfermedades parasitarias intestinales es moderado ($\bar{x}$=12,98), (9).

Flavia Morán; Theresa Ochoa; (2017); en un estudio sobre, "Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones pediátricas en desastres naturales" manifiestan que, en el caso de un desastre natural, como las inundaciones y los huaicos que azotaron Perú en el verano de 2017, entonces este estudio tiene como objetivo brindar recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas más comunes en los niños. El grupo objetivo son los médicos y otros especialistas de primer nivel del sector sanitario. Esto también se aplica al tratamiento de la diarrea y de las enfermedades respiratorias, cutáneas y oculares, además de las enfermedades transmitidas por vectores como el dengue, el chikungunya, el Zika y las enfermedades zoonóticas como la leptospirosis. El uso de agua potable, la lactancia materna, la vacunación, el

lavado de manos y el control de vectores son elementos esenciales de la educación en salud pública en los que se hace hincapié, (10).

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Enfermedades infecciosas y parasitarias:

Enfermedades autoinfecciosas:

A lo largo de la historia, las enfermedades causadas por diversos microorganismos han sido un gran obstáculo para la humanidad. La humanidad ha tenido que encontrar formas creativas de evitar y combatir enfermedades como la peste, el sarampión, la tuberculosis y las erupciones cutáneas. Estas enfermedades alguna vez causaron estragos, pero gracias a los avances médicos, su impacto se ha reducido considerablemente. De ahí en adelante, el uso oportuno de antibióticos como la tetraciclina y la estreptomicina fue fundamental para reducir a casi cero la mortalidad por enfermedades como la neumonía. Debido a estos avances, las vacunas Haffkin y Phelan-Haffkin, que anteriormente fueron creadas para prevenir esta enfermedad, ya no se utilizan. Afortunadamente, los casos de peste son ahora extremadamente raros, un testimonio de la capacidad de la medicina moderna para combatir enfermedades infecciosas graves. Los avances en el manejo y la prevención de enfermedades infecciosas subrayan el valor de la investigación científica y el desarrollo continuo de nuevos tratamientos y vacunas. Las vacunas y los antibióticos no sólo han salvado innumerables vidas, sino que también han cambiado nuestra comprensión y enfoque del tratamiento de las enfermedades infecciosas. Aunque los microorganismos patógenos siguen representando una

amenaza, los avances logrados hasta ahora nos dan esperanza para el futuro y confianza en nuestra capacidad para afrontar los desafíos futuros.

Enfermedades parasitarias (Parásitos):

Proporcionan alimento y refugio a organismos que existen a expensas de otros organismos, como el cuerpo humano. Estos parásitos se pueden transmitir a través de picaduras de insectos, agua o alimentos contaminados y mediante contacto sexual. Las opciones de tratamiento varían según las diferentes enfermedades parasitarias. Los parásitos varían en tamaño, desde pequeños organismos unicelulares llamados protozoos hasta gusanos o larvas visibles. Algunas infecciones parasitarias son comunes en los Estados Unidos. Por ejemplo, el agua contaminada puede provocar una infección por Giardia. Los gatos también pueden transmitir la toxoplasmosis, que amenaza a las mujeres embarazadas, (11).

Clasificación de parásitos:

a. Protozoos. - Los protozoos son organismos unicelulares pequeños y complejos sin paredes celulares y cuyas membranas plasmáticas se mantienen mediante esteroles. Su membrana extra nuclear rodea su núcleo. Este grupo de organismos vive de forma independiente en diferentes hábitats y muestra una diversidad considerable. La cantidad de daño que causan al huésped depende del sistema inmunológico del huésped, que depende del tipo de protozoo y de la especie del huésped. Las dos principales formas de vida de protozoos son la forma de ooquiste activo y resistente y la forma de trofozoíto activo. Si bien brinda protección, la estructura del protozoo también limita su capacidad para intercambiar materiales con su entorno.

b. Helmintos. - Los microorganismos multicelulares (helmintos) son organismos que se encuentran ampliamente distribuidos en la naturaleza, especialmente en zonas endémicas, y cuando alcanzan la edad adulta son fácilmente visibles a simple vista. Aunque la mayoría de los microorganismos se encuentran en el entorno natural, algunos también pueden existir como parásitos de humanos, animales y plantas.

c. Platelmintos (Cestodos y Trematodos). - Son gusanos hermafroditas que no logran madurar completamente, como lo demuestran sus sistemas nerviosos y digestivo primitivo. Además, estos gusanos tienen órganos especiales llamados ventosas y ganchos que les permiten adherirse a sus huéspedes, que pueden ser plantas, animales o humanos.

Parasitismo:

El parasitismo es un término que se refiere a las relaciones biológicas que se desarrollan cuando los parásitos colonizan y se alimentan de organismos de diferentes especies. Desde un punto de vista biológico, los parásitos se consideran los más adecuados para sus huéspedes si causan el menor daño. En cambio, los parásitos más dañinos son aquellos que no se adaptan adecuadamente. En algunos casos, estos parásitos pueden incluso matar a sus huéspedes. La microscopía generalmente se realiza para encontrar quistes o parásitos, mientras que la microscopía macroscópica se puede utilizar para ver fragmentos de tenias u otras especies como gusanos. En otros casos, cuando la muestra ha sido evacuada, se debe analizar una solución salina y yodada para detectar

parásitos no móviles como la ameba. Sólo se necesita una pequeña muestra para detectar una gran cantidad de quistes en las heces.

Parásitos intestinales:

Los gusanos, también llamados protozoos, son organismos que ingresan al cuerpo humano y se instalan en los intestinos u otros lugares donde pueden multiplicarse y causar enfermedades o síntomas. Las enfermedades parasitarias pueden propagarse fácilmente en zonas de alta densidad de población, incluidos hogares y guarderías. Los parásitos se distribuyen por todo el mundo. Además, los niños de los países subdesarrollados suelen ser portadores de algún tipo de parásito. Debido a las condiciones insalubres y a la mala calidad del agua, aumenta el riesgo de infección por parásitos, (12).

Prevención de algunas enfermedades infecciosas:

Amebiasis. - La base de la prevención es la observancia de una buena higiene para evitar la transmisión fecal a través de la boca. Esto incluye lavado frecuente de manos, lavado de alimentos y exfoliación, así como una mejor higiene y purificación del agua. Es muy importante evitar el uso de aguas residuales para regar los cultivos. Dado el papel fundamental de los portadores asintomáticos en el mantenimiento de epidemias endémicas, identificar y tratar a los portadores asintomáticos es igualmente importante, (13).

Giardiasis. - Se deben seguir estrictamente los protocolos de higiene y saneamiento personal para prevenir infecciones parasitarias. Prevenir la contaminación fecal de los alimentos y el agua es fundamental, al igual que garantizar que el agua potable esté filtrada y clorada

adecuadamente. El lavado de manos después del baño es obligatorio, especialmente para los padres de niños pequeños que usan pañales, ya que tienen más probabilidades de ser portadores de giardiasis. También es mejor evitar beber agua de lagos, arroyos, pozos o piscinas. Para detener la propagación de la enfermedad, es importante mantener a las personas con diarrea, especialmente a los niños pequeños que usan pañales, alejadas de las piscinas y lugares similares, (14).

Criptosporidiosis. - Una importante medida de salud pública es el tratamiento del agua. Sin embargo, dado que la cloración sólo afecta parcialmente a los ooquistes, los procedimientos de floculación y filtración deben ser parte del proceso de eliminación. El lavado de manos es la medida preventiva más importante en las guarderías y centros de cuidado infantil para prevenir la propagación de enfermedades. Además, se debe evitar consumir el agua potable en piscinas, pozos, lagos y ríos, y se debe evitar que las personas con diarrea contaminen las fuentes de agua potable o recreativa.

Ascaridiasis. - Se han establecido programas universales de quimioterapia antiparasitaria para quienes viven en zonas endémicas o de alta incidencia, incluidos los niños en edad escolar. La gestión adecuada de las aguas residuales y los desechos, la prevención del uso de desechos humanos como fertilizante y la mejora de la educación y las prácticas sanitarias serán cada vez más importantes con el tiempo. Estas acciones son fundamentales para reducir la incidencia de infecciones parasitarias y mejorar la salud pública en general, (15).

Oxiuriasis o Enterobiasis. - Es importante una limpieza minuciosa (como lavarse las manos). Todos los miembros de una familia o grupo que viven juntos habitualmente deben recibir tratamiento para prevenir la reinfección. Al lavar toallas y ropa de cama, se recomienda utilizar agua tibia o blanda. La limpieza periódica de las superficies de contacto, como duchas y baños, también es importante para mantener el ambiente libre de patógenos y detener la propagación de enfermedades.

Tricocefalosis o tricuriasis (Trichuris Trichiura). - El uso de agua potable, lavar y pelar los alimentos, la adecuada eliminación de residuos y la higiene personal son los pilares de las medidas preventivas. Es importante lavarse las manos, especialmente después del contacto con la tierra, para detener la propagación de la infección. Estas actividades también pueden mejorar la salud pública al reducir significativamente el riesgo de infecciones parasitarias.

Anquilostomiasis o Uncinariasis. - El manejo adecuado de las excretas, incluido el uso del baño, el uso de calzado, el saneamiento y la educación pública, es la base de la acción preventiva. Para los residentes de zonas endémicas, la Organización Mundial de la Salud recomienda una desparasitación periódica. Estas estrategias son esenciales para mejorar los estándares de salud pública y reducir la incidencia de infecciones parasitarias, (16).

Estrongiloidiasis (Strongyloides Stercoralis). - Los métodos de prevención de la estrongiloidiasis incluyen el uso de zapatos, evitar el contacto con las heces, el manejo adecuado de las heces y la educación

pública. Es necesario tomar una serie de medidas para reducir el riesgo de infección y avanzar en la mejora de la salud pública, (17).

Teniasis (Taenia Saginata y Solium). - Evitar la carne cruda o poco cocida y mantener el cuidado adecuado de los excrementos son dos formas de prevenir esta afección. Además, la carne procedente de los mataderos debe someterse a estrictos controles para garantizar su inocuidad y reducir la posibilidad de contaminación con parásitos, (18).

Parasitosis Intestinal. - Uno de los mayores problemas de las enfermedades parasitarias intestinales es que afecta principalmente a los niños, dificulta su crecimiento y desarrollo y aumenta su susceptibilidad a enfermedades infecciosas, aumentando así la morbilidad y mortalidad en los niños. Los primeros años de vida son particularmente vulnerables cuando los estándares ambientales y de salud son deficientes. Muchos investigadores señalan que los parásitos intestinales son muy comunes en el Perú, lo que enfatiza la urgente necesidad de medidas de control y prevención para reducir el daño causado por los parásitos intestinales. Se estima que una de cada tres personas que viven en el Perú es portadora de uno o más parásitos intestinales. Las enfermedades parasitarias intestinales en los niños son una de las enfermedades que las instituciones médicas diagnostican fácilmente en la actualidad. Sin embargo, existen otras barreras para el diagnóstico y tratamiento oportunos, como el acceso limitado a instalaciones médicas y la falta de pruebas de laboratorio para detectar parásitos.

Dimensiones de los conocimientos sobre parasitosis intestinal:

El conocimiento sobre la parasitosis intestinal abarca las siguientes dimensiones:

Conocimiento Conceptual: Esta medida evalúa el conocimiento de la madre sobre muchos componentes clave de la enfermedad parasitaria intestinal:

a. Parásito. - Comprender qué es un parásito y comprender que es un organismo que depende de otro organismo para su supervivencia y su capacidad de causar daño.
b. Discapacidad por Edad. - Comprender el impacto de las enfermedades parasitarias intestinales en personas de todas las edades, con especial énfasis en la vulnerabilidad de los niños.
c. Costumbres y Creencias de la Comunidad. - Comprender las costumbres y creencias de la comunidad que pueden afectar la prevención y propagación de parásitos intestinales.
d. Descripción General de Parásitos e Infecciones Parasitarias. - Aprender los conceptos básicos de los parásitos y las infecciones parasitarias, como los síntomas de diagnóstico, las rutas de transmisión y las medidas de prevención.

Conocimiento de las Manifestaciones Clínicas: Esta sección evalúa el conocimiento de los signos y síntomas de las infecciones por parásitos intestinales en niños, teniendo en cuenta el comportamiento personal y social del bebé además de los signos clínicos:

a. Signos Clínicos. - Estar atento a los signos clásicos de infección parasitaria, que incluyen diarrea, anemia, dolor abdominal y pérdida de peso.

b. Manifestaciones de Comportamiento. - Reconocer cambios en el comportamiento de su hijo, incluidos cansancio, irritabilidad, pérdida de apetito y dificultad para concentrarse.

c. Impacto Social: Ser consciente del impacto potencial de la enfermedad parasitaria intestinal en las interacciones sociales de su hijo, como ausentismo, peor rendimiento académico y dificultad para llevarse bien con otros niños.

d. Complicaciones Potenciales: es determinar las posibles consecuencias a largo plazo de las infecciones parasitarias no tratadas, incluido el deterioro del crecimiento y el desarrollo cognitivo, (19).

Diagnostico:

Cualquier médico puede demostrar la presencia de parásitos intestinales identificando gusanos o huevos. Puede crear su propia tira de prueba para ayudar a su médico a diagnosticar su afección. Esta prueba se realiza de la siguiente manera: después de que una persona que sospecha que tiene parásitos intestinales se despierta, pero antes de ir al baño o a la ducha, se coloca un trozo de cinta adhesiva en la piel alrededor del ano. Los huevos del parásito se pegan a la cinta. Después de tres pruebas consecutivas, lleve las tiras reactivas a su médico para obtener los mejores resultados. Si hay huevos de parásitos intestinales, su médico puede usar un microscopio para examinar la cinta, (20).

