



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO E INCIDENCIA DE
PARASITOSIS EN EL LECHO SUBUNGUEAL EN
NIÑOS PREESCOLARES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA JUAN VELASCO ALVARADO-
PILLCO MARCA- 2017.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

- **SANTIAGO PÍO, Diana Lourdez**
- **TRUJILLO LUCIANO, Karen**

ASESORA:

- **Dra. Nancy VERAMENDI VILLAVICENCIOS**

HUÁNUCO - PERÚ

2017

Con todo mi amor y cariño a Dios por estar en cada paso que doy, por darme salud y vida, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este camino de estudio.

A mi amada madre que me dio la vida y ha estado en todo momento, gracias por tu afecto, paciencia y comprensión por creer en mí, ser mi fuerza, templanza por ser la fuente de inspiración y motivación para superarme cada día más en cada momento de mi vida.

Karen

A mi Madre Riguberta Pío Cruz, quien con su desvelo y dedicación me brindó su apoyo constante para seguir superándome y lograr mis objetivos. A mi hija Allizon, por ser el motor de vida para seguir adelante, siempre con paso firme. A Juan Daniel R.M., por darme su tiempo y apoyo incondicional para mi formación profesional. A mis hermanos Edith k. Yohana y Faridh Leonardo por darme la oportunidad de ser su modelo a seguir, y gracias a ellos por ser la fuente de mi inspiración y motivación.

Diana

AGRADECIMIENTO

Al Dios todo poderoso por brindarnos la sabiduría, y la fortaleza para seguir

A nuestras familias de manera especial, por brindarnos su apoyo incondicional, y que nos dieron ánimos en los momentos difíciles

A nuestros docentes que pusieron un grano de arena para nuestra formación profesional.

Al director, profesoras y alumnos de la Institución Educativa “Juan Velasco Alvarado” por brindarnos su apoyo durante el procedimiento de la recolección de datos y muestras de dicho estudio.

Y en general a todos mis más sinceros agradecimientos.

Karen y Diana

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo y la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal de los niños preescolares en la I.E. “Juan Velasco Alvarado”. **Métodos.** Fue un estudio de tipo correlacional, prospectivo y transversal, con una población muestral de 30 niños y sus madres, a quienes se aplicó la guía de entrevista y a los niños la guía de observación previamente validadas; se realizó cuidadosamente un raspado con un palillo de madera el material localizado debajo de las uñas de cada escolar, usando la técnica de concentración por centrifugación. Se comprobaron las hipótesis mediante la prueba estadística no paramétrica del chi cuadrado para un $p \leq 0,05$, apoyados en el SPSS V 22.0. **Resultados.** La edad de los niños que predominó fue de 6 años con 46,7% (14) y el género fue el masculino con el 66,7 % (20). La presencia de parásitos, el 36,7% (11) no presentan parásitos mientras que los que presentan incluyen: el 23,3%(7) tienen enterobius vermicularis, el 16,7%(5) tienen ácaros y en un mismo porcentaje del 10,0%(3) tienen áscaris lumbricoides y taenia solium. **Conclusión.** Existe una correlación significativa entre los factores de riesgo y la incidencia de parasitosis en los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,023($p < 0,05$); por tanto se acepta la H_1 .

Palabras clave: factores de riesgo higiene de manos, anal, de alimentos, parasitosis, parásito, niño preescolar.

ABSTRACT

Objective. To determine the risk factors and the incidence of parasitosis in the subungual bed of preschool children in the I.E. "Juan Velasco Alvarado."

Methods: It was a correlational, prospective and cross-sectional study, with a sample population of 30 children and their mothers, to whom the interview guide was applied and to the children the previously validated observation guide; A scraping of the material located under the nails of each scholar was carefully done with a wooden stick, using the concentration technique by centrifugation. The hypotheses were tested by means of the non-parametric statistical test of the chi square for a $p \leq 0.05$, supported by the SPSS V 22.0.

Results: The age of the children that predominated was 6 years with 46.7% (14) and the gender was male with 66.7% (20). The presence of parasites, 36.7% (11) do not present parasites while those that present include: 23.3% (7) have enterobius vermicularis, 16.7% (5) have mites and in the same percentage of 10.0% (3) have ascaris lumbricoides and taenia solium.

Conclusion: There is a significant correlation between the risk factors and the incidence of parasitosis in the preschool children under study; the p value is 0.023 ($p < 0.05$); therefore H_1 is accepted.

Key words: risk factors hand hygiene, anal, food, parasitosis, parasite, preschool child.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
Fundamentación del problema de investigación	4
Justificación.....	11
Propósito.....	12
Formulación del problema de investigación	12
Operacionalización de las variables:	9
CAPÍTULO I:.....	11
MARCO TEÓRICO	11
1.1. Antecedentes de la Investigación	11
1.2. Bases teóricas.....	23
1.2.1. Teoría de promoción de la salud: Nola Pender	23
1.2.2. Teoría del modelo de los determinantes de la salud y las políticas de salud.....	24
1.2.3. Modelo de creencias de salud	24
1.2.4. Teorías del aprendizaje social:	25
1.2.5 Modelos comunitarios y grupales de promoción de salud	26
1.3. Bases conceptuales.	27
1.3.1. Parasitosis Intestinal.....	27
1.3.2. Clasificación de los parásitos	29
1.3.3. Síntomas de la parasitosis:	36
1.3.4. Factores de riesgo.....	37
1.4. Definición de términos operacionales:.....	39
1.5. Hipótesis.....	40
1.5.1. Hipótesis General.....	40
1.5.2. Hipótesis Específicos:	41

1.6. Variables de investigación.....	41
1.6.1. Variable primaria (dependiente)	42
1.6.2. Variable secundaria (independiente).....	42
1.6.3 Variables interviniente o de caracterización	42
1.7. Objetivos.....	42
1.7.1. Objetivo General.....	42
1.7.2. Objetivos Específicos:	43
CAPÍTULO II:	44
MARCO METODOLÓGICO	44
2.1. Ámbito de estudio.....	44
2.2. Población muestral.....	44
2.3. Nivel de investigación.....	45
2.4. Diseño de Investigación:	46
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:	46
2.6. Procedimiento.....	51
2.7. Consideración Éticas.....	52
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos:.....	53
CAPÍTULO III:	54
RESULTADOS Y DISCUSION	54
3.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACION	54
3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	54
3.1.2. DESCRIPCIÓN DEL SANEAMIENTO BASICO DE LA VIVIENDA.....	58
3.1.3. ANALISIS DESCRIPTIVOS BIVARIADOS.....	63
3.1.4. ESTADÍSTICA INFERENCIAL	67
3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA	79
ANEXOS	87

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	54
Tabla 02. Características socio sociodemográficas de las madres de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	56
Tabla.03 Estado de vivienda de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	58
Tabla 04. Fuente de abastecimiento de agua de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	59
Tabla 05. Consumo de agua tratada por los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	60
Tabla 06. Lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	61
Tabla 07. Presencia de parásitos en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	62
Tabla 08. Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	63
Tabla 09. Factor de riesgo: higiene de manos e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	64
Tabla 10. Factor de riesgo: higiene anal e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	65
Tabla 11. Factor de riesgo: higiene de alimentos e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	66

Tabla 12. Influencia de factores de riesgo en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.....	67
Tabla 13. Influencia de factores de riesgo: higiene de manos en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.....	68
Tabla 14. Influencia de factores de riesgo: higiene anal en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.....	69
Tabla 15. Influencia de factores de riesgo: higiene de alimentos en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 01. Representación gráfica de la edad de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	56
Figura 02. Representación gráfica del sexo de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	56
Figura 03. Representación gráfica del estado de vivienda de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	58
Figura 04. Representación gráfica de fuente de abastecimiento de agua de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca-2017	59
Figura 05. Representación gráfica del consumo de agua tratada de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	60
Figura 06. Representación gráfica de fuente del lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca 2017.....	61
Figura 07. Representación gráfica de presencia de parásitos en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	62
Figura 08. Representación gráfica de factores de riesgo e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca 2017.....	63
Figura 09. Representación gráfica de higiene de manos y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	64
Figura 10. Representación gráfica de higiene anal y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	65
Figura 11. Representación gráfica de higiene de alimentos y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.....	66

INTRODUCCIÓN

La investigación se basa en la salud humana, la manera cómo influyen los factores de riesgo y la incidencia de los parásitos en el lecho subungueal y la relación que existe para incidir en esta enfermedad. Hoy en día la parasitosis es un problema para los salubristas, ya que este problema afecta a gran parte de la población infantil a nivel del mundo. Las infecciones parasitarias son un problema serio de salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea entre otros, constituyen una de las infecciones más comunes a nivel nacional, mundial con mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas y zonas urbanas de los países en desarrollo. Se estima que en todo el mundo más de 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y casi el 24% de la población mundial está infectada por helmintos transmitidos por el suelo, están ampliamente distribuidas por zonas tropicales y sub tropicales y más de 267 millones de niños en edad preescolar y más de 568 millones en edad escolar; que viven en zonas con intensa transmisión de esos parásitos y necesitan tratamiento e intervenciones preventivas. (1)

En efecto los factores que prevalecen y favorecen frecuentemente la adquisición y el desarrollo de este tipo de infecciones se relacionan con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, de los alimentos unida a una mala higiene de manos, higiene personal, comer alimentos contaminados,

deficientes condiciones sanitarias y socioculturales, bajo nivel socioeconómico vivir en hacinamientos y toda una serie de factores tanto sociales ;que en conjunto constituyen la causa social de las infecciones por parasitosis. (2)

Por lo tanto nuestra región no está exento de esta problemática, y muchos de estos reflejan estadísticamente altos índices de infestación en zonas rurales, y urbano marginales, el cual constituye un serio problema de salud que eleva la morbilidad por esta enfermedad parasitaria e incluso pone en riesgo la calidad de vida de estos niños teniendo en cuenta estos aspectos que se realizó el estudio. “Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017. Con el objetivo de determinar los factores de riesgo en la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en los niños preescolares; los resultados están orientados a proporcionar información válida y objetiva a la plana docente de dicha institución con el fin promover actividades preventivas promocionales en educación sanitaria a fin de que permita ampliar la cobertura de atención primaria y ampliar el rol de los factores de riesgo en el profesional de enfermería tanto técnico y/o operativo para la disminución de la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños (as) escolares de hoy y hombres del mañana.

El presente trabajo está organizado en cuatro capítulos que describimos a continuación

El Capítulo I trata del problema: fundamentación, justificación, propósito, formulación del problema, objetivos de investigación.

El Capítulo II contiene el Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, relacionados con las variables de estudios; las Bases Teóricas, en donde se desarrolla la promoción de la salud dentro del contexto de la parasitosis, Bases conceptuales, Aspectos Organizacionales de las variables y su operacionalización; por ultimo una definición de los términos pertinentes a las variables estudiadas.

El capítulo III presenta aspectos metodológicos: ámbito, población y muestra, tipo de estudio, diseño de la investigación, técnicas de recolección de datos, validez y confiabilidad del Instrumento, consideraciones éticas, procedimiento para la recolección de los datos y técnicas de análisis.

El Capítulo IV contiene los Resultados de la Investigación: muestra el análisis y la interpretación de los resultados además de la discusión, conclusiones y recomendaciones.

Por último se reportan las Referencias Bibliográficas y los anexos, en donde se encuentran los instrumentos aplicados.

Fundamentación del problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la considera una de las principales causas de morbilidad, estrechamente ligada a la pobreza y relacionada con inadecuada higiene personal y de los alimentos crudos, falta de servicios sanitarios, falta de provisión de agua potable y contaminación fecal del ambiente. Infecta a personas de todas las edades, pero la sufren principalmente los niños, a quienes les causa trastornos en el crecimiento y desarrollo. Según publicaciones de la OMS, más de la quinta parte de la población mundial está infectada por uno o varios parásitos intestinales y en muchos países de América Central y Sudamérica el promedio de infecciones parasitarias es del 45%. Se estima en 1000 millones las personas infectadas por *Ascaris lumbricoides*, 500 millones con *Trichuris trichiura*, 480 millones con *Entamoeba histolytica* y 200 millones con *Giardia lamblia*. La parasitosis intestinal constituye un importante problema de salud pública a edades pero los que más sufren son los niños ya que son más afectados debido a su inmadurez inmunológica a quienes les causa trastornos en el crecimiento. (3)

En el Perú la helmintiasis intestinales son un serio problema de salud pública especialmente en la áreas rurales donde las condiciones de saneamiento básico e incluso se han deteriorado en las dos últimas décadas. (4)

Según la naturaleza del problema, la parasitosis intestinal, es una enfermedad causada por parásitos que viven a expensas del organismo de otro ser vivo,

obteniendo de este su nutrición y morada, comúnmente es una infección asintomática, que constituye una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas; en los países en desarrollo, siendo la mayoría de afectados los niños (5)

Los parásitos intestinales pueden llevar a consecuencias negativas, tanto físicos como desde el punto de vista cognitivo. La mayoría de los parásitos intestinales son transmitidos por vía fecal-oral, especialmente por ingestión de agua y/o alimentos contaminados con formas infectantes. Esta contaminación puede ocurrir directamente por diferentes prácticas higiénicas como manipuladores de alimentos infectados o indirectamente a través de la ingestión de agua contaminada u otras vías de contaminaciones cruzadas. (6)

A través de las dimensiones del problema, los protozoarios y helmintos se encuentran entre los agentes productores de parasitosis intestinal, siendo universalmente *giardia lamblia* uno de los protozoos flagelados patógenos más frecuentes y *enterobius vermicularis* que es un pequeño nematodo conocido popularmente como oxiuros, *áscaris lumbricoides* y *uncinarias*, estos helmintos son aquellos que causan un mayor número de infecciones en el mundo ;se estima que el 30% de la población mundial está infectada por *enterobius vermiculares* y que unos 2000 millones de personas en el mundo tienen *áscaris*, constituyéndose la *ascaridiasis* en la tercera enfermedad humana más común en el mundo. (7)

La asociación Kallpa menciona: La parasitosis afecta a las personas de todas las edades, pero principalmente a los niños(as), es por ello que en los centros educativos es muy frecuente la parasitosis. Donde los parásitos ingresan al cuerpo de las personas a través de los alimentos, el agua contaminada y se multiplican cuando no se practica medidas básicas y adecuadas de higiene. (8)

La alta incidencia de infección por parásitos intestinales y poli parasitismo afecta la salud, pudiendo causar deficiencia en el aprendizaje y función cognitiva, principalmente en los niños, quienes son los más afectados en los países de América Latina, se estima que más de 40 millones de preescolares están expuestos a parasitosis intestinal esto tiene efectos nocivos crónicos sobre la nutrición, el crecimiento y el desarrollo cognitivo de los niños, pese a lo cual está incluida en las enfermedades olvidadas. (9)

El parasitismo intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerla, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias. Especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal-oral, además de presentar un menor nivel inmunológico. (10)

En la transmisión de las enfermedades parasitarias intervienen numerosos factores, y va dirigido hacia tres factores que constituyen una verdadera cadena de infección, estos tres factores son: fuente de infección o infestación (agua, alimentos o suelos contaminados, animales domésticos y de granja); modo de transmisión (directa-indirecta) y la puerta de entrada es la boca, suelo y piel. (11)

