

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES Y SU
RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE
ENTEROPARASITOSIS EN SUS HIJOS PREESCOLARES EN
LA COMUNIDAD DE PITUMAMA, PILLCO MARCA, HUÁNUCO
2019**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TESISTAS:

BACH. ENF. DIANA MADLENY, AGUIRRE LEANDRO

BACH. ENF. NOEMI, BONIFACIO CAQUI

BACH. ENF. ZENAYDA, ESPINOZA DURAND

ASESORA:

MG. TANIA FERNÁNDEZ GINÉS

HUÁNUCO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a Dios, porque siempre estuvo en todo momento junto a nosotras y brindarnos la sabiduría para poder culminar con nuestro trabajo de investigación.

A nuestras familias, por brindarnos su comprensión y apoyo incondicional.

A nuestra alma mater, la Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano y la facultad de Enfermería, por ofrecernos los conocimientos para los estudios de pregrado.

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

Inmensa gratitud a los que contribuyeron a lograr nuestros objetivos:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán y a la Facultad de Enfermería, por la formación académica y el logro de un objetivo más.
- A los docentes quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para el logro de una carrera universitaria.
- A nuestra querida asesora por guiar nuestro trabajo de investigación.
- A las madres de familia, quienes colaboraron y haber hecho posible la ejecución de la presente investigación.

Las autoras

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los cuidados de higiene brindados por las madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, del distrito de Pillco Marca, de la provincia de Huánuco durante el 2019. Fue un estudio correlacional; en una muestra de 45 niños preescolares a quienes se les realizó análisis de heces para evaluar la presencia y el tipo de parasitosis presente. Asimismo, a las madres de los niños se les aplicó el cuestionario de características sociodemográficas y el cuestionario de identificación de cuidados de higiene brindados. También se aplicó la ficha de análisis documental para la valoración de parasitosis intestinal en los preescolares. Los datos fueron procesados en el programa Excel e IBM-SPSS versión 24.0, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado. Se obtuvieron como resultados de que existe relación significativa entre los cuidados de higiene brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con $\chi^2 = 15,631$ y p valor = ,000. También, se evidenció la relación entre los cuidados del aseo personal del niño/a, de higiene en el consumo de alimentos y el aseo de la vivienda por madres con la prevalencia de enteroparasitosis [$\chi^2 = 30,110$ y p valor = ,000; $\chi^2 = 20,405$ y p valor = ,000; $\chi^2 = 40,480$ y p valor = ,000 respectivamente]. Asimismo, se observó relación significativa entre la disposición de residuos sólidos, la eliminación de excretas y cuidados en la crianza de animales con la prevalencia de enteroparasitosis [$\chi^2 = 22,852$ y p valor = ,000; $\chi^2 = 45,000$ y p valor = ,000; $\chi^2 = 36,563$ y p valor = ,000 respectivamente]. Finalmente, se concluye que con un p <valor de 0.005, que existe correlación significativa entre los cuidados de higiene brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

Palabras Clave: *Cuidados, higiene, preescolares, madres, prevalencia de enteroparasitosis.*

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between hygiene care provided by mothers with the prevalence of enteroparasitosis in their preschool children in the community of Pitumama, in the Pillco Marca district, in the province of Huánuco during 2019. It was a correlational study; in a sample of 45 preschool children who had stool tests to assess the presence and type of parasitosis present. Likewise, the sociodemographic characteristics questionnaire and the hygiene care identification questionnaire were applied to the mothers of the children. The document analysis sheet was also applied for the assessment of intestinal parasitosis in preschoolers. The data were processed in the Excel program and IBM-SPSS version 24.0, the statistical test of the Chi Square was applied. Results were obtained that there is a significant relationship between the hygiene care provided by mothers with the prevalence of enteroparasitosis of the sample under study; with $\chi^2 = 15,631$ and $p = 0,000$. Also, the relationship between the care of the child's personal cleanliness, hygiene in food consumption and household cleanliness by mothers with the prevalence of enteroparasitosis [$\chi^2 = 30,110$ and $p = 0,000$; $\chi^2 = 20,405$ and $p = 0,000$; $\chi^2 = 40,480$ and $p = 0,000$ respectively]. Likewise, a significant relationship was observed between solid waste disposal, excreta disposal and care in animal husbandry with the prevalence of enteroparasitosis [$\chi^2 = 22,852$ and $p = 0,000$; $\chi^2 = 45,000$ and $p = 0,000$; $\chi^2 = 36,563$ and $p = 0,000$ respectively]. Finally, it is concluded that with a $p < 0,005$, that there is a significant correlation between the hygiene care provided by mothers with the prevalence of enteroparasitosis of the sample under study, so the null hypothesis had to be rejected.

Keywords: *Care, hygiene, preschool, mothers, prevalence of enteroparasitosis.*

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	21
1.1. Antecedentes de investigación	21
1.2. Bases teóricas	30
1.3. Bases conceptuales.....	32
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	53
2.1. Ámbito del estudio	53
2.2. Población muestral	53
2.3. Nivel y tipo de investigación.....	54
2.4. Diseño de investigación.....	55
2.5. Técnicas e instrumentos de investigación	55
2.6. Validez de los instrumentos de recolección de datos	57
2.7. Procedimiento de investigación	58
2.8. Tabulación y análisis de datos.....	60
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
3.1. Resultados de la investigación	61
3.2. Discusión de resultados.....	87
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca. Huánuco. 2019.....	62
Tabla 02. Características de la vivienda de las madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca. Huánuco. 2019.....	64
Tabla 03. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	69
Tabla 04. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión consumo de alimentos brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	69
Tabla 05. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión aseo de la vivienda, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	71
Tabla 06. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión disposición de residuos sólidos, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	72
Tabla 07. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión eliminación de excretas, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	74
Tabla 08. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión crianza de animales, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	75
Tabla 09. Cuidados de higiene según dimensiones, que brindan las madres a sus hijos de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	77
Tabla 10. Porcentaje total sobre los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	80
Tabla 11. Descripción de la prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	82

Tabla 12. Descripción de la prevalencia de enteroparasitosis por tipos de parásitos en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	81
Tabla 13. Cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	82
Tabla 14. Cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	82
Tabla 15. Cuidados de higiene en el consumo de alimentos por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	83
Tabla 16. Cuidados en el aseo de la vivienda por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	84
Tabla 17. Disposición de residuos sólidos por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	84
Tabla 18. Eliminación de excretas por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	85
Tabla 19. Cuidados en la crianza de animales por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Edad de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	62
Figura 02. Estado civil de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	62
Figura 03. Religión de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	63
Figura 04. Grado de instrucción de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	63
Figura 05. Material de las paredes de la vivienda de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	65
Figura 06. Material del piso de la vivienda de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	65
Figura 07. Fuente de abastecimiento de agua de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	66
Figura 08. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	70
Figura 09. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión consumo de alimentos brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	71
Figura 10. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión aseo de la vivienda, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	71
Figura 11. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión disposición de residuos sólidos, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	73
Figura 12. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión eliminación de excretas, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	74

Figura 13. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión crianza de animales, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.	76
Figura 14. Cuidados de higiene según dimensiones, que brindan las madres a sus hijos de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019	77
Figura 15. Cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	79
Figura 16. Prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	80
Figura 17. Prevalencia de enteroparasitosis por tipos de parásitos en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.....	81

INTRODUCCIÓN

Las enteroparasitosis o infecciones parasitarias intestinales (IPI), se encuentran ampliamente distribuidas y su prevalencia es alta en regiones con bajas condiciones de saneamiento ambiental y en grupos poblacionales con inadecuados hábitos higiénicos y hacinamiento, afectando a individuos de todas las edades y sexo. (1)

A ello se suman los factores socioeconómicos que favorecen el mantenimiento de estas infecciones, entre las que se puede citar aquellos relacionados a la vivienda como son el material de construcción de la misma, hacinamiento, disponibilidad de servicios básicos (agua y desagüe), entre otros. (2)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que los países de América Latina carecen de mapas actualizados sobre parasitosis intestinal. Ésta desactualización no permite la elaboración de planes de control, mejoramiento de intervenciones sanitarias y la evaluación de las mismas por parte de las autoridades sanitarias correspondientes. (3)

Se considera parásito a todo ser vivo, ya sea animal o vegetal, que pasa toda su existencia o una parte de esta en el interior de otro ser vivo, del cual se nutre, y provoca daño aparente o inaparente. (4) (5)

Desde una vista epidemiológica, la parasitosis es considerada una enfermedad que alarma al mundo; esto debido a que más de dos mil millones de personas tienen parásitos, constituyéndose en uno de los grandes

problemas de salud pública que afecta principalmente a los países subdesarrollados como el nuestro. (6)

Al respecto, la OMS señala que los parásitos intestinales privan al organismo de micronutrientes, causando la pérdida de apetito, mala absorción intestinal y reducción en las sales biliares, además de lesiones en la mucosa intestinal, lo cual repercute en el estado nutricional de los individuos, afectando su salud y su calidad de vida. (7)

Generalmente la población infantil ha sido la más susceptible de padecer este tipo de infección y los que sufren más consecuencias desfavorables. Se ha evidenciado que los niños parasitados tienen un ritmo de crecimiento inferior y su estado nutricional es deficitario, pues este grupo de enfermedades afecta principalmente el desarrollo físico y mental de los más vulnerables. (8)

A nivel mundial las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infestaciones más comunes y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unos 3.500 millones de personas están afectadas por estas infestaciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños. (9)

En América Latina y el Caribe, 46 millones de niños están en riesgo de sufrir esta afección. Por tanto, la parasitosis intestinal pone en peligro el crecimiento y el desarrollo infantil, debido a que estos organismos causan desnutrición, anemia y otras enfermedades que provocan bajo rendimiento y ausentismo escolar. (10)

En Latinoamérica, según reportes de la OMS publicados en el 2017, citados por Lojano (11), se especifica que en los últimos años, las parasitosis se han convertido en un verdadero problema de salud pública; debido a que más del 80% de la población está afectada con esta patología, siendo su prevalencia más elevada en los países subdesarrollados, donde predominan las zonas marginales o rurales, y las zonas urbanas deprimidas económica y socialmente.

Las infecciones parasitarias intestinales son un marcador de contaminación fecal y atraso socio-cultural. Sin embargo, lo más preocupante es que su elevada prevalencia ha variado poco en los últimos 60 años en América Latina (1) (12) y algunos estudios han reportado una posible asociación con otras enfermedades tropicales. (13) (14)

En el Perú, el 40% de niños mayores de 2 y menores de 5 años tienen parásitos, teniendo una elevada prevalencia (15). Uno de cada tres ciudadanos es portador de uno o más parásitos en el intestino, su distribución varía de acuerdo a las regiones geográficas del país (costa, sierra, y selva), con ventaja de helmintos en la selva y de protozoos en la costa, con distinciones entre ámbito urbana y rural. Del mismo modo, el alto porcentaje de parasitosis está reportado en zonas marginales; numerosos estudios ejecutados en departamentos de la sierra y selva peruana, evidencian prevalencias por encima del 95%, mientras que la prevalencia de entero parásitos patógenos varía entre 62,3 y 64% y estudios efectuados en Lima

evidencian elevadas tasas de positividad, específicamente para protozoarios. (16)

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Norma Técnica del Componente Crecimiento y Desarrollo dentro del Área Niño, en una de sus actividades establece la realización de la profilaxis antiparasitaria en los niños como una medida de afrontamiento de la problemática de la parasitosis. (17)

En esta perspectiva, como parte de las acciones de la lucha contra la parasitosis, el MINSA ha realizado el día domingo 18 de Marzo del 2018 la “Campaña Nacional de Desparasitación”, desarrollada en todas las regiones del país, donde el personal de salud administró de manera gratuita una pastilla de Mebendazol de 500 mg. a todas las personas mayores de 2 años de edad en los establecimientos de salud y lugares de mayor concentración de personas, con el propósito fundamental de erradicar en los grupos poblacionales vulnerables. (18)

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 447 – 2017/MINSA, a partir del año 2018 se ha declarado como Día de la Desparasitación el tercer domingo de los meses de marzo y Setiembre de cada año, y de manera excepcional el 9 de Julio de este año, como parte de las estrategias de lucha contra la parasitosis en la población. (19)

En Huánuco, según estadísticas reportadas por la Dirección Regional de Salud en el año 2018, las enfermedades infecciosas parasitarias estuvieron incluidas entre las diez primeras causas de morbilidad general;

constituyéndose en la segunda causa de morbilidad en niños en edad escolar y preescolar. (20)

En el distrito de Pillco Marca de la provincia de Huánuco, aun no se ha realizado estudios sobre parasitismo y sus factores de riesgo en pre-escolares que refleje la realidad de la zona. Por ello, se hace necesario desarrollar estudios de investigación epidemiológica que permita identificar factores de riesgo para la presentación de infecciones parasitarias intestinales en las poblaciones más vulnerables que suelen ser los preescolares. A partir de los resultados se pueden diseñar programas de intervenciones sanitarias – educativas que permitan disminuir el impacto de la misma en esta población.

Las consecuencias de la parasitosis en los niños en edad escolar se manifiestan en que causan retardo en el crecimiento y desarrollo, diarreas, desnutrición y principalmente la anemia, debido a que los parásitos se ubican en algunas porciones del intestino, causando pequeños sangrados, que ocasionan pérdida de hierro y otros nutrientes. (21)

Asimismo, al respecto, Arévalo señala que los niños con parásitos, a menudo comen mucho menos de lo que necesitan, porque los parásitos pueden suprimir el apetito; además de que socavan el desarrollo cognitivo de los niños, disminuyendo su capacidad de aprender, aumentando la pérdida de memoria y por ende la disminución de los niveles de coeficiente intelectual. Algunos científicos han estimado que los niños pierden un promedio de 3.75

puntos de coeficiente intelectual por cada infección por parásitos intestinales.
(22)

Diversas investigaciones han demostrado que las condiciones socioeconómicas como la pobreza, el bajo nivel educativo, la deficiente infraestructura de la vivienda, el estado de salud, la educación y las creencias relacionadas a la práctica de la salud tradicional, así como la presencia de animales domésticos en la casa y la contaminación fecal del agua; siendo reportados como factores asociados para la presencia de parasitosis intestinal. (23)

Es por eso que las madres cumplen un papel importante en el cuidado de la salud de sus integrantes, principalmente en niños menores de cinco años, siendo una de las medidas de prevención de enfermedades: la higiene, conducta que el niño aprende y realiza como parte de su autocuidado.

El objetivo general planteado fue:

Determinar la relación que existe entre los cuidados de higiene brindados por las madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Los objetivos específicos fueron:

- ✓ Establecer la relación entre los cuidados de aseo personal brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

- ✓ Identificar la relación entre los cuidados de higiene de las madres en el consumo de alimentos con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.
- ✓ Estimar la relación entre los cuidados del aseo de la vivienda brindados por las madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.
- ✓ Identificar la relación entre los hábitos de disposición de residuos sólidos efectuados por las madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.
- ✓ Estimar la relación entre las prácticas de eliminación de excretas efectuados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.
- ✓ Identificar la relación entre los hábitos de crianza de animales que realizan las madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

La hipótesis general fue:

Hi: Existe relación entre los cuidados de higiene brindado por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos

preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco marca, Huánuco 2019.

Ho: No existe relación entre los cuidados de higiene brindado por madres con la **prevalencia** de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco marca, Huánuco 2019.

Las hipótesis específicas fueron:

Hi₁: Los cuidados de aseo personal brindados por madres se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho₁: Los cuidados de aseo personal brindados por madres no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Hi₂: Los cuidados de higiene de las madres en el consumo de alimentos se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho₂: Los cuidados de higiene de las madres en el consumo de alimentos no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Hi₃: Los cuidados del aseo de la vivienda efectuados por las madres se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho3: Los cuidados del aseo de la vivienda efectuados por las madres no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Hi4: Los cuidados de disposición de residuos sólidos efectuados por las madres se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho4: Los cuidados de disposición de residuos sólidos efectuados por las madres no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Hi5: Las prácticas de eliminación de excretas efectuados por madres se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho5: Las prácticas de eliminación de excretas efectuados por madres no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Hi6: Los hábitos de crianza de animales que realizan las madres se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Ho₆: Los hábitos de crianza de animales que realizan las madres no se relacionan con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de estudio.

Variables de investigación

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

- **Variable dependiente**
Prevalencia de enteroparasitosis
- **Variable independiente**
Cuidados de higiene brindados por madres
- **Variable de caracterización**
Características demográficas
Características sociales
Características de la vivienda

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación

A nivel internacional

En el 2014, Orozco HS (24), realizó una investigación titulado “Estilos de vida saludables para prevenir la parasitosis intestinal en niños y niñas de 5 a 12 años, de la escuela Colombia de la comunidad Guzo de Penipe, de la provincia de Chimborazo”, donde pudo observar que 54% de los niños/as se lavaban solo a veces las manos antes de comer, 17% no se lavaban y un 29% que si lo hacía, y que lo hacían de manera superficial y esto contribuía a la aparición de parásitos intestinales. Asimismo, evidenció el poco lavado de manos que tenían después de ir al baño, en donde un 22% indicó que se lava a veces, un 16% que sí y un 14% que no, al llevarse las manos a la boca y comer sin el lavado de manos es una clara alerta de contagio de parásitos. Al realizar los exámenes coproparasitarios a los niños/as de la Escuela “Colombia” de la comunidad Guzo de Penipe identificó que todos los niños/as tienen parásitos unos en mayor cantidad que otros, así observó que los parásitos que predominan eran la Entamoeba Coli con un 33%, con un 31% la Entamoeba Histolytica, seguidas se encuentran la Giardia Lamblia con un 13% y Ascaris Lumbricoides con un 9%. Llegó a la conclusión de que los malos hábitos observados influyen en el desarrollo normal de su crecimiento, la falta de apetito, las molestias

estomacales e incluso en lento aprendizaje. Encontrándose que los niños de 5 a 8 años son los que tienen mayor cantidad de parásitos con un 45%, de 9 a 11 con 32% y de 12 en adelante 23%.