2.2.2. Prevención y tratamiento:

Prevención de la parasitosis intestinal:

La desparasitación debe ser un enfoque continuo para nuestros niños, junto con una alimentación saludable desde una edad temprana, ya que promueve un crecimiento físico y mental saludable y una salud a largo plazo.

Ignacio Felipe Semmelweis teoriza que lavarse las manos es fundamental para frenar la propagación de gérmenes tanto permanentes como temporales. Las técnicas eficaces de lavado de manos pueden reducir la propagación de microorganismos de persona a persona, lo que las convierte en una medida preventiva universal contra enfermedades infecciosas, como la giardiasis, los oxiuros y la ascariasis (estos parásitos intestinales).

Además del lavado de manos, la dieta es una medida preventiva importante. Los parásitos intestinales carecen de vitamina B12, lo que impide que los glóbulos rojos maduren adecuadamente. Para hacer esto, solo necesita de 1 a 3 microgramos de vitamina B12 por día, y normalmente se almacena en el hígado. Pero si la maduración tarda de tres a cuatro años, la mala absorción puede provocar anemia. Dependiendo de la composición de aminoácidos del fragmento polipeptídico, pueden existir muchas variantes de subunidades de la cadena de hemoglobina.

En el caso de las enfermedades parasitarias intestinales, el objetivo es prevenir la propagación de infecciones parasitarias para garantizar la salud pública y del paciente. Este término se refiere a acciones encaminadas a prevenir la presencia de una determinada enfermedad o

reducir su aparición. Esto se hace teniendo en cuenta los peligros y las consecuencias de la exposición a parásitos intestinales que, si no se controlan, pueden causar muchos problemas, (21).

Se consideran procedimientos preventivos todas las actuaciones encaminadas a prevenir la infección por parásitos intestinales. Estas actividades incluyen:

a. Se recomienda promover el adecuado lavado de manos con agua y jabón, especialmente después del baño y antes de manipular o ingerir alimentos.

b. Cocción Adecuada. - Para garantizar la eliminación de todos los parásitos, asegúrese de que los alimentos (especialmente la carne, el pescado y los calamares) se cocinen a la temperatura correcta.

c. Beber Agua Hervida o Tratada. - Se recomienda beber agua hervida o tratada para eliminar parásitos y otros microorganismos.

d. Desparasitación de Mascotas. - Mantenga a los animales desparasitados regularmente para reducir el riesgo de transmisión de parásitos a los humanos.

e. Evite estar Descalzo. - Fomente el uso de calzado adecuado para evitar el contacto con suelo contaminado, especialmente si existe riesgo de enfermedad. Las madres y otros cuidadores que cuidan a sus bebés deben aplicar y defender estas medidas porque son esenciales para prevenir el parasitismo intestinal y mantener la salud individual y pública, (22)

Como Perú es un país infestado de Tenias, el Ministerio de Salud peruano recomienda las siguientes medidas para prevenir los parásitos intestinales en la comunidad:

- Lavado de Manos. - Lávese las manos con agua y jabón durante 20 segundos.
- Cocción Adecuada. - Asegúrate de que cada plato esté cocido.
- Limpie Adecuadamente las Frutas y Verduras. - Lave bien las verduras y frutas antes de comerlas.
- Agua Segura. - Evite el agua cruda o contaminada, beba solo agua hervida o embotellada.
- Vacunas y Limpiezas para Gatos. - Asegúrese de que su mascota sea vacunada y limpiada periódicamente.
- Use Zapatos. - Para evitar el contacto con pisos peligrosos, use zapatos al caminar.
- Higiene Personal. - Evitar poner las manos en la boca y estar alejadas de la suciedad.

Estas medidas son muy importantes para reducir la propagación de enfermedades parasitarias en el Perú y proteger la salud de la población. (22)

a. La Desparasitación Intestinal. - Cuando se trata de prevenir enfermedades parasitarias intestinales en niños, la desparasitación (el proceso de eliminación de parásitos del intestino delgado) es una estrategia útil. Al privar al cuerpo de los nutrientes que necesita para crecer y desarrollarse, estos parásitos se convierten en huéspedes peligrosos. La desparasitación ayuda a mantener la salud intestinal al

garantizar que el cuerpo utilice los nutrientes para un desarrollo y crecimiento adecuados.

b. **Lavado de Manos.** - En la prevención de enfermedades infecciosas como las enfermedades parasitarias intestinales y las infecciones hospitalarias, el lavado de manos se considera una medida preventiva universal muy práctica y rentable. Esto puede eliminar la flora dañina que está presente temporalmente en las manos y reducir el riesgo de enfermedades en la población general, especialmente en grupos susceptibles. Este procedimiento fácil de realizar, pero vital mejora enormemente la salud pública al detener la propagación de la infección.

c. **Alimentación Saludable**. - Los niños menores de cinco años deben aumentar la ingesta de hierro y vitamina C debido a la presencia de enfermedades parasitarias y los síntomas que provocan. Esta prevención es especialmente beneficiosa tras la desparasitación, ya que favorece una mejor absorción de los nutrientes y mejora así el estado nutricional del niño. La vitamina C fortalece el sistema inmunológico y aumenta la absorción de hierro, ayudando a los recién nacidos a recuperarse y desarrollarse más rápido. El hierro es necesario para prevenir la anemia.

Diagnóstico de enfermería en la parasitosis intestinal:

Intervenciones de enfermería:

Las responsabilidades del personal de enfermería en relación con las infecciones parasitarias intestinales incluyen:

a. **Prevención de Desparasitación Etiquetada. -** Documento técnico titulado "Lineamientos para la desparasitación preventiva de lombrices en el Perú" aprobado el 23 de junio de 2017. El documento proporciona orientación sobre pautas preventivas de desparasitación de lombrices de tierra en el Perú. La profilaxis antiparasitaria es una intervención importante para ayudar a mantener la salud pública mediante la prevención de enfermedades parasitarias intestinales y problemas relacionados, (23).

b. **Brindar Cursos Prácticos y de Aprendizaje Disponibles sobre los siguientes Temas. -**

- Manipulación, uso de racks y acabado final del papel: Para evitar contaminar del medio ambiente, capacitar a las personas para el correcto mantenimiento y uso de racks y disposición del papel higiénico.
- Buena higiene personal, incluido el lavado de manos: enfatizar la importancia de lavarse las manos con agua y jabón cuando sea apropiado y alentar a las personas a usar agua limpia (hervida o clorada).
- Preparación, manipulación, conservación y protección adecuadas de los alimentos: proporciona orientación sobre los métodos de preparación, manipulación, protección y conservación de los alimentos para prevenir la contaminación y la propagación de parásitos.
- Evitar comer alimentos crudos, excepto frutas y verduras que puedan limpiarse, pelarse y procesarse higiénicamente: Educar

al público sobre la seguridad alimentaria y cómo preparar frutas y verduras.

- Declaración sobre precauciones y evitar alimentos de origen cuestionable: Educar al público sobre la importancia de consumir alimentos de fuentes seguras y precauciones para prevenir enfermedades parasitarias.
- Organizar desparasitación con centros educativos: Trabajar con las escuelas para realizar actividades de desparasitación y educación sanitaria para los estudiantes. - Análisis periódico de heces: Organizar servicios de laboratorio en el marco de la atención general para realizar análisis periódicos de heces e identificar oportunamente infecciones parasitarias.
- Administración y Seguimiento de Niños Tratados: Administración y seguimiento de medicamentos antiparasitarios a los niños, asegurando que sean tratados con respeto y trabajo.
- Proporcionar atención de seguimiento o derivación para atención de seguimiento: Proporcionar tratamiento integral y prevenir la reinfección brindando seguimiento continuo o remitiendo a los niños para atención de seguimiento, (24).

Tratamiento de las parasitosis:

Creemos que no será adecuado profundizar en el tratamiento farmacológico, ya que el propósito de esta revisión es orientar las medidas preventivas para prevenir las enfermedades parasitarias intestinales en niños en edad escolar mediante la comprensión del ciclo biológico y la epidemiología de estas infecciones. Por ello, el tratamiento de cada tipo

de parasitosis intestinal se resume según las recomendaciones de la Sociedad Española de Pediatría. Oxiuros, Giardia (mebendazoles, metronidazoles), Ascaris rundorm (albendazoles), Giardia, Ancylostoma duodenale/Metronidae americana (Albendazol) un bændelorm spp. (Prazintel). Este resumen cubre el tratamiento de infecciones por parásitos intestinales comunes para los estudiantes de forma rápida y sencilla, lo que facilita la planificación e implementación de medidas de prevención en el aula.

Factores asociados a la falta de agua y alimentos:

Usar agua limpia para lavar y comer alimentos (frutas y verduras) es la forma más importante de prevenir enfermedades transmitidas por el agua. Aquí están las recomendaciones en orden de prioridad:

a. **Agua Embotellada**. - Por seguridad y limpieza, utilice agua embotellada siempre que sea posible.
b. **Agua Dura.** - En segundo lugar, se recomienda hervir el agua. La ebullición mata la mayoría de los microorganismos dañinos. Si el agua está turbia, estírela con un paño o déjela reposar primero, luego saque el agua clara y hiérvala.
c. **Agua Clorada**. - Hay una tercera opción disponible, pero es importante seguir las instrucciones de cloración adecuadas para garantizar una eliminación eficaz de la infección. De este comportamiento depende la prevención de infecciones parasitarias y otras enfermedades transmitidas por el agua.

Factores epidemiológicos:

Los parásitos intestinales se ven afectados por las siguientes variables epidemiológicas:

a. **Contaminación Fecal.** - Este es el factor más importante en la propagación de parásitos intestinales, ya que el contacto con heces contaminadas puede propagar huevos y larvas de parásitos.
b. **Condiciones Climáticas.** - Las temperaturas cálidas, el suelo húmedo, las precipitaciones y la abundante flora favorecen el crecimiento y la supervivencia de los parásitos y promueven la propagación de helmintos transmitidos por el suelo.
c. **Vida Rural**. - La falta de baños, calzado y un suministro inadecuado de agua aumentan la exposición a suelos y ríos contaminados, lo que conduce a la propagación de parásitos.
d. **Educación** para la Salud. - Cuando los programas de educación para la salud son inadecuados e interrumpidos, impidiendo la difusión de conocimientos importantes sobre limpieza y medidas preventivas, el público es más susceptible a las enfermedades parasitarias.
e. **Hábitos** Alimentarios. - Comer alimentos crudos o mal cocidos y beber agua cruda aumenta en gran medida el riesgo de transmisión de parásitos.
f. **Migración**. - Es probable que los parásitos intestinales se introduzcan y diseminen cuando los individuos se trasladan de áreas no endémicas a áreas endémicas y, por lo tanto, amplían su distribución geográfica.

Actividades del profesional de enfermería:

Un conjunto de pasos racional, flexible y organizado llamado Proceso de Atención de Enfermería (PAE, por sus siglas en inglés) está diseñado para brindar atención basada en evidencia. Este programa es fundamental para la formación de futuros cuidadores porque les brinda una herramienta que les ayuda a decidir qué hacer en función del estado de salud de cada paciente o individuo. Al garantizar que la atención sea eficiente, eficaz y personalizada, los PAE ayudan a mejorar continuamente el nivel de atención, (25).

A través del Proceso de Enfermería (PAE), la aspirante a enfermera concentra sus energías en brindar atención a sus pacientes. Con esta herramienta podrás diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar tus intervenciones para garantizar la seguridad e integridad del paciente en cualquier situación y desde el inicio de la enfermedad. Con PAE, las enfermeras pueden modificar eficazmente su atención para satisfacer las necesidades únicas de cada paciente y mantener los más altos estándares de atención, (26).

Los estudiantes de enfermería deben ser capaces de afrontar adecuadamente los problemas de salud derivados del tratamiento de cualquier patología. Sobre todo, al tratarse de enfermedades infecciosas y parasitarias, los estudiantes enfatizan el conocimiento, la experiencia y la tutoría que han adquirido durante sus carreras. Por lo tanto, queda más claro cómo utilizarlo y qué desafíos surgen. Cabe mencionar que existen limitaciones conceptuales, instruccionales y laborales, así como diferencias en las recomendaciones de intervención. Aunque estas

limitaciones pueden obstaculizar la implementación efectiva del PEA, también brindan oportunidades para mejorar la educación y la experiencia de futuros cuidadores, (27).

Teoría de enfermería de nola pender (modelo de promoción de la salud):

Nola Pender, enfermera titulada y fundadora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), dijo que la iniciativa se basa en el deseo de maximizar el potencial y el bienestar humanos. Su objetivo es desarrollar un modelo de atención que aborde las decisiones que las personas toman sobre su atención médica. La MPS brinda orientación a las enfermeras en el diseño e implementación de intervenciones de promoción de la salud que enfatizan la importancia de las variables personales y las experiencias pasadas en la promoción de conductas saludables, (28).

El modelo de promoción de la salud tiene como objetivo demostrar la diversidad de las personas y cómo interactúan con su entorno en la búsqueda de los niveles deseados de salud. Este enfoque pone gran énfasis en la relación entre las experiencias, conocimientos, actitudes y factores ambientales de un individuo y las conductas específicas relacionadas con la salud. El modelo tiene en cuenta estas variables y proporciona información sobre cómo las personas adquieren y mantienen comportamientos saludables, lo cual es fundamental para desarrollar intervenciones eficaces de promoción de la salud, (29).