Los alimentos son factores importantes que repercuten en la salud y la calidad de vida de las personas para prevenir la transmisión de enfermedades parasitarias, en las diferentes formas clínicas en las que se presentan los parásitos, a esto se incorporan las malas costumbres como ingestión de frutas sin lavar, carnes crudas y etc. (12)

El lavado de manos con jabón, es una de las maneras más efectivas de prevenir enfermedades diarreicas como las parasitarias, que son responsables de muchas infecciones infantiles en todo el mundo, las manos están en contacto con múltiples objetos, personas, gérmenes y parásitos que pueden ser perjudiciales para la salud, al no lavarse las manos se pueden contraer diferentes enfermedades, por eso es importante lavarse las manos antes y después de manipular alimentos, antes de comer o beber y después de manipular basura o desperdicios, después de tocar alimentos crudos y antes de tocar alimentos cocidos, después de ir al baño, sonarse la nariz, toser, estornudar, luego de haber tocado objetos "sucios" como dinero

llaves, pasamanos, cuando se llega a la casa de la calle, del trabajo , de la escuela ,después de haber estado en contacto con animales. (13)

El estudio del lecho subungueal es muy importante, ya que debido a sus características anatómicas, se convierte en un mecanismo de transporte y almacenamiento ideal para los parásitos que causan enfermedades intestinales, y más aún en niños en etapa escolar de comunidades rurales, zonas urbanas marginales en donde los hábitos higiénicos no están bien establecidos, cuyo resultados son alarmantes El epitelio del lecho subungueal más allá de la lúnula retiene la estructura típica de las capas basales de la epidermis. El epitelio es más grueso entre las crestas de la dermis que por encima de ellas. La capa superior de células que está en contacto con las sustancia de la uñas está separada de ella en algunos lugares por una línea recta mientras que en otros es irregular. Por debajo del borde libre de la uña comienza de nuevo la capa cornificada ordinaria: está engrosada en este lugar y se llama hiponiquio, y es precisamente en este lugar en donde se acumula la “basura de las uñas” que puede contener los parásitos antes mencionados. Se realizó un estudio de materias fecales y muestras del lecho subungueal en donde se determinó una elevada prevalencia de parasitosis intestinales en los escolares, además se demostró la importancia del lecho subungueal como diseminador de entero parásito. (14)

Por otra parte en Colombia. Lodoño, Mejía y Gómez indican que la prevalencia de parasitismo entre los niños estudiados fue de un 54.7% y se encontró una prevalencia de blastocystis de 36.4% y de guardia en un 13.2%. Se encontró como factores de riesgo asociados estadísticamente con el parasitismo: edad mayor a 2 años, no desparasitar a las mascotas, tener hermanos, y recibir alimentos en la tetara diferentes a la leche. (15)

Mientras a nivel nacional, en Lima Sánchez H y Colaboradores encontraron en su estudio que el 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% regular, 12% malo, y 10% muy bueno sobre las medidas de prevención de parasitosis (9). (16)

Calami Mamani en su estudio precisó que la presencia de parasitosis hallada en este estudio revela la necesidad de incrementar investigaciones multidisciplinarias en cuanto al avance de estas enfermedades; que permiten determinar los múltiples factores que condicionan y favorecen a la alta incidencia de parasitaria. Dar charlas preventivas sobre higiene en general, concientizar sobre el buen consumo del agua, alientos comenzando en las guarderías colegios, club de madres de familia etc.; para que de alguna manera se concientice la problemática de la enfermedad y sus consecuencias en la desnutrición de nuestra población escolar. (17)

La presente investigación surgió de las experiencias de las practicas comunitarias cuando se observaban en el jardín niños(as) con baja hemoglobina que nos daban indicios de anemia y por lo tanto era necesario descartarla, ya que se sabe que la parasitosis intestinal es un problema de salud pública debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea ,entre las principales afecciones, frecuentemente la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con los factores sociodemográficos así como una inadecuada educación en salud ya que en efecto estos factores favorecen la adquisición y desarrollo de este tipo de infecciones y por ser esta Institución Educativa que alberga a niños de zonas urbanas que presentan de una u otra manera dichos factores se tomó en cuenta realizar el estudio a fin de evitar que se siga presentando casos de parasitosis para poder intervenir de manera oportuna realizando estrategias educativas: campañas de prevención, capacitación y cuidados para la salud pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mejorar los hábitos higiénicos sanitarios y de aseo, y con ello disminuir este gran problema de salud pública.

Justificación

Teórica

Las parasitosis intestinales en nuestro país y la región Huánuco constituyen un serio problema de salud pública, se convierte en un tema prioritario por el alto número de niños parasitados estimándose en un 86% sobre todo refiriéndose a los protozoos entre el 1 y 10%, nematodos entre 20 y 80% y los cestodos entre 1 y 35% según refiere Naquira Cesar parasitólogo intestinal revelado en la revista de salud pública, Minsa- Perú .Este problema tiene que ver con el medio ambiente, los aspectos sociales y económicos, el comportamiento y saneamiento básicos.

Metodológica

Porque nos permitirá realizar un monitoreo de esta problemática tan importante, para que las instituciones de salud tomen una metodología de trabajo basados en la valoración y diagnóstico oportuno de los problemas reales y potenciales, de poder identificar los factores epidemiológicos que influyen en la parasitosis en el lecho subungueal-intestinal, de esta manera disminuir la morbilidad y mortalidad infantil, ya que el profesional de salud debe incurrir en la investigación de esta enfermedad.

Práctico:

La importancia práctica de la investigación radica en que fundamentalmente está orientada a identificar con mayor exactitud los

factores de riesgo que influyen a la parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares, donde servirá como punto de partida y fuente de información para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Propósito

Los resultados del estudio tienen como alcance proporcionar un marco teórico, servir de enlace y medio de comunicación entre los responsables de los servicios de salud de toda la región Huánuco, especialmente en la institución educativa Juan Velasco Alvarado-del distrito de Pillco marca. De esta forma promover actividades preventivas promocionales en educación sanitaria a fin de que permita ampliar la cobertura de atención primaria y ampliar el rol de los factores de riesgo en el profesional de enfermería tanto técnico y/o operativo para la disminución de la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños (as) escolares de hoy y hombres del mañana.

Formulación del problema de investigación

Problema General:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca-2017?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuál es el estado de vivienda de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuál es la fuente de abastecimiento de agua de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuál es el consumo de agua tratada de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuál es el lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares en estudio?
- ¿Cuáles son los parásitos que presentan los niños preescolares en estudio?
- ¿la higiene de manos, es un factor de riesgo que influye en la parasitosis del lecho subungueal de los niños escolares en estudio?
- ¿la higiene anal, es un factor de riesgo que influye en la parasitosis del lecho subungueal de los niños escolares en estudio?
- ¿la higiene de alimentos, es un factor de riesgo que influye en la parasitosis del lecho subungueal de los niños escolares en estudio?

Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores de riesgo	Higiene de Manos	-Higiene de dedos -Higiene de uñas -Higiene interdigitales	SI NO	Nominal
	Higiene anal	-Formas de limpieza -uso de papel higiénico -Tipo de papel -Baño general del cuerpo	SI NO	Nominal
	Higiene de alimentos	-Lavado de alimentos con agua a chorro -Manipulación de los alimentos -Seguridad y desinfección de los alimentos. -Lavado y desinfección de los utensilios de cocina.	SI NO	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Incidencia de parasitosis en el lecho subungueal	Protozoos	-Giardia lamblia -Entamoeba histolytica. -Entamoeba coli	Si No	Nominal
	Nematodos	-Enterobius vermicularis -Ascaris lumbricoides	Si No	Nominal

	Cestodos	-Taenia solium. -Hymenolepis nana.	Si No	Nominal
VARIABLE INTERVINIENTES				
Características sociodemográficas	Edad	Fecha de nacimiento	años	De razón
	sexo	Rasgos sexuales	Masculino femenino	Nominal
	Grado de instrucción	Conocimientos elementales	Primaria secundaria superior	Ordinal
	Ocupación	Actividad laboral	Ama de casa Comerciante otros	Nominal
	Estado civil	Clase social	Casada Soltera conviviente	Nominal
Saneamiento básico de la vivienda	Estado de la vivienda	Condiciones de la vivienda	Adecuado Inadecuado	Nominal
	Fuente de abastecimiento de agua	Lugar de donde se obtiene el agua	Agua potable Cisterna Sequia o rio	Nominal
	Tratamiento del agua	Consumo del agua	Clorado Hervido	Nominal
	Eliminación de excretas	Lugar de la eliminación de excretas	Inodoro Letrina	Nominal

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Investigación

Se han encontrado investigaciones relacionadas al tema planteado tanto a nivel internacional, nacional y local como se muestran a continuación:

A nivel internacional

Se han encontrado investigaciones relacionadas al problema planteado, tanto a nivel internacional y nacional así como se muestran a continuación.

Departamento de Parasitología y Microbiología, escuela de ciencias de la salud, Universidad de Oriente, Ciudad de Bolívar, Venezuela (2005) en su investigación titulada: "Parasitosis Intestinal en escolares relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal", cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parásitos intestinales en las heces y en el lecho subungueal en escolares de la I.E, Teresa de la Parra del barrio Buen retiro en San Félix, estado Bolívar de mayo a julio de 2003 fueron evaluados 344 niños entre 6 y 15 años de cada uno fue obtenida una muestra de heces y analizada mediante la técnica de examen directo y los métodos de concentración de Willis y formol, éter. También fueron colectadas muestras de uñas y material subungueal siendo analizadas mediante la técnica de formol eter los resultados obtenidos permiten que la prevalencia de parásitos en heces fue de 97.4%. Los protozoarios fueron más prevalentes, destacando Blastocystis

hominis con 76,2%. Entre los helmintos el más común fue *Trichuris trichuria* con 74,1%. La prevalencia de estadios parasitarios en el depósito subungueal fue de 3,6% (11/307), siendo *A. lumbricoides* y *E. coli* los más comunes. No hubo relación entre la presencia de parásitos en el lecho subungueal y en las heces, se llegó a las conclusiones donde se determinó una elevada prevalencia de parasitosis intestinales en los escolares evaluados. Aunque se demostró la importancia del lecho subungueal como diseminador de enteroparásito, este mecanismo no parece ser el principal implicado en la cadena epidemiológica de estas parasitosis en los niños estudiados. (18)

López(2012) en su Investigación titulada “Factores de Riesgo e Incidencia de parasitosis en niños de 2 a 8 años atendidos en el Subcentro de Salud de Ambulatillo durante el periodo de Enero- Agosto del 2012”, Ambato-Ecuador tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo y la incidencia de parasitosis en niños de 2 a 8 años de edad atendidos en el subcentro de Ambulatillo; el tipo de estudio fue descriptivo, transversal, que utilizó una modalidad bibliográfica, y de campo se realizó una encuesta y coparásitario con el objetivo, de establecer los factores asociados y la incidencia de parasitosis en dichos niños, de 52 niños que cumplían con los criterios de inclusión los resultados fueron los siguientes. Se confirmó la hipótesis sobre si el lavado de las manos después de las necesidades fisiológicas aumenta la probabilidad de parasitosis, la presentación de parasitosis fue del 67% de toda la población investigada, más frecuente en

mujeres y de estas la más frecuente la Ameba Histolytica, y Giardia Lamblia, sin embargo, son varios los factores que confluyen para la presentación elevada de parasitosis en Ambulatillo. Se concluye que la incidencia de parásitos en los niños de 2 a 8 años de edad atendidos en el subcentro de salud de Ambulatillo fue elevada, además los factores más comúnmente asociados fueron sociodemográficos así como la falta, de una adecuada educación en salud por lo cual se plantea la propuesta de capacitar a la población sobre medidas higiénicas y dietéticas adecuadas para prevenir la parasitosis. (19)

Maldonado (2013), en su investigación titulada: “Relación entre Parásitos Intestinales y su presencia en el lecho subungueal en alumnos de la escuela Medardo Ángel Silva, Loja- Ecuador” ha sido realizada con el fin de comprender la importancia del lecho subungueal como diseminador de parásitos intestinales principalmente en niños. Es así que se analizaron 145 muestras de heces fecales en los niños de dicha escuela, de las cuales el 97,9% resultaron parasitadas, así como también se analizaron 175 muestras del lecho subungueal, de las cuales el 5,7% resultaron parasitadas. Para el análisis de muestras fecales se utilizó el examen coproparasitario directo, mientras que para el análisis del lecho subungueal, se utilizó el método de concentración por centrifugación modificada, observando el sedimento con suero fisiológico. Se encontraron en heces varias especies de protozoos, destacando en porcentaje: E. histolytica con el 52,07%, E. coli 13,82%, G

lamblia con el 9,68% y C mesnilli con el 1,38%, así como varias especies de helmintos como A lumbricoides con el 10,59%, T trichuria con el 11%, H nana con el 0,92%, y Stercolaris con el 0,46%. (20)

Nastasi (2014) en su investigación titulada “Prevalencia de parasitosis intestinales en unidades escolares de ciudad Bolívar Venezuela”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia general de parásitos intestinales en las unidades educativas de ciudad Bolívar. Entre los resultados se encontró una prevalencia general de 63,5% sin predilección por edad o sexo. Los tipos de parásitos más prevalentes fueron los protozoarios con 83,5%. Las especies más prevalentes fueron Blastocystis con 39,7%, Entamoeba coli con 15,3%, y Giardia intestinales con 13,4%. Las asociaciones parasitarias más frecuentes Blastocystis Endolimax nana (21,1%) y entamoeba coli (7,4%). En conclusión la prevalencia fue alta, por lo tanto se recomienda seguir con este tipo de estudios en escuelas para denotar el impacto de estas infecciones en niños y la consecuencia que esto conlleva. (21)

Guailas y Zeas (2015) en su investigación titulada “Identificación de parasitismo intestinal por microscopia directa en materia fecal de los habitantes de Quilloac cuenca –Ecuador de cinco a once años”, cuyo objetivo fue Identificar parásitos intestinales por microscopia directa en materia fecal de los habitantes de Quilloac de cinco a once años de edad, la metodología del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal. Previo a la recolección de la muestra, los habitantes seleccionados con sus representantes legales

firmaron el consentimiento informado y se les aplicó una encuesta y formulario en donde constaron datos de filiación e información relacionada con las variables de estudio como: edad, sexo, hábitos de higiene, eliminación de excretas, uso de agua potable o entubada, eliminación de basura, convivencia con animales y parásito. La muestra fue de 307 niños; para la recolección de la muestra, se proporcionó envases apropiados, como técnica se utilizó un examen coproparasitario, cumpliendo normas de bioseguridad y control de calidad. Entre los resultados aportan al mejoramiento de la salud de la población, ya que el 60,6% de los niños están parasitados, de esto, el 19,9% tiene mono parasitismo y el 80,1% polipatasitismo; además se encontró: Ameba coli 16,1%, Ameba histolytica en 48;8%, Giardia lamblia 18,3%, Enteroma hominis 7,0%, Lodoameba B y Hymenolepis nana 3,8% y Ascaris lumbricoides el 2,2%. Concluyendo que la falta de salubridad, higiene personal y familiar; las condiciones económicas de los pobladores, agua entubada, deficientes programas de control parasitario, tratamientos inadecuados, son causas primordiales para que la parasitosis no se pueda erradicar. (22)