En el 2014, en Ecuador, Vinuesa OP (25); realizó un estudio donde tuvo como objetivo establecer la relación estado nutricional, prácticas de higiene y la prevalencia de parasitosis, tuvo como muestra de investigación a 95 niños y niñas aparentemente sanos de 5-12 años de edad en la escuela “La Libertad” comunidad de Tanlahua, Quito, Ecuador. Tomó 76 muestras de heces que fueron sometidas a examen copro-parasitario; adicional a ello se determinó el estado nutricional según antropometría (peso, talla) de los escolares tomando en cuenta indicadores de peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) del Ministerio de Salud Pública. Los resultados obtenidos indicaron una alta prevalencia de parasitosis, en su mayoría por protozoarios; siendo un factor responsable determinante del estado nutricional. Finalmente, evidenció que alrededor de la mitad de la población estudiada tuvo un estado nutricional normal, a pesar de que un porcentaje relativamente alto presenta bajo peso (16,8%), riesgo de bajo peso (14,7%), baja talla (6,3%) o riesgo de baja talla (16,8%).

Castillo ZM (26), en el 2014, realizó una investigación titulado “Parasitosis intestinal y su relación con las condiciones higiénico sanitarias en niños de 5 a 12 años del barrio el prado del cantón Loja”, donde tuvo como objetivo identificar el tipo de parásitos presentes en

la materia fecal; conocer los factores higiénicos sanitarios; determinar el grupo etario más afectado y relacionar la parasitosis intestinal con las condiciones higiénicas sanitarias, por medio de un estudio descriptivo y transversal, en el cual se analizaron 65 muestras mediante el examen directo con solución salina y lugol; llegando a identificar como protozoo más frecuente la Entamoeba histolytica con un 86%, entre los factores higiénicos se encuentran principalmente uso de agua no tratada 69%, presencia de vectores 69%, no lavado de manos antes de ingerir alimentos 54%, no lavado de los alimentos antes de ingerirlos 49%, jugar con tierra 46%, no lavado de manos luego de defecar 38% así como eliminación inadecuada de basura 31%, todas estas condiciones higiénicas se relacionan con el desarrollo de parásitos intestinales y el grupo etario más afectado corresponde a los niños de 8 a 10 años; es por ello que es importante realizar controles y exámenes que permitan identificar de manera oportuna los parásitos que pueden estar afectando a los niños en edades de 5 a 12 años y que posiblemente estén produciendo daño en su salud.

Nacionales

En el 2017, Lovera HJ (27), en su investigación titulado “Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche Ica enero 2017” de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo y corte transversal, donde tuvo como objetivo determinar las condiciones sanitarias de la

vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017. Consideró como muestra a 40 madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche y sus respectivas viviendas, cantidad obtenida por muestreo no probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la ficha familiar del MINSA, modificado y una guía de entrevista para la prevención de la parasitosis. Tuvo como resultado que las condiciones sanitarias de la vivienda según sus condiciones físicas, características de la cocina y disposición del agua fueron favorables, en 55%; 70% y 75% respectivamente; según las dimensiones: disposición de residuos sólidos, disposición de excretas y riesgo del entorno son desfavorables en 65%; 70%; 75%; en cada una. Siendo 52.5% desfavorable globalmente. La prevención de parasitosis intestinal según higiene personal y cuidado de la salud es adecuada en 65% y 62.5% cada una, sin embargo, en la higiene alimentaria fue inadecuada en 52,5% de las madres. Llegando a la conclusión de que las condiciones sanitarias de la vivienda son desfavorables y la prevención de la parasitosis es adecuada en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017.

En el 2015, en Tacna, Quispe RM (28), en su investigación de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo de corte transversal, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en los niños menores de 5

años de edad atendidos en el Hospital Regional Moquegua durante el periodo de enero a diciembre del 2015. Su muestra estuvo conformada por 186 niños con parasitosis y sin parasitosis intestinal, enlistó 61 casos de algún tipo de parasitosis intestinal durante el año 2015, de los cuales 05 casos no fueron ubicables en sus domicilios, quedándonos finalmente con una muestra de 56 pacientes con los que se trabajó. Como resultado obtuvo que la prevalencia de parasitosis fue de 9,59%. El 51,79% pertenecía al género masculino. El 48,2% de los niños tenían de 7 meses a 2 años de edad. Entre los factores que tenían relación con la parasitosis intestinal fueron: El hacinamiento (72,22%), vivienda con piso de tierra (60,86%), presencia de perros en la vivienda (60,53%), el no lavarse las manos después de cada deposición (77,77%), el no lavarse las manos antes de comer (77,97%), no lavar las frutas y verduras (64.9%). ($p < 0,005$) Las manifestaciones más frecuentes en parasitosis intestinal fueron la diarrea acuosa (96.4%), náuseas y/o vómitos (83,9%), dolor abdominal (82,1%), inapetencia (75,0%), fiebre (67,9%) y distensión abdominal (67,8%). El parásito más común causal es la *Entamoeba histolítica*/dispar con un 82,1%. Llegó a la conclusión, que la prevalencia de parasitosis intestinal es baja y se da en los hogares con condiciones higiénicas sanitarias deficientes y donde sus integrantes no ponen en práctica las medidas universales de prevención de enfermedades.

En Tacna, en el 2017, Totorá (29) realizó la investigación titulada: “Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años, Centro de Salud Tarata, Tacna 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños menores de cinco años. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal, con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 120 madres de familia, utilizando un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 75% presentó un nivel alto de conocimiento sobre parasitosis intestinal, 25% nivel medio; en las prácticas de la madre en la prevención de la parasitosis intestinal, predominó la saludable con 64,2% frente a las no saludables 35,8%. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre medidas preventivas de parasitosis intestinal.

Locales

En el 2016, Soto AD (30), realizó una investigación analítico relacional titulado “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal, Huánuco 2016” tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016. La muestra

estuvo conformada por 105 madres y niños de 5 años, utilizando una ficha de análisis documental y un cuestionario en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un valor de significancia estadística $p \leq 0,05$. Resultados: 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 encontró que los hábitos de higiene de la madre ($p < 0,000$) y sus dimensiones aseo personal ($p < 0,028$) manipulación de los alimentos ($p < 0,001$) eliminación de excretas ($p < 0,001$) disposición de basuras ($p < 0,002$) y crianza de animales ($p < 0,000$) se relacionaron significativamente con la presencia de parasitosis intestinal en los niños estudio.

Villanueva SD (31); en su investigación relacional de corte transversal titulada "Prevalencia y factores de riesgo asociado a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las Moras - Huánuco 2017" tuvo como objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017. Utilizó una guía de entrevista y guía de observación. Los hallazgos encontrados indican que del total de niños (271) el 58,7% (159) presentaron una prevalencia alta de parasitosis y el 41,3% (112) una prevalencia baja de parasitosis,

esta se asocia en mayor frecuencia a las edades de 2 y 3 años de edad respectivamente, siendo el parasito de mayor predominio fue E, Coli, que representa el 35,2 % (56) de niños. De los datos obtenidos podemos evidenciar a través de la prueba de Chi Cuadrado que el ingreso económico mínimo menor de ≤ 850.00 ($p=0,029$), la fuente de abastecimiento de agua por cisternas ($p=0,003$), el Material rustico de construcción de la vivienda ($p=0,002$) y el hacinamiento de la vivienda ($p=0,003$) fueron los factores de riesgo socioeconómicos, para los factores sociodemográficos se encontró que la edad de la madre < 18 y 35 años presento una ($p=0,000$) y finalmente en los factores culturales la presencia de animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de Manos después de defecar ($p=0,003$), el lavado de Manos inadecuado antes de preparar la comida ($p=0,003$), el no lavado de frutas antes de consumirlas ($p=0,003$), el uso del agua sin hervir ($p=0,003$) y el no lavado de manos del niño correctamente antes de comer ($p=0,004$), fueron los factores de riesgo que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio. Cuya conclusión fue que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores del entorno.

Tuesta CM (32); en su investigación de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal, titulado "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 – 2015” cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen 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. La población estuvo conformada por 30 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (30), 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. Conclusiones. 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, por las manos y uñas sucias y la ropa interior y las sábanas contaminados con huevos, mientras que un porcentaje significativo

conocen que la parasitosis afecta con mayor frecuencia a niños en edad escolar y preescolar, los síntomas que produce son fatiga, dolor abdominal, pérdida de peso, picazón en el ano, lo que repercute negativamente en el crecimiento y desarrollo del niño, 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.

1.2. Bases teóricas

El modelo de promoción de la salud Nola Pender

Las bases que Nola Pender poseía en enfermería, desarrollo humano, psicología experimental y educación, la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermera y el aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de Promoción de la Salud. El modelo de promoción de la salud es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería. Este modelo identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, los cuales son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales y son entendidos como aquellas concepciones, creencias e ideas que tienen

las personas sobre la salud. El MPS (modelo de promoción de la salud): identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud. (33)

Kathryn E. Barnard “Modelo de interacción padre-hijo”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. (34)

Madeleine, Fundadora de la enfermería transcultural, teniendo en cuenta su teoría, considera la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales, en la cual plantea sobre proporcionar cuidados culturales y mejorarlos con el fin de beneficiar, adaptar y volverlo útil a las formas de vida de cada familia y de cada grupo cultural; asimismo cada persona que se integra a una cultura tendrá en cuenta los conocimientos sanitarios, conservando, tanto los valores y cuidados significativos para el bienestar de cada persona; de igual forma se refiere a la adaptación o negociación de los cuidados como a las

decisiones y acciones de profesionales que ayudan a dos culturas a llegar a un acuerdo para adaptarse a nuevos cuidados de los enfermos y así obtener resultados provechosos . Con su teoría trata de explicar cómo es que los factores socioculturales de cada persona, de cada grupo cultural tienen influencia para el desarrollo y control de enfermedades, además de integrar los conocimientos por parte de los profesionales de la salud para dicha mejora. (35)

1.3. Bases conceptuales

➤ **Parasitosis:** Es conceptualizada como una infestación producida por conjunto de parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales. La enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el huésped todas las condiciones favorables y necesarias para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, y que ocasionan una enfermedad parasitaria en el ser humano. (36)

➤ **Ciclo de vida**

Se entiende todo el proceso para llegar al huésped, desarrollarse en él y producir formas infectantes que perpetúan la especie. El ciclo de vida más simple es aquel que permite a los parásitos dividirse en el interior del huésped, para aumentar su número y a su vez producir formas que salen al exterior para infectar nuevos huéspedes, principalmente en los protozoos. En los helmintos se presentan otros tipos de ciclo que requieren la salida al exterior de huevos o larvas, que, en circunstancias

propicias de temperatura y humedad, llegan a ser infectantes. En ciclos más complicados existen huéspedes intermediarios, en los cuales las formas larvarias crecen o se multiplican antes de pasar a los nuevos huéspedes definitivos. En algunos casos existen reservorios animales o más de un huésped intermediario y en otros, es indispensable la presencia de vectores. (37)

➤ **Mecanismo de transmisión de enteroparásitos. Los mecanismos de ingreso del parásito al cuerpo humano:**

- **Infección por fecalismo:** Los hospederos, humanos, animales infectados, eliminan por sus heces quistes, ooquistes, esporas, trofozoítos y huevos que contaminan el suelo, agua, frutas y verduras los cuales crecen al ras del mismo. El hospedero susceptible adquiere la infección al ingerirlos.
- **Infección directa [ano – mano – boca]:** En este tipo de transmisión la forma infectante se ubica en los márgenes del ano o en las heces, y la persona, ya sea por rascarse al presentar prurito anal, o por malos hábitos higiénicos después de defecar, contamina sus manos y uñas y al contacto con la boca se infecta. Este tipo de transmisión oralfecal lo presentan *Enterobius vermicularis*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, es decir, parásitos que eliminan huevos o quistes que son infectantes desde su postura. (28)

➤ **Factores de riesgo:**

Los factores de riesgo de los diversos tipos de parasitosis se encuentran relacionados con los estilos de vida, hábitos y costumbres del ser humano considerado como huésped para los parásitos parásitos, asimismo se relacionan con las condiciones ambientales en que vive, de la manera cómo ingiere o prepara sus alimentos, y de todos aquellos aspectos relacionados a las condiciones de higiene y salubridad de los seres humanos. Entre los principales factores de riesgo para la presencia de parasitosis se encuentran.

- a) **Bajo nivel socioeconómico:** Las condiciones socioeconómicas y culturales en las que viven en las personas se encuentran relacionadas directamente con la presencia de parasitosis intestinales; pues el vivir en condiciones de pobreza, hacinamiento, saneamiento básico deficiente la desnutrición y la falta de educación y cultura sanitaria en las personas se constituyen como factores predisponentes para la presencia de diversos tipos de parasitosis intestinal.
- b) **Mala disponibilidad de servicios básicos (agua):** El agua contaminada puede actuar como vehículo y ser vía de transmisión importante para diseminar la presencia de determinadas parasitosis; y en ocasiones, se constituye en la fuente necesaria para que los diversos tipos de parásitos completen su ciclo biológico por alojar o desarrollar huéspedes intermediarios e infestar a los seres humanos.

c) Deficientes condiciones de higiene: La mala higiene personal es un factor de riesgo que favorece la presencia de parasitosis, resaltándose que la falta de lavado de manos y el uso de agua contaminada para lavar o preparar los alimentos son causas frecuentes para la transmisión de parasitosis en los colegios y en el hogar.

➤ **Síntomas**

Los síntomas producidos por los parásitos dependerán del organismo causante y de la condición del huésped.

Producen manifestaciones gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal y distensión abdominal, y pueden provocar molestias generales o afecciones en otros órganos o sistemas, entre ellos debilidad, palidez.

➤ **Parásitos más frecuentes en los niños**

a) Ascaris

Llamada también Geohelmintiasis producida por *Ascaris lumbricoides*, nematodo de distribución universal, más frecuente en zonas tropicales, que se localiza en el intestino delgado, donde puede permanecer sin provocar síntomas, o bien producir cuadros digestivos inespecíficos, o una enfermedad grave con desnutrición y complicaciones que pueden ser fatales.

Durante las infecciones por *Ascaris lumbricoides*, el número de eosinófilos en sangre periférica aumenta considerablemente para,

posteriormente, ser reclutados a partir de la circulación hacia los tejidos inflamados o dañados por la eotaxina (quimiocina selectiva para los eosinófilos).

El áscaris es por la contaminación de verduras con heces que contienen huevos de áscaris, por la ingestión de verduras crudas contaminadas con huevos larvados el cual infecta al ser humano.

✓ **Morfología**

El nematodo intestinal de mayor tamaño que parasita al humano. Las formas adultas tienen un color rosado o blanco nacarado, y presentan en su extremo anterior una boca triangular con tres labios finamente dentados. El macho mide de 15 a 30 cm de longitud por 2 a 4 mm de diámetro; su extremo posterior es encorvado hacia la parte ventral. En éste presenta dos espículas copulatorias de 2 a 3 mm. La hembra es de mayor tamaño que el macho y mide 35-40 cm de largo y en ocasiones puede alcanzar 50 cm o más; su diámetro es de 3 a 6 mm. Su extremo posterior termina en forma recta. Se calcula que las formas adultas tienen una longevidad de 12 a 19 meses.

Este parásito es de color rosado o blanco amarillento, la hembra mide de 25 a 35 cm de largo y 3 a 6 mm de ancho, esta termina en forma recta mientras que el macho

mide de 15 a 30 cm de largo y de 2 a 4 mm de ancho, este termina en forma curva o enroscada ya que en esta parte del cuerpo se encuentran 2 espículas quitinosas que le permiten la copulación con la hembra.

✓ **Ciclo de vida**

Los huevos fertilizados son secretados en la materia fecal las condiciones de temperatura y suelo apropiadas permite que el embrión madure y en un tiempo de 2 a 8 semanas se convierte en una larva, desde ese momento los huevos pasan a ser infectantes. Estos huevos llegan a los alimentos, agua o fómites en donde el hospedero o el hombre los ingiere y después de esto las larvas salen de sus huevos y van recorriendo el sistema circulatorio hasta llegar a los pulmones, luego a la tráquea, en donde el hospedero los deglute llegando de nuevo al intestino delgado convirtiéndose en parásitos adultos preparados para la copulación: generando huevos fértiles dispuestos a salir en la materia fecal.

✓ **Tratamiento**

Los más utilizados son los Benzimidazoles ya que a este grupo pertenecen, Albendazol, que se suministra en una dosis única de 400/mg; Flubendazol, en donde se requiere 300/mg al día por dos días o en dosis única con 500/mg; Mebendazol, que se suministra 100/mg 2 veces al día por tres días, o en dosis única de 500/mg; Levamisol, especialmente para niños, con una dosis de 2,5mg/kg y para adultos dosis única de 150/mg.

b) Giardiasis

La infección causada por un protozoo flagelado, *Giardia duodenalis*, predominante en los niños e inmunosuprimidos y caracterizada por la producción de cuadros diarreicos agudos y crónicos, de intensidad variable; puede complicarse originando un síndrome de malabsorción intestinal. En el adulto inmunocompetente suele ser asintomática. Existen alrededor de 40 variedades de este protozoo, basadas en su morfología, transmisión cruzada en forma experimental, crecimiento y desarrollo in vitro, infectividad, virulencia y patogenicidad, características antigénicas, electroforesis de proteínas, enzimas, sitios de restricción, hibridación del DNA y cariotipo molecular. Hay evidencias de la existencia de aparato de Golgi, además de vacuolas periféricas o vesículas que podrían constituir parte del sistema lisosómico-endolisosómico de los trofozoítos.