2.3. Definición de términos básicos

Enfermedades Infecciosas. - Las enfermedades infecciosas son trastornos causados por organismos patógenos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, que pueden propagarse directa o indirectamente de una persona a otra.

Enfermedades Parasitarias. - Las enfermedades parasitarias son infecciones causadas por parásitos, como protozoos, helmintos o ectoparásitos, que viven y se alimentan en o sobre otro organismo, causando daño al huésped.

Parasitosis Intestinales. - Son infecciones intestinales causadas por, gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Mayormente afectan a los niños, hay varios tipos parásitos ellos están a la espera de un huésped para ingresar al cuerpo humano y usar de refugio para la reproducción sus huevos, pudiendo causar infecciones y afectando algunos órganos y sistemas del cuerpo humano.

Regiones Endémicas. - Las regiones endémicas son áreas geográficas donde una enfermedad específica o un patógeno están constantemente presentes y prevalentes en la población local debido a condiciones ambientales, sociales o biológicas favorables.

Desparasitación Preventiva. - La desparasitación preventiva es una intervención médica que consiste en administrar medicamentos antiparasitarios de manera periódica a una población en riesgo, especialmente en niños, para prevenir infecciones por parásitos intestinales y sus complicaciones.

Profilaxis. - La profilaxis es el conjunto de medidas y tratamientos destinados a prevenir la aparición de enfermedades o infecciones, en lugar de tratarlas una vez que se han desarrollado.

Entero-Parásitos. - Los entero-parásitos son parásitos que infectan el tracto gastrointestinal, viviendo y reproduciéndose en el intestino. Incluyen protozoos como “Giardia” y “Entamoeba”, así como helmintos como lombrices intestinales y Tenias.

Floculación. - La floculación es un proceso físico-químico en el cual las partículas en suspensión en un líquido se agrupan para formar flóculos más grandes que pueden ser fácilmente separados del líquido mediante sedimentación o filtración. Este proceso se utiliza comúnmente en el tratamiento de aguas y en diversas industrias para la clarificación de líquidos.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

“El nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP, se relaciona de manera inversa considerable con la prevalencia de enfermedades infecciosas parasitarias, en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, mayo a setiembre del 2023”

2.4.2. Hipótesis Específicos

a. La frecuencia de las enfermedades infecciosas parasitarias de usuarios menores de 19 años, muestra una relación inversa con el nivel de conocimiento de los familiares del paciente atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

b. El nivel de conocimiento de los familiares del paciente, tiene efectos para disminuir la prevalencia de EIP, después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4.

c. La diferencia sobre la frecuencia del nivel de conocimiento de los familiares del paciente, entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, es significativa, en el Centro de Salud de Paucartambo.

d. La diferencia es significativa, respecto a la prevalencia de EIP del paciente menor de 19 años, entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, en el Centro de Salud de Paucartambo.

2.5. Identificación de variables

2.5.1. Variable Independiente

En el presente trabajo de investigación se consideró al nivel de conocimiento de la familia del paciente, sobre medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria; es la característica principal que generalmente afecta y contribuye en el incremento de la tasa de prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias en pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia de Pasco, durante el periodo de mayo a setiembre del 2023; también consideramos como variable independiente, la intervención extramural del profesional de enfermería; se ha evaluado en dos tiempos, antes y después, la finalidad de la participación del profesional de enfermería es orientar y asesorar a la familia del paciente sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP.

2.5.2. Variable Dependiente.

También denominada variable respuesta o variable condicionada, en el estudio consideramos a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), del paciente menor de 19 años atendidos en el Centro de Salud de

Paucartambo I-4, del departamento de Pasco; esta variable es afectada por la falta de conocimiento de la familia del paciente sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP; de la misma manera la variable respuesta se ha evaluado en dos tiempos, antes y después de la intervención externa del profesional de enfermería.

2.6 Definición operacional de variables e indicadores

Variables	Dimensión	Indicadores	Escala / Medición
(VARIABLE INDEPENDIENTE) Conocimientos de prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias de la familia del paciente menor de 19 años	• Nivel de conocimiento sobre la eip, antes de la intervención del profesional de enfermería	• Bajo • Medio • Alto	Ordinal
	• Nivel de conocimiento sobre la eip, después de la intervención del profesional de enfermería	• Bajo • Medio • Alto	Ordinal
	• Intervención extramural del profesional de enfermería	• Antes • Después	Nominal
(VARIABLE DEPENDIENTE) Prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias del paciente menor de 19 años	• Diagnóstico de la enfermedad infecciosa y parasitaria del paciente menor de 19 años	• No presenta • Leve • Moderado • Severo	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

El estudio es del tipo aplicativo y correlacional; se ha aplicado a los pacientes menores de 19 años con diagnóstico positivo de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), y familiares, medidas educativas respecto a la prevención y tratamiento de la EIP, se llevaron a cabo de manera intradomiciliaria, con el objeto de disminuir la tasa de prevalencia de la enfermedad en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, de mayo a setiembre del 2023; se ha instruido a los usuarios de manera extramural, mediante charlas, orientaciones y consejerías, respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad; luego, se ha evaluado a los familiares los conocimientos básicos de la EIP como a los pacientes el diagnóstico de la EIP. Asimismo, nos ha permitido determinar el tipo de relación entre la variable causa y las variables efecto, es decir, el nivel de conocimiento del paciente y familiares sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad y la EIP, antes y después de aplicar las medidas educativas.

3.2. Nivel de Investigación

El nivel que empleamos es el explicativo y el correlacional; en este caso nos permite determinar las variables condicionantes y la variables respuesta, mediante el análisis estadístico logramos identificar las variables explicativas tales como, el nivel de conocimiento de los usuarios sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa parasitaria (EIP) y las medidas educativas extramurales a los usuarios; y, la variable respuesta como es el caso de la prevalencia de la enfermedad infecciosa parasitaria. De la misma forma en este nivel, también nos permite determinar la fuerza de relación entre las variables condicionantes y la variable respuesta, asimismo nos permite determinar las diferencias significativas de las frecuencias observadas entre antes y después de cada evento; de esta manera nos permitirá observar la efectividad de la intervención del profesional de salud en la salud del poblador de Paucartambo, respecto a la EIP, con el propósito principal de disminuir la tasa de prevalencia de la EIP.

3.3. Métodos de Investigación

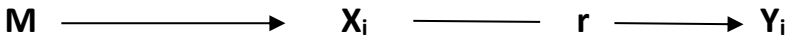
Empleamos en método cuantitativo y como método auxiliar el estadístico; en el presente estudio realizamos la organización y presentación de los datos, mediante cuadros de contingencia y mediante gráficos; la presentación de los datos lo realizamos mediante frecuencias simples y porcentuales, listos para el procesamiento y análisis de los resultados, empleamos técnicas estadísticas no paramétricas, mediante modelos y expresiones matemáticas; de esta manera llegar a las conclusiones finales y satisfactorias. En el presente estudio también planteamos las hipótesis de trabajo y las hipótesis específicas, que más adelante serán contrastadas a través de algunas técnicas estadísticas no paramétricas, por

la misma razón de la naturaleza de las variables; la finalidad es contratar las hipótesis de trabajo como específicas, que nos permitirá tomar decisiones sobre los resultados obtenidos, respecto a nuestras variables condicionantes y la variable respuesta; a su vez, mediante expresiones matemáticas, podremos determinar las diferencias significativas sobre las frecuencias respecto al nivel de conocimiento del usuario y el diagnóstico de la EIP, entre antes y después de la instrucción extramural.

3.4. Diseño de Investigación

Elegimos el diseño cuasiexperimental, de cohorte transversal; aplicamos en la variable de nivel de conocimiento de la usuaria respecto a la prevención y tratamiento de la EIP, así como en el diagnóstico de la infección, mediante medidas educativas extramurales; aplicamos consejerías, orientaciones y capacitación a las usuarias respecto a la EIP; luego de estas medidas educativas evaluamos los conocimientos de prevención y tratamiento a los familiares, también evaluamos la frecuencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias en el Centro de Salud de Paucartambo; lo que nos permitirá determinar la efectividad de la educación extramural por parte del profesional de enfermería; el propósito principal es que tan efectivo es la participación extramural de la enfermera(o) para contrarrestar la tasa de prevalencia de la EIP, mediante la educación e instrucción a los familiares respecto a la enfermedad. Asimismo, el diseño nos permite medir la fuerza de relación entre las variables condicionantes y la variable repuesta, en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

En este caso el esquema es:



M = Elementos de la muestra.

X_i = Variables condicionantes, dentro de ello se ha considerado el nivel de conocimiento de la usuaria sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP y las medidas educativas por la enfermera(o), en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

Y_i = Representa a la variable respuesta, se ha considerado a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), en pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, provincia de Pasco, mayo a setiembre del 2023.

r = Fuerza de relación entre las variables condicionantes y la variable respuesta.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

La población está conformado por todas las personan menores de 19 años, de ambos sexos, ellos generalmente viven en el distrito de Paucartambo, de la provincia de Pasco; nosotros estando laborando en el Centro de Salud de Paucartambo, en el periodo de mayo a setiembre del 2023, tuvimos la oportunidad de ejecutar el presente trabajo, que nos ha facilitado obtener la información necesaria de los usuarios que fueron atendidos en el Centro de Salud; durante el periodo de nuestra estadía en el Centro de Salud, observamos que aproximadamente 450 personas menores de 19 años fueron atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, por diversas enfermedades, la que más resaltaba con mayor incidencia es la enfermedad infecciosa y parasitaria.

3.5.2. Muestra

La muestra de estudio está conformada por un total de 128 entre jóvenes y niños de ambos sexos, los mismos que fueron atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, por causas de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP); el tipo de muestreo empleado es la no probabilística, por conveniencia; para la selección de los elementos integrantes de la muestra, se ha utilizado algunos criterios de inclusión y exclusión. Luego de identificar a los usuarios con posible enfermedad infecciosa y parasitaria, hicimos un seguimiento a los familiares, con la finalidad de instruirles de manera intradomiciliaria, mediante consejerías y orientaciones sobre la prevención y tratamiento de la EIP.

Criterios de inclusión:

- Pacientes menores de 19 años, registrados en las histórias clínicas, que haya sido atendido por la enfermedad infecciosa y parasitaria, en el Centro de Salud de Paucartambo.
- Familiares y paciente, atendidos en el Centro de Salud, que aceptaron participar en el desarrollo del estudio, prestando atención con las medidas educativas de prevención y tratamiento de la EIP.
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud, que se encuentran registrados y con la información completa en las histórias clínicas y en el libro de atención.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que sus familiares no aceptaron participar en el estudio, indicando que no tienen tiempo por estar trabajando.
- Pacientes que además de tener la enfermedad infecciosa parasitaria, tienen otras patologías más complejas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Nosotros que desarrollamos el presente trabajo, nos encontramos trabajando en el Centro de Salud de Paucartambo, en el periodo de mayo a setiembre del 2023, nos han facilitado para obtener la información que se requiere en el estudio; como es sabido solicitamos el permiso a los jefes correspondientes con fines de utilizar las historias clínicas y el libro de atención al paciente menor de 19 años, atendidos en el Centro de Salud, por casos infecciosas y parasitarias. Luego de identificar a los pacientes hicimos un seguimiento a los familiares, con la finalidad de lograr la aceptación de participación en el estudio y entendiendo los beneficios que pueda obtener el paciente. También aplicamos la técnica de la entrevista, con el objeto de medir el nivel de conocimiento del usuario sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP; esta medición lo aplicamos en dos momentos, antes y después de la intervención intradomiciliaria del profesional de enfermería; coordinamos con el usuario un cronograma de trabajo de varias sesiones extramurales, y en el modo de visitas domiciliarias.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de cuestionario:

El presente instrumento consiste de un conjunto de preguntas relacionados a medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), el instrumento lo aplicamos a los familiares del paciente con la técnica de la entrevista personal, lo aplicamos en dos momentos, antes y después de la intervención del profesional de enfermería para instruir a los familiares sobre la EIP. El instrumento nos permite obtener información respecto a los conocimientos que tienen los

familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP, para ello es necesario brindar la estabilidad emocional a los familiares con fines de obtener respuestas con una gran veracidad, que a su vez redundará en el bienestar de su hijo.

Ficha de registro:

El presente instrumento tiene como objetivo principal de recopilar información acerca de los datos clínicos del paciente menor de 19 años, para ello es necesario el uso de las historias clínicas, así como el libro de atención al paciente; el instrumento nos permite obtener información sobre el diagnóstico de la EIP del usuario, así como los síntomas de la enfermedad y los datos generales como, la edad, peso, el género, el tipo de infección, antecedentes familiares, entre otros; toda información que pueda ser útil en el estudio y esté relacionado al paciente atendido por la EIP, en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, distrito del mismo nombre, provincia de Pasco, en el periodo de mayo a setiembre del 2023.

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para la selección de los instrumentos elegimos la ficha de cuestionario y la ficha de registro; en el cuestionario contiene varias preguntas relacionadas con las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP) que serán aplicadas mediante la entrevista personal, el mismo que nos permite medir el grado de conocimiento de los familiares respecto a la prevención y tratamiento de la enfermedad, tomando en cuenta antes y después de la intervención del profesional de enfermería. En la ficha de registro, nos permite recopilar datos clínicos y generales del paciente, con atención de la enfermedad infecciosa y parasitaria, para este caso es de vital importancia el registro de las

historias clínicas y el libro de atención al paciente, nos permite obtener datos sobre la EIP, así como los signos, síntomas y el diagnóstico de la EIP que presenta el paciente.