Irisarri (2016) en su investigación titulada “Estudio epidemiológico de las parasitosis intestinales detectadas en la población infantil de Ruanda Africa central”, cuyo objetivo fue conocer el estado del parasitismo intestinal y su correlación con diferentes factores intrínsecos y extrínsecos en la población infantil ruandesa. Para ello, se ha estudiado un total de 674 escolares (330 niños y 344 niñas) del Colegio Nemba I (Nemba, Gakenke, Provincia Norte de

Ruanda), con edades comprendidas entre los 6 y 18 años de edad. Se ha detectado un espectro parasitario de 17 especies (10 de protozoos y 7 de helmintos), con una prevalencia total de parasitación del 94,9% (94,5% para protozoos y 18,1% para helmintos). Las especies más prevalentes fueron: *Endolimax nana* (91,1%), *Blastocystis hominis* (89,9%) y *Entamoeba coli* (57,2%). Se ha detectado un predominio del multiparasitismo (83,8%). Además, se ha aportado datos, con técnicas moleculares, sobre el “complejo *Entamoeba* detectándose mayor prevalencia de *Entamoeba histolytica* que de *Entamoeba dispar*. Estos resultados permiten plantear estrategias de intervención en Ruanda que impulsen programas de educación sanitaria y la mejoría de la calidad de vida de la población en general, y de la población infantil en particular. (23)

Guevara (2016) en su investigación titulada “Incidencia de parasitosis y su relación con estados anémicos, en la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay de la ciudad de Riobamba, Ecuador” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en dicha unidad educativa con su relación a estados anémicos. Con una población de 220 niños, se recepto las muestras de heces y se realizó ven punción para su análisis, usando parámetros de bioseguridad y coordinación con los padres y maestros para el desarrollo de esta investigación. El examen coproparasitario se lo realizo con lugol y solución salina al 0.85%, además una Biometría Hemática de forma manual. Obteniendo como resultado que el total de niños/as parasitados fue del 35,7%,

resaltando que no existe diferencia significativa en cuanto a la prevalencia por parasitosis intestinal respecto al género, existiendo una prevalencia mayor de parasitosis en los niños siendo de 63,2%, esto se debe a que en su mayoría la población de esta Unidad Educativa la comprenden niños, siendo la población de niñas menor. Además se determinó la población parasitaria más prevalente la siguiente: quistes de *Entamoeba coli* (54%), quistes de *Entamoeba histolytica*, con (22,4%), y Huevos de *Endolimax nana*, con el (1,2%). Se concluye que no existe una relación directa de parasitosis y estados anémicos. (24)

A nivel nacional

Rodríguez, Rivera, Cabanillas y Pérez (2009) en su investigación titulada "Prevalencia y factores de riesgo asociado a parasitosis en escolares del distrito de los baños del inca ,Cajamarca". Se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia asociado a parasitosis intestinal e identificar algunos factores de riesgo asociados en escolares del nivel primario de instituciones educativas estatales de comunidades del distrito de los baños del inca, Cajamarca entre octubre a diciembre, fueron recolectadas un total de 143 muestras las cuales fueron procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontanea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreras. La prevalencia de parasitosis intestinal fue de 81,8%, la infección por parásitos patógenos fue de 38,5%, siendo las especies patógenas, *Guardia lamblia*, *Hymenolepis*

nana, Fasciola hepática y Áscaris lumbricoides. Se identificó como posible factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de la madre del escolar. Se requiere aplicar medidas que impidan la diseminación del parásito. (25)

Eleuterio, Aponte, Arrunategui (2012) en su investigación titulada “Prevalencia de parasitosis Intestinal en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos, Ancash”, cuyo objetivo fue Investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en estudiantes del Distrito de San Marcos, se analizaron en total 1303 muestras de heces de niños de nivel inicial, primario y secundario, mediante examen directo. Entre los resultados se encontró uno o más parásitos intestinales en 65,0% de los estudiantes. De las 845 muestras positivas para parásitos, se encontró un parásito en 82,0% en 18,0% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Giardia lamblia 23,7%, Ascaris lumbricoides 16,9%, Hymenolepis nana 9,6%. La frecuencia del enteroparásito no patógeno Entamoeba fue 31,8%. Se concluyó que existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento. (26)

Espejo (2014) en su investigación titulada “Parasitosis Intestinal en estudiantes del nivel primario en Huancayo” cuyo objetivo fue determinar el

nivel de parasitosis intestinal infantil según la zona de procedencia en estudiantes del nivel primario del distrito de El Tambo, Huancayo. Fue un estudio descriptivo y correlacional. Para la recolección de datos sobre la parasitosis se empleó el examen parasitológico seriado de deposiciones (EPSD) y el test de Graham, con observación de tres muestras diferentes por estudiante, correspondientes a los escolares que cursaron el primer, segundo y tercer grado de educación primaria en las Instituciones educativas Ricardo Menéndez y de Paccha. Entre los resultados: se observó que presentaron parásitos patógenos el 46,2 % de estudiantes procedentes de la zona rural y el 38,6% de zona urbana. Se concluyó que no existían diferencias significativas en relación con la parasitosis según la zona de procedencia puesto que el p valor fue de 0,42 y por lo tanto se aceptó la hipótesis nula.

(27)

Morales (2016) en su investigación titulada “Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico Essalud de Celendín en Cajamarca” cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar y encontrar presencia de los subtipos parasitarios. Fue un estudio observacional, descriptivo y de tipo transversal, realizado entre julio del 2015 y enero del 2016 en el servicio de laboratorio clínico del centro médico Essalud de Celendín, Cajamarca. Se usó una ficha de recolección de datos por participante para recopilar datos clínicos, datos sociodemográficos e interrelación personal. Se procesaron muestras seriadas

parasitológicas de 96 niños usando examen directo, test de Graham y la técnica de sedimentación espontánea. Entre los resultados de la prevalencia fue 90.6% (87/96). Se encontró *Blastocystis hominis* 81.2%, *Iodamoeba butschlii* 6.3%, *Endolimax nana* 19.8%, *Entamoeba coli* 35.4%, *Chilomastix mesnili* 13.5%, *Giardia lamblia* 9.4%, *Enterobius vermicularis* 16.7% y *Ascaris lumbricoides* 1.0%. Un 20.8% de los participantes presentaron estructuras semejantes a *Urbanorum* spp. Predominó el multiparasitismo 60.4% y hubo asociación estadísticamente significativa entre el nivel de educación y el grado parasitario ($p=0.017$), en conclusión hubo alta prevalencia de parasitosis en niños en edad preescolar y escolar del distrito de Celendín, siendo *Blastocystis hominis* el parásito con más predominio. (28)

A nivel regional

Berto (2010) en su tesis titulada “Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de pobreza y estado nutricional con la presencia de parásitos intestinales en estudiantes escolares del caserío Venenillo, Huánuco. Fue un estudio transversal y analítico. La muestra lo constituyó 42 estudiantes escolares de la única institución educativa del centro poblado a quienes se les realizó el examen coproparasitológico mediante observación directa con lugol y técnica de sedimentación rápida de Lumbreras. El nivel de pobreza fue determinado mediante el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI); y el grado de desnutrición, por

medio del índice de Waterlow. El análisis estadístico fue realizado mediante el coeficiente gamma de Goodman y Kruskal. Entre los resultados obtenidos fueron: los parásitos intestinales estuvieron presentes en 97,6%; además se encontró asociación significativa entre el nivel de parasitismo y el nivel de pobreza ($p=0,02$; $\text{gamma}=0,82$). No se encontró asociación significativa entre nivel de desnutrición y parasitismo ($p=0,77$), en conclusión la parasitosis intestinal se asoció al nivel de pobreza, no así con el nivel de desnutrición en la población de estudio. (29)

Tuesta (2015) .en su investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Palo de Acero-Huánuco”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal. Fue un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Entre los resultados obtenidos: el 60% (18) no conoce y 40% (12) conoce. Los aspectos que no conocen dados 67%(20) la parasitosis intestinal hay menor rendimiento en el colegio, 63%(19) los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, 60%(18) se transmiten del ano a la boca, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que los aspectos que conocen 87%(26) la parasitosis

intestinal afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, 87%(26) los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso y picazón en el ano. (30)

Soto (2016) en su investigación titulada “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años. Fue un estudio analítico relacional, en 105 madres y niños de 5 años, utilizando una ficha de análisis documental y un cuestionario en la recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron: respecto a los hábitos de higiene de las madres, el 71,4% tuvieron hábitos inadecuados y el 28,6% restante presentaron hábitos adecuados; en cuanto a la parasitosis intestinal en los niños, el 69,5% presentaron parasitosis y el 30,5% restante no tuvieron parasitosis intestinal. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los hábitos de higiene de la madre y sus dimensiones: aseo personal, aseo de la vivienda, manipulación de los alimentos, eliminación de excretas, disposición de basura y crianza de animales se relacionaron significativamente con la presencia de parasitosis intestinal en los niños estudio. En conclusión los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 5 años. (31)

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Teoría de promoción de la salud: Nola Pender

Esta teoría (32) identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

1.2.2. Teoría del modelo de los determinantes de la salud y las políticas de salud

La promoción de la salud (33) a nivel poblacional no puede entenderse sin comprender las teorías que explican que los principales determinantes de la salud humana, tanto a nivel individual como colectivo, están fuera del ámbito de actuación de los servicios sanitarios y del control del propio individuo.

Las teorías que ligan la salud a los denominados «determinantes de la salud» son hoy en día parte importante del discurso oficial de organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud o la Comisión Europea.

1.2.3. Modelo de creencias de salud

Éste fue uno de los primeros modelos (34) desarrollados específicamente para entender y explicar los comportamientos relacionados con la salud. Este modelo presta una atención preferente al papel de la percepción o creencia individual acerca de su vulnerabilidad para una enfermedad que amenaza su salud y acerca de las acciones que puede realizar para prevenir esa amenaza y evitar la posible enfermedad.

El Modelo de Creencias en Salud se basa en la creencia de que el comportamiento relacionado con la salud está determinado por:

- Si la persona se considera susceptible de sufrir un problema de salud,
- considera que ese es un problema de salud grave o relevante,
- está convencida de que actividades de tratamiento o prevención le reportarán beneficio,
- los potenciales beneficios superan los costes o barreras para la acción, y reconoce la necesidad de actuar.

La necesidad de actuar está influenciada por distintas variables que afectan la percepción individual y como resultado influyen su comportamiento. Entre estos factores están el nivel educativo, características culturales, experiencias personales, el género y el estatus económico.

Esas variables influyen también en nuestra percepción de la susceptibilidad, la severidad del riesgo, el beneficio y las barreras para el mantenimiento o cambio del comportamiento.

1.2.4. Teorías del aprendizaje social:

Esta teoría (35), también denominada teoría cognitivo social, basada fundamentalmente en las propuestas de Bandura, afirma que la conducta humana se explica por un modelo trídico, dinámico y recíproco en el cual la conducta, los factores personales o cognitivos y las influencias del medio

social ara Lewis (2002) el método más efectivo y consistente sería la consecución de cambios graduales en el comportamiento. Las intervenciones eficaces implican a las personas en experiencias estructuradas y exitosas en la consecución de logros graduales, de manera que la propia persona autoevalúa sus logros, y también otras personas evalúan y reconocen esos logros, lo que conlleva un aumento en la percepción de auto control y autoeficacia a la hora de conseguir los objetivos de cambio de comportamiento interaccionan entre sí simultáneamente.

1.2.5 Modelos comunitarios y grupales de promoción de salud

La práctica totalidad de los problemas de salud (36) no pueden ser resueltos adecuadamente si nos limitamos a intervenciones en el área estrictamente individual. Los determinantes de la salud son socialmente contruidos y la capacidad de opción individual está altamente limitada, condicionada e influenciada por estructuras y circunstancias sociales, que trascienden la capacidad de influencia y control de los individuos aislados. La salud y el bienestar individual y colectivo pueden ser promocionados por medio de la creación de estructuras sociales y políticas que favorezcan unas condiciones de vida y unos estilos de vida saludables, así como por medio de la reducción o eliminación de los riesgos para la salud en el medio ambiente y social.

Para ello es necesario conocer cómo operan los sistemas sociales, cómo ocurren los cambios dentro y entre esos sistemas, y cómo los cambios organizativos y comunitarios influyen el comportamiento y salud de la población.

Los modelos y teorías comunitarias de promoción de salud posibilitan el desarrollo de estrategias e iniciativas planificadas y puestas en marcha por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud y el bienestar social: centros escolares, lugares de trabajo, servicios sanitarios, grupos comunitarios y organismos dependientes de las administraciones y agencias públicas. Otros colectivos cuya misión principal no es la mejora del bienestar y la salud, tales como los medios de comunicación, pueden también desarrollar un papel muy importante.

1.3. Bases conceptuales

1.3.1. Parasitosis Intestinal

Las parasitosis intestinales (37) siguen siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a niños y trae como consecuencias negativas la desnutrición y el deterioro cognitivo. Especialmente en pacientes con inmunodeficiencias secundarias, en quienes el deterioro de las barreras de defensas y su respuesta inmunitaria deficiente, carga viral y a la enfermedad de base, hacen que sean más vulnerables a estas infecciones. Esto disminuye la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes, por lo cual se hace

necesario que cada institución de salud conozca las principales parasitosis intestinales presentes en la población de su área de influencia, así como la creación de una base de datos adecuada que permita el conocimiento de las principales parasitosis que pueden afectar a la población infantil con inmunodeficiencias secundarias. Este conocimiento permitiría el diseño de estrategias de diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, así como la planificación de educación sanitaria para los representantes de estos niños, contribuyendo a la mayor protección de este grupo especial de pacientes.

La parasitosis intestinal (38) es uno de los problemas de salud pública más prevalentes en países en vías de desarrollo como el nuestro, sobre todo afecta a la población de estratos socioeconómicos bajos, con deficiencias de saneamiento básico como en la disponibilidad de agua y desagüe. En el Perú, prevalece en zonas rurales y urbano-marginales por las condiciones ecológicas favorables para la transmisión. Los parásitos intestinales pueden llegar a tener ciclos de vida simple o complejos, en general, el ciclo de vida simple es aquel en el cual solo se utiliza un tipo de hospedero para el desarrollo completo de los diferentes estadios del parásito. El ciclo de vida más simple se observa en los protozoos y es aquel que permite a los parásitos dividirse en el interior del hospedero, para aumentar su número y a su vez producir formas (quistes) que salen al exterior para infectar nuevos organismos. Los helmintos, por su parte requieren la salida al exterior de huevos o larvas, que en circunstancias propicias de temperatura y humedad,

llegan a ser infectantes (geohelminths). Las parasitosis intestinales, ocasionadas por endoparásitos que se alojan en el intestino del hospedero, constituyen un importante problema de salud pública por sus altas tasas de prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales, siendo la población infantil la principalmente afectada. Aunque el mecanismo y vía de contagio varía, la mayoría de los parásitos intestinales se adquieren al ingerir agua, o alimentos contaminados con restos fecales que contienen quistes o huevos, y en ocasiones la ingestión de carne cruda o insuficientemente cocida puede ser otra vía de transmisión. Todas las personas, a cualquier edad pueden ser portadores de parásitos, sin embargo, los daños ocasionados por estos organismos son mucho mayores en los niños, afectando su crecimiento debido a que estos generan problemas de desnutrición por la pérdida de nutrientes.