✓ **Morfología**

El giardiasis como características morfológicas del quiste mide de 8 a 11 μm . Posee cuatro núcleos, cuando se tiñe, se pueden distinguir los cuerpos parabasales en forma de "coma", los flagelos, por lo general, se colocan en el centro dándole al quiste, así, la apariencia de una "s". y características morfológicas del trofozoíto mide de 7 a 14 μm . Es piriforme, tiene dos núcleos y cuatro pares de flagelos, Posee dos discos

suctorios, Los flagelos centrales son aparentemente más gruesos.

El hábitat de este protozoo es el intestino delgado, en su porción proximal: duodeno y segmentos altos del yeyuno. La forma vegetativa o trofozoíto, mediante la cual el parásito se reproduce por fisión binaria, se encuentra en grandes cantidades en la superficie del epitelio intestinal, en el tercio basal de las vellosidades, y en el moco que recubre la pared. Tanto los trofozoítos como los quistes salen al exterior con las deposiciones del hospedero, pero mientras la forma vegetativa es lábil y se destruye. En el medio ambiente, los quistes son más resistentes y constituyen la forma infectante del parásito. Cuando los quistes son ingeridos por el hombre, sus envolturas se disuelven debido a la acción de los jugos digestivos, dejando en libertad a los trofozoítos, los cuales se ubican en el duodeno y yeyuno, y se multiplican activamente.

✓ **Ciclo de vida**

Los ciclos de vida de los trofozoítos están en el intestino delgado fijados a la mucosa principalmente en el duodeno. En este lugar se multiplican por división binaria, y los que caen a la luz intestinal dan origen a las formas de resistencia o quistes que son eliminados por la materia fecal. Luego de ingeridos, los

quistes resisten la acción del jugo gástrico, y se rompen en el intestino delgado dando origen a 4 trofozoitos por cada quiste.

✓ **Tratamiento**

Los 5 nitroimidazoles son el tratamiento de elección para esta giardiasis. El secnidazol es muy efectivo, causa curaciones en un 90%. Sin embargo, se puede utilizar tinidazol, ornidazol, furazolidona y albendazol. Es importante tener en cuenta que existen casos en que el tratamiento con los 5 nitroimidazoles no causa cura debido a la resistencia de Giardia a estos medicamentos.

c) Oxiuros

El *Enterobius vermicularis* es un gusano pequeño de color blanquecino, delgado como un hilo; tienen dimorfismo sexual; el macho mide 0.5 cm de largo y la hembra 1 cm con un diámetro de 0.4-0.6 mm, respectivamente. Su extremo anterior presenta una expansión cuticular, la cual se puede llenar con fluidos tisulares, sirviendo como órgano de fijación del verme.

El oxiuro se conoce también como *Oxiuros vermicularis*, pinworm, threadworm. Parasitosis cosmopolita de tipo familiar producida por el nematode *Enterobius vermicularis*, conocido vulgarmente en Chile como "pidulle", que se localiza en ciego y apéndice, originando síntomas diversos entre los que destacan el prurito anal y manifestaciones nerviosas.

La oxiuriasis es quizá la helmintiasis humana más común en todo el mundo; su condición cosmopolita se debe principalmente a que los huevecillos se vuelven larvados e infectivos al cabo de cuatro horas y a que el ser humano es la fuente de infección permanente de esta parasitosis, especialmente si se carece de higiene personal. También se debe a que el grupo etario más afectado son los niños en edad preescolar y escolar, responsables de provocar epidemias localizadas en el hogar, guarderías y hospicios.

✓ **Morfología**

El oxiurus tienen morfología cuyas características del huevecillo de *Enterobius vermicularis*, El huevecillo tiene forma de “empanada”. Si posee una larva interna, se considera “maduro”; esta forma es altamente infectiva, otra morfología es de la característica del gusano adulto de *Enterobius vermicularis* que los gusanos adultos miden de 1 a 1.5 cm., en su porción anterior poseen unas expansiones alares o cuticulares. Esta estructura la diferencia de las larvas de mosca.

✓ **Ciclo de vida**

El tubo digestivo se inicia en la boca, que presenta labios y se continúa con un esófago potente y el intestino. Su extremo posterior es aguzado, por este motivo se denomina oxiuros, que significa cola aguzada. El extremo posterior del macho está enrollado en sentido ventral y presenta una espícula. El extremo

posterior de la hembra es recto y termina en una punta alargada fina. La mayor parte de su estructura interna está formada por un aparato genital muy desarrollado. En un corte transversal se observan desde afuera hacia adentro: cutícula gruesa, haces musculares (meromiario), tubo digestivo y aparato genital dentro de la cavidad pseudocelomática. Los huevos son translúcidos, de 50 a 60 mm de largo por 30 mm de ancho. Tienen una cara plana y una convexa, y contienen en su interior una larva.

Su hábitat es el ciego, pero también se ubican en el colon ascendente y en el íleon terminal, donde se fijan a la mucosa por medio de su expansión cuticular.

✓ **Tratamiento**

El mebendazol (dosis oral de 100 mg cada 12 horas durante 3 días, aunque algunas veces es una dosis única de 500 mg), y el citrato de piperazina, en donde una cucharadita equivale a 500 mg y la dosis depende del peso son los antihelmínticos adecuados. Por último, se puede utilizar el pamoato de pirantel, cuya dosis es una tableta cada 8 horas por 3 días.

d) Himenolepiasis

Es la infección parasitaria del intestino delgado del humano y algunos roedores, producida por cestodos del género Hymenolepis; estos parásitos producen sintomatología principalmente en niños preescolares y escolares. Dos especies del género Hymenolepis

parasitan a las personas, *Hymenolepis nana* o “teniaenana”, y excepcionalmente *Hymenolepis diminuta* o “tenia del ratón.”

✓ **Morfología**

Menciona que la *Hymenolepis nana* es el cestodo más pequeño que parasita el intestino humano, mide 2 a 4 cm de largo por 1 mm de ancho. En su fase adulta se aloja en el lumen del intestino delgado del hospedero definitivo (hombre, ratas, ratones). En el estado adulto, desde el punto de vista morfológico se reconocen tres segmentos: escólex, cuello y cuerpo. El escólex mide 300 µm de diámetro, es romboidal, y está provisto de cuatro ventosas con un róstelo protráctil y retráctil que posee 20 a 30 ganchos dispuestos en una sola fila. El cuello es alargado y de él se generan las proglótides inmaduras que van aumentando de tamaño hacia distal. Al conjunto de proglótides que componen el cuerpo del parásito se le denomina estróbila.

✓ **Ciclo de vida**

Menciona que la himenolepiasis se producen dos tipos de ciclo de vida: directo e indirecto. En el humano por lo general se produce el ciclo de vida directo, en el cual la infección se adquiere al ingerir huevos de *Hymenolepis nana* eliminados en las deposiciones de un hospedero definitivo, ya sea de un ser humano o de un roedor (rata, ratón). Los huevos recién emitidos están embrionados al ser expulsados; por tanto, son

inmediatamente infectantes. El huevo es ingerido por vía oral, pasa directo al estómago, donde los jugos gástricos y biliares actúan sobre su pared y la reblandecen para que de él eclosione y se libere la oncosfera o embrión hexacanto. Esta fase parasitaria penetra las vellosidades del epitelio de las primeras porciones del intestino delgado del hospedero. En unos cinco días se transforma en cisticercoide en esta región. Después de este tiempo, el cisticercoide sale a la luz intestinal, migra hacia las últimas porciones del intestino delgado, íleon y de ahí con ayuda de sus ventosas y róstelo con ganchos se fija a la pared intestinal para completar su desarrollo en fase adulta, en unas dos a tres semanas

✓ **Tratamiento**

El praziquantel es sumamente eficaz para el tratamiento de H. nana; se administra una sola dosis inicial de 25 mg/kg y se repite en una semana. No se han descrito efectos adversos mayores en seres humanos. Los efectos adversos más frecuentes son cefalea, somnolencia, desvanecimientos, lasitud, náuseas, vómitos, dolor abdominal, heces blandas, prurito, urticaria, artralgia, mialgia, fiebre de grado reducido y leves elevaciones en algunos casos de las enzimas hepáticas.

➤ **Diagnóstico de la parasitosis intestinal**

El diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza en base a la presencia o hallazgo de diversas formas parasitarias a través del Test de Graham o mediante los exámenes de laboratorios respectivo como el examen directo de materia fecal o de heces; debido que la mayoría de los parásitos intestinales utilizan la vía fecal como vía de dispersión por la naturaleza, y su persistencia en los seres humanos demuestra deficiencias en las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y en los estilos de vida y hábitos de higiene de las personas; por consiguiente, las medidas preventivas de mayor eficacia en el abordaje y tratamiento de las parasitosis intestinales son aquellas orientadas a interrumpir el ciclo epidemiológico de los parásitos.

➤ **Cuidados de higiene**

1. Cuidados de aseo corporal: Es la base de la higiene individual. Es un factor importante para la conservación de la salud. Para realizarlo se necesita tener el concepto claro de la importancia del aseo del cuerpo, y la voluntad y disciplina para efectuarlo. La Higiene del cuerpo debe enseñarse al niño en el hogar, como factor importante en la formación de su personalidad. Esta enseñanza la debe continuar el maestro en la escuela, para robustecer lo enseñado en el hogar. El Aseo Corporal se refiere a la limpieza de la superficie del cuerpo humano y de las cavidades orgánicas que se abren en esa superficie.

- 2. Higiene de los alimentos:** La higiene de los alimentos incluye una cierta cantidad de rutinas y prácticas que se deben realizar al momento de manipular los alimentos con el propósito de prevenir daños potenciales a la salud de los miembros de la familia; pues los alimentos pueden transmitir diversas enfermedades de persona a persona, así como pueden constituirse en un medio de crecimiento para ciertos parásitos, que pueden encontrarse tanto en la parte interna como externa de los alimentos y que son susceptibles de producir infecciones parasitarias.
- 3. Cuidados del aseo de la vivienda:** Los cuidados de la vivienda representa una de las principales maneras de prevenir y evitar la contaminación de los diferentes ambientes que las componen; así como prevenir la incidencia de plagas causadas por ratas, insectos y otros vectores; y por ende prevenir la incidencia y prevalencia de enfermedades parasitarias en los miembros del hogar. Por ello, para mantener la higiene adecuada de la vivienda se debe barrer y limpiar todos los días la vivienda y sus alrededores, teniendo en consideración que si el piso de la vivienda está compuesto de tierra será necesario humedecerlo, para evitar la acumulación de residuos sólidos y otro tipo de desechos; por otro lado, también es importante mantener ventilada la vivienda, por lo que la puertas y ventanas deben estar abiertas; asimismo el perímetro y los ambientes que se encuentran alrededor de la vivienda como patios, jardines, solares,

entre otros, deben mantenerse limpios y libres de residuos sólidos, excretas y otros desechos biológicos, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscas y plagas.

- 4. Disposición de residuos sólidos:** Los residuos sólidos, son conocidos como todos aquellos materiales o tipos de desechos que no tienen ningún valor económico para las personas usuarias, pero si un valor comercial para su recuperación, incorporación, reciclaje y reinsertión al ciclo de vida de la materia; por ello, cuando un conjunto de materiales resultantes de cualquier tipo de procedimiento u operación se encuentran destinados irremediablemente al desuso, y por ende ya no pueden ser utilizados, recuperados o reciclados se les conoce con la definición de desechos sólidos.
- 5. Eliminación de excretas:** Las excretas constituyen todos los tipos de desechos biológicos de los seres humanos o de animales, siendo conocidas comúnmente como heces y materias fecales, que muchas veces se constituyen un foco importante para la presencia de diversas infecciones; pues si las excretas no se eliminan en forma adecuada pueden causar serios daños al organismo, como la presencia de enfermedades parasitarias e intestinales en los niños.
- 6. Cuidados en la crianza de animales:** La crianza de animales en el hogar y ambiente familiar se encuentra íntimamente relacionada con la prevalencia de parasitosis en los niños como población

vulnerable, por ello, en diversos estudios de investigación se ha evidenciado la relación entre la crianza de animales y la presencia de diversos tipos de parasitosis; señalando además que los animales se constituyen en medios de infección para la incidencia y prevalencia de diversos parasitosis; estableciéndose además que el 75% de parasitosis se manifiestan en el ganado vacuno, el 45% en los ovinos, el 23% en los porcinos y en menor proporción, el 14% en los caprinos. Por otra parte, el estar en continuo contacto con perros, gatos y otros animales domésticos en el hogar; y que estos tipos de animales no hayan sido desparasitados en forma continua, se constituyen en factores predisponentes para que los niños y demás miembros del ambiente familiar presenten o desarrollen diversas enfermedades parasitarias, por lo que es muy importante que se adopten las medidas higiénicas adecuadas y necesarias para la prevención de esta problemática.

7. Rol de la enfermera en el cuidado integral del niño

La enfermera, cuida la salud de los lactantes, de los niños y de los adolescentes. Evalúa su crecimiento y desarrollo y ayuda a lograr un potencial pleno como adultos. También se involucra en los factores sociales y ambientales que influyen en la salud y bienestar de la familia. Es una profesión que ayuda en la rehabilitación y ante circunstancias difíciles como la muerte. Se trata de una disciplina asistencial, humanística y científica.

La atención de enfermería de los niños evoluciona, partiendo de una relación de cuidado holística, en la cual se considera que el niño tiene características físicas intelectuales, emocionales y espirituales y que sus necesidades difieren en función de la etapa de desarrollo. La enfermera se centra en brindar cuidado de calidad en un ambiente propicio para el crecimiento, el desarrollo, así como la promoción y mantenimiento de la salud óptima.

La salud infantil se ve alterada por un conjunto de factores que requieren de acciones concretas encaminadas a solucionar, mantener o fomentar un nivel adecuado de salud; entre ellas recibir atención profesional que responda a sus necesidades según su grado de riesgo y su complejidad asistencial.

La accesibilidad y proximidad a la familia convierten a la enfermera en referentes para la atención de la salud de sus hijos. Las actividades preventivas constituyen una de las acciones principales de la Atención Primaria; y sus resultados son todavía más evidentes entre la población infantil.

Definición de términos operacionales

Higiene

Es una combinación de actos y actitudes con el objetivo de mantener el cuerpo, el organismo y la mente en un buen estado de salud, implica también el evitar las sustancias peligrosas y nocivas para nuestro organismo.

Parasitosis: Las parasitosis intestinales son infecciones que producen efectos adversos en el crecimiento y desarrollo de los niños, afectando su estado nutricional y por ende la tasa de morbilidad. Existen factores relacionados al hospedero que predisponen a la infección como la edad, el estado nutricional, factores genéticos, culturales, comportamentales y profesionales. Por ende, los niños sobre todo de países en vías de desarrollo serían un grupo altamente vulnerable para la infección por parásitos intestinales. Los parásitos intestinales pueden ser categorizados en dos grupos, protozoarios y helmintos. (38)

Niños preescolares: Se considerará a los niños de 2 años a 5 años con 11 meses y 29 días, que reciben atención de salud en el Aclass Pillco Marca.

Madres: Se considera a la persona responsable del cuidado del niño/a independientemente de los lazos biológicos.

Intervención del enfermero(a) en la prevención de la salud: Se reconoce que el profesional de Enfermería es el responsable de proporcionar cuidados autónomos y en colaboración, que se

proporcionan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o aparentemente sanos, en todos los contextos, e influye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidado de personas enfermas, discapacitadas y personas moribundas. La enfermera(o) es un profesional que trabaja intensamente en la atención primaria de salud; una de las actividades más significativas desempeñadas en este nivel, es la de inducir a las personas por medio de la educación a que modifiquen sus formas de comportamiento para prevenir enfermedades y mantener la salud, actuando como maestra y consejera, enseñando, guiando y apoyando al ser humano para que logre ser más responsable de sus propios cuidados de su salud.

Por lo tanto, la enfermera es educadora por excelencia, por ello una de sus metas es incrementar el nivel de conocimiento de los seres humanos, definiéndose como la capacidad que una persona posee y desarrolla, la misma que procede a menudo de la experiencia, pero también de la información proporcionada por los padres, maestros, amigos y otras personas, el cual opera por factor de cambio de actitudes, conductas, creencias y costumbres

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito del estudio

El estudio se realizó en el centro poblado de Santa Rosa de Pitumama, el cual está ubicado en el distrito de Pillco Marca, provincia de Huánuco, región Huánuco; con una altitud de 1952 msnm.

La comunidad de Pitumama se encuentra a 20 min de la ciudad de Huánuco.

Sus límites son: Por el Este con Yanag, Por el Oeste con Huancachupa, Por el norte con Cayran, Por el Sur con el Rio Huallaga.

2.2. Población muestral

La población estuvo constituida por todos los niños preescolares del Centro Poblado Santa Rosa de Pitumama haciendo un total de 45 niños, que son datos obtenidos del último empadronamiento realizado por el alcalde y su junta directiva del centro poblado.

Criterio de inclusión

- ✓ Madres que desean participar en el proyecto de estudio.
- ✓ Madres de niños preescolares del centro poblado de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco.
- ✓ Niños preescolares de 2 años a 5 años 11 meses 29 días del centro poblado de Pitumama.
- ✓ Niños que reciben atención de salud en el Aclas Pillco Marca.

Criterio de exclusión

- ✓ Niños con tratamiento antiparasitario 3 meses antes.
- ✓ Madres que no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Niños que reciben atención de salud en Es Salud.

Tipo de muestreo

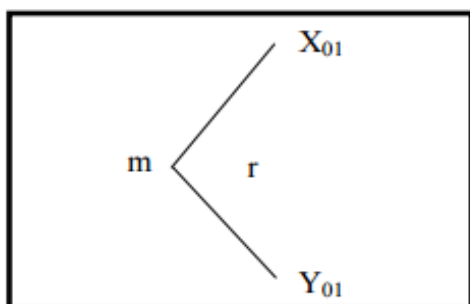
La muestra se obtuvo por muestreo no probabilístico intencional

2.3. Nivel y tipo de investigación

Por el número de variables, el presente estudio, será analítico, ya que consta de dos variables (independiente y dependiente). Según la intervención del investigador, el estudio será observacional, ya que no existió intervención alguna por parte de los investigadores ni la manipulación de la variable independiente, solo se buscará medir el fenómeno de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos. Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio será prospectivo, porque se registrará la información existente en tiempo presente. Y, transversal puesto que los datos serán recogidos en un solo momento.

