



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL

DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CARLOS SHOWING
FERRARI HUÁNUCO – 2016”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. RIOS RAMIREZ, Laura

ASESORA:

Lic. Enf. PALMA LOZANO, Diana

HUÁNUCO, PERÚ

NOVIEMBRE, 2016

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE HÁBITOS DE HIGIENE EN
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL CARLOS SHOWING
FERRARI HUÁNUCO - 2016.**

2016

DEDICATORIA

A Dios por su inmenso amor y por permitirme seguir disfrutando de esta maravillosa vida.

A mis padres, que me dieron su amor comprensión, me guiaron y motivaron por un buen camino de la superación profesional y personal.

A toda mi familia que apostó por mi desarrollo profesional, por haberme acompañado hasta el final de mi carrera profesional, lo cual estoy segura que se sienten muy orgulloso de mí por haber logrado una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Luego de haber culminado este largo proceso de investigación, es preciso expresar mis más sincero agradecimientos:

A Dios todo poderoso, por darnos la vida, paciencia y capacidad por haber sembrado en mi corazón el don de servir a nuestro prójimo, y que sea él quien guíe mis manos y que día a día me dé fuerzas para vencer los obstáculos que se me presenten.

A la universidad de Huánuco, por ser la principal forjadora de metas y sueños.

A la Lic. Diana Palma Lozano, asesora docente de la presente investigación; por su guía y orientación constante, por dedicar su tiempo y esfuerzo, así como brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de este proyecto de tesis.

También, agradezco a todas aquellas personas que han colaborado de manera directa e indirecta en la realización del presente trabajo. A todos ellos, mis más sincero agradecimiento, afecto y gratitud.

La autora.

RESUMEN

El Objetivo: Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene personal evidencian las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016. **Métodos:** el estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y de tipo descriptivo. La población muestral estuvo conformada por 93 madres cuyos niños estaban matriculados en dicha Institución. Seleccionados por muestreo no probabilístico, se le aplicó los instrumentos para la recolección de datos: guía de entrevista sociodemográfica y cuestionario de conocimientos sobre hábitos de higiene, teniéndose en cuenta los aspectos éticos. El método que se utilizó fue α Crombach = 0.930 demostrando así que el instrumento tiene una confiabilidad elevada, se utilizó la prueba no paramétrica de Chi- cuadrado y el paquete estadístico IBM SPSS 21. **Resultados:** Se encontró que 65,6% de las madres de familia presentan un nivel de conocimiento bueno. Por otro lado, en las variables de comparación: el resultado fue edad ($P = 0,384$), ocupación ($P = 0,546$), procedencia ($P = 0,497$) debido a que se obtuvo una ($P > 0.05$) se infiere que el nivel de conocimiento de hábitos de higiene no guarda relación con las variables de comparación, los que nos permite aceptar la hipótesis nula. **Conclusiones:** según la prueba de hipótesis se obtuvo el resultado: $P > 0.05$ lo que permitió rechazar las variable de comparación, es decir no existe diferencia entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según edad, ocupación y procedencia. **Palabras claves:** “Hábitos”, “Conocimiento”, “Nivel de conocimiento”, “Higiene”.

SUMMARY

Objective: To identify the level of awareness of personal hygiene show mothers with children under 4 years of the Educational Institution Carlos Showing Ferrari Huanuco in 2016. **Methods:** The study was observational, prospective, transversal and descriptive. The sample population consisted of 93 mothers with children under four years are enrolled in the Home School "Carlos Showing Ferrari". Selected by non-probability sampling it was applied instruments for data collection: interview guide and questionnaire sociodemographic knowledge about hygiene, taking into account the ethical aspects. The method that was used was α Crombach = 0.930 showing that the instrument has high reliability, in inferential analysis nonparametric test Chi-square was used, relying on the statistical package SPSS 21. **Results:** It was found that 65, 6% of mothers have a good level of knowledge. On the other hand, in comparison variables: the result was age ($P = 0.384$), occupation ($P = 0.546$), origin ($P = 0.497$) because it obtained a ($P > 0.05$) it follows that the level of knowledge of hygiene unrelated to the comparison variables, which allows us to accept the null hypothesis. **Conclusions:** $P > 0.05$ reject allowing comparison variable, ie there is no difference between the level of knowledge of hygiene according to age, occupation and origin: according to the hypothesis test result was obtained.

Keywords: "Habits", "Knowledge", "level of knowledge", "Hygiene".