1.3.2. Clasificación de los parásitos (39)

❖ Giardiasis: (Giardia intestinal, G Lamblia y G duodenalis)

Etiopatogenia: Se trata de la parasitosis intestinal más frecuente a nivel mundial, con distribución universal tras la ingesta de quistes del protozoo, estos dan lugar a trofozoitos en el intestino delgado (ID) que permanecen fijados a la mucosa hasta que se produce su bipartición, en la que se forman quistes que caen a la luz intestinal y son eliminados con las heces. Los quistes son muy infectantes y pueden permanecer

viables por largos periodos de tiempo en suelos y aguas hasta que vuelven a ser ingeridos mediante alimentos contaminados. Muy frecuente en niños de zonas endémicas y adultos que viajan a este tipo de lugares.

Clínica: La sintomatología puede ser muy variada:

- a) Asintomático: más frecuente en niños de áreas endémicas.
- b) Giardiasis agua: diarrea acuosa que puede cambiar sus características a esteatorreicas, deposiciones muy fétidas, distensión abdominal con dolor y pérdida de peso.
- c) Giardiasis crónica: Sintomatología subaguda y asocia signos de mal absorción, desnutrición y anemia.

Diagnóstico: Determinación de quistes en materia fecal o de trofozoitos en el cuadro agudo con deposiciones acuosas. Es importante recoger muestras seriadas en días alternos, pues la eliminación es irregular y aumenta la rentabilidad. En el caso de pacientes que presentan sintomatología persistente y estudio de heces negativo se recomienda realización de ELISA en heces.

Tratamiento y prevención: El porcentaje de resistencia de Giardia a metronidazol esta aumentado, por lo que es necesario conocer alternativas eficaces. Es importante extremar las medidas que controlen la contaminación fecal de aguas así como la ingesta de

alimentos y bebidas en condiciones dudosas en viajes a zonas endémicas.

- **Amebiasis: (Entamoeba histolytica/distar)**

Etiopatogenia: Tras la indigestión de quistes contenidos en alimentos y aguas contaminadas o por déficit de higiene en manos, los trofozoitos eclosionan en la luz intestinal y coloniza y pueden permanecer en ese lugar o invadir la pared intestinal para formar nuevos quistes tras bipartición, que son eliminados al exterior por la, materia fecal y volver a contaminar agua, tierra y alimentos. En el proceso de invasión de la mucosa y submucosa intestinal producen ulceraciones responsables de parte de la sintomatología de la amebiasis, así como la posibilidad de diseminación a distancia y afectación de otros órganos diana (absceso hepático).

Clínica: Muy variada, desde formas asintomáticas hasta cuadros fulminantes:

a) **Amebiasis asintomática** : Representa el 90% del total

b) **Amebiasis intestinal invasora aguda o colitis amebiana**

disentérica: gran número de deposiciones con contenido mucoso y hemático, tenesmo blanco, con volumen de la deposición muy abundante en un principio y casi inexistente posteriormente, dolor abdominal importante, tipo cólico.

c) Amebiasis intestinal invasora crónica o colitis amebiana no disentérica: Dolor abdominal tipo cólico con cambio del ritmo intestinal, intercalando periodos de estreñimiento con deposiciones diarreicas, tenesmo leve, sensación de plenitud postprandial, náuseas, distensión abdominal, y borborigmos.

Diagnóstico: Mediante visualización de quistes en materia fecal o de trofozoítos en cuadro agudo con deposiciones acuosas.

Tratamiento y prevención: El portador asintomático tiene un papel fundamental en la perpetuación de la endemia, la amebiasis intestinal tiene, además, tendencia familiar y predominio en grupos familiares, por lo que resulta fundamental extremar las medidas de higiene personal y comunitaria.

- **Tricocefalosis (*Trichuris trichiura*)**

Etiopatogenia: Geohelminiasis producida por la ingesta de huevos embrionados procedente de alimentos, tierra (típico en niños) o aguas contaminadas. Las larvas maduran en ciego y colon ascendente, donde permanecen enclavados a la mucosa, produciendo lesión mecánica y traumática con 23 inflamación local, y desde donde vuelvan a producir nuevos huevos fértiles que son eliminados por materia fecal.

Clínica: Depende del grado de parasitación: desde asintomática, pasando por dolor cólico y deposiciones diarreicas ocasionales, hasta cuadros

disentéricos con deposiciones mucosa sanguinolentas hasta cuadros (en pacientes inmunodeprimidos) y prolapso rectal.

Diagnóstico: Identificación de huevos en materia fecal. En casos graves, plantear el diagnóstico diferencial con amebiasis, disentería bacilar y colitis ulcerosa.

Tratamiento y prevención:

Extremar medidas de higiene personal, adecuada eliminación de excretas, utilización de agua potable y correcto lavado de alimentos, vigilancia de los juegos con arena de niños en parques, lavar manos.

❖ **Ascariosis (*Ascaris lumbricoides*)**

Etiopatogenia: Es la helmintiasis más frecuente y con mayor distribución a nivel mundial. Tras ingestión de material contaminado, las larvas eclosionan en ID, atraviesan la pared intestinal, se incorporan al sistema portal y llegan nivel pulmonar, donde penetran en los alveolos y ascienden hasta vías respiratorias altas que por la tos y deglución, llegan de nuevo a ID, donde transforman en adultos, producen nuevos huevos, que se eliminan por material fecal.

Clínica:

- a) **Digestiva:** dolor abdominal difuso (por irritación mecánica) y menos frecuentemente meteorismo, vómitos y diarrea.

b) **Respiratorio:** desde sintomatología inespecífica hasta síndrome de loeffler (cuadro respiratorio agudo con fiebre de varios días, tos y expectoración abundante y signos de condensación pulmonar transitoria, consecuencia del paso pulmonar de las larvas y una respuesta de hipersensibilidad asociada). Otras: anorexia, malnutrición, obstrucción intestinal, absceso hepático.

Diagnóstico: Hallazgo del parásito o sus huevos en materia fecal o de las larvas en esputo o material gástrico si coincide con fase pulmonar.

❖ **Taenia solium**

Etiopatogenia: Es la afectación tisular de la larva de la T. solium. El hombre ingiere huevos de este subtipo de tenia y al llegar a ID, penetran la pared hasta alcanzar el sistema circulatorio, el pulmón y posteriormente el corazón izquierdo desde donde son distribuidos por la circulación arterial a distintos lugares del organismo (más frecuentemente SNC, tejido celular subcutáneo, músculo y ojo), en los que forma los denominados quistes o cisticercos, que pueden permanecer durante años y que, al morir, producen una importante reacción inmunológica e inflamatoria que provoca gran parte de la sintomatología.

Clínica: Neurocisticercosis: epilepsia de aparición tardía, cefalea y signos de HTIC, síndrome psicótico, meningitis aséptica, síndrome de los pares craneales, síndrome medular, nódulos subcutáneos y musculares blandos y no dolorosos, generalmente asociados a la neurocisticercosis.

- a) **Afectación oftálmica:** generalmente única y unilateral. Si la larva muere, puede producir importante reacción inflamatoria y provocar importante reacción uveal, desprendimiento de retina y ceguera.

Diagnóstico: Imagen: TC cerebral o RNM en paciente procedente de área endémica con inicio de sintomatología neurológica descrita inmunodiagnostico con inmunoblot, posee mayor sensibilidad y especificidad que el diagnostico por EIA.

Tratamiento y prevención: Puede ser necesario añadir al tratamiento, corticoides, antiepilépticos e incluso cirugía si aparecen signos de HTIC. Es necesario realizar control de imagen 3-6 meses después de concluir el tratamiento. Para la prevención es fundamental realizar una correcta cocción de la carne de cerdo así como extremar las medidas de higiene en la cría de éstos.⁵²

1.3.3. Síntomas de la parasitosis:

La sintomatología (40) en la parasitosis intestinal es inespecífica puede hallarse dolor abdominal, en el cual puede ser errático o tipo cólico y suele acompañarse con estado nauseoso o sensación de opresión en epigastrio entre otros síntomas cabe destacar la alteración del ritmo defecatorio existiendo más comúnmente diarreas; también puede haber pérdida del apetito decaimiento, prurito anal y nasal,(especialmente nocturnos) ocasionalmente puede expresarse palidez de piel y mucosas, trastorno de conducta nerviosismo ,trastornos en la absorción intestinal y a veces tos.

Los signos y síntomas producidos por los protozoarios y helmintos son los más frecuentes en el mundo especialmente en niños alojándose en el sistema digestivo presentado o no síntomas muy variados como vómitos ,diarrea, picazón anal, dolor abdominal, provocar molestias generales o afecciones en otros órganos o sistemas ,entre ellos debilidad ,palidez ,pérdida de peso, anemia ,sangre heces e incluso la expulsión de gusanos, siendo la diarrea una de las manifestaciones clínicas la cual puede ser aguda o persistente y en ocasiones manifestarse como disentería .La enfermedad diarreica representa un problema de salud pública ,siendo los parásitos intestinales una de sus causas. Hay muchas pruebas de que las desnutrición y la parasitosis intestinal ocurren juntas e interactúan en una misma población humana, alterando la función inmunitaria ,los helmintos modulan o evaden la defensa inmunitaria del huésped creando una

interacción dinámica entre el sistema inmune humano y la población de parasitosis. Los anquilostomas, además, causan pérdidas crónicas de sangre intestinal que pueden dar lugar a anemia, los gusanos hacen que se absorban mal los nutrientes. Además, la ascáride posiblemente compite por la vitamina A en el intestino. Algunos helmintos transmitidos por el suelo también pueden causar pérdida de apetito y, por consiguiente, un deterioro del aporte nutricional y de la condición física. En particular trichuria puede causar diarrea y disentería. (41)

1.3.4. Factores de riesgo

Es todo aquello que afecta la probabilidad de que padezca una enfermedad, la infección parasitaria por protozoarios y helmintos están estrechamente relacionadas con determinadas condiciones ambientales, socio-económicas y situaciones de mayor riesgo como: mala alimentación, condiciones de vivienda precarias, contacto con suelos contaminados, saneamiento inadecuado, carencia de agua potable, falta de higiene en la preparación y almacenamiento de los alimentos, son factores que influyen en el parasitismo en especial la población infantil vulnerable de adquirir infecciones intestinales. Conociendo que el comportamiento humano influye mucho en la transmisión de parasitismo hemos tratado de concientizar a su familia sobre esta enfermedad. (42)

López (43) clasifica como factores de riesgo de la parasitosis a:

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos que pueden afectar o incrementar el riesgo de presentación de parasitosis intestinal se relacionan con la edad, la procedencia, la utilización de agua potable, o agua intubada, así como también la ocupación el tipo de alimentación la forma de preparar los alimentos el tiempo de cocción de las carnes, el tiempo de consumo, la contaminación ambiental de los cultivos, el lavado de manos después de las necesidades biológicas así como el tipo de educación en salud, esto puede influir directa o indirectamente la presentación de parasitosis.

Factores del paciente.

En este caso se relaciona con la edad, la alimentación complementaria a qué edad inició, los antecedentes de enfermedades parasitarias, de enfermedades que disminuyan la respuesta inmunológica, la desparasitación habitual recomendada, entre otros factores.

Factores relacionados con la atención médica.

Las infecciones parasitarias intestinales provocan un número no despreciable de niños infestados en nuestro país. A la patología producida por este tipo de parásitos ya conocida en nuestro medio (como giardiasis, oxiuriasis, ascariosis), hay que añadir un incremento en el número de casos y nuevos

tipos de parasitación por patógenos menos frecuentes hasta ahora, pero que se están incrementando paralelamente a la nueva situación sociodemográfica de nuestro país. Es por esto que representa un reto para el médico, que se enfrenta a una patología que se presenta a menudo en nuestro medio. Es, por tanto, necesario para los médicos un conocimiento epidemiológico, microbiológico y clínico adaptado a esta situación y disponer nuestro medio. Es, por tanto, necesario para los médicos un conocimiento epidemiológico, microbiológico y clínico adaptado a esta situación y disponer de las opciones de diagnóstico y terapéutica para el correcto manejo de estos niños.

1.4. Definición de términos operacionales:

- **Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión; y representan directa o indirectamente sobre los procesos que acontecen enfermedades epidemiológicas en un individuo, familia y comunidad.
- **Incidencia:** Número de casos nuevos en un determinado periodo de tiempo; o también es el número de casos nuevos de una enfermedad, muerte, lesión, síntoma que aparece en una determinada población dentro de un periodo temporal y demuestra la posibilidad de que una persona dentro de esa población pueda ser afectada por esa enfermedad.

- **Parásito:** Son organismos que habitan otros organismo, generalmente más grandes (hospederos), en su interior (endoparásitos) o superficie (ectoparásitos) del cual se nutren, causándole daño.
- **Parasitosis:** Enfermedad infecciosa causada por parásitos (protozoos, vermes, cestodos, nematodos) y son organismos que viven dentro o sobre otro organismo, nutriéndose de él.
- **Lecho ungueal:** Es el tejido conectivo adherente que se encuentra debajo del cuerpo ungueal y conecta con el dedo, es decir es el corion que ese encuentra por debajo de la uña, el lecho subungueal, es el corion situado por debajo de las uñas, en el que se reconocen una serie de líneas transversales
- **Niño preescolar:** Niños que inician sus primeros pasos educativos en una institución educativa, es decir es la etapa del proceso educativo que antecede la escuela primaria.

1.5. Hipótesis:

1.5.1. Hipótesis General:

- **Hi:** Los factores de riesgo influyen en la incidencia de parasitosis por el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

- **Ho:** Los factores de riesgo no influyen en la incidencia de parasitosis por el lecho subungueal en niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca- 2017.

1.5.2. Hipótesis Específicos:

- **Hi₁:** Los factores de riesgo de higiene de manos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
Ho₁: Los factores de riesgo de higiene de manos no influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
- **Hi₂:** Los factores de riesgo de higiene anal influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
Ho₂: Los factores de riesgo de higiene anal no influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
- **Hi₃:** Los factores de riesgo de higiene de alimentos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
Ho₃: Los factores de riesgo de higiene de alimentos no influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.

1.6. Variables de investigación

Las variables para la presente investigación se toman en cuenta los siguientes:

1.6.1. Variable primaria (dependiente)

- Incidencia de Parásitos en el lecho subungueal

1.6.2. Variable secundaria (independiente)

- Factores de riesgo

1.6.3 Variables interviniente o de caracterización

- Consideramos dentro de este grupo las variables sociodemográficas más relevantes las cuales son: Edad y sexo del niño; de la madre: edad, grado de instrucción, ocupación, estado civil. Además se consideró Saneamiento básico de la vivienda: estado de la vivienda, fuente de abastecimiento de agua, tratamiento del agua y eliminación de excretas.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo que influye en la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca -2017

1.7.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de los niños preescolares en estudio.
- Identificar las características sociodemográficas de las madres de los niños preescolares en estudio.
- Identificar el estado de la vivienda de los niños preescolares en estudio.
- Conocer la fuente de abastecimiento de los niños preescolares en estudio.
- Identificar el consumo de agua tratada por los niños preescolares en estudio.
- Identificar el lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares en estudio.
- Conocer los parásitos que presentan los niños preescolares en estudio.
- Identificar si el factor de riesgo de higiene de manos influye en la parasitosis del lecho subungueal de los niños preescolares en estudio.
- Describir si el factor de riesgo de higiene anal influye en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares en estudio.
- Identificar si el factor de riesgo de higiene de alimentos influye en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares en estudio.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio

La presente investigación se llevara a cabo en la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado, se encuentra ubicado en el distrito de Pillco-marca departamento de Huánuco, que brinda labores académicas durante el turnos de mañanas a los niños preescolares del plantel.