2.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación fue correlacional, como se muestra a continuación:



Donde:

- m** = Muestra
- X₀₁** = Cuidados de higiene.
- Y₀₁** = Parasitosis Intestinal.
- r** = Relación

2.5. Técnicas e instrumentos de investigación

2.5.1. Técnicas e instrumentos

Técnicas

La técnica que se utilizó fueron la entrevista, el análisis documental y la encuesta.

Instrumento

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación.

- **Guía de entrevista sociodemográficas de las madres (Anexo 01):** Este instrumento permitió conocer las características generales de la muestra en estudio; estuvo conformado por 7

preguntas divididas en tres dimensiones: características demográficas (edad) características sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad) y características de la vivienda (materiales de las paredes, materiales del piso, fuente de abastecimiento de agua).

- **Ficha de análisis documental para la valoración de parasitosis Intestinal (Anexo 2):** Este instrumento permitió determinar la presencia de parasitosis en la muestra de niños de 5 años de edad en estudio, donde a través del examen de análisis de heces respectivo se pudo identificar si el niño se encuentra con presencia de parasitosis y también se identificó el tipo de parásito que se encontró presente.
- **Cuestionario de identificación de cuidados de higiene brindados por la madre (Anexo 3):** Este instrumento permitió identificar los cuidados de higiene de las madres consideradas en el estudio; está conformada por 31 preguntas divididas en 6 dimensiones: aseo personal, higiene en el consumo de alimentos, aseo de la vivienda, disposición de residuos sólidos, eliminación de excretas y crianza de animales.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como cuidado correcto e incorrecto, asumiendo un puntaje de 1 punto por cada cuidado incorrecto y de 0 puntos por cada cuidado correcto.

La medición para la variable cuidados de higiene de la madre se ejecutó de la siguiente forma: cuidados incorrectos = 0 a 19 puntos y cuidados correctos = 20 a 31 puntos.

2.6. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio, con la cual se pudo elaborar los instrumentos de medición.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.

- Suficiencia: los ítems de cada dimensión son suficientes.
- Claridad: los ítems son claros, sencillos y comprensibles para la muestra en estudio.
- Vigencia: los ítems de cada dimensión son vigentes.
- Objetividad: los ítems se verifican mediante una estrategia
- Estrategia: el método responde al objetivo del estudio.
- Consistencia: los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en enfermería).

2.7. Procedimiento de investigación

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

Para la recolección se realizará las siguientes actividades, de conformidad a los objetivos planteados:

Coordinación

1. Se determinó como área de estudio para la presente investigación el Centro Poblado de Pitumama del distrito de Pillco Marca
2. Nos presentamos en las mamás y les explicamos el objetivo de la investigación, y se aplicó el consentimiento informado para ejecutar el trabajo de investigación.

De la aplicación del instrumento

1. Se preparó la logística para el desarrollo del estudio.
2. Se realizó la presentación personal correspondiente dando a conocer los objetivos del estudio.
3. Se determinó los cuidados brindados por las madres con la guía de entrevista y se recolectó la muestra de heces por 3 días consecutivos para observar la presencia o ausencia de parasitosis.
4. Al finalizar, se agradeció a cada una de las madres por la disposición prestada en su participación.
5. Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
6. Posteriormente se realizó el procesamiento y el análisis estadístico en el programa SPSS V- 25 para Windows y plantillas Excel.
7. Se analizaron los datos e interpretaron según los resultados, confrontando con otros trabajos similares y con la base teórica disponible.
8. Elaboración y presentación del informe final.

2.8. Tabulación y análisis de datos

Se plantearon las siguientes fases:

- **Revisión de los datos:** Donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios que se utilizaron y control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos:** Se realizó de acuerdo a las variables de forma nominal
- **Presentación de datos:** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio

Análisis de los datos

La información obtenida se procesó en el programa estadístico SPSS versión 24. La estadística descriptiva se presentó tablas y gráficos y en la estadística analítica se usó las tablas de contingencia 2x2, para demostrar la correlación de las variables. La prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2)

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados de la investigación

Tabla 01. Características sociodemográficas de las madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca. Huánuco. 2019.

Características sociodemográficas	n = 45	
	fi	%
Edad		
≤ 20 años	5	11.1
21 - 30 años	14	31.1
31 - 40 años	20	44.4
< 40 años	6	13.3
Estado civil		
Soltera	1	2.2
Casada	3	6.7
Conviviente	32	71.1
Divorciada	7	15.6
Viuda	2	4.4
Religión		
Católica	35	77.8
Evangélica	9	20.0
Mormón	0	0.0
Testigo de Jehová	1	2.2
Ateo	0	0.0
Grado de instrucción		
Sin estudios	2	4.4
Primaria	25	55.6
Secundaria	14	31.1
Superior Técnico	4	8.9
Superior Universitario	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las características sociodemográficas de las madres en estudio, en cuanto a la edad se observa que la mayoría tiene de 31 a 40 años de edad [44.4% (20)], seguida de las que tienen entre 21 a 30 años [31.1% (14)] y una menor proporción las menores de 20 años [11.1% (5)].

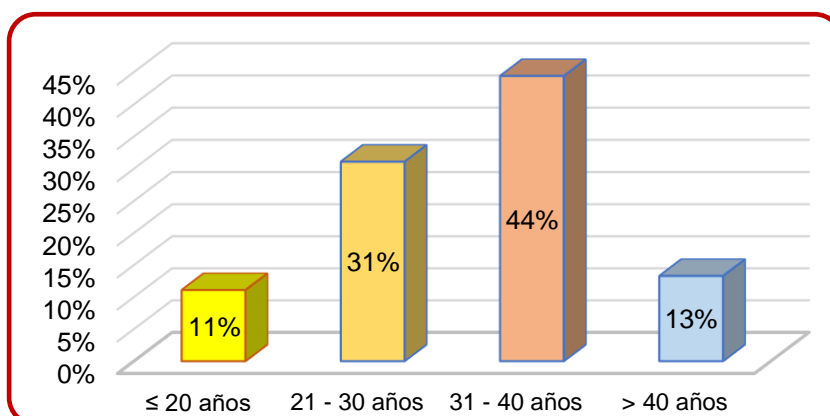


Figura 01. Edad de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En relación al estado civil, la gran mayoría son convivientes [71.1% (32)], seguidos de las que son divorciadas [15.6% (7)] y solo 6.7% (3) son casadas.

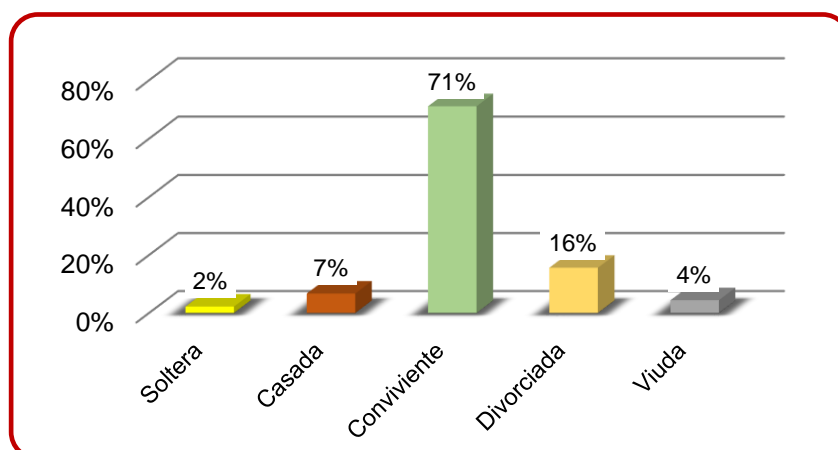


Figura 02. Estado civil de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En cuanto a la religión, la gran mayoría de la muestra son católicas [77.8% (35)] y un 20.0%(9) profesan la religión evangélica.

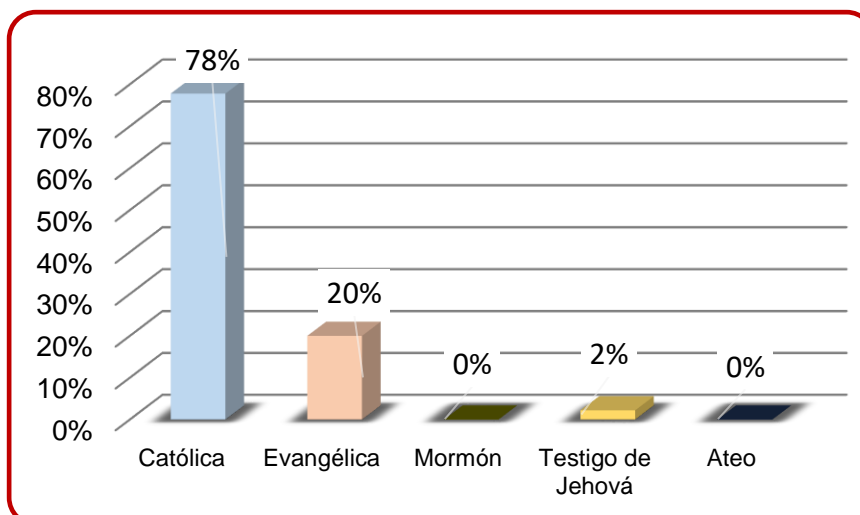


Figura 03. Religión de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Finalmente, respecto al grado de instrucción de la muestra en estudio, se observa que prevalece el nivel primaria [55.6% (25)], seguido de los que tienen el nivel secundaria [31.1% (14)], y solo un 4.4% (2) no tienen estudios.

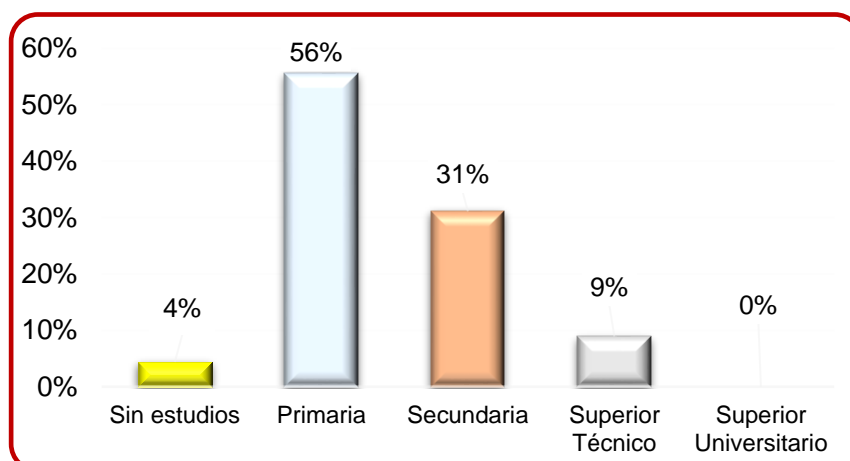


Figura 04. Grado de instrucción de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Tabla 02. Características de la vivienda de las madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca. Huánuco. 2019

Características de la vivienda	n = 45	
	fi	%
Material de las paredes de la vivienda		
Ladrillo	18	40.0
Cemento	9	20.0
Adobe	18	40.0
Madera	0	0.0
Esteras	0	0.0
Material del piso de la vivienda		
Tierra	13	28.9
Cemento	26	57.8
Madera	0	0.0
Losetas	2	4.4
Falso piso	4	8.9
Fuente de abastecimiento de agua		
Red pública	35	77.8
Pozo	10	22.2
Cisterna	0	0.0
Otros	0	0.0

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las características de la vivienda de las madres en estudio, respecto al material de las paredes de la vivienda, se observa que la mayoría tiene las paredes de ladrillo y adobe [40.0% (18) respectivamente].

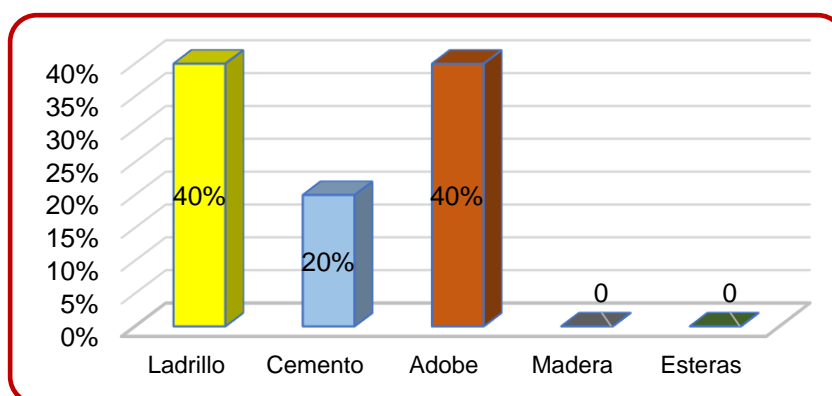


Figura 05. Material de las paredes de la vivienda de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En relación al material del piso de la vivienda, más de la mitad tienen piso de cemento [57.8% (26)], seguidos de las que tienen el piso de tierra [28.9% (13)] y en menor proporción tiene su piso de loseta [4.4% (2)].

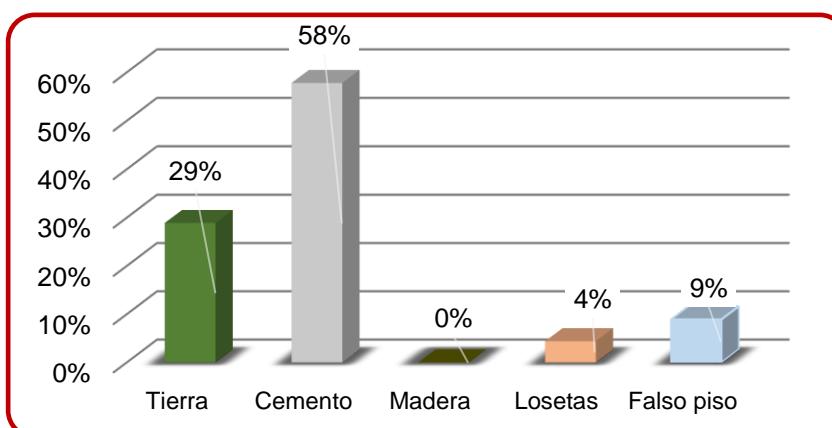


Figura 06. Material del piso de la vivienda de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En cuanto a la fuente de abastecimiento de agua, se evidenció que la gran mayoría se abastece de red pública [77.8% (35)] y en menor proporción su fuente de abastecimiento de agua es un pozo [22.2% (10)].

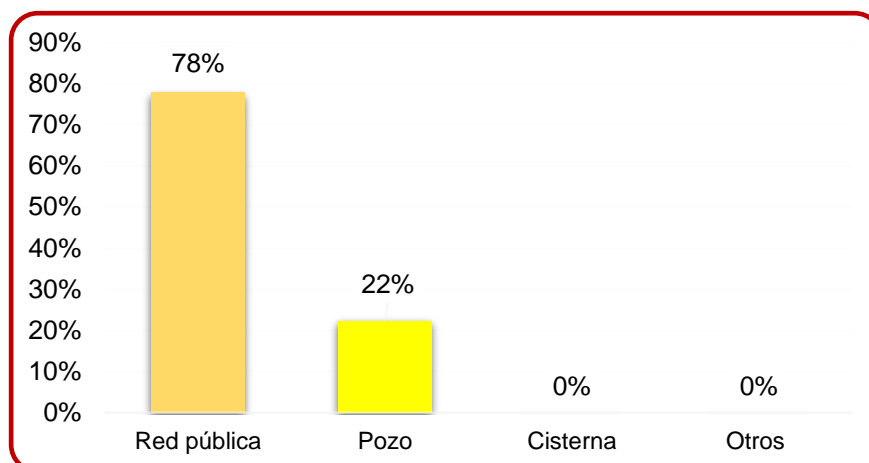


Figura 07. Fuente de abastecimiento de agua de las madres de los preescolares de la comunidad de Pitumama, Pilco Marca, Huánuco 2019.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES EN SUS HIJOS PREESCOLARES

Tabla 03. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Cuidados del aseo personal del niño/a	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Realiza el baño corporal de su niño mínimo tres veces por semana.	16	35.6	29	64.4
Constata el cepillado de dientes del niño/a en frecuencia mínima de tres veces al día.	14	31.1	31	68.9
Verifica constantemente el lavado de manos de su niño.	14	31.1	31	68.9
Su niño (a) utiliza jabón para lavarse las manos.	28	62.2	17	37.8
Mantiene las uñas cortas y limpias del niño/a.	8	17.8	37	82.2
Realiza la higiene genital de su niño/a todos los días.	14	31.1	31	68.9
Constata el cambio de la ropa interior de su niño/a diariamente.	15	33.3	30	66.7
Protege al niño de caminar descalzo en casa.	17	37.8	28	62.2
Cuida de que su niño no juegue con tierra	31	68.9	14	31.1

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

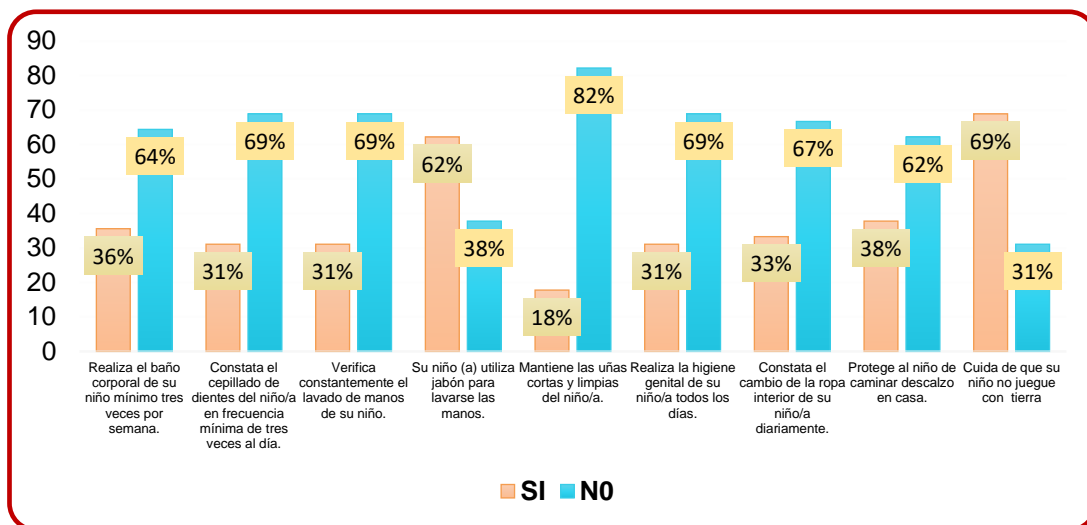


Figura 08. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 03 y figura 8, respecto a los cuidados de higiene en la dimensión aseo personal del niño/a brindados por las madres de los preescolares en estudio, observamos que en una misma proporción de las madres en estudio no todos los días realizan la higiene genital a sus hijos, no constatan el cepillados de sus dientes al menos tres veces al día y no el lavado de manos de sus niños [68.9% (31) respectivamente].