INTRODUCCION

La higiene personal contribuye a mantener en las mejores condiciones la salud. Por lo tanto es indispensable adquirir conocimientos básicos sobre higiene personal ya que esta influencia de manera favorable en la conservación de la salud y mantener estilos de vida saludables.

La falta de hábitos de higiene se convierte en un problema grave, no solo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus, bacterias y entre otros gérmenes patógenos, causantes de enfermedades. De igual manera, la ausencia de una adecuada higiene influye de manera desfavorable en el rendimiento académico de los niños y una baja autoestima.

Conscientes de esta realidad se desarrolló el presente estudio, de modo que permitió determinar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene en madres de niños menores de 4 años, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollando estrategias innovadoras de educación e información para el fomento de estilos de vida saludables que permitirá a las personas incrementar el control sobre su salud y mejorarla.

En base a las premisas antes mencionadas, se presenta esta investigación que tuvo por objetivo Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene personal evidencian las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco, en tal

sentido la presente tesis fue estructurada en cinco capítulos, tal como se detalla a continuación:

En el capítulo I, se presenta al problema de investigación el mismo que contiene su descripción, su formulación, los objetivos tanto general como específicos, las hipótesis, la Operacionalización de variables, la justificación de la investigación a nivel teórico, práctico y metodológico, finalmente las limitaciones.

En el capítulo II, se muestra el marco teórico, el cual comprende: la descripción detallada de los antecedentes de investigación tanto internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, las bases conceptuales de las variables implicadas y definiciones de términos operacionales.

En el capítulo III, se aborda el marco metodológico de la investigación; el cual está compuesta de las siguientes partes: Tipo de estudio, nivel de investigación, diseño del estudio, método de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación y consideraciones éticas.

En el capítulo IV: Se presenta los resultados de la investigación con sus respectivos análisis e interpretación de los datos, como descriptivo e inferencial.

El capítulo V: Está conformado por discusión del resultado.

Y finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Hipótesis	6
1.4.1. Hipótesis descriptivas.....	6
1.5. Variables.....	7
1.6. Operacionalización de las variables.....	8
1.7. Justificación e importancia.....	9
1.7.1. A nivel teórico.....	9
1.7.2. A nivel práctico.....	10
1.7.3. A nivel metodológico	11
1.8. Limitaciones.....	11
En la presente investigación se presentó limitaciones en cuanto al tiempo, por estar estudiando no se pudo establecer los horarios con las profesoras y madres de familia de la institución.....	11
Pero se superaron estos inconvenientes.....	11
 CAPÍTULO II.....	 12
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes de investigación	12
A continuación se presentó una síntesis de las investigaciones revisadas; en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.	12
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	19
2.2.1. Aplicación de la Teoría de Jean Watson	19
2.3. Bases conceptuales.....	21
2.3.1 Conocimientos sobre higiene corporal:	21
2.3.2 Generalidades del conocimiento	21
2.3.3 Tipos de conocimiento	22
2.4 Hábitos de higiene.....	23
2.4.1 Higiene personal	24
2.4.2 Higiene de los ojos.....	25
2.4.3 Higiene de la nariz	25
2.4.4 Higiene del oído	25

2.4.5	Higiene de la boca	26
2.4.6	Higiene corporal	27
2.4.7	Higiene de las manos.....	28
2.4.8	Higiene del cabello.....	30
2.4.9	Higiene de los pies.....	30
2.4.10	La higiene del vestido	31
2.4.11	Higiene del calzado.....	32
2.5	Definición de términos operacionales	32
CAPÍTULO III.....		33
3.	METODOLOGÍA.....	33
3.1.	Tipo de estudio.	33
3.2	Nivel de investigación	34
3.3	Diseño de estudio.	34
3.4	Población	35
3.4.1	Características generales de la población.....	35
3.4.2	Ubicación de la población en espacio y tiempo.....	36
3.5	Muestra y muestreo.	36
3.5.1	Unidad de análisis.	36
3.5.2	Unidad de muestreo.	36
3.5.3	Marco muestral.....	37
3.5.4	Tamaño de población muestral.	37
3.5.5	Tipo de muestreo	37
3.6	Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.....	37
3.6.1	Técnicas.....	37
3.6.2	Instrumentos.....	37
3.7	Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1	Validez cualitativa	39
3.8	Procedimientos de recolección de datos	41
3.9	Elaboración de los datos.....	42
3.9.1	Análisis e interpretación de datos.....	43
3.10	Consideraciones éticas.....	44
CAPÍTULO IV		46
	Conclusiones.....	65
	Recomendaciones.....	67
	Referencias bibliográficas.....	69
	Anexos.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