2.2. Población muestral

Para la investigación la muestra de estudio estuvo constituido por los niños preescolares que asisten, con edades de 4-6 años y sus respectivas madres de familia de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado – Pillco marca, los cuales suman un total de 30 niños.

Dicha población muestral se seleccionará haciendo uso de métodos no probabilísticos por conveniencia mediante los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Se incluyeron a los niños preescolares que:

- Niños preescolares que asisten puntualmente a sus clases de la institución educativa en estudio.
- Niños con madres de familia que firman el consentimiento informado para ser estudiados.
- Niños que tuvieron uñas sucias o crecidas.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a los adolescentes que:

- Niños preescolares y madres de familia que no quieren participar en el estudio.
- Niños preescolares que abandonan durante la investigación.
- Niño que no tuvieran uñas crecidas o sucias.
- Niños(as) que no estén en el rango de mayores de 4-6 años

2.3. Nivel de investigación

Es correlacional, ya que busca determinar los factores de riesgo que influye en la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca -2017

2.3.1. Tipo de Investigación:

Según el periodo de tiempo es **prospectivo** porque pertenece al tiempo futuro y la recolección de datos se realizará con fuentes primarias.

Según participación del investigador es de tipo **observacional**, puesto que no hay manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observara los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

Según el periodo y secuencia de los hechos y registro de la información, el estudio es de tipo **transversal**, porque los instrumentos se aplicarán a la muestra en un solo momento y las variables se medirán solo una vez.

Según la cantidad de variables a estudiar es **analítico** porque las variables a estudiar son dos, con la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas.

2.4. Diseño de Investigación:

El diseño aplicado en la investigación fue correlacional, tal como se muestra a continuación:

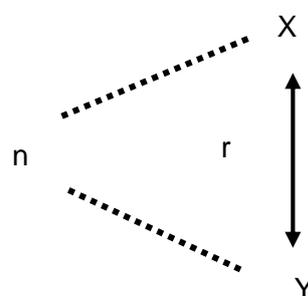
Dónde:

n= Población muestral de niños preescolares

X=Factores asociados

Y= incidencia de parasitosis del lecho ungueal

r= Relación de las variables X e Y



2.5. Técnicas e instrumentos de investigación:

En el presente estudio, se aplicara para la recolección de datos, técnicas de entrevista y observación.

TECNICAS:

- Entrevista, donde se entrevistarán a las madres de los niños preescolares en la institución educativa Juan Velasco Alvarado –Pillco Marca; sobre los factores de riesgo e Incidencia que influyen en la parasitosis del lecho subungueal.

- Observación, donde se observarán los tipos de parásitos que se encuentran en el lecho subungueal de los niños preescolares.

INSTRUMENTO:

- Para la entrevista, como instrumento se utilizará una guía de entrevista con preguntas cerradas relacionadas a los factores de riesgo que influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares.
- Para la observación, como instrumento se usará una guía de observación con parámetros de evaluación de los tipos de parasitosis que se encuentren en el lecho subungueal de niños preescolares en estudio.
- **Guía de entrevista socio demográfica para la madre (anexo 01)**
Este instrumento consta de 3 dimensiones (características socio demográficas, hábitos higiénicos de la madre y saneamiento básico de la vivienda).
- **Guía de Observación (anexo 02)** Este instrumento será aplicada en los niños preescolares; sirve para observar y evaluar los diferentes tipos de parásitos que se encuentren presentes en el lecho subungueal de la Investigación en estudio
- **Ficha de examen parasitológico en el lecho subungueal del preescolar (anexo 03).** Este instrumento de evaluación objetiva diseñado para determinar los factores de riesgo e incidencia de

parasitosis en el lecho subungueal consta de 2 dimensiones (datos generales del preescolar, (examen del método de TEST DE GRAHAM, aplicado al preescolar) y la muestra del raspado con cinta adhesiva.

Técnica de concentración

El diagnóstico de las infecciones parasitarias intestinales se basa ampliamente en el análisis microscópico de las muestras fecales, que incluyen montajes húmedos directos, concentrados y frotis con tinción permanente. La cantidad de formas parasitarias en muestras de materias fecal, a menudo, es muy escasa y muy difíciles de detectar en preparados directos en fresco o en frotis teñidos; por lo tanto, siempre deben realizarse procedimientos de concentración. Como parte del laboratorio de diagnóstico de entero parásito, se realiza un estudio parasitológico de heces, el cual puede llevar diferentes tipos de técnicas como:

- 1) Examen directo de una pequeña porción de heces frescas.
- 2) Examen después de aplicar un método de concentración y
- 3) Examen de extensiones o preparaciones permanentes.

Se utilizan 2 técnicas de concentración, como parte de un análisis cualitativo:

- **Concentración de quistes por el método formol-éter**

También llamada técnica de sedimentación por centrifugación

con Formol-Éter, es efectivo para concentrar huevos y larvas de helmintos, recomendada para detectar huevos de trematodos, acantocéfalos y algunos huevos de cestodos, que no son aislados por el método de centrifugación con sulfato de cinc. Esta técnica es difásica ya que emplea dos fases no-miscibles

- **Concentración de quistes por flotación con sulfato de zinc**

También llamado método de Faust. Se basa en que los quistes y/o huevos de los parásitos flotan en la superficie por ser de menor densidad que el sulfato de zinc a 33,3%, cuya densidad es 1180 g/cm³. Es útil para la búsqueda de quistes y/o huevos de parásitos y excepcionalmente se observan larvas. Se recomienda controlar la densidad del sulfato de zinc y usar agua filtrada para el lavado previo de la muestra.

Sedimentación por centrifugación: Método de Charles Barthelemy modificada por Bacigalupo y Rivero que consiste en:

- Mezclar 10 gramos de heces con 50 ml de solución fisiológica, o agua de la canilla.
- Tamizar a través de un colador metálico.
- Filtrar sobre gasa en un embudo.
- Recoger 10 ml del filtrado en un tubo de centrífuga.
- Centrifugar 5 minutos a 1500 r.p.m. Descartar el sobrenadante.

- Repetir esta operación 3 veces o hasta que el sobrenadante quede límpido.
- Resuspender el sedimento con solución fisiológica o agua de la canilla más 2 ml de éter sulfúrico. Tapar con tapón de goma y agitar vigorosamente para extraer las grasas.
- Centrifugar 1 minuto a 1500 r.p.m. Descartar el tapón graso de un golpe seco, conservando el sedimento.
- Examinar microscópicamente el sedimento.

2.5.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Todos los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, teniendo en consideración el juicio de 5 expertos a los fines de juzgar, de manera independiente, los ítems del instrumento, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la tendenciosidad o sesgo en la formulación de los ítems.

Cada experto recibió adecuada información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, Operacionalización de las variables, y los instrumentos de recolección de datos.

Los expertos dieron a conocer sus distintos puntos de vista, teniendo en cuenta las apreciaciones del instrumento respecto a

cada ítem. La mayoría de expertos concordaron en sus observaciones donde hubo coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no son tendenciosos quedando incluidos en el instrumento.

2.5.2. Confiabilidad de los instrumentos

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, empleamos el coeficiente alfa de Crombach para la Guía de entrevista dirigido la madre, en el cual se obtuvo el valor de 0,798 que se muestra en la siguiente tabla.

CONFIABILIDAD	(n_p = 15)
	Alfa de Crombach
Guía de entrevista dirigido a la madre	0,798

Se realizaron dichas medidas en los resultados de la prueba piloto (se aplicó los instrumentos en un contexto similar).

2.6. Procedimiento

En el estudio participaron todas las madres de los niños preescolares previa firma del consentimiento informado. Los pasos desarrollados para el cumplimiento de los objetivos planteados fueron los siguientes:

- Solicitud de permiso a la directora de la Institución Educativa, Juan Velasco Alvarado Huanuco-2017 ámbito de estudio donde se aplicaran los instrumentos de recolección de datos, a la muestra correspondiente, especificando el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información para realizar la investigación.
- Autorización de profesora del aula de dicha Institución
- Consentimiento informado. (Anexo 03)
- Aplicación de instrumentos.
- Compromiso de confidencialidad y protección de datos.
- Solicitar el consentimiento informado a las madres de los niños preescolares para la selección de la muestra, para luego ser estudiadas o evaluados sobre el problema a investigar.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Selección, cómputo y evaluación de datos.
- Interpretación de los resultados confrontando con fuentes o antecedentes similares, con la base teórica disponible.

2.7. Consideración Éticas

La presente investigación fue una investigación observacional, por lo que no se precisaron garantías de daños producidos por los procedimientos empleados. Se procedió a explicar verbalmente y luego con información impresa el objetivo el estudio, así mismo se absolvieron interrogantes, en

aquellas que no aceptaron participar, se agradeció por el apoyo se indicó que no existiría ninguna represalia por la negativa a la participación, en todo momento se garantizó que su participación era voluntaria, no habría retribución económica al mismo.

Así mismo se indicó a la madre que la información a obtener tenía la finalidad de formar parte de una tesis de investigación, garantizando la confidencialidad de la información.

La información fue recolectada de forma confidencial, es decir, que solo el investigador principal o personas autorizadas tendrían acceso a información de identificación de las participantes, para ello cada participante firmaba el Consentimiento informado.

2.8. Plan de tabulación y análisis de datos:

Luego de la aplicación de los cuestionarios a los estudiantes del quinto año que conformó la muestra de la institución en estudio, se realizó la revisión de los datos para ver si habían contestado correctamente los ítems. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables de estudio, obteniendo una globalización de la información que luego fue vaciado a una base de datos (SPSS 22) que nos permitió construir cuadros y gráficos en cuanto a la frecuencia y porcentaje para la obtención de los resultados reales.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADO DE LA INVESTIGACION

3.1.1. DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Características sociodemográficas		n=30	
		f	%
Edad	5 años	9	30,0
	6 años	14	46,7
	7 años	7	23,3
Sexo	Masculino	20	66,7
	femenino	10	33,3

Fuente: Características sociodemográficas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Del 100%(30) niños preescolares con respecto a las características sociodemográficas: la edad que predominó fue de 6 años con 46,7% (14), seguido de 5 años con un 30,0% (9) y 23,3%(7) de 7 años.

El género que predominó fue el masculino con el 66,7 % (20), mientras que el género femenino representa el 33,3 % (10) de los niños preescolares en estudio.

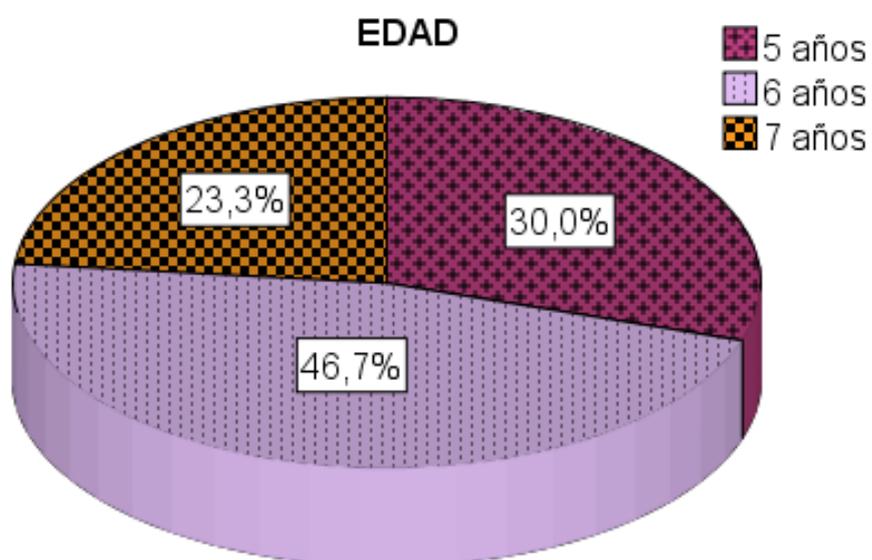


Figura 01. Representación gráfica de la edad de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

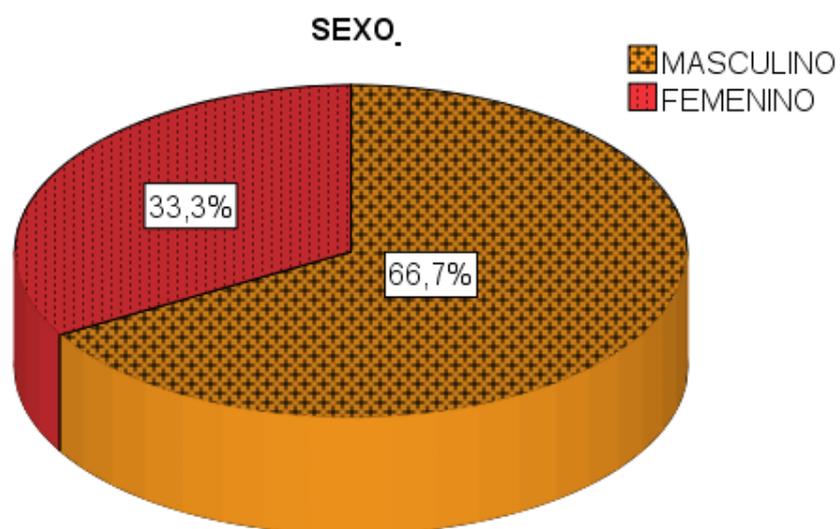


Figura 02. Representación gráfica del sexo de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Tabla 02. Características socio sociodemográficas de las madres de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Características sociodemográficas de las madres		n=30	
		f	%
Edad	23-30 años	15	50,0
	31-38 años	9	30,0
	39-45 años	6	20,0
Estado civil	Conviviente	15	50,0
	Casada	10	33,3
	Separada	5	16,7
Nivel de Escolaridad	Primaria	6	20,0
	Secundaria	17	56,7
	Superior	7	23,3
Ocupación	Ama de casa	22	73,3
	Empleado publico	4	13,3
	Comerciante	4	13,3
Hijos menores de 6 años	1-2 hijos	23	76,7
	Más de 2 hijos	1	3,3
	Ninguno	6	20,0

Fuente: Características sociodemográficas de las madres de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Del 100% (30) de las madres de los niños preescolares con respecto a sus características sociodemográficas mostró lo siguiente: en cuanto a la edad el 50,0%(15) tienen de 23-30 años, seguido del 30,0%(9) de 31-38 años y el 20,0%(6) de 39-45 años.

En cuanto al estado civil, el 50,0% (15) son convivientes, el 33,3%(10) son casadas y el 16,7%(5) son separadas.

En cuanto al nivel de escolaridad, el 20,0% (6) alcanzaron el nivel primario, el 56,7%(17) el nivel secundario y el 23,3%(7) el nivel superior.

En cuanto a ocupación, el 73,3% (22) son ama de casa, el mismo porcentaje 13,3%(4) son empleados públicos y comerciantes.

En hijos menores de 6 años, el 76,7% (23) tiene entre 1-2 hijos, el 3,3%(1) tiene más de 2 hijos y el 20,0%(6) no tienen hijos.