En cuanto a la validación del instrumento, consultamos a dos jueces y expertos, especialistas en la investigación científica, generalmente son dedicados a la elaboración de trabajos de investigación; los expertos luego de revisar los instrumentos, nos indicaron algunas recomendaciones para mejorar el instrumento, así como sugerencias para adicionar algunos criterios; luego de aplicar las propuestas de los señores expertos, nos dan el calificativo de aprobado, estando aptos los instrumentos.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, se ha utilizado la técnica de Cronbach, esta técnica mide la coherencia de los puntajes de las preguntas con el puntaje total, para ello elegimos una muestra aleatoria de 10 elementos, según la técnica de Cronbach y con la ayuda de softwares estadísticos, el resultado es el siguiente: Coeficiente Alfa de Cronbach = 0,872; para n = 10; según los resultados obtenidos, se encuentra en el Rango de (0.80 – 0.89); es decir, estamos en el rango alto, en tal sentido podemos concluir que, los valores de la pregunta del cuestionario tiene concordancia con el puntaje total; una vez más encontrándose apto nuestro instrumento.

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Primero, revisamos los instrumentos relevantes para asegurarnos de que tuvieran datos precisos y completos. Luego utilizamos tablas estadísticas bidireccionales o tablas de contingencia para mostrar los datos. Luego codificamos y tabulamos el conjunto de datos de acuerdo con las variables consideradas en el estudio. Las variables de estudio se presentan en tablas

estadísticas utilizando frecuencias simples y frecuencias porcentuales según el tipo de variable. Utilizamos gráficos estadísticos para ilustrar los datos y facilitar la visualización. Cada variable explicativa está asociada con la variable de respuesta correspondiente en una tabla de contingencia. Las variables explicativas de este estudio fueron el nivel de conocimiento de los usuarios sobre la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias (EPI) y la intervención de los profesionales de enfermería. Se consideraron como variables de respuesta la incidencia de parásitos y enfermedades infecciosas. Para probar las hipótesis planteadas en el estudio, utilizamos métodos estadísticos no paramétricos para el procesamiento de datos. La conclusión final del análisis estadístico se basa en el método utilizado para probar la hipótesis, determinar la relación entre las variables explicativas y de respuesta e identificar cualquier diferencia significativa entre los valores de las frecuencias, antes y después de cada evento.

3.9. Tratamiento estadístico

Después de formular las hipótesis generales y específicas, realizamos pruebas estadísticas para confirmar los tipos de relaciones entre las características utilizadas en nuestro estudio. Para ello utilizamos métodos estadísticos no paramétricos, en particular la prueba de Wilcoxon y el coeficiente Kendall Tau-c. Es importante recordar que, dependiendo del tipo de variable y sus características, en algunos casos se deberá realizar una prueba de normalidad (esto es necesario para valorar la idoneidad de la prueba estadística utilizada).

Tau-b y Tau-c son dos variaciones del programa de Kendall, métodos estadísticos no paramétricos. Utilice este método para determinar el grado de asociación entre dos variables cualitativas ordinales. En el presente estudio

utilizamos la variante Kendall Tau-c, que nos permitió observar la relación entre la aparición de EIP y el nivel de conocimiento del usuario sobre la prevención y el tratamiento de la enfermedad, tanto antes como después de la intervención externa. Un coeficiente Tau-c cercano a 1 indica una correlación positiva perfecta. Un coeficiente Tau-c cercano a 0 indica una relación débil o nula. Un coeficiente Tau-c cercano a -1 indica una asociación negativa perfecta. Usando estos números, podemos descifrar la fuerza y dirección de la relación entre las variables en estudio. La técnica de Kendall utiliza los mismos criterios que el rango de Spearman para determinar el grado de asociación entre dos variables. Con base en el valor del coeficiente Tau-c, se utilizan los siguientes criterios para clasificar la fuerza de la asociación:

RANGO	**RELACIÓN**
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

La técnica con signo de T-Wilcoxon, es una técnica estadística no paramétrica, consiste en identificar las diferencias significativas de un conjunto

de datos de variables ordinales en dos grupos de estudio, en nuestro caso el estudio es en un solo grupo, con aplicación de antes y después del evento, es decir, demostrar que las diferencias son significativas respecto al nivel de conocimiento sobre prevención y tratamiento de la enfermedad, así como la prevalencia de la EIP en pacientes menores de 19 años.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

La ejecución del presente trabajo de investigación, se realiza en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en la provincia y departamento de Pasco, de mayo a setiembre del 2023; habiendo observado una alta incidencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria, en jóvenes y niños, por lo que decidimos desarrollar el estudio; hicimos un seguimiento a los usuarios atendidos en el Centro de Salud, identificamos el bajo nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP); seleccionamos la muestra de trabajo, se aplica los instrumentos para recopilar datos, se evalúa el nivel de conocimiento del usuario y la prevalencia de la EIP; se construye tablas de contingencia, se realiza el procesamiento de datos y los análisis correspondientes; finalmente las conclusiones finales.

Se realiza el contraste estadístico de las hipótesis de trabajo y las específicas, mediante técnicas estadísticas no paramétricas, luego de los análisis de los resultados, se obtiene las conclusiones finales. Podemos mencionar que, la intervención extramural del profesional de enfermería a través de medidas educativas, consejerías y orientaciones sobre la EIP, tiene efectos notables para mejorar los conocimientos de prevención y tratamiento de la EIP, así como para disminuir la tasa de prevalencia de la EIP, en adolescentes y niños del distrito de Paucartambo. Se demuestra que el nivel de conocimiento de la usuaria sobre la

prevención y tratamiento de la enfermedad juega un papel muy importante en la prevalencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria, presentan una relación inversa considerable.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo lo desarrollamos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, ubicado en el distrito de Paucartambo, provincia de Pasco, departamento de Pasco. El Centro de Salud pertenece a la Dirección de Salud Pasco, es un establecimiento de Salud clasificado por el Ministerios de Salud como Puestos de Salud o Postas de Salud.

El Centro de Salud de Paucartambo es una instalación de dos pisos que cuenta con ocho salas de consulta especializadas para procedimientos específicos, una sala de partos, siete camas, una farmacia, un área dedicada a COVID-19, rayos X, equipo de ultrasonido y un laboratorio. También cuenta con una sala de clasificación y un componente administrativo. Nuestro estudio actual iniciamos en este centro de salud a partir de pacientes diagnosticados con enfermedades infecciosas y parasitarias, con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas que habitan en la región de Paucartambo. El Centro de Salud Paucartambo I-4 brinda atención integral a personas y familias, con énfasis en la

prevención, promoción y recuperación continua e inclusión social. Para proteger el bienestar de los residentes del condado, continuaremos mejorando la calidad de la atención médica y promoviendo la capacitación continua del personal médico. Para proteger el bienestar de los residentes del condado, continuaremos mejorando la calidad de la atención médica y promoviendo la capacitación continua del personal médico.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según los conocimientos preventivo y tratamiento de la familia sobre prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

Conocimientos de Medidas Preventivas y Tratamiento	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
Bajo	75	59
Medio	35	27
Alto	18	14
Total	**128**	**100**

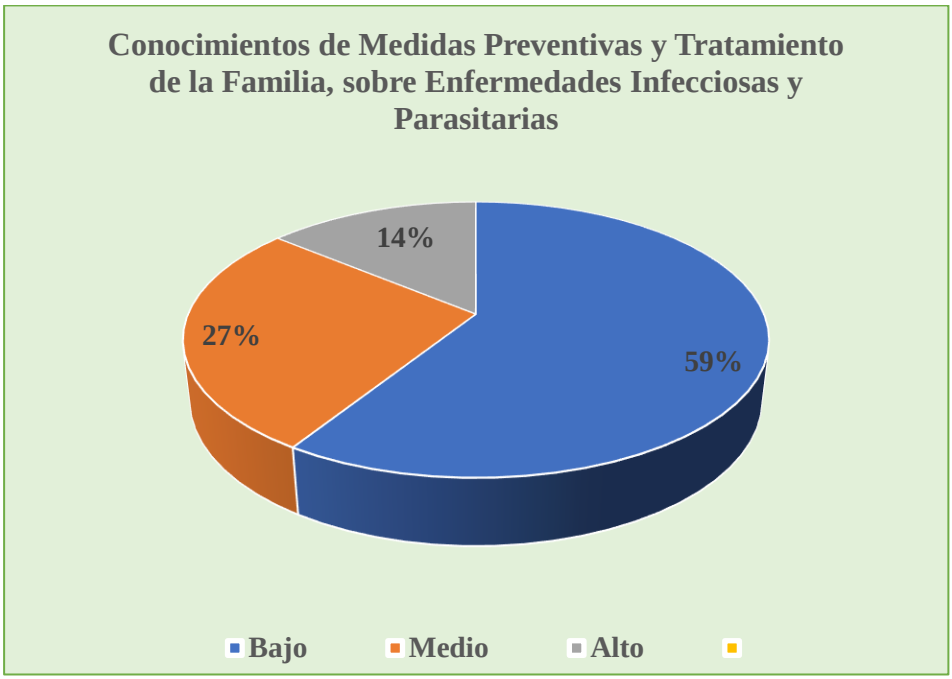
FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 1, presenta a pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, durante el transcurso de mayo a setiembre del 2023; el cuadro presenta la característica de la familia de los pacientes, respecto a los conocimiento preventivos y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias; a inicios del presente trabajo de investigación luego de identificar a las unidades de análisis, mediante el instrumento del cuestionario, realizamos la entrevista a la familia de los pacientes con fines de evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria

(EIP); obteniendo los siguientes resultados: el 59% de las familias presentan un nivel bajo de conocimiento, en el 27% de las familias presentan un nivel de conocimiento medio y el 14% de los familiares del paciente muestran alto nivel de conocimiento sobre la prevención y tratamiento de la EIP.

Gráfico 1

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según los conocimientos preventivo y tratamiento de la familia sobre enfermedades infecciosas y parasitarias.



FUENTE: Elaboración Propia.

En el grafico 1, con mayor claridad podemos visualizar, que, con mayor frecuencia los familiares de los pacientes presentan un nivel bajo de medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa parasitaria, seguido de los familiares que presentan un nivel medio de conocimiento, presentando pocas familias según el gráfico los que presentan alto nivel de conocimiento; lo valores encontrados en la evaluación nos llamó la atención para intervenir de manera externa o intradomiciliaria en el tratamiento y educación de las medidas

preventivas de la EIP de los pacientes, el objetivo es evitar las influencias en la alta tasa de morbimortalidad en el usuario menor de edad.

Tabla 2

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

Prevalencia de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
No Presenta	48	38
Leve	39	30
Moderado	24	19
Severo	17	13
Total	**128**	**100**

FUENTE: Elaboración Propia.

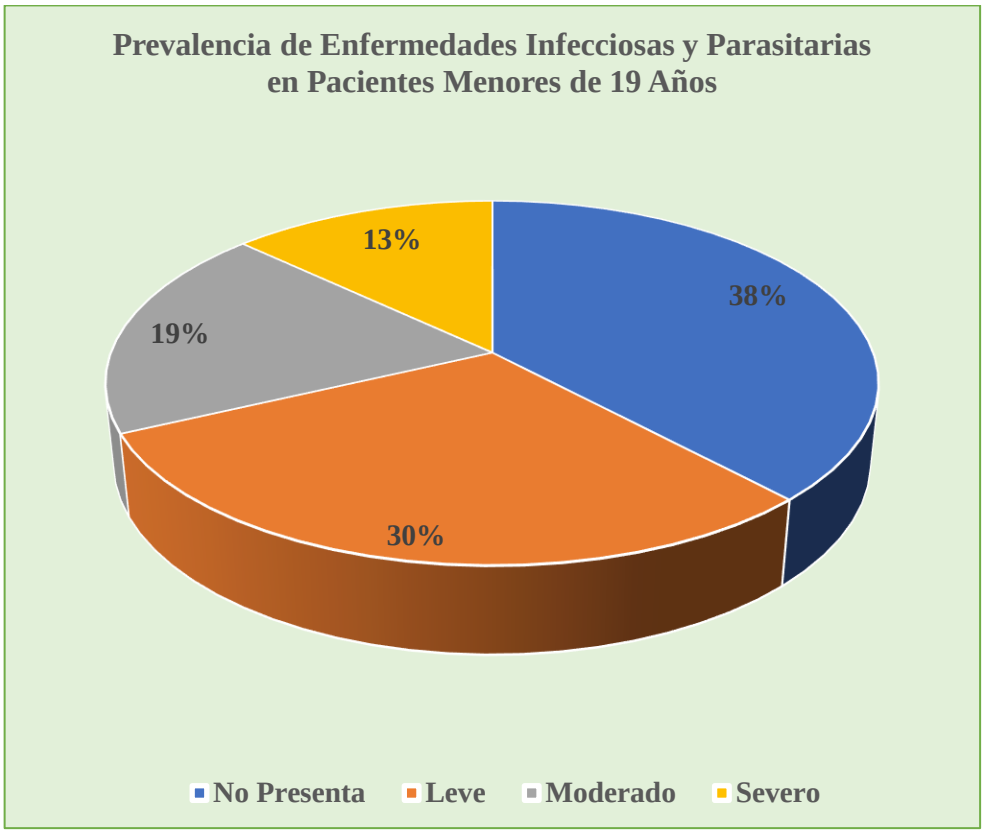
De la tabla 2, podemos mencionar que, muestra pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de mayo a setiembre del 2023; en este caso la característica de estudio de la familia de los pacientes, es la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias; de la misma manera al iniciar el presente estudio, con la ayuda de las historias clínicas y el libro de atención al paciente, se ha logrado identificar el diagnóstico del usuario atendido en el Centro de Salud; habiendo encontrado los siguientes resultados: 48 pacientes (38%), no presentan la enfermedad, 39 pacientes (30%) presentan de manera leve la EIP, 24 pacientes (19%) presentan moderado y 17 pacientes (13%) presentan la enfermedad severa.