Por otro lado se identificó que 68.9 % (31) de la madres cuida de que su niño no juegue con tierra y 62.2 % (28) de la muestra en estudio utiliza jabón para lavarse las manos.

Tabla 04. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión consumo de alimentos brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Cuidados de higiene en el consumo de alimentos	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Lava las manos de su niño/a antes de consumir sus alimentos.	4	8.9	41	91.1
Brinda frutas y alimentos bien lavados antes de que su niño/a lo consuma.	3	6.7	42	93.3
Brinda agua segura cuando el niño/a lo solicita.	15	33.3	30	66.7
Lava los alimentos que se le cayeron al suelo antes de que niño/a lo consuma.	14	31.1	31	68.9
En su hogar limpia y desinfecta la tabla de picar y otros utensilios antes y después de manipular los alimentos.	1	2.2	44	97.8

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

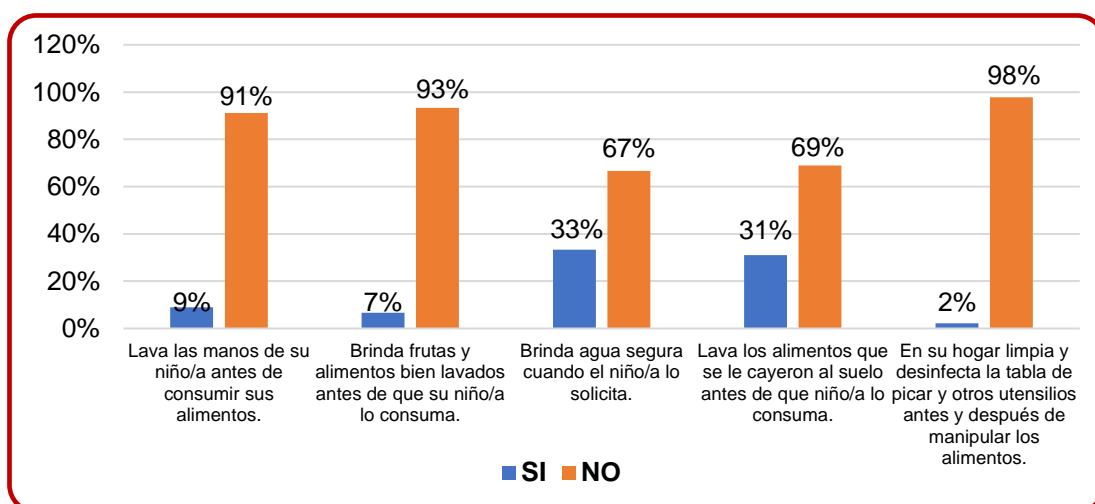


Figura 09. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión consumo de alimentos brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 04 y figura 9, respecto a los cuidados de higiene en la dimensión consumo de alimentos, podemos observar que la gran mayoría de la muestra en estudio no limpia y desinfecta la tabla de picar y otros utensilios antes y después de manipular los alimentos [97.8% (44)], seguido de que no lava las frutas y alimentos antes de que su niño/a lo consuma [93.3% (42)] y un 91.1% (41) no lava las manos de su niño/a antes de consumir sus alimentos.

Por otro lado, se observa que 33,3% (15) de las madres brinda agua segura cuando el niño/a lo solicita.

Tabla 05. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión aseo de la vivienda, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Cuidados de higiene en el aseo de la vivienda	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Realiza la limpieza diaria de su vivienda.	16	35.6	29	64.4
Limpia y desinfecta el cuarto donde duerme el niño/a.	10	22.2	35	77.8
Desinfecta los depósitos de agua de su vivienda.	13	28.9	32	71.1
No existe presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de tu vivienda.	18	40.0	27	60.0

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

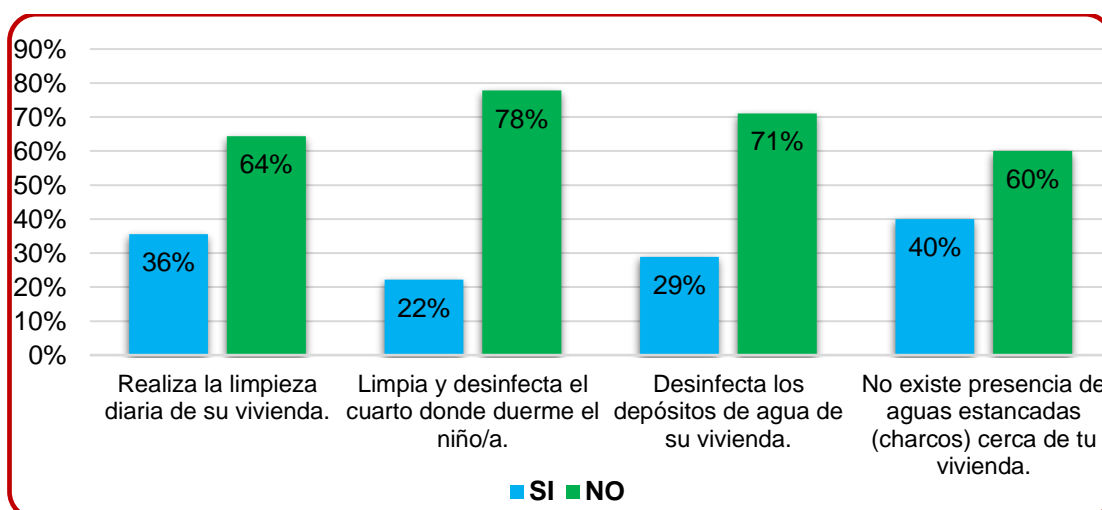


Figura 10. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión aseo de la vivienda, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 05 y figura 10, respecto a los cuidados de higiene en la dimensión aseo de la vivienda se evidencia que la mayoría de la muestra no

limpia ni desinfecta el cuarto donde duerme el niño/a [77.8% (35)], seguido de que no desinfectan los depósitos de agua de su vivienda [71.1% (32)] y más de la mitad no realiza la limpieza diaria de su vivienda [64.4% (29)].

Por otro lado se puede observar que 40,0% (18) refiere que no existe presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de tu vivienda.

Tabla 06. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión disposición de residuos sólidos, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Disposición de residuos sólidos:	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Realiza la eliminación adecuada de la basura que se genera dentro de su hogar.	12	26.7	33	73.3
En su familia se utiliza diferentes bolsas para almacenar los tipos de desechos sólidos.	36	80.0	9	20.0
Su niño (a) no está expuesto al contacto con la basura y residuos que se forman en su hogar y/o juegan con ellos.	25	55.6	20	44.4
No existe presencia de vectores dentro de su hogar.	7	15.6	38	84.4

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

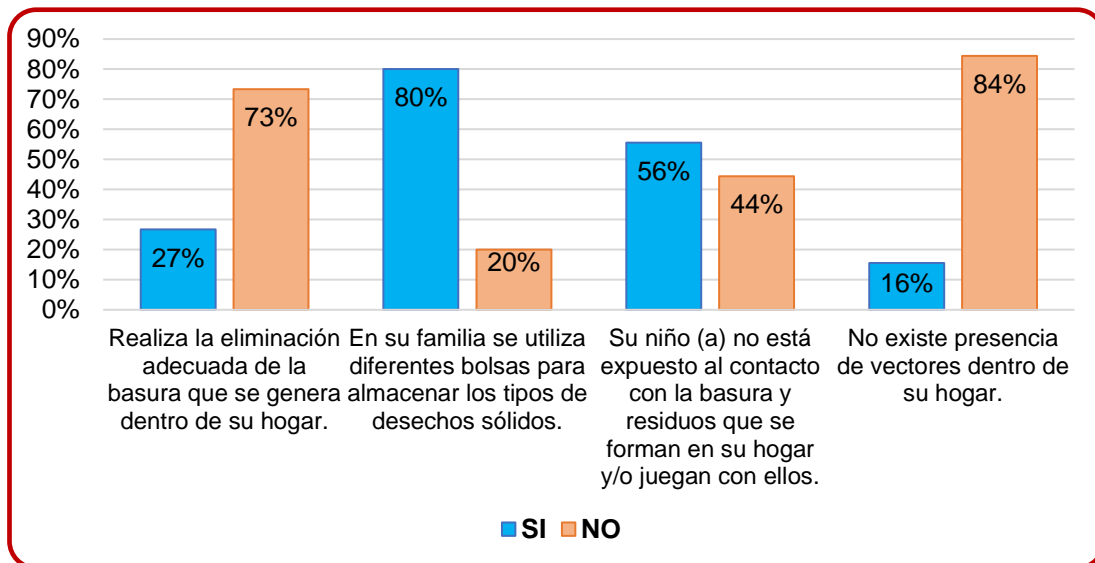


Figura 11. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión disposición de residuos sólidos, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 06 y figura 11, respecto a los cuidados de higiene en la dimensión disposición de residuos sólidos, se observa que la mayoría de la muestra en estudio refiere que existe presencia de vectores dentro de su hogar [38.4% (38)], seguido de las que no realizan la eliminación adecuada de la basura que se genera dentro de su hogar [73.3% (33)].

Por otro lado, 80.0% (36) de las madres de los preescolares en estudio refirieron que en su familia no se utiliza diferentes bolsas para almacenar los tipos de desechos sólidos y 55.6% (25), refiere que su niño (a) no está expuesto al contacto con la basura y residuos que se forman en su hogar y/o juegan con ellos.

Tabla 07. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión eliminación de excretas, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Eliminación de excretas:	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	Fi	%
Los miembros de su familia realizan adecuadamente sus necesidades fisiológicas.	12	26.7	33	73.3
Su niño (a) se encuentra expuesto al contacto con heces y orinas.	7	15.6	38	84.4
Verifica el lavado de manos de su niño/a después de que realiza sus necesidades fisiológicas.	17	37.8	28	62.2
Se realiza la desinfección de su servicio higiénico periódicamente.	8	17.8	37	82.2
Cerca de su vivienda no existen lugares donde se encuentran heces expuestas al aire libre.	21	46.7	24	53.3

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

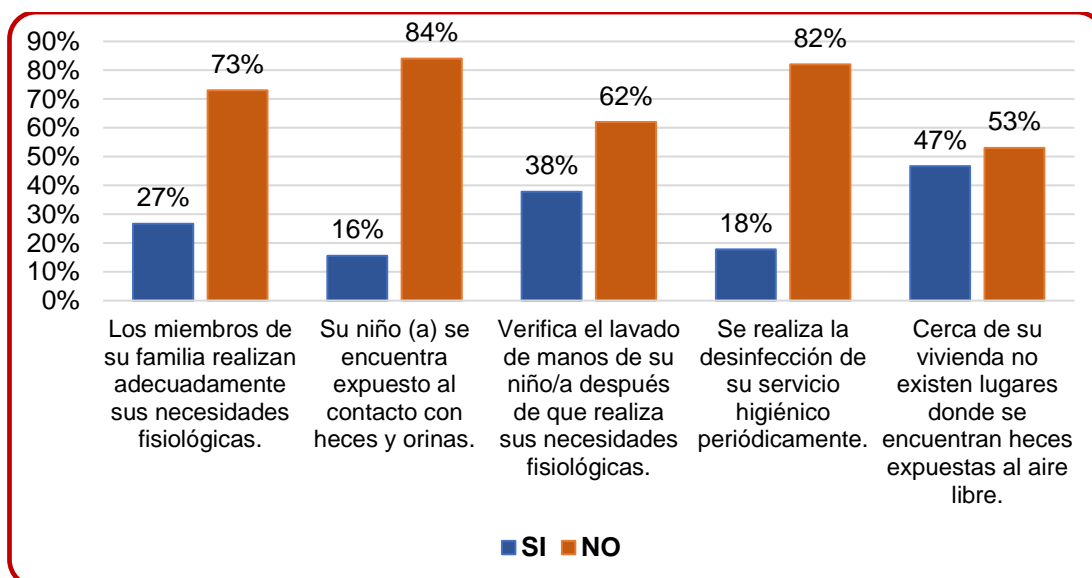


Figura 12. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión eliminación de excretas, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 07 y figura 12, respecto a los cuidados de higiene en la dimensión eliminación de excretas podemos evidenciar que la mayoría de la muestra en estudio refiere que no realiza la desinfección de su servicio higiénico periódicamente [82.2% (37)], seguido de que miembros de la familia no realizan adecuadamente sus necesidades fisiológicas [73.3% (33)].

Por otro lado, se observa que la mayoría de las madres señala que su niño (a) no se encuentra expuesto al contacto con heces y orinas [84.4% (38)] y un 37.8% (17) no verifica el lavado de manos de su niño/a después de que realiza sus necesidades fisiológicas.

Tabla 08. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión crianza de animales, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Cuidados en la crianza de animales	n=45			
	SI		NO	
	fi	%	fi	%
Cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar.	11	24.4	34	75.6
Su niño/a juega con los animales domésticos.	17	37.8	28	62.2
Sus animales se encuentran desparasitados.	16	35.6	29	64.4
Evita que su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar.	18	40.0	27	60.0

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

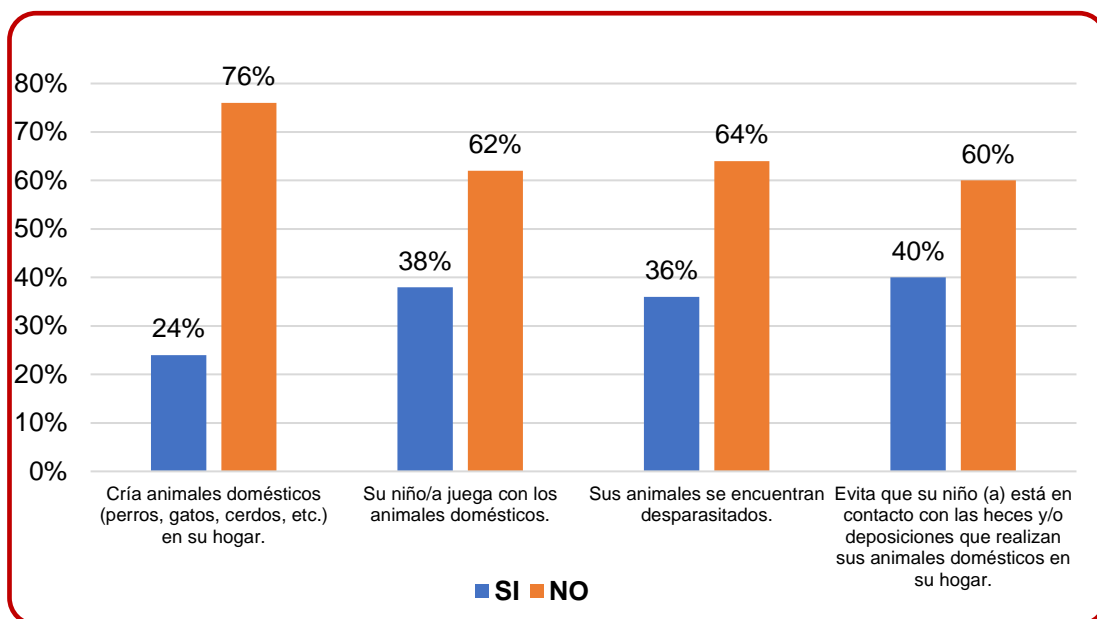


Figura 13. Descripción de los cuidados de higiene en la dimensión crianza de animales, brindados por madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 08 y figura 13, en cuanto a los cuidados de higiene en la dimensión cuidados en la crianza de animales se observa que la mayoría cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar [75.6% (34)], seguido de que no evitan que su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar [60.0% (27)].

Por otro lado solo 35.6% (16) refiere que sus animales se encuentran desparasitados.