3.1.2. DESCRIPCIÓN DEL SANEAMIENTO BASICO DE LA VIVIENDA

Tabla 03. Estado de vivienda de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Estado de vivienda	n= 30	
	f	%
Adecuado	8	26,7
Inadecuado	22	73,3
Total	30	100%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 3 respecto al estado de vivienda, condiciones a las que se encuentra la vivienda se observa que del 100% (30), el 73,3% (22) tienen vivienda inadecuada que se refiere al piso en mal estado o de tierra, techo de materiales frágiles y paredes en mal estado, siendo un factor importante de presentación de parasitosis mientras que el 26,7%(8) es adecuado que se refiere a que tiene el piso de cemento o losa, paredes de madera y techo en buen estado.

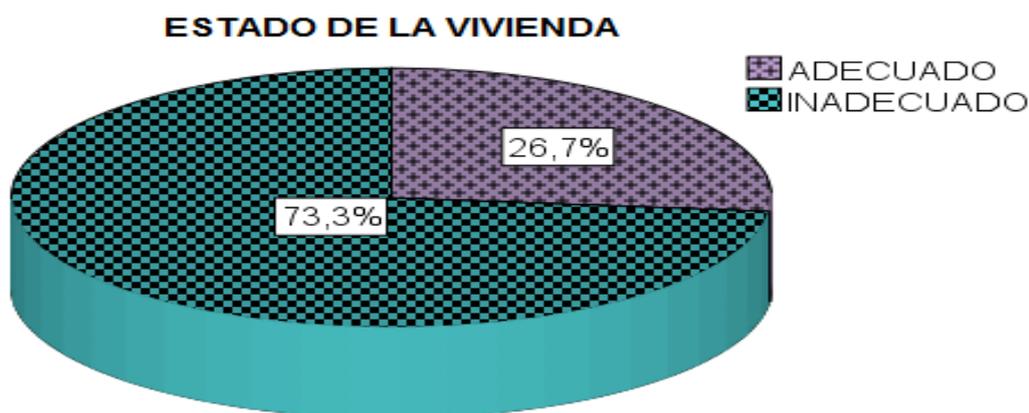


Figura 03. Representación gráfica del estado de vivienda de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Tabla 04. Fuente de abastecimiento de agua de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Fuente de abastecimiento de agua	n= 30	
	f	%
Agua potable	10	33,3
Cisterna	15	50,0
Sequia o rio	5	16,7
Total	30	100%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 4 respecto a la fuente de abastecimiento de agua, se observa que del 100% (30), el 50,0% (15) se abastecen por cisterna, el 33,3%(10) tienen agua potable y el 16,7%(5) lo hacen por sequía o río. Es de suma importancia conocer el lugar de donde se adquiere el agua puesto que existen enfermedades transmitidas por el agua entre ellas la parasitosis.

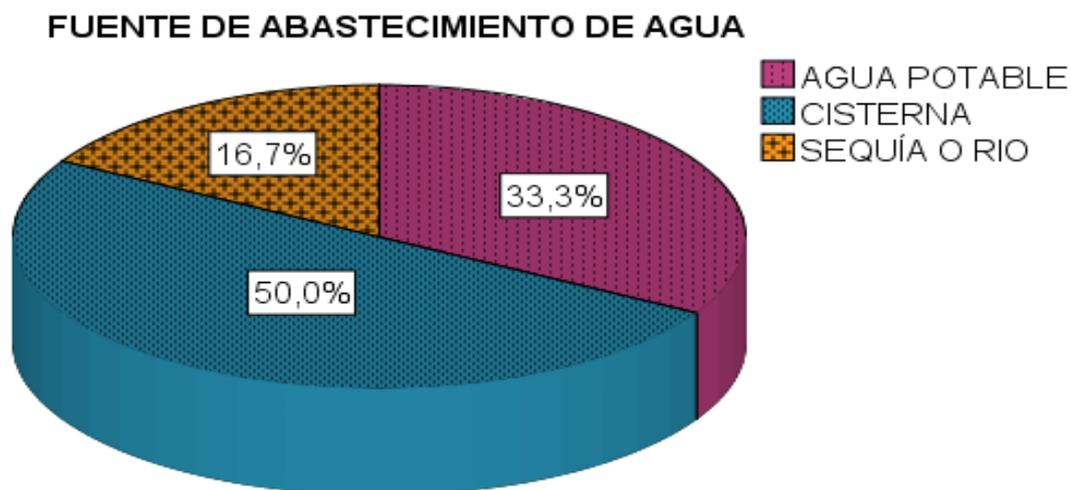


Figura 04. Representación gráfica de fuente de abastecimiento de agua de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Tabla 05. Consumo de agua tratada por los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Consumo de agua tratada	n= 30	
	f	%
Clorado	9	30,0
Hervido	21	70,0
Total	30	100%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 5 respecto al consumo de agua tratada, se observa que del 100% (30), el 70,0% (21) el agua lo consumen hervido mientras que el 30,0%(9) lo consumen clorado. El agua que consumen los niños preescolares debería ser tratada para ser consumido de lo contrario esto podría explicar la elevada presentación de parasitosis intestinal.

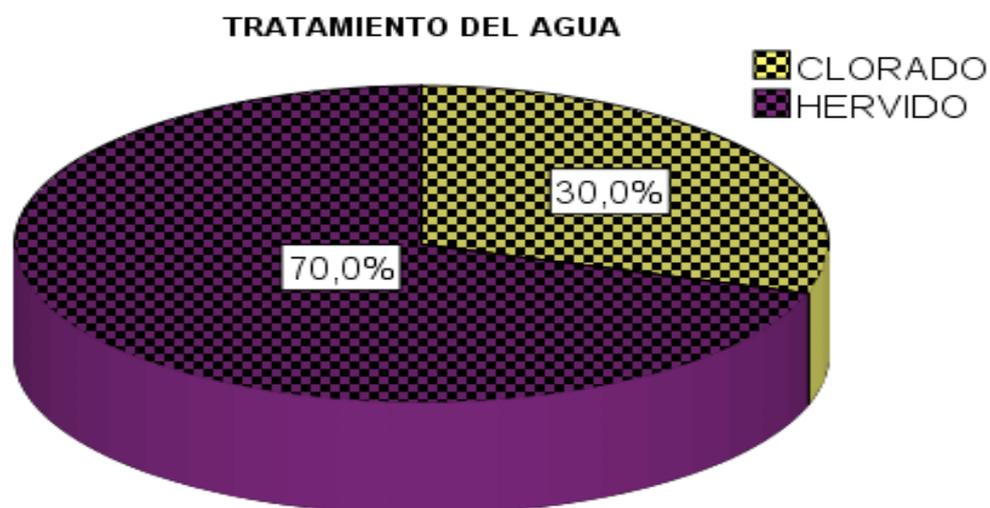


Figura 05. Representación gráfica del consumo de agua tratada de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Tabla 06. Lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Lugar de eliminación de excretas	n= 30	
	f	%
Letrina	12	40,0
Inodoro	18	60,0
Total	30	100%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 6 respecto al lugar de eliminación de excretas, se observa que del 100% (30), el 60,0% (18) lo realizan en el inodoro mientras que el 40,0%(12) en letrina. La inadecuada eliminación de excretas constituye un factor de riesgo para la parasitosis puesto que casi siempre se contagia a través del ciclo ano-mano-boca lo que facilita el que una misma persona “se contagie a sí mismo”.

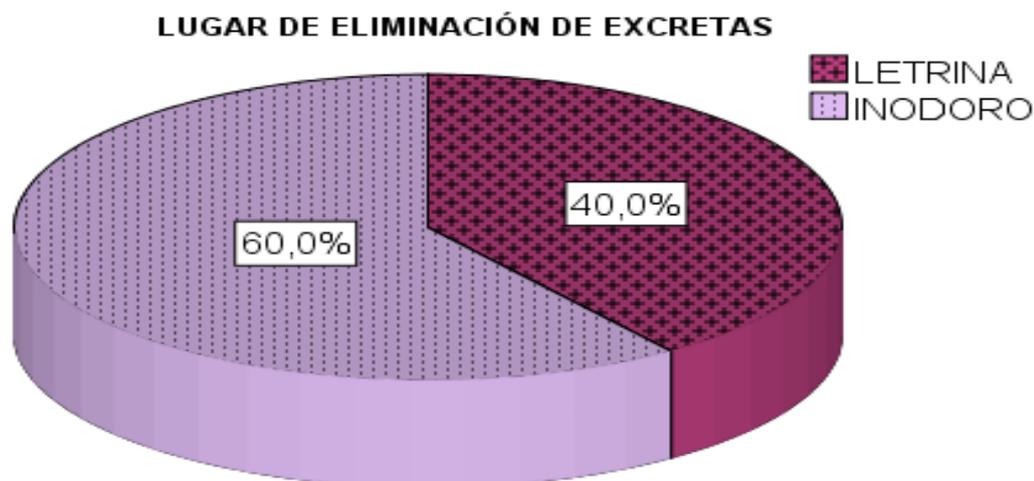


Figura 06. Representación gráfica de fuente del lugar de eliminación de excretas de los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Tabla 07. Presencia de parásitos en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

Presencia de parásitos	n= 30	
	f	%
No	11	36,7
Enterobius Vermiculares	7	23,3
Ácaros	5	16,7
Entoameba coli	3	10,0
Áscaris Lumbricoides	3	10,0
Taenia Solium	1	3,3
Total	30	100%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 7 respecto a la presencia de parásitos, se observa que del 100% (30), el 36,7% (11) no presentan parásitos mientras que los que presentan incluyen parásitos como: el 23,3%(7) tienen enterobius vermicularis, el 16,7%(5) tienen ácaros y en un mismo porcentaje del 10,0%(3) tienen áscaris lumbricoides y taenia solium, por lo tanto siendo el 63,3%(19) de los niños preescolares presentan parásitos.

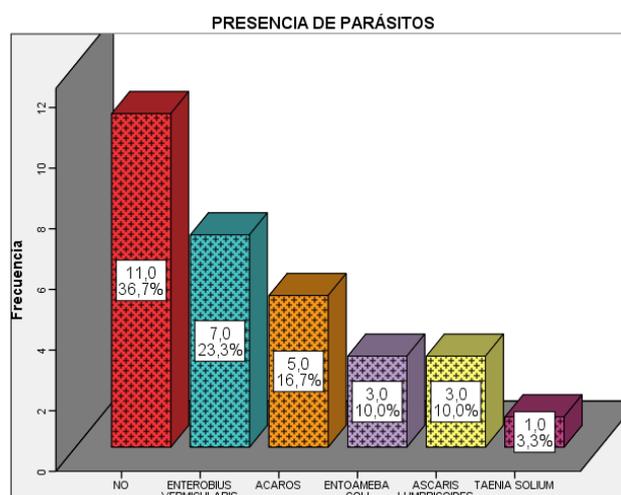


Figura 07. Representación gráfica de presencia de parásitos en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

3.1.3. ANALISIS DESCRIPTIVOS BIVARIADOS

Tabla 08. Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

FACTORES DE RIESGO		PARASITOSIS		TOTAL
		SI	NO	
SI	f	7	4	11
	%	23,3%	13,3%	36,7%
NO	f	4	15	19
	%	13,3%	50,0%	63,3%
Total	f	11	19	30
	%	36,7%	63,3%	100,0%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 08, se observa los factores de riesgo e incidencia de parasitosis en los niños preescolares, evidenciando que del 100% (30) de la población en estudio, el 23,3% (7) presentan factores de riesgo es decir, no realizan la higiene de manos, anal y de alimentos y presentan parasitosis mientras que el 50,0%(15) no presentan factores de riesgo puesto que realizan la higiene de manos, anal y de alimentos y por lo tanto no presentan parasitosis.

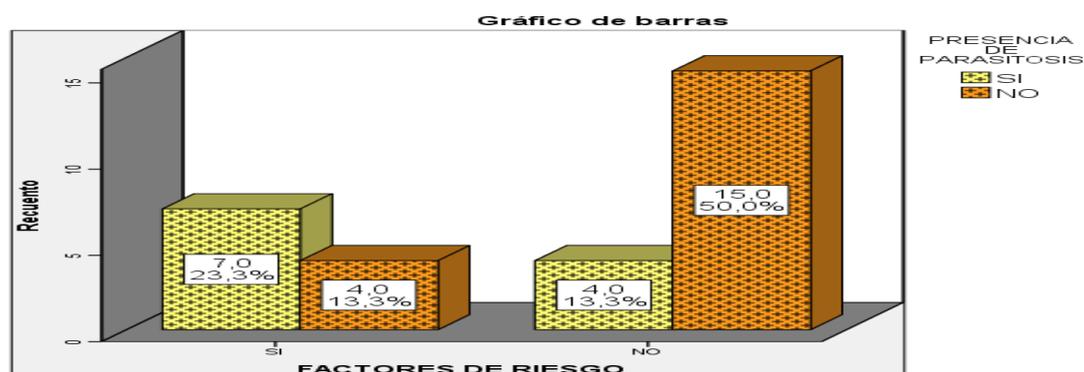


Figura 08. Representación gráfica de factores de riesgo e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 201

Tabla 09. Factor de riesgo: higiene de manos e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

HIGIENE DE MANOS		PARASITOSIS		TOTAL
		SI	NO	
SI	f	2	7	9
	%	6,7%	23,3%	30,0%
NO	f	17	4	21
	%	56,7%	13,3%	70,0%
Total	f	19	11	30
	%	63.3%	36.7%	100.0%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 09, se observa la higiene de manos y parasitosis en los niños preescolares, evidenciando que del 100% (30) de la población en estudio, el 56,7% (17) no realizan la higiene de manos por lo tanto presentan parasitosis mientras que en un porcentaje de 23,3%(7) realizan la higiene de manos y no presenta parasitosis.

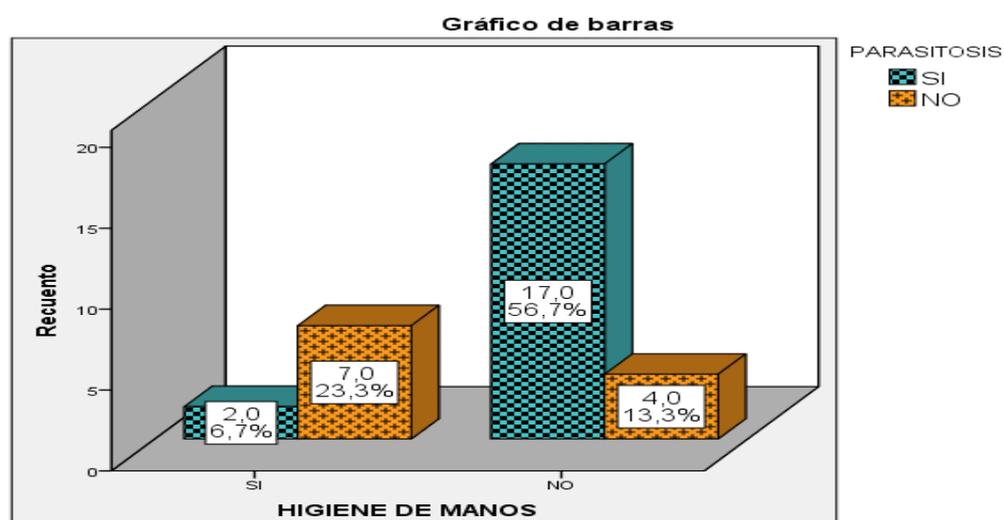


Figura 09. Representación gráfica de higiene de manos y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

Tabla 10. Factor de riesgo: higiene anal e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

HIGIENE ANAL		PARASITOSIS		TOTAL
		SI	NO	
SI	f	4	9	13
	%	13,3%	30,0%	43,3%
NO	f	15	2	17
	%	50,0%	6,7%	56,7%
Total	f	19	11	30
	%	63.3%	36.7%	100.0%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 10, se observa la higiene anal y parasitosis en los niños preescolares, evidenciando que del 100% (30) de la población en estudio, el 50,0% (15) no realizan la higiene anal por lo tanto presentan parasitosis mientras que en un porcentaje de 30,3%(9) realizan la higiene anal y no presenta parasitosis.