También, en el grafico 2, visualizamos con mayor detalle, que, la gran mayoría de los usuarios menores de 19 años presentan la enfermedad infecciosa y parasitaria, con diagnóstico entre leve, moderado y severo; siendo menor los usuarios que no presentan la enfermedad, considerando de manera alarmante la

incidencia de la EIP en usuarios generalmente menores de edad, que también fue otro de los motivos principales y relevantes de instruir a las familias de los pacientes de manera extramural, sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria que aqueja sobre todo a menores de edad.

Gráfico 2

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias.



FUENTE: Elaboración Propia.

Tabla 3

Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, por el nivel de conocimiento de la familia, Pasco, mayo a setiembre del 2023.

Prevalencia de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Nivel de Conocimiento de la Familia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
No Presenta	7	9	25	71	16	89	48	38
Leve	29	39	8	23	2	11	39	30
Moderado	23	31	1	3	0	0	24	19
Severo	16	21	1	3	0	0	17	13
Total	75	100	35	100	18	100	128	100

FUENTE: Elaboración Propia.

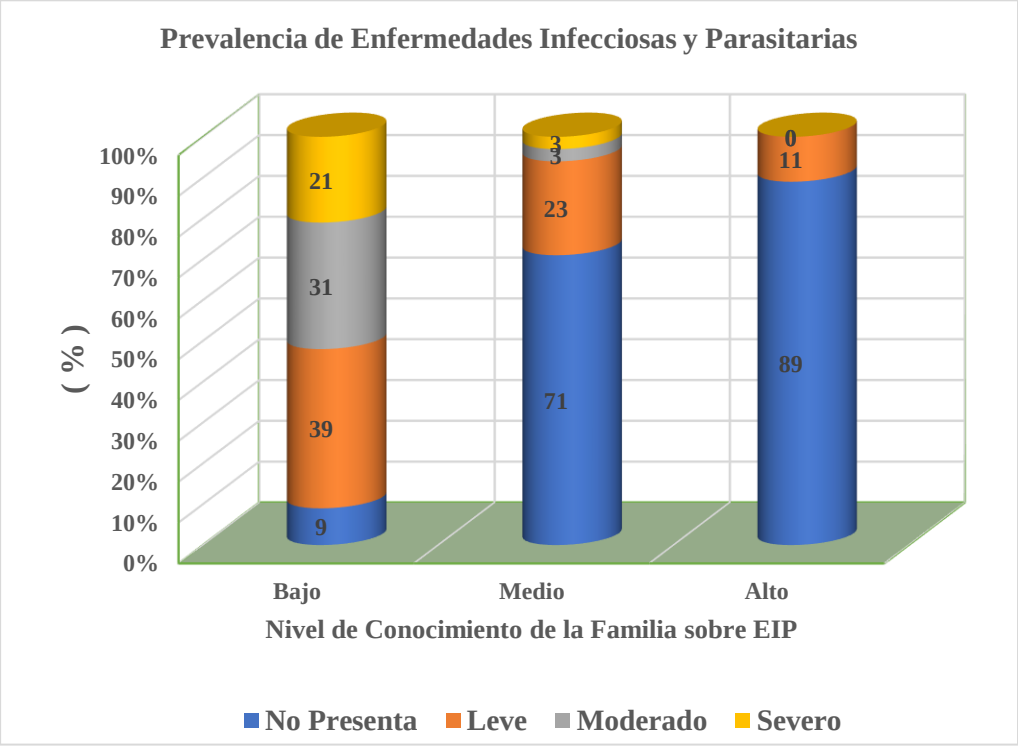
En cuanto a la tabla 3, presenta a pacientes menores de 19 años de edad, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, durante mayo a setiembre del 2023; en este caso, mediante un cuadro bidimensional presenta dos variables, la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y por el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP. El cuadro muestra que, el 38% presentan un diagnóstico negativo de la EIP y el 62% presenta un diagnóstico positivo de la EIP, de ellos, en el 30% es leve, en el 19% moderado y en 13% presentan severo la EIP; también en el cuadro se observa que, 75 familias muestran un nivel de conocimiento bajo sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, 35 familias muestran un nivel medio y solo 18 familias de los pacientes muestran alto nivel de conocimiento.

Respecto a la característica del nivel de conocimiento de la familia sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, el cuadro reporta que; del grupo de familias con bajo nivel de conocimiento, el 9% no presenta la EIP, el 39%

presenta leve, el 31% moderado y el 21% presenta severo; del grupo de grupo de familias con un nivel de conocimiento medio, en el 71% no presenta la EIP, en el 23% muestra leve, en el 3% es moderado y en el 3% severo; de la misma manera en el grupo de pacientes con alto nivel de conocimiento, se observa que, en el 89% de los pacientes el diagnóstico es negativo, en el 11% el diagnóstico de EIP es leve, en este caso no encontrándose pacientes con diagnóstico entre moderado y severo.

Gráfico 3

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de EIP y por el nivel de conocimiento de la familia; antes de la intervención de Enfermería.



FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la característica de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cuadro se observa que, del grupo de pacientes con diagnóstico negativo, en el 9% la familia muestra un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas y tratamiento, en el 71% la familia muestra un nivel medio

y en el 89% de las familias muestran un nivel alto de conocimiento; sin embargo los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, entre leve moderado y severo, en el 91% las familias muestran un nivel bajo de conocimiento, en el 29% muestran un nivel medio y solo en el 11% de las familias en este caso muestran un nivel alto de conocimiento.

Con mayor detalle podemos visualizar en el grafico 3, según la prevalencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria y por el nivel de conocimiento de la familia del paciente; se observa que, en pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, en su gran mayoría la familia tiene el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y tratamiento entre alto y medio, sin embargo, en paciente con diagnóstico positivo de la EIP, con mayor frecuencia la familia presenta un nivel bajo de los conocimiento preventivos y tratamiento de la EIP.

Tabla 4

Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), después de la intervención de Enfermería; y, por el nivel de conocimiento de la familia, Pasco, mayo

Prevalencia de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	Nivel de Conocimiento de la Familia						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%	f_i	%
No Presenta	5	24	15	33	51	82	71	56
Leve	8	38	27	60	10	16	45	35
Moderado	6	29	2	5	1	2	9	7
Severo	2	9	1	2	0	0	3	2
Total	21	100	45	100	62	100	128	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 4, de la misma forma en los pacientes menores de 19 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia

y departamento de Pasco, de mayo a setiembre del 2023; en un cuadro de doble entrada muestra las variables, la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y por el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, en este caso se realiza una segunda evaluación después de la intervención del personal de enfermería de manera extramural. En el cuadro se observa que, en el 56% de los pacientes tienen un diagnóstico negativo de la EIP y en el 44% su diagnóstico es positivo de la EIP, entre ellos se observa que, en el 35% su diagnóstico es leve, en el 7% moderado y solo en el 2% es severo la EIP; también se observa un cambio en cuanto al nivel de conocimiento de las familias sobre las medidas preventivas y tratamiento, es decir que, solo 21 familias muestran un nivel bajo de conocimiento, 45 familias del paciente muestran un nivel medio y 62 familias muestran un nivel alto de conocimiento.

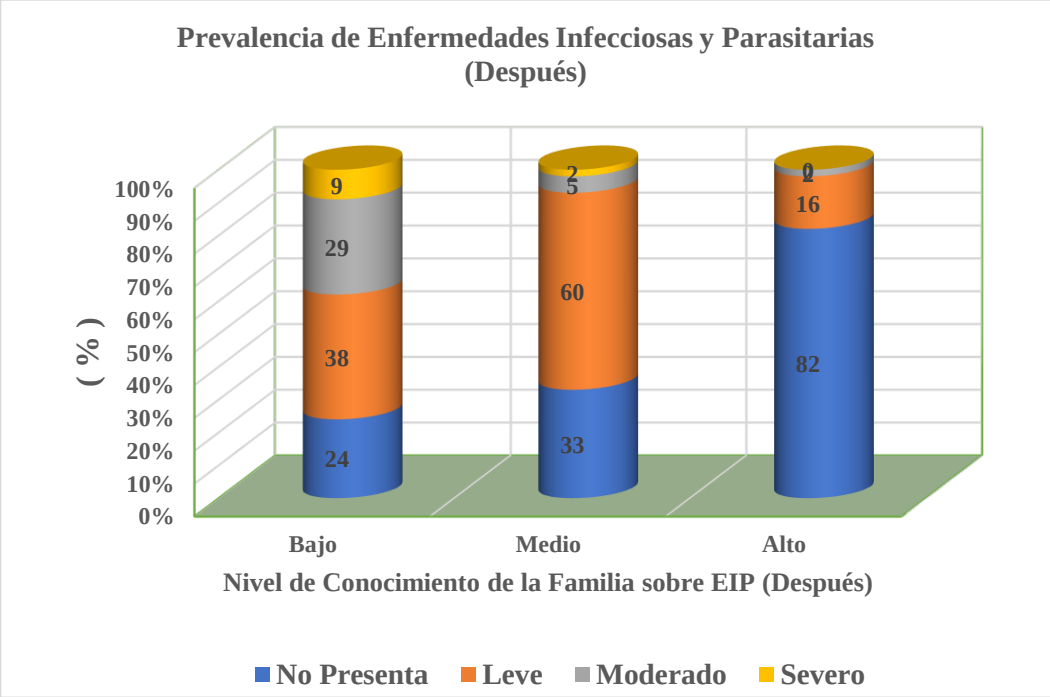
En cuanto al nivel de conocimiento de la familia sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, después de la intervención del personal de enfermería, se encontró que; del grupo de familias que presentaron un bajo nivel de conocimiento, en el 24% su diagnóstico de la EIP es negativo y en el 76% es positivo, entre ellos, el 38% es leve, en el 29% moderado y en el 9% severo; del grupo de grupo de familias con conocimiento medio, en el 33% su diagnóstico de EIP es negativo y en el 67% positivo, de entre ellos, en el 60% es leve, en el 5% moderado y en el 2% severo; asimismo, del grupo de pacientes con conocimiento alto, en el 82% su diagnóstico de EIP es negativo y en el 18% positivo, de ello, en el 16% es leve y en el 2% moderado.

Considerando la variable de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, después de la intervención del personal de enfermería, el cuadro

presenta que, de los pacientes con diagnóstico negativo, en el 24% la familia muestra bajo nivel de conocimiento, en el 33% muestra nivel medio y en el 82% muestran alto nivel de conocimiento; y, en el grupo de pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, entre leve moderado y severo, se tiene que, en el 76% muestran bajo nivel de conocimiento, en el 67% muestran nivel medio y en el 18% muestran alto nivel de conocimiento.

Gráfico 4

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de EIP y por el nivel de conocimiento de la familia; después de la intervención de Enfermería.



FUENTE: Elaboración Propia.

En el grafico 4, podemos visualizar que, los pacientes con diagnóstico negativo de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), con mayor frecuencia las familias del paciente presentan entre alto y medio el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y tratamiento, a su vez, en paciente con diagnóstico positivo de la EIP, con mayor frecuencia las familias presentan bajo nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP.

Tabla 5

Pacientes menores de 19 años, atendidas en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Según el nivel de conocimiento de la familia sobre las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); y, por la intervención del personal de Enfermería, Pasco, mayo a seti

Nivel de Conocimiento de la Familia sobre la EIP	Intervención del Personal de Enfermería				Total	
	Antes		Después			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
Bajo	75	59	21	17	96	38
Medio	35	27	45	35	80	31
Alto	18	14	62	48	80	31
Total	128	100	128	100	256	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 5, presenta a pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de mayo a setiembre del 2023; el cuadro presenta el nivel de conocimiento de las familias sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP, en relación a la intervención del personal de enfermería de manera extramural; la intervención del personal de enfermería consiste sobre medidas educativas y orientaciones a las familias de los pacientes respecto a la EIP, las capacitaciones se dieron mediante visitas domiciliarias; al término de las orientaciones educativas, se realizó la segunda evaluación con el objeto de medir los conocimientos sobre las medidas y tratamiento de la EIP.