Tabla 09. Cuidados de higiene según dimensiones, que brindan las madres a sus hijos de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Cuidados de higiene que brindan las madres según dimensiones	n=45			
	Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%
Cuidados del aseo personal del niño/a	17	37.8	28	62.2
Cuidados de higiene en el consumo de alimentos	7	15.6	38	84.4
Cuidados en el aseo de la vivienda	14	31.1	31	68.9
Disposición de residuos sólidos	20	44.4	25	55.6
Eliminación de excretas	13	28.9	32	71.1
Cuidados en la crianza de animales	15	33.3	30	66.7

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

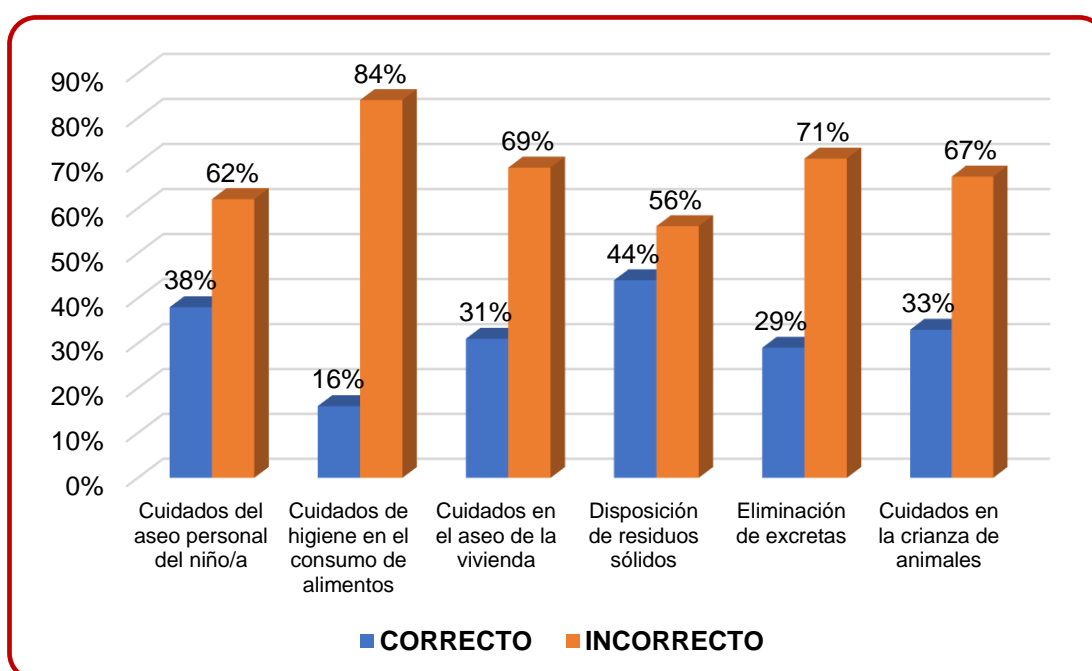


Figura 14. Cuidados de higiene según dimensiones, que brindan las madres a sus hijos de preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019

En la tabla 09 y figura 14, en cuanto a los cuidados de higiene según dimensiones, respecto a los cuidados del aseo personal del niño/a el 62.2% (28) tiene un cuidado incorrecto y 37.8% (17).un cuidado correcto. Asimismo, en cuanto a los cuidados de higiene en el consumo de alimentos, la mayoría presenta un cuidado incorrecto [84.4% (38)] y solo 15.6%(7) un cuidado correcto.

Del mismo modo, en relación a los cuidados en el aseo de la vivienda, la muestra en estudio evidencia que 68.9% (31) tiene un cuidado correcto y 31.1%(14) un cuidado incorrecto. También, respecto a la disposición de residuos sólidos se observa que, 55.6%(25) lo hace de manera correcta y 44.4%(20) de manera incorrecta. En cuanto a la eliminación de excretas solo el 28.9%(13) lo hace correctamente y de la misma manera el 33.3%(15) realiza cuidados correctos en la crianza de animales.

Tabla 10.Porcentaje total sobre los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Porcentaje total	n=45			
	Correcto		Incorrecto	
	fi	%	fi	%
Cuidados de higiene que brindan las madres	14	31.1	31	68.9

Fuente: Cuestionario de medición de los cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama.

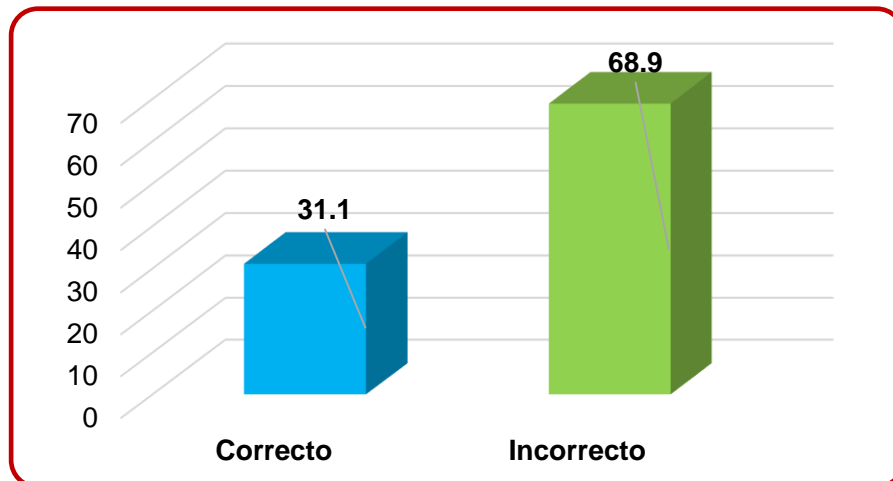


Figura 15. Cuidados de higiene que brindan las madres a sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

En la tabla 10 y figura 15, en cuanto a los cuidados de higiene que brindan las madres se observa que la mayoría presenta cuidados incorrectos [68.9% (31)] mientras que en una menor proporción evidencian cuidados correctos [31.1% (31)].

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA PREVALENCIA DE EN SUS NIÑOS PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE PITUMAMA

Tabla 11. Descripción de la prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Enteroparasitosis	n = 45	
	fi	%
Si	32	71.1
No	13	28.9
Total	45	100%

Fuente: Análisis coprológicos en laboratorio.

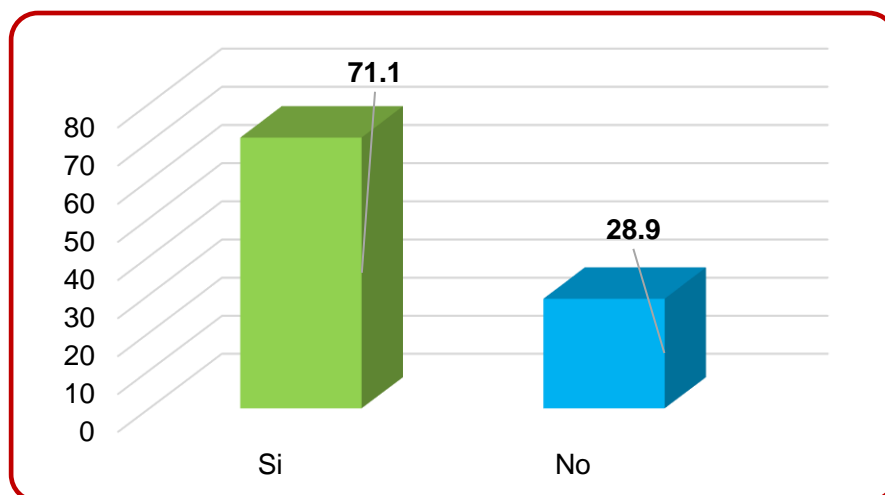


Figura 16. Prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019

Respecto a la tabla 11 y figura 16, sobre la prevalencia de enteroparasitosis en los preescolares en estudio, los resultados del análisis coprológico de parasitosis realizados, se evidenció que el 71.1% (32) presentaron análisis coprológicos positivos para parasitosis y sólo el 28.9% (13) de la muestra en estudio no presentaron análisis coprológicos negativos.

Tabla 12. Descripción de la prevalencia de enteroparasitosis por tipos de parásitos en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Tipo de parásito	Enteroparasitosis	
	n=32	
	fi	%
Huevos de enterobios vermiculares	16	50.0
Quiste de giardia lambia	6	18.8
Quiste de entamoeba coli	9	28.1
Blastocistitis hom	1	3.1
Total	32	100%

Fuente: Análisis coprológicos en laboratorio.

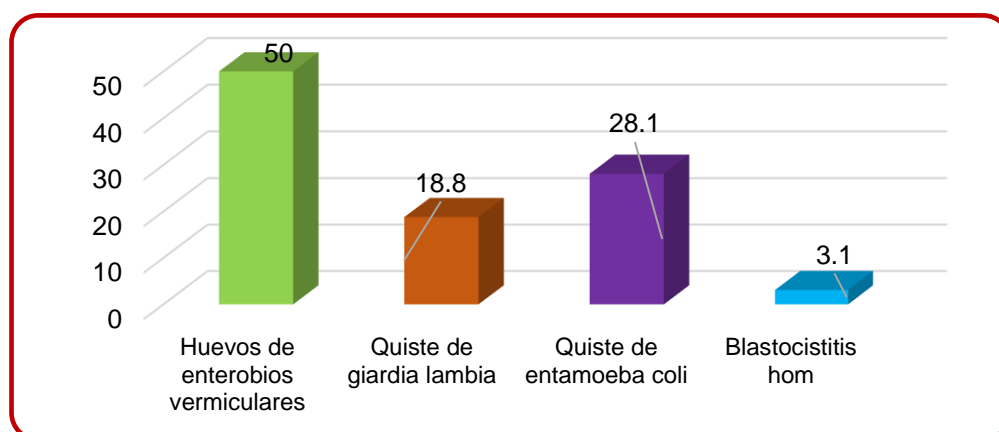


Figura 17. Prevalencia de enteroparasitosis por tipos de parásitos en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019

Respecto al tipo de parásitos identificados en los resultados positivos para enteroparasitosis [100.0% (32)], realizados a los preescolares en estudio se evidencia que la mayoría de los mismos presentan infestación por huevos de enterobios vermiculares [50% (16)], un 28.1%(9) de los mismos están infestados por quiste de entamoeba coli, seguido de los que evidenciaron quistes de giardia lambia [18.8% (6)], y en menor proporción presentaron Blastocistitis hom un [3.1% (1)].

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 13. Cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Cuidados de higiene brindados por madres	,33	,477	15,631	,000
	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre los cuidados de higiene brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 15,631 y p valor = ,000.

Tabla 14. Cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Cuidados del aseo personal del niño/a	,38	,490	30,110	,000
	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre los cuidados del aseo personal del niño/a por madres y con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 30,110 y p valor = ,000.

Tabla 15. Cuidados de higiene en el consumo de alimentos por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1 Cuidados de higiene en el consumo de alimentos	,16	,367	20,405	,000
Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, no se evidenció relación significativa entre los cuidados de higiene en el consumo de alimentos por madres con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 20,405 y p valor = ,000.

Tabla 16. Cuidados en el aseo de la vivienda por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Cuidados en el aseo de la vivienda	,31	,468	40,480	,000
	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre los cuidados en el aseo de la vivienda por madres con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 40,480 y p valor = ,000.

Tabla 17. Disposición de residuos sólidos por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Disposición de residuos sólidos	,44	,503	22,852	,000
	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre la disposición de residuos sólidos con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 22,852 y p valor = ,000.

Tabla 18. Eliminación de excretas por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
	Eliminación de excretas	,29	,458	45,000	,000
1	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre la eliminación de excretas con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 45,000 y p valor = ,000.

Tabla 19. Cuidados en la crianza de animales por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares en la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco. 2019

	Correlaciones	Media	Desviación estándar	Chi cuadrado	Sig. (bilateral)
1	Cuidados en la crianza de animales	,33	,477	36,563	,000
	Prevalencia de enteroparasitosis	,29	,458		
	n	45	45		

** . La correlación es significativa (bilateral).

Con el estadístico de contraste Chi cuadrado, se evidenció relación significativa entre la eliminación de excretas con la prevalencia de enteroparasitosis de la muestra en estudio; con Chi = 36,563 y p valor = ,000.

3.2. Discusión de resultados

La presente investigación partió de la premisa de que la práctica de hábitos saludables es uno de los ejes que aseguran la preservación de salud integral del niño, asegurando así una persona con una mejor calidad de vida, el presente trabajó buscó identificar la relación entre los cuidados de higiene brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares, donde se evidenció relación significativa positiva, lo cual indica que a mejor cuidado brindado por la madres, menor prevalencia de enteroparasitosis.

Con relación a los resultados del análisis coprológica de parasitosis, se evidencian una mayor porcentaje de huevos de enterobios vernculares (16), seguida de Quiste de entamoeba coli (9), Quiste de giardia lambia (6) y una baja frecuencia de Blastocistitis hom (1) y. Esto similar a estudios realizados en comunidades indígenas bolivianas y peruanas en quienes predominó el B. hominis, E. coli, Giardia s.p. y E. coli junto con huevos de helmintos. (39)

Los resultados obtenidos se apoyan en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender (40), donde afirma que promocionar la salud significa evitar o disminuir factores de riesgo y crear o aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud en los miembros de la sociedad; basándonos en lo expuesto, se puede deducir en el presente estudio que la forma cómo las madres adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y de los miembros de su

familia, en especial los niños como población vulnerable, respecto a la prevención de la parasitosis promueven el aumento de factores protectores frente a este problema, evidenciándose como aspecto positivo en los resultados obtenidos que la mayoría de madres encuestadas presentan actitudes favorables hacia la prevención de la parasitosis.

En tanto, Bermúdez A, Flórez O, Bolaños VM, Medina JJ, Salcedo-Cifuentes M (41), encontraron en su estudio una alta frecuencia de protozoarios, que son un indicador de exposición continua a factores de riesgo para la infección en el hogar y la comunidad, como consecuencia el incremento de la velocidad de transmisión entre los menores que residen en una misma habitación y que juegan en espacios donde no hay buen manejo de excretas y de animales domésticos; asimismo, sugieren medidas higiénicas y sanitarias, así como la necesidad de focalizar la comunidad en su totalidad.

El estudio realizado por Altamirano Z (2), concluye que el porcentaje de familias que consumen agua hervida es alta y es conveniente mantener esas buenas costumbres. Sin embargo, también afirma de que las verduras y frutas de consumo crudo pueden contaminarse por el uso de agua no tratada

En estudios similares se han definido que beber agua hervida es un factor de protección para la prevalencia de enteroparasitosis, y a las condiciones sanitarias del agua que se abastecen en los domicilios y el agua puede contener formas infectivas de parásitos, como la *Escherichia coli*,

bacterias coliformes termotolerantes entre otros, que pueden inactivarse con el calor. Por lo tanto, la costumbre de beber agua hervida debe ser de mayor difusión en áreas donde no existe una buena potabilización del agua de consumo. (42)

De la misma forma, Domínguez et al (43); Tedesco et al (44), refieren que los cambios de hábitos por nuevos comportamientos pueden llegar a incrementar el riesgo de adquirir estas infecciones y también menciona que puede existir mucho descuido en menores de 1 año al iniciar el cambio de alimentación, de lactancia materna exclusiva a la complementaria, y que el incremento de la edad constituye un factor de riesgo para que los niños adquieran enfermedades parasitarias.

En la misma línea Carmona-Fonseca J, Correa A (45), menciona que de acuerdo a los factores relacionados a la vivienda se evaluaron componentes relacionados a la tenencia de sistemas de saneamiento como agua potable, conexión al desagüe, eliminación de basura orgánica y tipo de piso de la vivienda. Según autores, el riesgo de transmisión de geohelminthos se incrementa con un piso de tierra frente al de otros materiales acompañado con una indebida eliminación de desechos orgánicos, principalmente material fecal, en las áreas rurales continúa siendo utilizados los silos ya que aún no existe el servicio de alcantarillado. El mal uso de éstos servicios por adultos y niños puede también ser una causa de contaminación del suelo, donde se desarrollan algunas fases larvarias de éstas especies.

El mecanismo principal de transmisión de parásitos intestinales es por la vía fecal-oral, por consiguiente es importante el lavado de manos, acompañado del uso de jabones o detergentes que deben convertirse en hábitos indispensable en la prevención de enfermedades parasitarias entre otras infecciones cuyo ciclo de transmisión es similar. (44) (43)

La calidad de higiene en niños menores debe estar supervisada por los padres o hermanos mayores que tenga la consciencia sanitaria apropiada, en cambio los infantes que aún no han desarrollado ésa cultura, pueden presentar comportamientos de riesgo potencial propias de su edad como son la onicofagia, succión digital y el jugar con tierra o rascado de la zona anal acciones que posteriormente puedan llevar a que el niño trague material contaminado con 73 huevos, quistes y otros microorganismos que puedan iniciar un proceso infeccioso. (46) (47)

Otro de los factores estudiados que se asocia al parasitismo intestinal fue la tenencia de animales, tanto de compañía, producción y de traspatio. Ya que el tener animales siempre va a representar riesgo, las demás variables no representan riesgo. (2)

El agua en contacto con materia fecal humana o de animal es una de las vías principales de contaminación por helmintos y protozoarios; estudios realizados en plantas de tratamiento de agua para consumo humano, se ha comprobado que además de *Escherichia coli* y bacterias coliformes termotolerantes, la presencia de quistes y ooquistes de *Giardia sp.*, *Cryptosporidium spp*, *Blastocystis sp.*, con marcada resistencia al

tratamiento de potabilización, los cuales son resistentes a métodos tradicionales y poco tecnificados de desinfección del agua, como la cloración simple. (48) (49) (50)

Sobre la tenencia responsable de animales de compañía, según los estudios de autores consultados, la tenencia de animales domésticos sin controles veterinarios y el contacto con ellos acompañado por el fecalismo y otros comportamientos inadecuados resultan siendo un factor para adquirir enfermedades parasitarias de potencial zoonótico o comportarse como reservorio contaminante activo (51) (42) (52). El tratamiento antiparasitario llevado a cabo por un médico veterinario mantiene controlado los helmintos, quedando fuera del espectro de éstas drogas los protozoarios como *Giardia* sp., *Blastocystis* sp. y coccidios, especies que son diagnosticadas con mucha frecuencia en humanos.

Debido al crecimiento poblacional sumado a la precariedad de las viviendas y el fenómeno del hacinamiento han sido asociados con el contagio de geohelmintos y protozoarios en familias numerosas, ya que el estrecho contacto entre hermanos y familiares cercanos parasitados facilita la infección y reinfección (53); situación que puede involucrar también a miembros adultos del núcleo familiar. Este escenario frecuente fue hallado en niños parasitados en éste estudio.