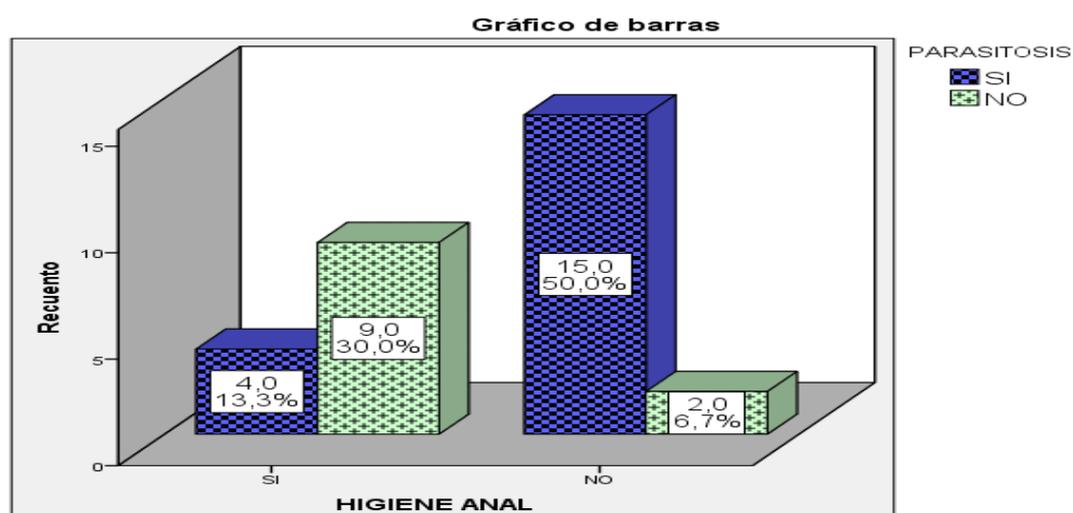


Figura 10. Representación gráfica de higiene anal y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017

Tabla 11. Factor de riesgo: higiene de alimentos e incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

HIGIENE DE ALIMENTOS		PARASITOSIS		TOTAL
		SI	NO	
SI	f	8	10	18
	%	26,7%	33,3%	60,0%
NO	f	11	1	12
	%	36,7%	3,3%	40,0%
Total	f	19	11	30
	%	63.3%	36.7%	100.0%

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 12, se observa la higiene de alimentos y parasitosis en los niños preescolares, evidenciando que del 100% (30) de la población en estudio, el 36,7% (11) no realizan la higiene de alimentos por lo tanto presentan parasitosis mientras que en un porcentaje de 33,3%(10) realizan la higiene de alimentos y no presenta parasitosis.

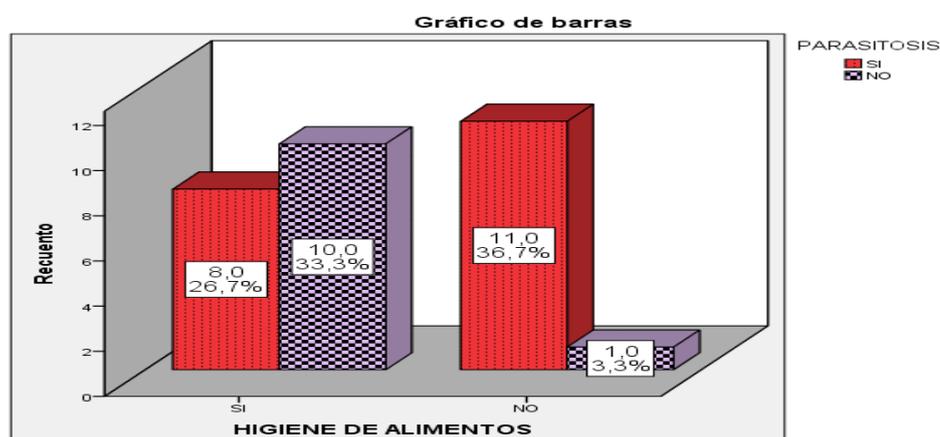


Figura 11. Representación gráfica de higiene de alimentos y parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017

3.1.4. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

HIPOTESIS GENERAL

Tabla 12. Influencia de factores de riesgo en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Chi ²	GL	p valor
Factores de riesgo e incidencia de parasitosis	5,68	1	0,023

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 12, se aprecia que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo e incidencia de parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,023($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo influyen en la incidencia de parasitosis por el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017”.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Tabla 13. Influencia de factores de riesgo: higiene de manos en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Chi ²	GL	p valor
Higiene de manos y parasitosis	9,357	1	0,004

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017

En la tabla 13, se aprecia que existe una correlación significativa entre la higiene de manos y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,004($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene de manos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

”

Tabla 14. Influencia de factores de riesgo: higiene anal en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Chi ²	GL	p valor
Higiene anal y parasitosis	10,47	1	0,002

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 14, se aprecia que existe una correlación significativa entre la higiene anal y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,002($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene anal influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

Tabla 15. Influencia de factores de riesgo: higiene de alimentos en la incidencia de parasitosis en los niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca 2017.

VARIABLES DE CORRELACIÓN	Chi ²	GL	p valor
Higiene de alimentos y parasitosis	6,91	1	0,018

Fuente. Guía de entrevista a las madres de los niños preescolares de la I.E. Juan Velasco Alvarado-Pillco marca 2017.

En la tabla 15, se aprecia que existe una correlación significativa entre la higiene de alimentos y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,018($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene de alimentos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

3.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

A partir de los resultados encontrados, en el proceso de interpretación de las pruebas aplicadas para el estudio de las dos variables, base de esta investigación; se procederá al análisis de resultados pertinente de la presente. Para el análisis de la investigación en el cual el objetivo principal fue determinar los factores de riesgo que influye en la incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución educativa Juan Velasco Alvarado-Pillco marca-2017. Dicho análisis se obtuvo mediante la prueba del chi cuadrado, el cual muestra que existe una correlación significativa ($p= 0,023$) entre los factores de riesgo e incidencia de parasitosis; lo que significa que los factores de riesgo ya sea la higiene de manos, anal y de alimentos influyen en la incidencia de parasitosis. Resultado que concuerda con los hallazgos de Eleuterio, Aponte, Arrunategui que llego a la conclusión; que existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento.

López Brito confirmó la hipótesis sobre si el lavado de las manos después de las necesidades fisiológicas aumenta la probabilidad de parasitosis, la presentación de parasitosis fue del 67% de toda la población

investigada, más frecuente en mujeres y de estas la más frecuente la Ameba Histolytica, y Giardia Lamblia, asimismo el departamento de parasitología y microbiología refiere que no hubo relación entre la presencia de parásitos en el lecho subungueal y en las heces, se llegó a las conclusiones donde se determinó una elevada prevalencia de parasitosis intestinales en los escolares evaluados. Aunque se demostró la importancia del lecho subungueal como diseminador de entero parásito, lo que concuerda con nuestro estudio encontrándose el p valor es de 0,004($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene de manos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

En lo que refiere Tuesta los conocimientos que tienen las madres sobre parasitosis intestinal en su mayoría no conocen, que en la parasitosis intestinal hay menor rendimiento escolar, los parásitos son seres vivos inferiores que se aprovechan de otros seres superiores, que se transmiten del ano a la boca, contaminados con huevos, por ello es necesario que la enfermera realice las estrategias educativas pertinentes para favorecer en la madre y la familia cambios de conducta, para obtener estilos de vida saludable, mediante la toma de medidas preventivas, y con ello disminuir este gran problema de salud pública y esto concuerda con nuestro estudio puesto

que el p valor obtenido es de 0,002($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene anal influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

Soto manifiesta la presencia de parasitosis intestinal en los niños estudio llegando a la conclusión que los hábitos y actitudes de higiene de la madre se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco, puesto que es fundamental educarlos a lavar los alimentos antes de consumirlos lo que concuerda con nuestro estudio siendo el p valor es de 0,018($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene de alimentos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

CONCLUSIONES

Con respecto a las características sociodemográficas de los niños preescolares familiares, la edad que predominó fue de 6 años con 46,7% (14) y el género fue el masculino con el 66,7 % (20), asimismo las características sociodemográficas de la madre: la edad el 50,0%(15) tienen de 23-30 años, estado civil, el 50,0% (15) son convivientes, el 56,7%(17) el nivel secundario, el 73,3% (22) son ama de casa, el 76,7% (23) tiene entre 1-2 hijos menores de 6 años.

Además de las características del saneamiento básico de la vivienda: estado de la vivienda, el 73,3% (22) tienen vivienda inadecuada que se refiere al piso en mal estado o de tierra, techo de materiales frágiles y paredes en mal estado, siendo un factor importante de presentación de parasitosis mientras que el 26,7%(8) es adecuado que se refiere a que tiene el piso de cemento o losa, paredes de madera y techo en buen estado. El fuente de abastecimiento de agua, el 50,0% (15) se abastecen por cisterna. Respecto al consumo de agua tratada, se observa que del 100% (30), el 70,0% (21) el agua lo consumen hervido mientras que el 30,0%(9) lo consumen clorado. En cuanto al lugar de eliminación de excretas, se observa que del 100% (30), el 60,0% (18) lo realizan en el inodoro mientras que el 40,0%(12) en letrina.

Respecto a la presencia de parásitos, se observa que del 100% (30), el 36,7% (11) no presentan parásitos mientras que los que presentan incluyen parásitos

como: el 23,3%(7) tienen enterobius vermicularis, el 16,7%(5) tienen ácaros y en un mismo porcentaje del 10,0%(3) tienen áscaris lumbricoides y taenia solium, por lo tanto siendo el 63,3%(19) de los niños preescolares presentan parásitos.

De la hipótesis general, concluimos que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo e incidencia de parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,023($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo influyen en la incidencia de parasitosis por el lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017”.

Con respecto a las hipótesis específicas:

- Se evidenció que existe una correlación significativa entre la higiene de manos y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,004($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene de manos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca – 2017”

- Además, se observa que existe una correlación significativa entre la higiene de manos y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,002($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación: “Los factores de riesgo de higiene anal influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.
- Asimismo que existe una correlación significativa entre la higiene de alimentos y parasitosis de los niños preescolares en estudio; el p valor es de 0,018($p < 0,05$) por lo que con una probabilidad de error al 5% se afirma que las variables en estudio están relacionadas; por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación “Los factores de riesgo de higiene de alimentos influyen en la parasitosis del lecho subungueal en niños preescolares de la Institución Educativa Juan Velasco Alvarado Pillco marca - 2017.

RECOMENDACIONES

- Se debería controlar la adecuada limpieza de las uñas, en las instituciones educativas por parte del personal encargado ya sea auxiliar o docente de aula.
- Se debería promover la importancia de la limpieza de las uñas para prevenir la infección parasitaria a través de la educación de salud de los maestros a los niños enseñándoles desde niños a cuidarse para prevenir la parasitosis.
- A los enfermeros/as a promover actividades preventivas promocionales dentro de la Institución educativa brindando sesiones educativas a madres y niños relacionados a los temas de parasitosis dándoles a conocer que el aseo de manos es indispensable para evitar parasitosis intestinales, la adecuada preparación de frutas, legumbres y verduras, es muy importante. Si el regadío de las frutas, verduras y legumbres se realiza con agua apropiada y no con aguas negras o de desecho de alcantarillas, permitirá obtener frutas no contaminadas. Es mejor pelar las frutas y algunas legumbres o verduras deberán ser cocinadas, mejor al vapor o en poca cantidad de agua, sin sal, evitando la cocción excesiva, que destruye también las vitaminas. El uso de letrinas o servicios higiénicos y el aseo de manos luego de utilizarlas, ayudan mucho a evitar parasitosis.

- Se recomienda a todas las unidades escolares poner énfasis en el lavado de las manos, limpieza y corte de las uñas ya que el lecho subungueal es un diseminador de parásitos, para así prevenir parasitosis en los niños.
- La presente Investigación queda a futuro para que pueda realizarse como un estudio de caso control, así mismo les sirva como modelo a aquellas personas que deseen seguir investigando sobre parasitosis ya que es un tema de vital importancia..

BIBLIOGRAFÍA, REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y WEBGRAFIA

1. Aguinaga Recuenco A. Campaña masiva de desparasitacion en centros educativos. Lima:, Peru; 2014.
2. Lopez Brito JL. Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en niños de 2 a 8 años atendidos en el sub centro de salud de Ambatillo periodo Enero-Agosto Ecuador. [Online].; 2012 [cited 2017 Setiembre 15. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5870>.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Epidemiologia de las enfermedades parasitarias. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 07. Available from: <https://microinmuno.files.wordpress.com/2012/07/epidemiologia-de-las-enfermedades-parasitarias.pdf>.
4. Ministerio de Salud OGdE. Helmintos intestinales en el Peru: analisis de la prevalencia. [Online].; 2003 [cited 2017 Setiembre 22. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/oge/235_oge31.pdf.
5. Gallego Berenguer J. Manual de parasitologia: morfologia y biologia de los parasitos. [Online].;2006 [cited 2017 Setiembre 22. Available from:<https://books.google.com.pe/books?isbn=8447531414>.
6. Rumhein F, Requena L, Blanco Y, Devera R. Parasitosis Intestinal en escolares relacion entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. [Online].; 2005 [cited 2017 setiembre 16. Available from:

<http://7new.medigraphic.com/cgi-bin/resumeng.cgi?IDARTICULO=753>

9.

7. Salomon C. Parasitosis Intestinal: Antiguos y vigentes. *Bioanálisis*. 2014; 2(15-18): p. 15-18.
8. Kallpa A. Guía de trabajo: Parasitosis. Serie Escolar. 2015; 2.
9. Incidencia de Parasitosis Intestinal. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 12]. Available from: <http://www.scidev.net/america-latina/noticias/am-rica-latina-requiere-mapear-parasitosis-intestinal.html>.
10. Cueto Montoya GA, Perez Cueto MdC, Verdes M, Silvia NLME, Alegre Rodriguez M, Martinez Flores N. Parasitosis Intestinal. [Online].; 2009 [cited 2017 Setiembre 15]. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revista/mgi/vol25_01_09/mgi08109.htm.
11. Hernandez Alfaro MdC, Palacios Meza C. Parasitismo intestinal en niños de círculos infantiles en un municipio. *Ciencias Medicas*. 2014 Marzo-Abril; 18(2).
12. Gualan Cabrera LM, Loja Lema MM. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Parasitosis Intestinal en adultos de las Parroquias Rurales del Cantón Cuenca-Ecuador. *Intervencion Educativa*. Ecuador;; 2014.
13. Miranda N. Aporte Científico a la Medicina: Un Lavado de Manos. *Chil Infect*. 2008; 25(1).