En el caso de la intervención del personal de enfermería en los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP; y, antes de la intervención del personal de enfermería sobre la educación y orientación a la familia del paciente sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP de forma extramural; el 59% presentan bajo nivel de conocimiento, el 27% nivel medio y el 14% alto nivel de

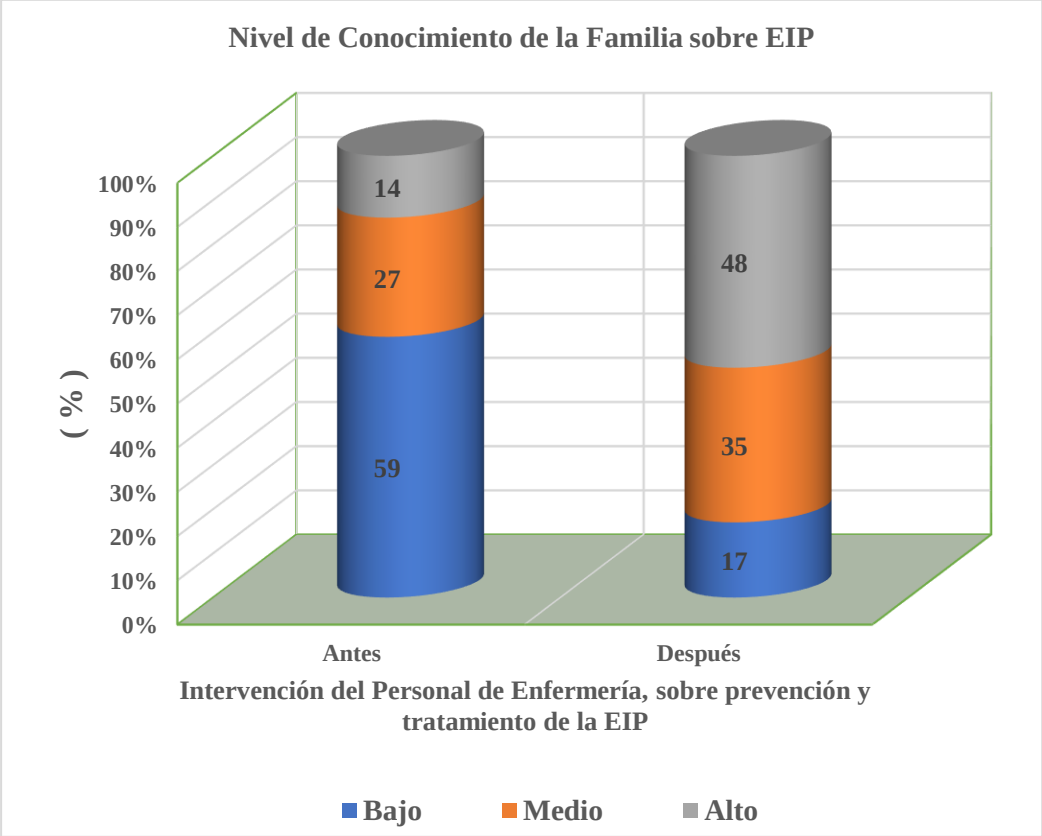
conocimiento; luego, después de la intervención del personal de enfermería sobre medidas educativas y orientaciones extramurales, en el cuadro muestra que, el 17% presenta bajo nivel de conocimiento, el 35% nivel medio y el 48% alto nivel de conocimiento.

Respecto al nivel de conocimiento de las familias del paciente sobre medidas preventivas y tratamiento de la EIP; de las familias que muestran bajo nivel de conocimiento, ha disminuido la frecuencia de 59% a 17% entre antes y después de la intervención del personal de enfermería de forma extramural; en el caso de las familias con nivel medio de conocimiento, se produjo un ligero aumento en la frecuencia, de 27% a 35% entre antes y después de la intervención; finalmente, de las familias de los pacientes con alto nivel de conocimiento, se ha producido un gran incremento en la frecuencia, es decir, de 14% inicial a 48%, entre antes y después de la intervención del personal de enfermería sobre medidas educativas y tratamiento a los familiares del paciente; estas diferencias encontradas en cada categoría, serán corroboradas si es o no significativa, utilizando técnicas estadísticas.

Según la gráfica 5, se puede visualizar con más detalle, respecto al nivel de conocimiento en la categoría baja, se observa un gran decremento entre el inicio y término de las medidas educativas por parte del personal de enfermería; de la misma manera la gráfica muestra en cuanto a la categoría de alto nivel de conocimiento, se observa un gran incremento en la frecuencia de las familias, entre antes y después de la intervención de enfermería sobre educación y orientación extramural a las familias del paciente.

Gráfico 5

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según el nivel de conocimiento de la familia sobre EIP y por la intervención del personal de Enfermería.



FUENTE: Elaboración Propia.

De la tabla 6, muestra a pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, de la provincia y departamento de Pasco, de mayo a setiembre del 2023; en este caso en el cuadro presenta la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), en relación a la intervención del personal de enfermería de manera extramural; la intervención de enfermería se refiere a las medidas educativas y orientaciones a las familias de los pacientes con diagnóstico positivo respecto a la EIP, mediante la modalidad de visitas domiciliarias; al término de las medidas educativas, registramos a los pacientes mediante las historias clínicas con el objeto de identificar el diagnóstico de infección y parasitaria del usuario.

Tabla 6

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, Según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); y, por la intervención del personal de Enfermería, Pasco, mayo a setiembre del 2023.

Prevalencia de Enfermedades Infecciosas y Parasitarias (EIP)	Intervención del Personal de Enfermería				Total	
	Antes		Después			
	f_i	%	f_i	%	f_i	%
No Presenta	48	38	71	56	119	46
Leve	39	30	45	35	84	33
Moderado	24	19	9	7	33	13
Severo	17	13	3	2	20	8
Total	128	100	128	100	256	100

FUENTE: Elaboración Propia.

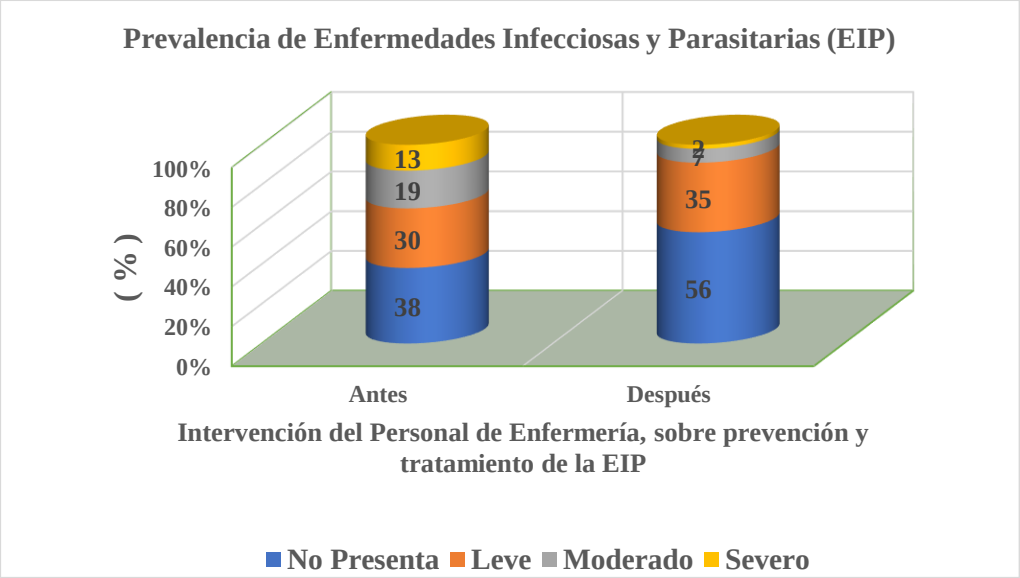
En el caso de la intervención del personal de enfermería en los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP sobre la educación y orientación de medidas preventivas y tratamiento extramurales; antes que la enfermera(o) intervenga los datos que se obtuvo son, el 38% tienen el diagnóstico negativo de EIP y el 62% muestra diagnóstico positivo, de ellos, el 30% es leve, el 19% moderado y el 13% severo; y, después que la enfermera(o) intervino de forma extramural, el resultado según las historias clínicas son, el 56% tienen diagnóstico negativo y el 44% positivo, de ellos, el 35% es leve, el 7% moderado y el 2% severo.

Según el análisis correspondiente, de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, de los pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, hay un incremento en la frecuencia de 38% a 56%, entre antes y después de la intervención del personal de enfermería; en pacientes con diagnóstico leve de la EIP, se incrementa de 30% a 35%, entre antes y después; asimismo, en pacientes con diagnóstico moderado de EIP, disminuye la frecuencia de familias de 19% a

7% entre antes y después; finalmente en pacientes con diagnóstico severo de EIP, hay un gran decremento en la frecuencia de los pacientes, de 13% a 2%, entre antes y después de la intervención extramural de enfermería; las diferencias que observamos en cada categoría, serán verificadas según algunas técnicas estadísticas, con el fin de identificar la diferencia significativa.

Gráfico 6

Pacientes menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo I-4, según la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y por la intervención del personal de Enfermería.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la gráfica 6, se observa que, según la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias, en pacientes con diagnóstico negativo, hay un aumento considerable en la frecuencia, entre el inicio y término de la intervención de enfermería extramural; del mismo modo, de los pacientes con diagnóstico entre moderado y severo, disminuye la frecuencia considerablemente, entre antes y después de la intervención de la enfermera(o) sobre educación y orientación extramural a las familias del paciente.

4.3. Prueba de Hipótesis

Tabla 7

Grado de relación entre las características, nivel de conocimiento de la familia y la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), a inicios del estudio.

Correlaciones

			Prevalencia	Nivel de Conocimiento de la Familia	de EIP
Tau-c de Kendall	Nivel de Conocimiento de la Familia	Coeficiente de correlación	1,000	- ,576*	
		Sig. (bilateral)		,000	
		N	128	128	
	Prevalencia de EIP	Coeficiente de correlación	-,576*	1,000	
		Sig. (bilateral)	,000		
		N	128	128	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 7, muestra el tipo de relación entre la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, cabe señalar que este análisis es a inicios de la ejecución del presente trabajo de investigación, para ello empleamos la técnica estadística no paramétrica Tau-c de Kendall, el mismo que mediante los resultados nos indicará el tipo de relación entre las dos características antes mencionadas, tomando en cuenta la técnica de Kendall, nos permite plantear las siguientes hipótesis:

H_o: La prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), es independiente del nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención y tratamiento de la EIP.

H_1: La prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), es independiente del nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención y tratamiento de la EIP.

Mediante algunos programas estadísticos, tal es el caso de la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, con significancia del 5% y una prueba bilateral, arroja el siguiente resultado: Tau-c de Kendall = - 0.576; p-valor = 0.000 < α = 0.05, según el valor del coeficiente de correlación se decide rechazar la hipótesis nula; en consecuencia con los valores de los rangos de Spearman, se concluye que, el tipo de relación entre la prevalencia de la enfermedad infecciosa parasitaria (EIP) y el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre la prevención y tratamiento de la infección, es inversa considerable; para su aporte del presente trabajo se afirma que, el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre la EIP, tiene efectos en la prevalencia de la enfermedad.

Tabla 8

Grado de relación entre las características, nivel de conocimiento de la familia y la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), después de la intervención del personal de Enfermería.

Correlaciones

			Prevalencia de EIP	Nivel de Conocimiento de la Familia
Tau-c de Kendall	Nivel de Conocimiento de la Familia (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	- ,455*
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	128	128
	Prevalencia de EIP (Después)	Coeficiente de correlación	-,455*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	128	128

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 8, de la misma manera que el anterior, muestra el tipo de relación entre la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) y el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre la prevención y tratamiento de la EIP, en este caso es después de la intervención extramural del personal de enfermería, utilizamos la misma técnica estadística no paramétrica Tau-c de Kendall, el mismo que nos permite identificar el tipo de relación entre las dos características antes mencionadas, después de la intervención del personal de enfermería, para este caso según la técnica de Kendall, planteamos las siguientes hipótesis:

H_o: La prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), se relaciona con el nivel de conocimiento de la familia sobre la prevención y tratamiento de la EIP, después de la intervención de enfermería.

H_1: La prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), tiene relación con el nivel de conocimiento de la familia sobre prevención y tratamiento de la EIP, después de la intervención del personal de enfermería.

Con la ayuda de programas estadísticos, con la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall, el margen de error del 5% y prueba bilateral, se obtiene como resultado el siguiente: Tau-c de Kendall = - 0.455; p-valor = 0.000 < α = 0.05, teniendo el coeficiente de correlación y el p-valor, no se permite rechazar la hipótesis alterna; y, según los valores de los rangos de Spearman, llegamos a la conclusión que, el tipo de relación entre la prevalencia de la enfermedad infecciosa parasitaria (EIP) y el nivel de conocimiento de la familia del paciente, después de la intervención extramural del personal de enfermería, es media inversa; por lo mismo en el presente trabajo se demuestra que, el nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre prevención y tratamiento de la EIP, juega un papel muy importante en la prevalencia de la enfermedad, reiteramos que es después de la intervención de enfermería.

Tabla 9

Prueba de normalidad para las diferencias, sobre el nivel de conocimiento de la familia sobre las EIP, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre el nivel de conocimiento de la familia sobre la EIP	,270	128	,000	,825	128	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Sobre la tabla 9, muestra la prueba de normalidad de la diferencia de los valores obtenidos respecto al nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la prevención y tratamiento de la EIP, entre antes y después de la intervención del personal de enfermería en los pacientes con diagnóstico positivo de EIP; la prueba de normalidad, viene a ser un requisito fundamental en el empleo de la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon; para ello las hipótesis planteadas son, H_0: Los valores de la diferencia tienen distribución normal; frente a la, H_1: Los valores de la diferencia no siguen una distribución normal; con la técnica de Kolmogórov-Smirnov, con una significancia del 5%, se tiene que, p-valor = 0.000 < α = 0.05, en tal sentido no se puede rechazar la hipótesis alterna, se concluye que, los valores de la diferencia de la variable nivel de conocimiento no es normal la distribución.