		pag
Tabla 1.	Características demográficas de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016	46
Tabla 2.	Edad en años de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016	47
Tabla 3.	Características sociales de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016	48
Tabla 4.	Características demográficas de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	50
Tabla 5.	Edad en años de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	51
Tabla 6.	Datos informativos de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	52
Tabla 7.	Nivel de conocimiento de higiene de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	53
Tabla 8.	Nivel de conocimiento de higiene según grupo etario de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	56
Tabla 9.	Nivel de conocimiento de higiene según ocupación de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	58
Tabla 10.	Nivel de conocimiento de higiene según procedencia de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Representación gráfica de la edad de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.	47
Figura 2. Representación gráfica de la edad de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.	51
Figura 3. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según edad de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.	56
Figura 4. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según ocupación de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.pg 58	58
Figura 5. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según procedencia de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016	60

LISTA DE ACRONIMOS

OMS : Organización Mundial de la Salud.

UNICEF : Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

UNAM : Universidad Nacional Autónoma de México

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

“La higiene personal hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza; que contribuyan a la prevención de enfermedades, para conducirse de manera sana en la sociedad en la que vive, siendo un sistema de acciones que cadaniño, púber y adolescente deben realizarlo para conservar su salud.”(1)

“La higiene personal y del entorno va mucho más allá de las meras prácticas de aseo. Es uno de los componentes fundamentales de un estilo de vida saludable y se encuentra relacionada con otros temas como la alimentación, el ejercicio físico y la salud mental”. (2)

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (3), refirió:

Diariamente mueren en el mundo 1,400 niños debido a enfermedades diarreicas, causadas por la falta de agua potable, saneamiento e higiene. Asimismo, la organización reveló que las enfermedades diarreicas que cobran al año 600,000 vidas, son las principalmente causan la de muerte de niños menores de cinco años.

La OMS (4) en el 2014 señaló que 2 500 millones de hombres, mujeres y niños en el mundo entero carecen de acceso a servicios de saneamiento

básico. Alrededor de 1 000 millones de personas continúan con la práctica de la defecación al aire libre. Otros 748 millones no tienen fácil acceso a una fuente mejorada de agua potable. Muchas otras enfermedades transmitidas por el agua, como el cólera, la fiebre tifoidea y la hepatitis, son proclives a manifestarse en forma de brotes explosivos.

“El acceso a saneamiento, una higiene adecuada y un acceso seguro al agua podrían salvar las vidas de **1,5 millones** de niños cada año. Asimismo **7 de cada 10 personas** sin saneamiento mejorado residían en zonas rurales. De la misma forma cada **20 segundos** muere un niño/a como resultado de un saneamiento insuficiente”. (5)

De acuerdo con investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) (6) señaló que 7 de cada 10 mexicanos son portadores de amibas o lombrices, asimismo manifiestan que la principal fuente de infección y contagio es la mala higiene personal, así como: comer en la calle, beber agua contaminada y tener contacto con superficies contaminadas. De igual manera Unicef (7) expresó que existen cinco enfermedades que se puede contraer por no lavarse las manos, entre ellos la influenza, las diarreas, enfermedades respiratorias, transmisión oral fecal y hepatitis A.

“Lavarse las manos después y antes de algunas actividades específicas pueden salvar la vida. Los malos hábitos de higiene en el 2014, son la causa del 80% de las enfermedades que padece el mexicano, y muchas de ellas se agravan por la falta de higiene”;(8) secunda el hecho la OMS (9) manifestó que el saneamiento y la higiene deficientes también pueden

provocar enfermedades debilitantes que afectan a muchísimas personas en el mundo en desarrollo; es así que esta carencia expone la UNICEF (10), contribuye a las enfermedades y a la muerte, especialmente entre los niños.

Todos los días, un promedio de más de 1.400 niños mueren por enfermedades diarreicas debido al consumo de agua contaminada, la falta de saneamiento y la higiene deficiente.(11)

Al respecto Lugo manifestó que:

La alfabetización sanitaria es una actitud esencial para la vida, consistente en la capacidad para adoptar decisiones sobre la propia salud con conocimiento de causa y con la debida comprensión de todas las cuestiones conexas, así como la capacidad de actuar de acuerdo con esas decisiones. Esa definición va a conformar la cultura de salud, por cuanto en ella se expresan elementos, tales como el conocimiento y la convicción de la cultura en salud. (12)

Según León (13) refirió que el conocimiento de los padres sobre higiene depende de factores, como, el grado de instrucción, experiencias previas en el cuidado de niños y conocimientos que se adquieren del profesional de salud, entre otros; Pereyra (14) por su parte declara que también influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura.