14. Marcos Restrepo DB. Parasitosis Humanas. [Online].; 2003 [cited 2017 Noviembre 2. Available from: https://parasitologiafarmaucv.files.wordpress.com/2016/07/botero_-_parasitosishumanas.pdf
15. Londoño AL, Mejía S, Gómez Marín JE. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de zona urbana Colombia. Salud Pública. 2009 Enero; 11(1).
16. Sánchez Humala R, Sánchez Donayre YB, Sánchez Yupanqui MC. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud Las Flores Lima. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 05. Available from: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/84/82>.
17. Almarí Mamani C. Frecuencia de parasitosis intestinal en escolares comprendidos entre los 5 a 12 años de edad de la universidad educativa de la ciudad de Alto- Bolivia. [Online].; 2006 [cited 2017 Agosto 08. Available from: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/549/1/TN984pdf>.
18. Rumhein F, Requena L, Blanco Y, Devera R. op cit pag 227. [Online]. Available from: <http://7new.medigraphic.com/cgi-bin/resumeng.cgi?IDARTICULO=7539>.

19. Lopez Brito JL. op cit pag 30. [Online].; 2012. Available from:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5870>
20. Maldonado Jumbo JF. Relacion entre parasitos intestinales y su presencia en el lecho subungueal en alumnos de la escuela Medrano Angel Silva. [Online].; 2013 [cited 2017 Setiembre 14. Available from:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13572/1/TESIS%20PARASITOSIS.pdf>.
21. Nastasi Miranda JA. Prevalencia de parasitosis intestinal en unidades educativas de la ciudad de Bolivar-Venezuela. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 14. Available from:
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.181>.
22. Guailas Martinez SE, Zeas Guzman RC. Identificación de parasitosis intestinal por microscopia directa en materia fecal de los habitantes de de 5 a 11 años Ecuador. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 15. Available from:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22519>.
23. Irisarri Gutierrez MJ. Estudio epidemiologico de las parasitosis intestinales detectadas en la poblacion infantil de Ruanda Africa. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 15. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=117185>.
24. Guevara Bonilla BI. Incidencia de parasitosis y su relación con estados anémicos, en la Unidad Educativa Especializada Carlos Garbay de la

- ciudad de Riobamba, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba. Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 15. Available from: <http://dspace.epoch.edu.ec/handle/123456789/5773>.
25. Rodriguez Ulloa C, Rivera Jacinto M, Cabanillas Vasquez Q, Perez Huancara M. Prevalencia y factores de riesgo asociado a parasitosis en escolares del distrito de los Baños del Inca. *Scientia*. 2011 Marzo; 3(2).
26. Eleuterio J, Aponte E, Arrunategui Correa V. Prevalencia de parasitosis Intestinal niños de diferentes niveles de educación del distrito de Ancash. [Online].; 2012 [cited 2017 Setiembre 16. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n4/v23n4ao3.pdf>.
27. Espejo Ramos RP. Parasitosis Intestinal en estudiantes del nivel primario en Huancayo. [Online].; 2014 [cited 2017 Setiembre 17. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5094680.pdf>.
28. Morales del Pino JR. Parasitosis Intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro medico Essalud de Celendin Cajamarca. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 18. Available from: <http://www.redalyc.org/html/3716/371647508006/>.
29. Berto Moreano CG, Cahuana Aparco J, Cardenas Gallegos K, Botiquin Ortiz N, Balbin Navarri C, Tejada Llacsá P, et al. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes

- Huanuco. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 20. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400006
30. Tuesta Crisanto MdM. Conocimiento de las madres sobre parasitosis intestinal en niños de 6 meses a 2 años que acudieron al control de CRED en el Centro de Salud Palo de Acero Huanuco. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 20. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6276/1/Tuesta_cm.pdf.
31. Soto Andrade DL. Habitos de higiene de la madre y su relacion con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huanuco. [Online].; 2016 [cited 2017 Setiembre 20. Available from:
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/364>.
32. Alvarez C. Bases de la promocion de la salud. [Online].; 2015 [cited 2017 Setiembre 25. Available from:
http://parquedelavida.co/images/contenidos/el_parque/banco_de_conocimiento/las_bases_de_la_promocion_de_la_salud.pdf.
33. Cabrera GA. Teorias y modelos en la salud publica. [Online].; 2004 [cited 2017 setiembre 25. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v35n3/cm35n3a8.pdf>.
34. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad GdE. Promocion y educacion para la salud. [Online]. [cited 2017 Setiembre 27. Available

from:<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm>.

35. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad GdE. Ibid. [Online].
36. Ministerio de sanidad servicios sociales e igualdad GdE. Ibid. [Online].
37. Parasitosis Intestinal en el Hospital Pediatrico "Agustin Zubillaga-Venezuela. [Online]. [cited 2017 Setiembre 23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3679/367936953004.pdf>.
38. Organizacion mundial de la salud. Parasitosis Intestinal. tecnico. ; 1980.
39. Caceres Irma EA. Introduccion a la prasitologia medica Peru. [Online].; 1994 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=104441&indexSearch=ID>.
40. Helmintiasis intestinales humanas en America Latina. [Online].; 1987 [cited 2017 Setiembre 30. Available from: <http://www.worldcat.org/title/helmintiasis-intestinales-humanas-en-america-latina-prevalencia-actual-y-sus-factores-contribuyentes/oclc/69691862>.
41. Helmintiasis transmitidas por el suelo. [Online].; 2017 [cited 2017 Noviembre 10. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs366/es>

42. Mediciones de la salud y la enfermedad. [Online].; 2015 [cited 2017
Noviembre 12. Available from:
https://publications.paho.org/spanish/PC+629+Cap_2.pdf.
43. Lopez Brito JL. op cit pag 14. [Online]. Available from:
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5870>

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO



ANEXO N°01

Título de la Investigación: titulada “Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado Huánuco, 2017”

Equipo de Investigadores

- Trujillo Luciano , Karen
- Santiago Pío, Diana Lourdez

✓ **Introducción / Propósito**

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infecciones más comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unas 3.500 millones de personas están afectadas por estas infecciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños. Las infecciones parasitarias son un problema serio en la salud pública, debido a que suelen causar anemia por deficiencia de hierro, mal absorción de nutrientes y diarrea, entre las principales afecciones. Frecuentemente, la elevada prevalencia de parasitosis, está relacionada con la contaminación fecal del agua de consumo y suelo, o de los alimentos unida a deficientes condiciones sanitarias y socioculturales. En efecto los factores que prevalecen y favorecen la adquisición y desarrollo de este tipo de infecciones se encuentran las

condiciones sanitarias bajo nivel socioeconómico, mala higiene personal, comer alimentos contaminados, vivir en hacinamientos y toda una serie de factores tanto sociales como económico que en conjunto constituyen la causa social de las infecciones por parasitosis.

✓ **Participación:**

Niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado

✓ **Procedimientos:** Se le aplicará cuestionarios

✓ **Consentimiento / Participación voluntaria**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: responder el cuestionario que es el instrumento del mencionado estudio.

El investigador responsable se ha comprometido a responder preguntas y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca del cuestionario o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que considere conveniente, sin que ello afecte a la investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Los investigadores responsables me han dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Nombre de la madre
DNI.....

Huánuco, ____/____/ 2017.
Firma investigador
DNI



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO N° 02



GUIA DE ENTREVISTA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco- marca, 2017”

INSTRUCCIONES. Estimada Sra./Sr./Srta., a continuación, se le presenta la siguiente entrevista cuyo objetivo es recopilar datos para la presente Investigación: a continuación, se formula una serie de preguntas relacionadas con los factores de riesgo e incidencias de parasitosis; por lo que requerimos su participación para responder el presente formulario, el que es anónimo, voluntario; por lo que rogamos sírvase colocar un aspa (x) en el casillero correspondiente. Le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS DEL NIÑO

¿Qué edad tiene su niño (a)? _____ Años.

¿A qué genero pertenece el niño preescolar?

Masculino () Femenino ()

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MADRE

¿Qué edad tiene usted? _____ Años.

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltera () Casada ()
 Conviviente () Divorciada ()
 Separada () Viuda ()

¿Cuál es su nivel de escolaridad?

Primaria () Superior ()
 Secundaria () Sin estudios ()

¿A qué se dedica Usted?

Ama de casa () Comerciante ()
 Empleado público () Independiente ()
 Otros () _____

¿Cuántos hijos menores de 6 años tiene?

Ninguno () 1-2 hijo ()
 Más de 2 hijos ()

SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA

¿Cuál es el estado de la vivienda?

Adecuado (piso y paredes de cemento) ()
 Inadecuado (piso y paredes de tierra) ()

¿De qué fuente consume agua?

Agua potable() Cisterna ()
 Sequia o rio ()

¿Qué tipo de tratamiento realiza al agua antes de su utilización?

Clorado () Hervido ()

¿Dónde realiza sus deposiciones?

Letrina ()
 Campo abierto ()
 Inodoro ()

DATOS SOBRE FACTORES DE RIESGO Y HABITOS HIGIENICOS DEL NIÑO Y LA MADRE

A) Higienización de manos

1. ¿El niño lava sus manos luego de jugar en el suelo con la tierra
SI () NO ()
2. ¿El niño lava sus manos luego de estar en contacto con animales?
SI () NO ()
3. ¿El niño lava sus manos antes de comer?
SI () NO ()
4. ¿su niño recorta sus uñas para evitar que se acumule la Suciedad?
SI () NO ()
5. ¿El niño suele caminar descalzo?
SI () NO ()
6. ¿Su niño al manipular sus zapatos lava sus manos?
SI () NO ()
7. ¿Su niño después de la lavarse los pies, realiza su higiene de manos?
SI () NO ()
8. ¿Usted lava sus manos y uñas antes de cocinar los alimentos?
SI () NO ()
9. ¿Usted lava sus manos y uñas luego de trabajar en el suelo, manipular dinero y estar en contacto con animales?
SI () NO ()

B) Higiene Anal

10. ¿Después de defecar en el inodoro su niño, se limpia adecuadamente las manos?
SI () NO ()
11. ¿Su niño utiliza una cantidad adecuada de papel higiénico para limpiarse al momento de ir a defecar sus heces?
SI () NO ()
12. ¿Su niño después de acudir a los servicios higiénicos utiliza jabón para el lavado de sus manos?
SI () NO ()
13. ¿Ud se lava las manos después de ir al baño?
SI () NO ()

C) HIGIENE DE ALIMENTOS

14. ¿Su niño consume agua hervida fría, durante el día?
SI () NO ()
15. ¿Su niño manipula o lava las frutas para consumir?
SI () NO ()
16. ¿Los alimentos como frutas y verduras que consume su niño son lavadas correctamente?
SI () NO ()
17. ¿su niño consume alimentos que venden en la calle?
SI () NO ()
18. ¿ud lava y desinfecta los utensilios de cocina?
SI () NO ()



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO N°03



GUIA DE OBSERVACION

TITULO DE LA INVESTIGACION: "Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca, 2017"

INSTRUCCIONES: Estimada Sra./Sr./Srta., a continuación, se le presenta la siguiente guía de observación cuyo objetivo es para observar si el niño preescolar presenta o no; algunos tipos de parásitos en el lecho subungueal datos para la presente Investigación, relacionadas con los factores de riesgo e incidencias de parasitosis; por lo que requerimos su participación, el que es anónimo, voluntario.

Gracias por su colaboración

A continuación, rellene correctamente los espacios en blanco.

DATOS DEL PACIENTE:

Apellidos y nombres:

Edad:

Sexo:

PARÁSITOS	PARÁSITOS		HUEVOS DE PARÁSITOS	
	PRESENTA	NO PRESENTA	PRESENTA	NO PRESENTA
<p>1.PROTOZOOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entamoeba histolytica • Giardia lamblia • Entamoeba coli 				
<p>2.. NEMATODOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascaris Lunbricoides • Anquilostoma • Enterobius vermicularis 				
<p>3.CESTODOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taenia solium. 				
4. ACAROS				



“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 04



**PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRAS DE LECHO SUBUNGUEAL.
TECNICA DE GOULART Y COL. PARA RECOLECCION DE MUESTRAS
DE MATERIAL EN EL LECHO SUBUNGUEAL**

- ✓ Se llamó por orden de lista, explicando y colocando en una posición cómoda para proceder a raspar cuidadosamente con un palillo de madera el material localizado debajo de las uñas de las manos de cada escolar.
- ✓ Se colocó el material en frascos viables que contenían 0.5ml de suero fisiológico al 0.9%, los cuales estuvieron previamente rotulados.
- ✓ Antes de hacer el análisis del material colectado se agitó vigorosamente el contenido de los frascos con ayuda de una varilla de vidrio, para garantizar la disgregación de todo el material.
- ✓ Luego se transportó al laboratorio lo más rápido posible, dentro de las dos primeras horas después de su recogida.



“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 05



**TECNICA MODIFICADA DE METODO DE CONCENTRACIÓN POR
CENTRIFUGACION PARA OBSERVACIÓN DE PARÁSITOS EN EL
LECHO SUBUNGUEAL**

EXAMEN PARASITOLÓGICO AL LECHO SUBUNGUEAL DEL NIÑO

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "Factores de riesgo e incidencia de
parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la
institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca- 2017"**

- ✓ Todo el procedimiento se realizó en el laboratorio con el profesional capacitado donde :
- ✓ Se diluyo la materia del lecho subungueal en un tubo conteniendo unos 10 ml del suero fisiológico.
- ✓ Se procedió a Centrifugar a 1.500 r.p.m. durante 30 segundos, y con la ayuda de una pipeta Pasteur obtener una parte de sedimento y observarla al microscopio con suero fisiológico y lugol.
- ✓ Se logró obtener los resultados parasitológicos.



“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE ENFERMERIA

ANEXO 06



**FICHA DE EXAMEN PARASITOLÓGICO AL LECHO SUBUNGUEAL DEL
NIÑO**

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN "Factores de riesgo e incidencia de parasitosis en el lecho subungueal en niños preescolares de la institución educativa Juan Velasco Alvarado- Pillco marca- 2017"

INSTRUCCIONES: A continuación, rellene correctamente los espacios en blanco. Gracias por su colaboración

DATOS DEL PACIENTE:

Apellidos y nombres:

Edad:

Sexo:

Dirección:

EXAMEN PARASITOLÓGICO:

Presenta ()

No presenta ()

TIPO DE PARÁSITO

.....

NOTA BIOGRÁFICA DE LAS AUTORAS DE LA TESIS

Anexo 07

1. TRUJILLO LUCIANO, KAREN

Lugar de Nacimiento: Huánuco, Amarilis, Huánuco

Fecha de Nacimiento: 19 de de noviembre de 1986

Centro Educativo de los estudios secundarios: I.E. "Nuestra Señora de las Mercedes"

Universidad/ Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizan/ Facultad de Enfermería

Año en que obtuvo el Bachiller: 2017

2. SANTIAGO PÍO, DIANA LOURDEZ

Lugar de Nacimiento: Amarilis, Huánuco, Huánuco

Fecha de Nacimiento: 10 de julio de 1989

Centro Educativo de los estudios secundarios: I.E. Nuestra Señora de las Mercedes

Universidad/ Facultad: Universidad Nacional Hermilio Valdizan/ Facultad de Enfermería

Año en que obtuvo el Bachiller: 2017