Realizando el análisis de la tabla 10, mediante la técnica no paramétrica de Wilcoxon, el cuadro presenta un análisis respecto a la variable de nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre prevención y tratamiento de la EIP; según el análisis, la frecuencia del nivel de conocimiento de la familia del paciente sobre prevención y tratamiento de la EIP después de la intervención de enfermería, es mayor que la frecuencia del nivel de conocimiento antes de la intervención de enfermería.

Tabla 10

Rangos según Wilcoxon, respecto a la diferencia del nivel de conocimiento de la familia sobre la EIP, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Rangos

		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Nivel de Conocimientos (Después) – Nivel de Conocimientos (Antes)	Rangos Negativos	4[a]	20,50	82,00
	Rangos Positivos	69[b]	37,96	2619,00
	Empates	55[c]		
	TOTAL	128		

a. Nivel de conocimientos (Después) < Nivel de conocimientos (Antes)
b. Nivel de conocimientos (Después) > Nivel de conocimientos (Antes)
c. Nivel de conocimientos (Después) = Nivel de conocimientos (Antes)
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 11, mediante la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, nos permite obtener los resultados respecto a las diferencias significativas sobre las frecuencias del nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la prevención y tratamiento de la EIP, entre antes y después de la intervención del personal de enfermería; según la técnica las hipótesis a plantearse son:

H_o: La diferencia no es significativa, entre antes y después de la intervención de enfermería, respecto al nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre prevención y tratamiento de la EIP.

H_1: La diferencia es significativa, entre antes y después de la intervención de enfermería, respecto al nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre prevención y tratamiento de la EIP.

Tabla 11

Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de conocimiento de la familia, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Estadísticos de Contraste [a]

	Nivel de conocimiento (Después) – Nivel de conocimiento (Antes)
z	-7,204[b]
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.
b. Basado en los rangos negativos.
FUENTE: Elaboración Propia.

Según la técnica, con una significancia del 5% y una prueba bilateral, el resultado es el siguiente: z = - 7.204; p-valor = 0.000 < α = 0.05; en consecuencia hay evidencias de no aceptar la hipótesis nula; por lo mismo llegamos a la conclusión que, la diferencia es muy significativo entre los valores encontrados respecto al nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP, entre antes y después de la intervención de enfermería; para su aporte, se demuestra que, las instrucciones y orientaciones respecto a la prevención y tratamiento de la EIP, por el profesional de enfermería de manera extramural, tiene notables influencias en el aumento de los conocimientos de los familiares del paciente sobre las medidas preventivas y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); el objetivo principal es mitigar la tasa de morbimortalidad del paciente menor a consecuencia de la enfermedad.

En la tabla 12, también se realiza la prueba de normalidad de la diferencia de los valores encontrados, en este caso es sobre la variable de la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la intervención del personal de enfermería; la prueba de normalidad, es un requisito necesario para aplicar la técnica estadística no paramétrica de Wilcoxon; para tal

caso han sido formuladas las siguientes hipótesis. H_0: Los valores de la diferencia tienen distribución normal; frente a la, H_1: Los valores de la diferencia no siguen una distribución normal; en base al modelo de Kolmogórov-Smirnov, con un margen de error del 5%, el resultado es el siguiente; p-valor = 0.000 < α = 0.05, por lo que no se puede aceptar la hipótesis nula, en consecuencia, se concluye que, los valores de la diferencia entre antes y después, de la frecuencia de la EIP, no tiene distribución normal.

Tabla 12

Prueba de normalidad para las diferencias, sobre la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre la prevalencia de la EIP	,339	128	,000	,711	128	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

Tabla 13

Prueba del signo de T-Wilcoxon, respecto a la diferencia de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Rangos

		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Prevalencia de EIP (Después) – Prevalencia de EIP (Antes)	Rangos Negativos	61[a]	31,00	1891,00
	Rangos Positivos	0[b]	,00	,00
	Empates	67[c]		
	TOTAL	128		

a. Prevalencia de EIP (Después) < Prevalencia de EIP (Antes)
b. Prevalencia de EIP (Después) > Prevalencia de EIP (Antes)
c. Prevalencia de EIP (Después) = Prevalencia de EIP (Antes)
FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 13, muestra el análisis sobre los resultados con la técnica no paramétrica de Wilcoxon, en este caso es respecto a la variable de la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP) de los pacientes atendidos en el Centro de Salud; según el análisis, la frecuencia de la EIP después de la intervención del profesional de enfermería de manera extramural, es mucho menor que la frecuencia de la EIP, antes de brindar instrucciones y orientaciones extramurales por parte del profesional de enfermería a los pacientes con diagnóstico positivo de EIP.

Tabla 14

Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia de la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, entre antes y después de la intervención del personal de Enfermería.

Estadísticos de Contraste [a]

	Prevalencia de EIP (Después) – Prevalencia de EIP (Antes)
z	-7,540[b]
Sig. asintót, (bilateral)	,000

a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.
b. Basado en los rangos positivos.
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 14, con la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, se podrá determinar las diferencias significativas respecto a las frecuencias de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la participación del profesional de enfermería mediante medidas educativas y orientaciones a los familiares del paciente; para esta técnica planteamos las siguientes hipótesis:

H_o: La diferencia no es significativa, sobre la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP), entre antes y después de la participación del profesional de enfermería.

H_1: La diferencia es significativa, sobre la prevalencia de las EIP, entre antes y después de la participación del profesional de enfermería.

Se aplicó la técnica de Wilcoxon, con un margen de error del 5%, en una prueba bilateral, se obtuvo como resultado: z = -7.540; p-valor=0.000 < α=0.05; en tal sentido es evidente no aceptar la hipótesis nula; en consecuencia, podemos concluir que, la diferencia que existe sobre la frecuencia de las EIP, entre antes y después de la participación extramural del profesional de enfermería, es muy significativo. Para su aporte del presente trabajo, se afirma que, la participación

del profesional de enfermería de manera extramural, mediante instrucciones y orientaciones a los familiares de los pacientes con diagnóstico positivo de EIP, tiene efectos positivos para disminuir la tasa de prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias en pacientes, principalmente menores de edad; de esta manera también disminuir la tasa morbimortalidad del paciente con EIP.

4.2. Discusión de resultados

Teniendo en cuenta la alta incidencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP) en la localidad de Paucartambo, desarrollamos el presente estudio con la finalidad de aplicar medidas educativas extramurales a los familiares de los paciente menores de 19 años, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo: la educación consiste en consejerías, orientaciones, capacitaciones, respecto a las medidas preventivas y tratamiento de la EIP, de manera intradomiciliaria; el objetivo principal es disminuir la tasa de prevalencia de la EIP y el incremento de los conocimientos de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP; para ello es necesario sensibilizar y concientizar a los familiares del paciente, de tomar mucho interés y voluntad de capacitarse y colaborar con el desarrollo del presente estudio, en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, en el periodo de mayo a setiembre del 2023. Los hallazgos encontrados en el estudio son los siguientes:

Respecto al nivel de conocimiento de los familiares sobre las medidas preventivas y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), a principios de ejecución del presente trabajo, en el Centro de salud de Paucartambo, en el periodo de mayo a setiembre del 2023; se encontró que, del grupo de familias con bajo nivel de conocimiento, el 9% no presenta la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), el 91% si presenta la EIP, entre leve,

moderado y severo; de las familias con un nivel de conocimiento medio, el 71% no presenta EIP y el 29% presenta entre leve, moderado y severo; a su vez de las familias con alto nivel de conocimiento, el 89% no presenta la EIP y solo el 11% si presenta. Según el análisis estadístico con la técnica no paramétrica de Tau-c de Kendall, con significancia del 5%, se obtiene que: Tau-c de Kendall = - 0.576; $p=0.000 < \alpha=0.05$, por lo mismo concluimos que, el tipo de relación entre la prevalencia de la EIP y el nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la infección, es inversa considerable; es decir, el efecto es notable en la prevalencia de la enfermedad.

Del mismo modo en cuanto al nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP; pero en este caso es después de la intervención extramural del personal de enfermería, en el Centro de salud de Paucartambo, de mayo a setiembre del 2023; en este caso el trabajo reporta que, de las familias con bajo nivel de conocimiento, el 24% no presenta la EIP y el 76% si presenta la EIP, entre leve, moderado y severo; de las familias con nivel de conocimiento medio, el 33% no presenta EIP y el 67% si presenta; asimismo las familias con alto nivel de conocimiento, el 82% no presenta la EIP y el 18% si presenta la EIP. Luego del análisis mediante la técnica no paramétrica de Tau-c de Kendall, en una prueba bilateral y un error del 5%, el resultado es: Tau-c de Kendall = - 0.455; $p=0.000 < \alpha=0.05$, en tal sentido se concluye que, el tipo de relación entre la prevalencia de la EIP y el nivel de conocimiento de los familiares sobre la EIP, es media inversa.

También menciona, Nolberta Romaní; Liz Quispe; (2019); en un estudio sobre “Conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años. Centro de Salud Santiago – Ica, 2019”; El objetivo de su estudio fue conocer

cuántas madres con niños de 2 a 5 años del Centro de Salud San Diego-Ica conocían sobre enfermedades parasitarias intestinales entre marzo y octubre de 2019. Como resultado, encontraron que las madres de niños de entre 2 y 5 años del Centro de Salud San Diego-Ica estaban en general conscientes de las enfermedades parasitarias intestinales: Nivel de conocimientos generales: 15,1% alto, 58,1% medio, 26,9% bajo. Elementos conceptuales: 17,2% alto, 19,4% medio, 63,4% bajo. Manifestaciones clínicas: los casos leves representaron el 22,6%, los moderados el 59,1% y los graves el 18,3%. Líneas de transmisión: 19,4% alta, 57% media, 23,7% baja. Precauciones: 18,3% altas, 39,8% medias, 41,9% bajas, (9).

En cuanto a la intervención extramural del personal de enfermería, en relación al nivel de conocimiento de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP, en el estudio se encontró que, los familiares con bajo nivel de conocimiento, ha disminuido de 59% a 17%; las familias con nivel medio, aumenta la frecuencia, de 27% a 35%; y, en familias con alto nivel, hubo un gran incremento de 14% a 48%, entre antes y después de la intervención del profesional de enfermería. Mediante el análisis con la técnica no paramétrica de T-Wilcoxon, con una significancia del 5% y una prueba bilateral, el resultado es: $z = -7.204$; $p=0.000 < \alpha=0.05$; en consecuencia, llegamos a la conclusión que, la diferencia es muy significativo de los valores de la frecuencia respecto al nivel de conocimiento de los familiares, entre antes y después de la intervención de enfermería; se demuestra que, la participación extramural del profesional de enfermería, tiene notables influencias en el incremento de los conocimientos de los familiares sobre la prevención y tratamiento de la EIP.

También lo señala, Cinthia Flores; Viviana Seminario; (2020); en un estudio sobre, "Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope – 2018" manifiesta que, La parasitosis intestinal es un grave problema de salud pública que afecta principalmente a niños en edad preescolar. Los factores de riesgo más importantes son la ignorancia de la gente sobre los métodos de prevención de la salud ambiental, el bajo nivel socioeconómico, el consumo de agua potable y el saneamiento deficiente. Los resultados de la encuesta mostraron que el 67% de las madres sabían a menudo sobre los parásitos intestinales en los niños en edad preescolar, mientras que el 18% no sabía nada al respecto y sólo el 16% sabía mucho. En cuanto a opiniones, el 97% de los padres tiene una actitud positiva hacia la prevención de parásitos intestinales en niños en edad preescolar, mientras que el 3% es negativa. En la práctica, el 53% de las madres dijeron que utilizaban métodos eficaces para prevenir las enfermedades parasitarias intestinales en niños en edad preescolar, el 37% utilizaban métodos ineficaces y el 10% utilizaban métodos convencionales, (8).

De la misma forma en cuanto a la intervención extramural del personal de enfermería, en relación a la prevalencia de la enfermedad infecciosa y parasitaria (EIP), el estudio reporta lo siguiente, en pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, presenta un incremento en la frecuencia de 38% a 56%; en los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, disminuye la frecuencia de 62% a 44%; entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería. Según el análisis estadístico con la técnica de T-Wilcoxon, con error del 5%, el resultado es: $z = -7.540$; $p=0.000 < \alpha=0.05$; en tal sentido podemos concluir que, la diferencia que existe sobre la frecuencia de la EIP, entre antes y después de la

participación extramural del profesional de enfermería, es muy significativo; se afirma que, la participación extramural del profesional de enfermería, mediante consejerías y orientaciones, es efectivo para disminuir la tasa de prevalencia de las EIP; y, disminuir la tasa morbimortalidad del paciente.

Tal como menciona, Julio, Saavedra; (2023); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján, V zona de Collique, junio 2023”; con el objetivo de determinar la relación entre madres con niños menores de cinco años que recibieron tratamiento en junio de 2023 en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján-V del distrito de Collique y su nivel de conocimiento sobre métodos de prevención intestinal. enfermedades parasitarias. Los resultados del análisis multivariado mostraron que, por cada año de edad materna, la proporción de madres con mala atención preventiva aumentó 1,07 veces (RP: 1,07; IC 95%: 1,01-1,14; p: 0,015). Además, las madres con susceptibilidad baja o moderada a los parásitos intestinales tenían 3,04 veces más probabilidades de tener una mala conducta preventiva (PR: 3,04; IC 95%: 1,21-7,67; p = 0,018). Concluyeron, que existe una fuerte correlación entre el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas y la edad entre madres con hijos menores de cinco años que fueron atendidos en junio de 2023, (6).