Del mismo modo Rojas (15) refirió que dichos conocimientos de los progenitores sobre el proceso de trasmisión de enfermedades gastrointestinales y la aplicación de medidas preventivas, son totalmente

necesarios para que las personas manipulen los alimentos en forma saludable y preventiva; es decir, todas las personas deben poseer los conocimientos básicos para manipular, ofrecer y consumir un alimento sano e inocuo.

Texeira (16) realizó un trabajo de investigación en los comedores de las escuelas públicas de la ciudad de Asunción, relacionado con las prácticas de higiene de los/as cocineros/as; según sus resultados, el 13% usaba delantal, 9% usaba los cabellos cubiertos y 70% se cubría las manos para servir los alimentos. Sin embargo se observó que el 30% de los comedores no contaba con lavamanos para el público.

Del mismo modo Mendigure (17) ejecutó un programa educativo con énfasis en la higiene personal en la manipulación de alimentos, cuyo trabajo reflejó que más del 80% de los beneficiarios mejoró sus conocimientos y prácticas en relación con la higiene personal y manipulación de alimentos; y el 100% de los comedores populares intervenidos redujo los niveles de E. Coli y Coliformes en los utensilios de la cocina.

En consecuencia, el aprendizaje de hábitos de higiene y cuidados personales cumplen funciones importantes en la formación integral de las personas, mejorar la salud y el bienestar del individuo y la comunidad. La higiene personal está constituida por el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado óptimo. Cuando las personas no aprenden estos hábitos, o los omiten, pueden desarrollarse ciertas consecuencias que van desde problemas sociales a enfermedades potencialmente graves, es así que se desarrolla este proyecto en fin de conocer la realidad de la esta institución educativa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué nivel de conocimiento de hábitos de higiene evidencian las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según edad de las madres de la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según ocupación de las madres de la muestra en estudio?
- ¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según procedencia de las madres de la muestra en estudio?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene en las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según edad de las madres de la muestra en estudio.
- Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según ocupación de las madres de la muestra en estudio.
- Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según procedencia de las madres de la muestra en estudio.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis descriptivas.

Ha₁: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de acuerdo a su edad de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.

Ha₂: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de acuerdo a su ocupación de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.

Ha₃: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de acuerdo a su procedencia de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.

1.5. Variables

Variable Principal: Nivel de conocimientos de hábitos de higiene personal

Variables de Comparación:

- Edad
- Ocupación
- Procedencia

Variables de caracterización:

a. características de la madre:

- Características demográficas
 - ✓ Edad
 - ✓ Procedencia
- Características sociales
 - ✓ Grado de instrucción
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Ocupación
 - ✓ Ingreso económico

b. características del niño:

- Características demográficas
 - ✓ Edad
 - ✓ Genero
- Datos informativos del niño
 - ✓ Enfermedad del niño
 - ✓ Asistencia al control de CRED.

1.6. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE PRINCIPAL					
Nivel de conocimientos de hábitos de higiene personal	Higiene del cabello	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene de los ojos	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene de la nariz	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene del oído	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene de la boca	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene del cuerpo	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene de las manos	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene de pies	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene del vestido	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
	Higiene del calzado	Cualitativa	Bueno Regular Deficiente	Bueno= 28-42 puntos Regular= 14-27 puntos Deficiente= 0-13 puntos	Ordinal politómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN					
a. CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE					
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	En años	De razón
	Procedencia	cualitativa	Rural Urbano Marginal	Rural Urbano Urbano Marginal	Nominal Politómica
Características sociales	Grado de instrucción	Cualitativa	Sin escolaridad Primaria completa Secundaria completa Superior técnico Superior universitario	Sin escolaridad Primaria completa Secundaria completa Superior técnico Superior universitario	Nominal politómica