Al respecto Villón By Villón R de acuerdo a los resultados obtenidos en su estudio, concluyeron que madres de familia mantienen los hábitos de higiene en sus niños ya que consideran que son fundamentales y básicos

en cada uno de los hogares, realizando el baño diario, enseñándoles a lavarse las manos antes y después de manipular cualquier objeto, haciendo énfasis en la utilización del calzado, y de esta manera inculcan buenos hábitos en los niños y previenen enfermedades, por lo que es muy importante introducir estos hábitos en los niños tan pronto sea posible e irlos desarrollando a medida que van pasando los años, para que a través de esto, ellos realizan acciones de autocuidado para mantener mejores condiciones de salud, que se asemeja a lo encontrado en esta investigación. (54)

Navarro (55), por su parte evidenció en su estudio de investigación que del 65% de madres que presentaron actitudes negativas, el 38,2% presentaron parasitosis, esto debido a la presencia de diversos factores que condicionan la presencia de esta patología como jugar con tierra, andar descalzo, comerse las uñas, entre otros; sin que las madres muestren actitudes preventivas al respecto, concluyendo que las malas prácticas de higiene corporal favorecen la presencia de parásitos; por lo que se debe hacer énfasis en la sensibilización a la población en general respecto a las medidas de prevención de la parasitosis, que propicien la modificación de las actitudes negativas de las madres y población en general, respecto a la problemática estudiada, que en cierta medida también se identificó en esta investigación.

Por su parte, Moreno (56), en su investigación realizada en Venezuela evidenció que el 72% de madres consideró que la inadecuada

manipulación de alimentos, la falta de lavado de manos y el consumo de agua cruda son factores condicionantes para la presencia de parasitosis; y en relación al uso de gotas de cloro para desinfectar el agua almacenada y su acción contra la parasitosis, el 65% destacó su beneficio, en tanto que el 20% no considera necesario hacerlo; cifras que son similares a los obtenidos en el presente estudio.

Los resultados del estudio serán aplicables para el diseño de intervenciones acordes con las necesidades de los individuos, lo que garantizará un impacto positivo sobre la salud infantil, a partir de la consolidación de los conocimientos, promoción de actitudes favorables y prácticas de cuidado adecuadas. Siendo el cuidado de la salud infantil muy importante, pues las madres de familia se consideran la fuente primaria del cuidado de los menores, así como los familiares y toda persona encargada de su cuidado

CONCLUSIONES

Del análisis de resultados se arribó a las siguientes conclusiones:

1. De manera general, se determina la existencia de correlación entre los cuidados de higiene brindados por madres y la prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco, durante el 2019, con ($\text{Chi} = 15,631$), siendo significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
2. De manera específica, se evaluó la correlación entre cuidados del aseo personal del niño/a brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, observándose una correlación con ($\text{Chi} = 30,110$), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
3. Por otro lado, en el análisis de la correlación entre los cuidados de higiene en el consumo de alimentos brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, se aprecia una correlación con ($\text{Chi} = 20,405$), siendo el resultado no significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
4. Evaluando la existencia de correlación entre los cuidados en el aseo de la vivienda brindados por madres con la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, se evidencia una correlación con ($\text{Chi} = 40,480$), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

5. Al analizar la correlación entre las variables: disposición de residuos sólidos y la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, se aprecia una correlación con (Chi = 22,852), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
6. Asimismo, al examinar la correlación entre las variables: eliminación de excretas y la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, se observa una correlación con (Chi = 45,000), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.
7. Finalmente, al analizar la correlación entre las variables: cuidados en la crianza de animales y la prevalencia de enteroparasitosis en la muestra de estudio, se aprecia una correlación con (Chi = 36,563), siendo el resultado significativo ($p = 0,000$), por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

En relación de estos resultados, es oportuno poner atención a las sucesivas sugerencias:

A las autoridades del hospital y al personal de enfermería

- Se recomienda la vigilancia periódica de parásitos por exámenes seriados en estos niños, lo cual mejorará la efectividad de los coproparasitológicos, así como intervenciones que corten el ciclo epidemiológico del parasitismo, apoyados en programas de educación y comunicación que empoderen a las madres y los menores en el mejoramiento de sus conocimientos sobre el parasitismo, mecanismos de transmisión, factores de riesgo y medidas preventivas.
- Implementar estrategias de prevención, como realizar actividades de educación a las madres/tutores, destacando a la higiene, como aspecto principal en la prevención de enteroparasitosis.
- Implementar programas de control de zoonosis y la desparasitación de las mascotas.

A la comunidad científica

- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema
- Profundizar en estudios que aborde los factores de riesgo de la enteroparasitosis en preescolares, debido a que es una etapa susceptible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero D. Persistencia de parasitosis intestinales endémicas en América Latina. Bull Of Sanit Panam. 1981; 90:39-47. En: Bermúdez A, Flórez O, Bolaños VM, Medina JJ, Salcedo-Cifuentes M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. Rev. Salud pública. 15 (1): 1-11, 2013. Colombia. 2012. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n1/v15n1a01.pdf
2. Altamirano Z. Factores de riesgo asociado a parasitismo intestinal en niños pre escolares atendidos en el ACLAS San Jerónimo. Andahuaylas – 2014. Lima Perú. 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/877/Factores_AltamiranoZevallos_Faride.pdf?sequence=1&isAllowed
3. SciDev Net. América Latina 'requiere mapear parasitosis intestinal. 2013. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/noticias/am-rica-latina-requiere-mapear-parasitosis-intestinal.html>
4. Álvarez SR, Díaz AG, Salas MI, Lemus LE, Batista MR, Álvarez VR, et al. Temas de medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p.273-8
5. Lavin OJ, Pérez RA, Finlay VC, Sarracent Pz J. Parasitismo intestinal en una cohorte de escolares en 2 municipios de Ciudad de La Habana. Rev Cubana Med Trop. 2008; 60(3).
6. Cando V, Escobar S, Espinoza C, Caluña E. Prevalencia de parasitosis intestinales y su posible relación con estados anémicos en los niños

que acuden a los Centros de Educación Inicial. *European Scientific Journal* 2017; 13(27): 113 – 130.

7. Organización Mundial de la Salud. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en los países en desarrollo [Internet] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/news/fullstorynews.asp.newsID=1322>.
8. Maco FV, Marcos RL, Terashima IA. Distribución de la enteroparasitosis en el altiplano peruano: estudio en 6 comunidades rurales del departamento de Puno, Perú. *Rev Gastroenterol Perú*. 2002; 22 (4): 304-9.
9. Espinoza Echevarria AP. Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 A 11 años de la localidad de palo de acero - distrito de monzón - 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Tingo Maria: Universidad de Huanuco, Facultad de enfermería; 2014.
10. OPS. Crecer sin parásitos. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9842:2014-growing-up-without-parasites&Itemid=135&lang=es
11. Lojano R, Lojano M. Prevalencia de enteroparasitosis y factores de riesgo en escolares de la Unidad Educativa Chiquintad, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador, Universidad de Cuenca; 2017
12. Torres P, Miranda JC, Duran L, Riquelme JM, Franjola R, Perez J, et al. Blastocistosis y otras infecciones por protozoarios intestinales en comunidades humanas ribereñas de la cuenca del río Valdivia, Chile. *Rev. Inst Med Trop São Paulo*. 1992; 34:557-64.

13. Rivero Z, Chourio-Lozano G, Díaz I, Cheng R, Rucson G. Enteroparásitos en escolares de una institución pública del municipio Maracaibo, Venezuela. Invest Clin. 2000; 41:37- 57.
14. Rea MJ, Borda CE, Gené CM. Prevalence of helminthiasis in a rural place of Argentina. Medicine and Health in the Tropics. France; Septiembre 2005.
15. El comercio. MINSA: n el Perú, el 40% de niños entre los 2 y 5 años de edad tiene parásitos. Perú. 2018. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/minsa-peru-40-ninos-2-5-anos-edad-parasitos-noticia-562192>
16. Rojas PO. Prácticas de autocuidado frente a la prevención de ña parasitosis intestinal en madres de niños de primer grado escolar de la institución educativa 33130 de Huánuco 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Facultad de enfermería; 2016.
17. MINSA. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima, Perú. 2011. Disponible en: <https://es.slideshare.net/SilvanaQuispePuma/norma-tecnica-de-salud-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nia-y-el-nio-menor-de-5-aos>
18. Ministerio de Salud. Plan de Campaña Nacional de Desparasitación. Perú. 2018. [Internet]. Disponible en: [ftp.minsa.gob.pe › sismed › ftp_carga › Dia 4 › MEBENDAZOL](ftp://ftp.minsa.gob.pe/sismed/ftp_carga/Dia_4/MEBENDAZOL)
19. MINSA. Resolución Ministerial N° N° 447 – 2017/MINSA. Declaran “Día de la Desparasitación” a partir del año 2018, el tercer domingo de los meses de marzo y de setiembre de cada año; y, excepcionalmente el 9 de julio para el presente año. Diario Oficial El Peruano (8 de junio del 2017).

20. Dirección Regional de Salud Huánuco, Dirección General de Epidemiología Análisis de situación de salud del departamento de Huánuco 2018. [Internet]. Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_huanuco.pdf.
21. Canto J, De la Cruz J. Parasitosis intestinal y estado nutricional en niños de 3 años atendidos en el Puesto de Salud de San Gerónimo, Huancavelica- 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
22. Arévalo M. Algunos factores relacionados con la parasitosis intestinal en preescolares. Consultorio Médico Vietnam. Rev Parasitol Latinoam [Internet] 2012; 5 (2): 12 – 14. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/articulos/3673/2/Algunos-factores-relacionados-con-la-parasitosis-intestinal-en-preescolares>.
23. Rodríguez C, Rivera M, Cabanillas Q, Pérez M, Blanco H, Gabriel J et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Baños, Perú. UCV – Scientia 2012; 3(2): 72 – 75.
24. Orozco HS. Estilos de vida saludables para prevenir la parasitosis intestinal en niños y niñas de 5 A 12 años, de la escuela Colombia de la comunidad Guzo de Penipe, de la provincia de Cuzco. Tesis para optar el título de magister en salud pública. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2014
25. Vinuesa Osorio PT. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5-12 años de la escuela "La Libertad" en la comunidad de Tanlahua. Tesis para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Facultad de enfermería; 2014.
26. Castillo ZM. Parasitosis intestinal y su relación con las condiciones higiénico sanitarias en niños de 5 A 12 años del barrio el Prado del Cantón Loja. Tesis para optar el título profesional de licenciada en laboratorio clínico. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de laboratorio clínico; 2014.
27. Lovera HJ. Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Cachiche Ica enero 2017. Tesis para optar el título profesional de

licenciado en enfermería. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista, Escuela profesional de enfermería; 2017.

28. Quispe RM. Prevalencia y factores epidemiológicos de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional de Moquegua, 2015. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Escuela profesional de medicina humana; 2015.
29. Totorá EJ. Relación del nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de paratosis intestinal en madres de niños menores de cinco años – Centro de Salud Tarata, Tacna – 2016. Tacna. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2290?show=full>
30. Soto Andrade DL. Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbana marginal, Huánuco 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huanuco: Universidad de Huanuco, Escuela académica profesional de enfermería; 2016.
31. Villanueva SD. Prevalencia y factores de riesgo asociado a las parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de Salud las Moras - Huánuco 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela académica profesional de enfermería; 2017.
32. Tuesta CM. 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 - 2015. Tesis para optar el título profesional de especialista en enfermería pediátrica. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela de post grado; 2015.
33. Ríos PB. Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. grado de primaria de la institución educativa Cesar Vallejo Castillo Grande Tingo María - 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tingo María: Universidad de Huánuco, Escuela académica profesional de enfermería; 2016.
34. Nieto SN. Factores de riesgo a parasitosis intestinal en menores de 5 años atendidos en el centro de salud Castillo Grande Tingo María 2017.

Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Tingo María: Universidad de Huánuco, Escuela académico profesional de enfermería; 2017.

35. Luna MC. Factores asociados a la incidencia de parasitosis intestinal en niños menores de 10 años atendidos en el centro de salud Chancay Baños- Cajamarca - 2016. Tesis para optar el título profesional de magister en gestión de los servicios de salud. Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de post grado; 2016.
36. Rubina HC. Condiciones sanitarias del sistema de abastecimiento de agua de parasitosis intestinal de niños menores de 5 años de la comunidad de Taullian, distrito de Santa María del Valle, provincia y departamento de Huánuco, mayo-junio 2018. Tesis para optar el título profesional de ingeniería ambiental. Huánuco: Universidad de Huánuco, Escuela académico profesional de ingeniería ambiental; 2018.
37. Mendoza PD. Evaluación del estado nutricional de los niños de 2 A 5 años con diagnóstico de parasitosis intestinal atendidos en el consultorio externo de pediatría del Hospital II-2 MINSA -Tarapoto en el periodo enero - diciembre 2016. Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Escuela académico profesional de medicina humana; 2016.
38. Morocco CB. Efectividad del programa “Niños libres de parásitos” para mejorar los conocimientos sobre parasitosis en las madres de los niños de 1er y 2do grado de la Institución Educativa Primaria Grandioso Túpac Amaru N° 72600, Macusani – Carabaya 2016. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Juliaca: Universidad Peruana Unión, Escuela profesional de enfermería; 2016.
39. Luna S, Jiménez S, López R, Soto M, Benefice E. Prevalencia de parasitismo intestinal en niños y mujeres de comunidades indígenas del río Beni. *Visión Científica*. 2007; 1:37-46.
40. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
41. Bermúdez A, Flórez O, Bolaños VM, Medina JJ, Salcedo-Cifuentes M. Enteroparasitismo, higiene y saneamiento ambiental en menores de seis comunidades indígenas. Cali-Colombia. *Rev. Salud pública*. 15 (1): 1-11, 2013. Colombia. 2012. Disponible en:

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n1/v15n1a01.pdf

42. Alarcón M, Iannaccone J, Espinoza Y. Parasitosis intestinal, factores de riesgo y seroprevalencia de toxocariosis en pobladores del parque industrial de Huaycán, Lima, Perú. *Neotrop. Helminthol* 2010; 4(1): 17-
43. Domínguez S, Cañete R, Martínez A, González M, Fuentes Z. Factores asociados al parasitismo intestinal en círculos infantiles del municipio Matanzas. Segundo semestre, 2008, *Revista Médica Electrónica* 2011;33(1): 17-22
44. Tedesco R, Camacaro Y, Morales G, Amaya Y, Blanco Y, Devera R. Parásitos intestinales en niños de hogares de cuidado diario comunitarios de ciudad 91 Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. *Saber, Universidad de Oriente, Venezuela*. 2012; 24(2): 142-150
45. Carmona-Fonseca J, Correa A. La determinación social de la salud/enfermedad: el caso de los parásitos intestinales y la desnutrición en niños y familias en Urabá, Colombia. *Medicina Social*. 2013; 8(1): 73-84.
46. Teixeira E, Kovaliczn R, Brito P. Análise de método alternativo para pesquisa de enterobiose. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa* 2012; 18 (2): 109-114.
47. Londoño-Franco A, Loaiza-Herrera J, Lora-Suárez F, Gómez-Marín J. Frecuencia y fuentes de *Blastocystis* sp. en niños de 0 a 5 años de edad atendidos en hogares infantiles públicos de la zona urbana de Calarcá, Colombia. *Biomedica*. 2014; 34 (2): 218-227
48. Bracho M, Chirinos M, Luna M, Cheng R, Días O, Botero L. Frecuencia de *Giardia* en pacientes con diarrea y el papel del agua para consumo humano en su transmisión. *CIENCIA* 2009; 17(1): 5 – 13.
49. Belyhun Y, Medhin G, Amberbir A, Erko B, Hanlon C, Alem A, Venn A, Britton J, Davey D. Prevalence and risk factors for soil-transmitted helminth infection in mothers and their infants in Butajira, Ethiopia: a population based study. *BMC Public Health* [Internet]. 2010. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/21>
50. Gallego M, Heredia H, Salazar J, Hernández T, Naranjo M, Suárez B. Identificación de parásitos intestinales en agua de pozos profundos de

cuatro 84 municipios. Estado Aragua, Venezuela. 2011-2012. Rev Cubana Med Trop. 2014; 66(2): 164-173

51. Londoño A, Mejía S, Gómez-Marín J. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a Parasitismo Intestinal en Preescolares de Zona Urbana en Calarcá, Colombia. Rev. salud pública 2009; 11 (1): 72-81..
52. Vélez-Hernández L, Reyes-Barrera K, Rojas-Almaráz D, Calderón Oropeza M, Cruz-Vázquez J, Arcos-García J. Riesgo potencial de parásitos 92 zoonóticos presentes en heces caninas en Puerto Escondido, Oaxaca. Salud Pública Méx 2014; 56 (6):625-630.
53. Gamboa M, Zonta L, Navone G. Parásitos intestinales y pobreza: la vulnerabilidad de los más carenciados en la Argentina de un mundo globalizado. J. Selva Andina Res. Soc. 2010; (1)1: 23-37.
54. Villón B, Villón R. Actitudes de los padres en la prevención de la parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en el Subcentro de Salud en la Virgen del Carmen de la Libertad 2011 – 2012. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
55. Navarro M. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del Asentamiento Humano Aurora Díaz de Salaverry – Trujillo [Tesis de bachiller] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
56. Moreno F. Programa educativo para la prevención de parasitosis intestinal dirigido a madres en niños menores de 5 años de edad que habitan en la comunidad de Mata Gorda, Municipio Sotillo Estado Monagas. [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005.

ANEXOS



COD:

Fecha:../../....