CONCLUSIONES

1. Respecto al nivel de conocimiento de la familia del paciente; en pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, el 9% muestra bajo conocimiento, el 71% medio y el 89% nivel alto; en pacientes con diagnóstico positivo de EIP, entre leve, moderado y severo, el 91% muestra bajo nivel, el 29% nivel medio y el 11% muestra alto nivel. Estas variables tienen una relación inversa considerable, es decir, el nivel de conocimiento de la familia tiene efectos en la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias en pacientes menores de 19 años.
2. A su vez, sobre el nivel de conocimiento de la familia del paciente, después de la intervención extramural del profesional de enfermería; en pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, el 24% tienen bajo conocimiento, el 33% medio y el 82% nivel alto; en pacientes con diagnóstico positivo de EIP, entre leve, moderado y severo, el 76% muestra bajo nivel, el 67% nivel medio y el 18% muestra alto nivel. La relación que presenta es media inversa, se afirma que, el nivel de conocimiento de la familia juega un papel muy importante en la prevalencia de EIP de pacientes menores de 19 años.
3. En cuanto al nivel de conocimiento de los familiares del paciente sobre la EIP; los que presentan bajo nivel, ha disminuido de 59% a 17%; las familias con nivel medio, aumenta la frecuencia, de 27% a 35%; y, en familias con alto nivel, hubo un gran incremento de 14% a 48%, entre antes y después de la intervención del profesional de enfermería; las diferencias encontradas son muy significativas, es decir, la participación extramural del profesional de enfermería es efectivo para incrementar los conocimientos de prevención y tratamiento de la EIP.
4. Respecto a la prevalencia de las enfermedades infecciosas y parasitarias (EIP); En los pacientes con diagnóstico negativo de la EIP, muestra un incremento en la

frecuencia de 38% a 56%; en los pacientes con diagnóstico positivo de la EIP, disminuye la frecuencia de 62% a 44%; las diferencias son muy significativas entre antes y después de la intervención extramural del profesional de enfermería, se demuestra que, la intervención extramural del profesional de enfermería tiene efectos notables para disminuir la tasa de prevalencia de la EIP.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos del Centro de Salud de Paucartambo, sugerimos implementar trabajos extramurales a los pobladores del distrito de Paucartambo, sobre la prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias, con el objeto de disminuir la tasa de prevalencia de EIP, priorizando menores de edad.
2. Al personal de salud, sugerimos identificar aspectos sanitarios, así como el consumo de agua, vivienda, eliminación segura de excretas y residuos sólidos, entre otros; instruir a la población como medidas preventivas frente a la infección y parasitosis con el fin de mejorar dentro de sus posibilidades socioeconómicas y culturales.
3. A los directivos del Centro de Salud, gestionar actividades de promoción de la salud con la municipalidad, a través de presupuesto participativo, con la finalidad de prevenir la alta incidencia de infecciones, parasitosis, y otras enfermedades prevalentes en la localidad de Paucartambo.
4. Al profesional de enfermería sugerimos que, a las madres que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo, reforzar los conocimientos y prácticas de prevención y tratamiento sobre infecciones y parasitosis intestinal, mediante orientaciones y recomendaciones educativas e inclusive demostrativas, programar campañas intra y extramurales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS alerta sobre infección de parásitos intestinales en países en desarrollo. Centro de noticias ONU; 2017. Disponible: http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13222#.WbTIePkjHIU

2 Organización Panamericana de la Salud. Geo helmintiasis [internet]. Oficina Regional para las Américas; 2017. Disponible en: http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=13222#.WbTIePkjHIU

3 Parasitosis es la principal causa de anemia y desnutrición infantil en el Perú [Internet]. 2019; Disponible: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/567318-parasitosis-es-la-principal-causa-de-anemia-y-desnutricion-infantil-en-el-peru

4 Ramiro Sebastián; Cocha Gahona; 2022; "Estrategia de Prevención de Enfermedades Infectocontagiosas en Pacientes Pediátricos Inmunocomprometidos del Cantón Ambato; Titulación de la Universidad Técnica de Ambato - Facultad de Ciencias de la Salud – Posgrado.

5 Leandro Ribeiro França1; Julio Cesar Luna Leyza; Relación "Saneamiento Básico y Prevalencia de En¬tero parásitos"; en estudiantes del Colegio German Busch, La Paz – 2013 - Univer¬sidad Mayor de San Simón. Cocha¬bamba, Bolivia.

6 Saavedra Velasco, Julio Alonso, 2023, "Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján - V Zona de Collique, junio 2023"; Titulación, de la Universidad Ricardo Palma - Facultad de Medicina Humana.

7 Tahua Roque, Yudi Santa; 2020; "Disminuyendo la parasitosis intestinal en familias con niños menores de 3 años del Puesto de Salud San Juan de Chullin – Sihuas,

2020”; Titulación, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

8 Cinthia Pamela Flores Torres; Viviana del Carmen Seminario Cieza; 2020; “Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares, Caserío Cruz del Médano, Mórrope – 2018”; Titulación, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Facultad de Medicina.

9 Nolberta Martha, Romaní Solís; Liz Verónica Quispe Torres; 2019; Conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres con niños de 2 a 5 años, Centro de Salud Santiago – Ica, 2019”; Titulación, de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Autónoma de Ica.

10 Morán F, Ochoa TJ.; “Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones pediátricas en desastres naturales”; Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. 2017;34(4): 723-30.doi:10.17843/rpmesp.2017.344.2810

11 Enfermedades parasitarias [Internet]. Med line plus. 2019. Recuperado a partir de: https://medlineplus.gov/spanish/parasiticdiseases.html -2

12 Parásitos intestinales [Internet]. About kids health. 2018. Recuperado a partir de: https://www.aboutkidshealth.ca/Article?contentid=815&language=S panish -3

13 Petri W, Haque R. Género Entamoeba, incluida la colitis amebiana y el absceso hepático. En: Mandell, Douglas y Bennett Enfermedades infecciosas Principios y práctica. Octava. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 3221-33

14 Hill D, Nash T. Giardia lamblia. En: Mandell, Douglas y Bennett Enfermedades infecciosas Principios y práctica. Octava. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 3333-9.

15 Dent A, Kazura J. Ascariasis (Ascaris lumbricoides). En: Nelson Tratado de Pediatría. 20a ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 1817-8.

16 American Academic of Pediatrics. Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases. Third. United States of America: American Academy of Pediatrics; 2017. 786 p.

17 CDC. CDC Works 24/7 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2017. Disponible en: https://www.cdc.gov/index.htm

18 Webb C, Cabada MM. Intestinal cestodes. Curr Opin Infect Dis. octubre de 2017;30(5):504-10.

19 Gómez Chávez JJ, Ormeño Huamani GE. Nivel de conocimiento y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica - 2021. 22 de septiembre de 2022; Disponible en: http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/1882

20 Infección por parásitos intestinales [Internet]. Mayo clínico. 2019. Recuperado de: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pinworm/diagnosis - treatment/drc-20376386

21 Vidal M. Las prácticas preventivas en un centro de salud de la red pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante. 2019.

22 Esparza Rojas LC. "Conocimientos sobre prevención de parasitosis intestinal de madres con niños menores de 5 años del Barrio Nuevo Amanecer de la ciudad de Loja"; Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/22127

23 Ministerio de Salud. Documento Técnico: Lineamientos para la Desparasitación Preventiva contra Geo helmintos en el Perú. [Online]. Disponible: http://www.dirislimanorte.gob.pe/wpcontent/uploads/2018/03/RM_N%C2%B0479 20172017LINEAMIENTOSPARALADESPARASITACI%C3%93N.pdf.

24 Peña Sandoval MC.; "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años atendidos

en Puesto de Salud Puente Internacional, diciembre 2017- abril 2018"; Tesis Pregrado. Sullana: Universidad San Pedro, Departamento de Enfermería; 2018.

25 Walker LO. Nursing as a discipline. Abstr Hosp Manag Stud. 2017;9(1)

26 Pérez Viltres M, Lorente Viltres K, Rodríguez Puebla E, Herriman Olivera DL, Verdecia Olivera N.; "Nivel de conocimientos sobre proceso de atención de enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara"; Rev. Cubana Enferm. 2016;32(3):295–302

27 Jara-Sanabria F, Lizano-Pérez A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Univ.2016;13(4):208–15. Disponible: http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.003

28 Meiriño J, Vasquez M, Simonetti C, M P. Blogger. [Online]: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.

29 Blanco A, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Artículo de Revision. Mexico: http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf; 2011.

30 Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.

31 Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento de los familiares, sobre la prevención y tratamiento de la EIP; en pacientes menores de 19 años atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

INSTRUCCIONES: El instrumento consta de un conjunto de preguntas, correspondiente a la prevención de la EIP; el compromiso es que las respuestas serán confidenciales y anónimas.

ESCALA DE VALORACIÓN

Muy Malo (1)
Mal (2)
Regular (3)
Bueno (4)
Muy Bueno (5)

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia los miembros de la familia se lavan las manos, especialmente antes de comer y después de usar el baño?					
2	¿Qué tipo de jabón o desinfectante utilizan para el lavado de manos?					
3	¿Se lavan las manos después de manipular mascotas o animales?					
4	¿Qué medidas toman para mantener la higiene de los niños pequeños, especialmente en sus manos y uñas?					
5	¿Tienen un lugar designado y limpio para el almacenamiento de cepillos de dientes?					
6	¿El agua que consumen en su hogar es potable? Si no, ¿cómo la tratan antes de consumirla?					
7	¿Qué medidas toman para evitar la contaminación del agua que utilizan para cocinar o beber?					
8	¿Dónde almacenan el agua en su hogar? ¿Cómo aseguran que los recipientes estén limpios y bien cubiertos?					
9	¿Han tenido problemas de acceso a agua limpia en su comunidad?					

10	¿Lavan frutas y verduras antes de consumirlas o cocinarlas?					
11	¿Cuánto tiempo suelen almacenar alimentos cocinados antes de consumirlos?					
12	¿Refrigeran adecuadamente los alimentos perecederos?					
13	¿Evitan el consumo de alimentos crudos o mal cocidos, como carnes o pescados?					
14	¿Cómo aseguran que los utensilios de cocina estén limpios y desinfectados?					
15	¿Con qué frecuencia limpian y desinfectan las superficies de la cocina y el baño?					
16	¿Qué prácticas tienen para evitar la acumulación de basura en el hogar?					
17	¿Cómo controlan la presencia de insectos, roedores o plagas en su vivienda?					
18	¿Tienen hábitos para mantener el hogar ventilado y seco, evitando la humedad que podría atraer hongos o parásitos?					
19	¿Han recibido información sobre cómo prevenir enfermedades infecciosas y parasitarias?					
20	¿Qué tan a menudo realizan desparasitaciones en la familia, especialmente en los niños?					

ANEXO N°2

GUÍA DE REGISTRO

OBJETIVO: Obtener información del usuario, registrados en las historias clínicas o el libro de atención al paciente o mediante la entrevista personal, atendidos en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco, de mayo a setiembre del 2023.

INSTRUCCIONES: Anotar los datos correspondientes, según las variables de estudio, si se requiere, aplicar la entrevista personal al usuario atendido en el Centro de Salud de Paucartambo, Pasco.

I. DATOS GENERALES Y CLÍNICOS:

1. Número de Historia Clínica: ----------

2. Peso (Kg) ……. Talla (m) ……. IMC (Kg/m^2) …….

3. Edad del paciente (Años cumplidos):

   …….

4. Prácticas de higiene en el hogar:

Correcto	( )
Medio Correcto	( )
Incorrecto	( )

5. Síntomas generales de las enfermedades infecciosas y parasitarias:

Fiebre	( )
Malestar General	( )
Decaimiento	( )
Diarrea	( )
Fatiga	( )
Dolores Musculares	( )

6. Diagnóstico de la enfermedad infecciosa y parasitaria:

No Presenta	( )
Presenta Leve	( )
Presenta Moderado	( )
Presenta Severo	( )

7. Nivel de conocimiento de los familiares sobre prevención y tratamiento de la enfermedad infecciosa y parasitaria:

Alto	( )
Medio	( )
Bajo	( )

8. Saneamiento básico:

Adecuado	( )
Medio Adecuado	( )
Inadecuado	( )

9. Agua de consumo en el hogar:

Bueno	( )
Regular	( )
Malo	( )

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ……; Identificado con DNI N°……; Acepto de manera voluntaria participar en el presente trabajo de investigación, cuyo título es: "Conocimientos de prevención y tratamiento extramural, asociado a la prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias, en pacientes menores de 19 años, Centro de Salud de Paucartambo I-4, Pasco, mayo a setiembre del 2023"; bajo las siguientes condiciones:

- Explicar de manera concisa y práctica, sobre en qué consiste el trabajo de investigación.
- En caso de tener dudas sobre las preguntas, los investigadores deben esclarecer con mayor detalle.
- Los investigadores deben ser leales y sinceros, como también deben brindar toda la confianza al usuario.
- Las respuestas a las preguntas, deben tener el carácter estrictamente confidencial y muy anónima.
- Las respuestas a las preguntas, serán de uso exclusivo del investigador solo con fines académicos.
- Todos los datos de los participantes se guardarán con absoluta confidencialidad y se mantendrá en el anonimato.
- De no cumplirse con algún criterio anterior, en cualquier momento podré retirarme de la investigación, previa comunicación a los investigadores.
- Por todo lo manifestado, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en el presente estudio, por lo mismo que redundaría en el beneficio de la familia.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: …….

INVESTIGADORES:

1: ...…… FIRMA: ……...……...….

2: ……... FIRMA: …….

FECHA: ……. // ……. // ……