	Estado civil	Cualitativa	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Nominal politémica
	Ocupación	Categoríca	Ama de casa	Si No	Nominal dicotómica
	Ingreso económico	cuantitativa	Números	Números	De razón
b. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO					
Características demográficas del niño	Edad	Cuantitativa	Años cumplidos	Años cumplidos	De razón
	Género	Cualitativa	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Nominal dicotómica
Datos informativos el niño	Enfermedad de niño	Cualitativa	Si No	Si No	Nominal Dicotómica
	Asistencia al control de CRED	Cualitativa	Si No	Si No	Nominal Dicotómica
VARIABLE DE COMPARACION					
Variables de caracterización	Edad	Numérico	Edad	Años	De razón
	Ocupación	Categoríca	Ama de casa Si No	Ama de casa Si No	Nominal Dicotómica
	Procedencia	Categoríca	Rural Urbano	Rural Urbano	Nominal Dicotómica

1.7. Justificación e importancia

1.7.1. A nivel teórico

Teniendo en cuenta que las instituciones educativas cumplen un papel muy importante en la transmisión y construcción de valores, conocimientos y conductas; es el espacio adecuado para el fortalecimiento de habilidades y prácticas formativas de los niños y niñas; es el lugar apropiado donde se pueden emprender acciones decisivas para lograr una formación integral de los estudiantes que ayuden a fortalecerlos como individuos integrales capaces de velar por su propia cuidado e integridad personal, que serán fortalecidos dentro del seno familiar.

Además este estudio ofrece una oportunidad para reflexionar sobre los conocimientos que presentan dichas madres sobre la higiene personal. En particular, sirve como instrumento diagnóstico que permitirá identificar las cuestiones fundamentales que necesitan atención y mejora. En general, este instrumento debería servir como catalizador para la aplicación continua de un programa integral de higiene personal.

Es por ello es que mediante este proyecto se pretende identificar el nivel de conocimientos que poseen las madres para poder cumplir el rol de fortalecer las enseñanzas impartidas desde el aula de clase, que conlleven a mejorar la calidad de vida de los niños y niñas, buscando minimizar las dificultades y problemas que se viven en la comunidad, en la familia y que se ven reflejados en los procesos de formación en la institución. Además debe tenerse en cuenta que los estudiantes son un conjunto de la comunidad en la que cada uno de ellos es una pieza fundamental, para su cultura y para su etnia.

1.7.2. A nivel práctico

Este estudio de investigación pertenece al área tres: promoción de la salud y prevención de las enfermedades y la línea educación para la salud, según las normas y las líneas de investigación de la escuela académica profesional de enfermería. (18)

De acuerdo con los objetivos de estudio los resultados de la presente investigación pretenden encontrar soluciones concretas respecto a la problemáticas del nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la higiene; haciendo uso de una aplicación que permita mostrar y obtener

resultados acordes a la realidad que se está estudiando, asimismo responde a los Objetivos del Milenio (OMD) el cual, la comunidad mundial reconoce como importante y ha establecido como objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.(19)

1.7.3. A nivel metodológico

El valor metodológico de la presente investigación está dado por la elaboración de un instrumento confiable y válido que servirá como guía para futuras investigaciones relacionadas al nivel de conocimientos de higiene. De igual manera se tendrán en cuenta los diseños planteados en la presente investigación, a fin de motivar nuevas propuestas con proyección a programas preventivos promocionales a favor de la higiene personal en este núcleo de vital importancia.

1.8. Limitaciones

En la presente investigación se presentó limitaciones en cuanto al tiempo, por estar estudiando no se pudo establecer los horarios con las profesoras y madres de familia de la institución.

Pero se superaron estos inconvenientes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

A continuación se presentó una síntesis de las investigaciones revisadas; en orden cronológico, destacándose los trabajos que han tenido una gran repercusión en relación y en forma específica al tema abordado en este presente estudio.

Antecedentes internacionales

En Madrid en el 2012, Reverter; Legaz; Jové; Mayolas y Vinacua (20), desarrollaron un estudio titulado intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria, es una investigación educativa fruto de una intervención en un espacio físico-deportivo con estudiantes de 6 a 9 años (1º Ciclo de Educación Primaria). El objetivo fundamental fue averiguar los posibles cambios en la ingesta de alimentos, en las actividades diarias y en los hábitos de higiene y salud, en niños y niñas sanos en un campus de verano. Para ello realizaron dos intervenciones educativas, que incluían tres evaluaciones, un pre intervención y dos evaluaciones más después de cada intervención educacional. Los resultados muestran que las intervenciones realizadas han sido efectivas y han mejorado, en general, los hábitos en las actividades diarias, de higiene y de salud de los niños participantes en el campus.