ANEXO N°01

**GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRE**

Título de la investigación: Cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Instrucciones: Estimada Sra. Por favor sírvase responder las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa que usted cree conveniente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

- a. ≤20 años. ()
- b. 21-30 años. ()
- c. 31-40 años. ()
- d. 41 a más años ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltera (o) ()
- b. Casada (o) ()
- c. Conviviente ()
- d. Separada (o) ()
- e. Viuda (o) ()

3. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a. Católica ()
- b. Evangélica ()
- c. Mormón ()

- d. Ateo ()
- e. Testigo de Jehová ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a. Sin estudios ()
- b. Primaria ()
- c. Secundaria ()
- d. Superior Técnico ()
- e. Superior Universitario ()

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

5. ¿De qué material están construidas las paredes de su vivienda?

- a. Ladrillo ()
- b. Cemento ()
- c. Adobe ()
- d. Madera ()
- e. Esteras ()

6. ¿De qué material está compuesto el piso de su vivienda?

- a. Tierra ()
- b. Cemento ()
- c. Madera ()
- d. Losetas ()
- e. Falso piso ()

7. ¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?

- a. Red pública ()
- b. Pozo ()
- c. Cisterna ()
- d. Otros ()



COD:

Fecha:../../....

ANEXO N°02

PLANTILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ANÁLISIS
COPROLÓGICO (PARASITOLÓGICO)

Título de la investigación: cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Instrucciones: La presente ficha de análisis documental forma parte de un estudio destinado a identificar la presencia de parasitosis en niños de 5 años.

Nombre del niño:

Laboratorista:

Fecha de atención:

Procedimiento:

Tipo de muestra:

Técnica de recolección:

N° de muestra	Resultado: positivo/negativo	Tipo de parásitos
1°		
2°		
3°		

Diagnóstico:.....
.....



COD:

Fecha:../../....

ANEXO N°03

**CUESTIONARIO DE CUIDADOS DE HIGIENE QUE BRINDAN LAS
MADRES A SUS HIJOS PREESCOLARES**

Título de la investigación: Cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Instrucciones: Estimada Sra. Por favor sírvase responder las siguientes preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa que usted cree conveniente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración

I. CUIDADOS DEL ASEO PERSONAL DEL NIÑO/A:

Frecuencia adecuada del baño corporal del niño/a

1. ¿Ud. realiza el baño corporal de mínimo tres veces por semana?
a) Si ()
b) No ()

Frecuencia adecuada de la higiene bucal del niño/a

2. ¿Ud. constata el cepillado de dientes del niño/a en frecuencia mínima de tres veces al día?
a) Si ()
b) No ()

Frecuencia de lavado de manos

3. ¿Ud. verifica constantemente el lavado de manos de su niño?
a) Si ()
b) No ()

Uso de jabón para el lavado de manos

4. ¿Su niño (a) utiliza jabón para lavarse las manos?

- a) Si ()
- b) No ()

Higiene de uñas del niño/a

5. ¿Ud. mantiene las uñas cortas y limpias del niño/a?
- a) Si ()
 - b) No ()

Frecuencia adecuada de la higiene genital del niño/a

6. ¿Ud. realiza la higiene genital de su niño/a todos los días?
- a) Si ()
 - b) No ()

Frecuencia adecuada del cambio de la ropa interior del niño/a

7. ¿Ud. constata el cambio de la ropa interior de su niño/a diariamente?
- a) Si ()
 - b) No ()

Evita que el niño/a camine descalzo

8. ¿Al niño/a le protegen de caminar descalzo en casa?
- a) Si ()
 - b) No ()

Evita que el niño/a juegue con tierra

9. ¿A su niño/a le permite jugar con tierra?
- a) Si ()
 - b) No ()

II. CUIDADOS DE HIGIENE EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS:

Práctica del lavado de manos para el consumo de alimentos

10. ¿Ud. lava las manos de su niño/a antes de consumir sus alimentos?
- a) Si ()
 - b) No ()

Higiene de las frutas previamente lavadas para el niño/a

11. ¿Ud. brinda frutas y alimentos bien lavados antes de que su niño/a lo consuma?
- a) Si ()
 - b) No ()

Consumo de agua segura para el niño/a

12. ¿Ud. brinda agua segura cuando el niño/a lo solicita?
- a) Si ()
 - b) No ()

Higiene de alimentos que se cayeron para su consumo del niño/a

13. ¿Ud. lava los alimentos que se le cayeron al suelo antes de que niño/a lo consuma?

- a) Si ()
- b) No ()

Limpieza y desinfección de utensilios de cocina

14. ¿En su hogar limpia y desinfecta la tabla de picar y otros utensilios antes y después de manipular los alimentos?

- a) Si ()
- b) No ()

III. CUIDADOS EN EL ASEO DE LA VIVIENDA

Limpieza de la vivienda

15. ¿Ud. realiza la limpieza diaria de su vivienda?

- a) Si ()
- b) No ()

Mantiene limpio el dormitorio del niño/a

16. ¿Ud. limpia y desinfecta el cuarto donde duerme el niño/a?

- a) Si ()
- b) No ()

Desinfección de los depósitos de agua

17. ¿Ud. desinfecta los depósitos de agua de su vivienda?

- a) Si ()
- b) No ()

Presencia de aguas estancadas

18. ¿existe presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de tu vivienda?

- a) Si ()
- b) No ()

IV. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:

Eliminación de los desechos que se genera en su hogar

19. ¿Dónde realiza la eliminación de la basura que se genera dentro de su hogar?

- a) Carro recolector de basura ()
- b) Campo abierto ()
- c) Quema la basura ()
- d) Microrelleno Sanitario ()
- e) Otros ()

Clasificación de residuos solidos

20. ¿En su familia se utiliza diferentes bolsas para almacenar los tipos de desechos sólidos (cartón, plástico, residuos orgánicos, etc.)?

- a) Si ()
- b) No ()

Contacto del niño/a con residuos solidos

21. ¿Su niño (a) está expuesto al contacto con la basura y residuos que se forman en su hogar y/o juegan con ellos?

- a) Si ()
- b) No ()

Presencia de vectores

22. ¿Existe presencia de vectores (moscas, insectos, cucarachas, etc.) dentro de su hogar?

- a) Si ()
- b) No ()

V. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:

Sistema de eliminación de excretas

23. ¿Dónde realizan los miembros de su familia sus necesidades fisiológicas (orina, heces, etc.)?

- a) Baño ()
- b) Letrina ()
- c) Pozo séptico ()
- d) Aire libre ()
- e) Otros ()

Contacto del niño con excretas

24. ¿Su niño (a) se encuentra expuesto al contacto con heces y orinas?

- a) Si ()
- b) No ()

Lavado de manos después de realizar las necesidades fisiológicas

25. ¿Ud verifica el lavado de manos de su niño/a después de que realiza sus necesidades fisiológicas?

- a) Si ()
- b) No ()

Desinfección del servicio higiénico

26. ¿Ud se realiza la desinfección de su servicio higiénico periódicamente?

- a) Si ()
- b) No ()

Existencia de heces al aire libre

27. ¿Cerca de su vivienda existen lugares donde se encuentran heces expuestas al aire libre?

- c) Si ()
- d) No ()

VI. CUIDADOS EN LA CRIANZA DE ANIMALES:

Presencia de animales domésticos

28. ¿Se cría animales domésticos (perros, gatos, cerdos, etc.) en su hogar?

- a) Si ()
- b) No ()

Evita contacto del niño/a con animales domésticos

29. ¿Evita que su niño/a juegue con los animales domésticos?

- a) Si ()
- b) No ()

Desparasitación de sus animales

30. ¿Sus animales se encuentran desparasitados?

- a) Si ()
- b) No ()

Evita contacto del niño/a con deposiciones animales domésticos

31. ¿Evita que su niño (a) está en contacto con las heces y/o deposiciones que realizan sus animales domésticos en su hogar?

- a) Si ()
- b) No ()



COD:

Fecha:../../....

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Cuidados de higiene brindados por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares de la comunidad de Pitumama, Pillco Marca, Huánuco 2019.

Investigadoras: Aguirre Leandro Diana Madleny, Bonifacio Caqui Noemi y Espinoza Durand Zenaida.

Este estudio nos brindará información valiosa sobre los cuidados que brindan las madres a sus hijos y si tienen relación con la presencia de enteroparasitosis en sus hijos preescolares para que sirva de base a acciones orientadas a promover las buenas prácticas de cuidados. Por ello, solicitamos su valiosa participación en el presente estudio. Su participación en el estudio es voluntaria y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicada a usted verbalmente, y que usted está de acuerdo en participar voluntariamente. Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso del investigador y es anónimo por lo que no dejara escrito su nombre.

Yo en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona. DNI.....
participante del estudio

.....
Firma del participante



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA**



ANEXO N°05

Huánuco, mayo del 2019

OFICIO CIRC. N° 001- C.PID.-FENF-UNHEVAL-14

Sr.:

CARGO QUE OCUPA

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE
RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

Presente. -

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación del contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: Cuidados de higiene brindada por madres y su relación con la prevalencia de enteroparasitosis en preescolares de la comunidad de Pitumama. Pillco Marca Huánuco, 2019.

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente.

AGUIRRE LEANDRO, DIANA

BONIFACIO CAQUI NOEMI

ESPINOZA DURAND ZENAIDA



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA**



ANEXO N°06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, _____,
con DNI N° _____, de profesión
_____, ejerciendo
actualmente como _____,
en _____ la _____ Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del 2019

Firma

Anexo N°07

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRÓNICAS

1. IDENTIFICACION PERSONAL

- Apellidos y nombres: Aguirre Leandro Diana Madleny; DNI; 48039551; correo electrónico Didi47@gmail.com; celular 935739871.
- Apellidos y nombres: Bonifacio Caqui Noemi; DNI 48340985; correo electrónico noemibonifacio39@gmail.com; celular:935798474.
- Apellidos y nombres: Espinoza Durand Zenayda; DNI 61307802; correo electrónico zenaydaspinoza@gmail.com; celular:935739872.

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

TITULO PROFESIONAL

Facultad de enfermería
E.A.P. ENFERMERÍA

TITULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TITULO DE TESIS: CUIDADOD DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES Y SU RELACION CON LA PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE PITUMAMA, PILLCO, MARCA, HUÁNUCO 2019.

Tipo de acceso que autorizan las autoras.

MARCA X	Categoría de acceso	Descripción del acceso
X	PUBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica mas no al texto completo.

Al elegir la opción público, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción restringido por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso _____

1 año

2 años

3 años

4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:

Diana Madleny AGUIRRE LEANDRO

DNI: 48039551

Noemi BONIFACIO CAQUI

DNI: 48340985

Zenayda ESPINOZA DURAND

DNI: 61307802

NOTA BIOGRAFICA

Diana Madleny Aguirre Leandro, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudio la primaria en la I.E. Rene Guardián Ramírez y secundaria en la I.E José Carlos Mariátegui, en Huánuco. Actualmente egresada de Facultad de Enfermería.

NOEMI BONIFACIO CAQUI, natural del departamento y provincia de Huánuco. Estudio la primaria en la I.E. Miguel Grau Seminario y secundaria en la I.E Milagro de Fátima, en Huánuco. Actualmente egresada de Facultad de Enfermería.

Zenayda Espinoza Durand, natural del departamento de Huánuco y provincia de Leoncio Prado. Estudio la primaria y secundaria en la I.E. San Isidro, de la provincia de Leoncio Prado departamento de Huánuco. Actualmente egresada de Facultad de Enfermería.

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Dra. Encarita Vela López
 Especialidad: Ciencias de la Salud

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	✓		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	✓		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		✓	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


 Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Silva Doretha Vela López, con
DNI N° 22 41 49 11, de profesión Enfermera,
actualmente como Directora de Investigación, en la
Institución UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			/	
Redacción de los Ítems			/	
Claridad y precisión			/	
Pertinencia			/	

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del 2019.



Firma
DNI 22414911

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: DR. ALBERTO LAGUNA ARIAS
 Especialidad: ESP. PEDIATRIA

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?			
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Trasladar la pregunta a otra dimensión. Epui. Ciudadas Hij. d. mentas
Ciudadas aseg. viviendo
Eliminar el resto.




CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luis A. Laguna Arias, con
DNI N° 22407213, de profesión
ENFERMERO, ejerciendo
actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL, en la
Institución HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOQUING FERRARI

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				Y
Redacción de los Ítems			X	
Claridad y precisión				Y
Pertinencia				X

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del 2019.



Luis A. Laguna Arias
Enf. Esp. Pediatría
C.E.H. T1000 REE 11472

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: MIDA AGUIRRE CANO

Especialidad: Esp. Neonatología

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO


N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Continuar en la investigación exitosa


Mida Aguirre Cano
 Magister Ciencias de la Salud N° 417
 Especialista en Neonatología N° 4057
 Lic. Enfermería CEP N° 17037

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MIDA AGUIRRE CAYO, con
DNI N° 22427307, de profesión
Mg. ENFERMERIA, ejerciendo
actualmente como DOCENTE - A TIEMPO COMPLETO, en la
Institución UNHEVAL - ENFERMERIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				Y
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				Y
Pertinencia				Y

En Huánuco, a los 28 días del mes de MAYO del 2019.


Mg. Mida Aguirre Cayo
Magíster Ciencias de la Salud N° 467
Especialista en Neonatología N° 4057
Lc. Enfermería CEP N° 17037

Firma

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Isabel S. Gaspar D'Amato

Especialidad: Lic. Enfo con Especialidad Enfermería en Pediatría

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:


Firma y Sello
 ESPECIALISTA.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Isabel Solís Gaspar Dámaso, con
DNI N° 22484599, de profesión
Lic. Ent. Esp. Enfermería en Pediatría, ejerciendo
actualmente como Especialista Enfermería en Pediatría, en la
Institución Hospital Materno Infantil "Carlos Showmy Ferrari"

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de Ítems		x		
Amplitud de contenido		x		
Redacción de los Ítems		x		
Claridad y precisión		x		
Pertinencia		x		

En Huánuco, a los 08 días del mes de Junio del 2019.


Firma (firmado)
CEP 97516

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Adelhi Sara Anaya Huánuco

Especialidad: Lic

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	Si		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	Si		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	Si		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	Si		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	Si		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	Si		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	Si		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	Si		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	Si	No	
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		No	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Adelhi Sara Anaya Huánuco, con
DNI N° 42531324, de profesión
Doc. Enfermería, ejerciendo
actualmente como Doc. Enfermería, en la
Institución C.S. Potosícancha.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de ítems			✓	
Amplitud de contenido		✓		
Redacción de los ítems			✓	
Claridad y precisión			✓	
Pertinencia			✓	

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del 2019.




Firma

FORMATO DE APRECIACIÓN DEL EXPERTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. JUSTIFICACIÓN

Nombre del experto: Ciro Acosta Rojas
 Especialidad: tec. Laboratorio Clínico

II. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

N°	ITEMS	APRECIACIÓN		OBSERVACIÓN
		SI	NO	
1.	¿El instrumento responde al Planteamiento del Problema?	X		
2.	¿El instrumento responde a los objetivos del Problema?	X		
3.	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4.	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5.	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6.	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7.	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8.	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9.	¿Se deben incrementar el número de ítems?	X		
10.	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISIÓN DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

SERVICIO DE LABORATORIO

 Ciro A. Acosta Rojas
 TECNICO EN QUÍMICA CLÍNICA
Firma y Sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ciro Acosta Rojas, con
DNI N° 22511884, de profesión
tecnico Laboratorio Clínico, ejerciendo
actualmente como Jefatura Servicio Laboratorio, en la
Institución Centro Salud Pillew marca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (instrumentos de recolección de datos), a los efectos de su aplicación a la muestra en estudio.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENT E	ACEPTAB LE	BUENO	EXCELENT E
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los ítems		X		
Claridad y precisión			X	
Pertinencia		X		

En Huánuco, a los 31 días del mes de Mayo del 2019.


Ciro A. Acosta Rojas
LABORATORISTA CLÍNICO

Firma



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0466 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE PITUMAMA, PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2019**, de la Bachiller: **Diana Madleny AGUIRRE LEANDRO**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Tania FERNANDEZ GINÉS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTE**
- Dra. Silvia Martel y Chang **SECRETARIA**
- Mg. Mida Aguirre Cano **VOCAL**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón **ACCESITARIO**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADA por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez M.
PRESIDENTE (A)

[Firma]
SECRETARIO(A)

[Firma]
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
Bueno (14, 15,16)
Muy bueno (17,18)
Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPONIBILIDAD"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillico Marca



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER
EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0466 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE PITUMAMA, PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2019**, de la Bachiller: **Noemi BONIFACIO CAQUI**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Tania FERNANDEZ GINÉS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTE**
- Dra. Silvia Martel y Chang **SECRETARIA**
- Mg. Mida Aguirre Cano **VOCAL**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón **ACCESITARIO**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADA por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez M.
PRESIDENTE (A)

[Firma]
SECRETARIO(A)

[Firma]
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
Bueno (14, 15,16)
Muy bueno (17,18)
Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pilco Marca



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019, siendo las doce horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0466 -2019-UNHEVAL-D-ENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CUIDADOS DE HIGIENE BRINDADOS POR MADRES Y SU RELACIÓN CON LA PREVALENCIA DE ENTEROPARASITOSIS EN SUS HIJOS PREESCOLARES EN LA COMUNIDAD DE PITUMAMA, PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2019**, de la Bachiller: **Zenayda ESPINOZA DURAND**, desarrollada bajo el asesoramiento de la **Mg. Tania FERNANDEZ GINÉS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo **PRESIDENTE**
- Dra. Silvia Martel y Chang **SECRETARIA**
- Mg. Mida Aguirre Cano **VOCAL**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón **ACCESITARIO**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADA por UNANIMIDAD, con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO, quedando P.T.O para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez
PRESIDENTE (A)

Silvia
SECRETARIO(A)

Mida
VOCAL

Deficiente (11, 12,13)
Bueno (14, 15,16)
Muy bueno (17,18)
Excelente (19,20)