En España en el 2012, Cabria Corral (21) desarrolló una investigación titulada la importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil, con el objetivo de poner de manifiesto la relevancia del aprendizaje de los hábitos y las rutinas en el contexto familiar y la posibilidad de desarrollar programas de mejora en el aula. Diseñaron diferentes instrumentos (cuestionarios y hojas de registro) para medir y evaluar el modo en que los alumnos de una clase de Segundo Curso de Educación Infantil llevaban a cabo determinados hábitos (vinculados a aspectos como la alimentación, la higiene, el juego, la conducta cívica y la autonomía personal). Entre octubre de 2011 y mayo de 2012, el periodo que comprende el curso escolar, se analizó el comportamiento de los alumnos y se programaron talleres y dinámicas de trabajo en el aula para fortalecer estos hábitos. Los resultados que obtuvieron avalan la afirmación de que el núcleo familiar juega un papel trascendental en el aprendizaje de ciertas rutinas, hábitos y normas, que pueden y deben ser consolidados en el aula a través de acciones pedagógicas dirigidas por los equipos docentes. En definitiva, expresan la convicción de que los profesionales de la escuela colaboran en una inmensa tarea a la que son invitados los adultos progenitores.

En Paraguay en el 2010, Teixeira González, Vázquez Caballero, Domínguez Samudio, Portaluppi Elizeche, Alfonso Cuenca, Mao Bernal, et al. (22) Desarrollaron un estudio nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años en el Hospital Materno Infantil San Pablo, con el objetivo de describir el nivel de conocimiento de las madres en estudio. El estudio fue descriptivo observacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 102 madres. Encontraron que la mayoría de las

madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Asimismo observaron que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor. En Conclusión el conocimiento de las madres sobre los cuidados bucodentales de sus niños es bajo, por lo que se hace necesario impartir educación acerca de los mismos, tanto a las madres como a los profesionales de salud

México en el 2006, Novelo Santamaría (23) desarrolló un estudio titulado la importancia de los hábitos de higiene como elementos de socialización, el objetivo del trabajo fue que los niños mediante a formación de los hábitos higiénicos logren una socialización en grupo, tomando en cuenta a la familia, para la continuación de los aprendizajes obtenidos en la escuela, practicarlos en las casas, para que conjuntamente reforcemos los aprendizajes y hábitos de los 22 niños que representaron la población muestral, el estudio fue experimental concluyendo que la educación es el medio más apropiado que vincula los factores y contenidos de las cuales se socializan dentro y fuera de la escuela, asimismo finalizan que la motivación contribuye a la socialización, la práctica cotidiana de los hábitos de higiene personal fomenta la reflexión en los niños sobre la importante que es su salud y que las estrategias didácticas deben de ser amenas y que capten el interés de los niños.

Antecedentes nacionales

En Chincha en el 2014, Loza, Pecho, Uribe, Lévano (24) abordaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria a través del conocimiento y práctica de madres del centro poblado Chacarita – Sunampe Chincha primer trimestre 2014. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de opción múltiple para la primera variable y observación para la segunda variable cuyo instrumento fue una guía de observación, previamente validado. Asimismo se encontró que el conocimiento sobre higiene alimentaria antes de la intervención educativa fue deficiente en un 93% y posterior a la intervención fue óptimo en el 100% de las madres. La práctica de higiene alimentaria antes de la intervención educativa fue inadecuada en un 100%, sin embargo después de la intervención alcanzó 53% adecuada. Concluyeron que el efecto de la intervención educativa fue positivo, demostrado a través del valor de T Student (4,18).

Lima en el año 2010 , Benavente, Chein, Campodónico, Palacios, Ventocilla, Castro,(25) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad, que acude a establecimientos hospitalarios del Ministerio de Salud (MINS) y Seguro Social (ESSALUD), teniendo en consideración los criterios y normas éticas establecidas; siendo un estudio de tipo analítico transversal.

La muestra estuvo constituida por madres con sus hijos menores de cinco años de edad (n 143). El tipo de muestreo fue no probabilística por cuotas. Se aplicó una encuesta estructurada para la recolección de información del nivel de conocimientos sobre salud bucal de las madres de familia y ficha de diagnóstico del estado de la salud bucal del niño menor de cinco años, que fueron examinados clínicamente a luz artificial. No hallaron asociación significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud bucal que poseen las madres, con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad (p 0,16). Si bien las madres poseen conocimientos entre regular y bueno en un 77.6 %, estos no son aplicados adecuadamente, por lo que se debe trabajar dando énfasis en todo programa preventivo promocional para propiciar actitudes positivas hacia el cuidado de la salud bucal, desde temprana edad, resaltando el rol que cumple la dentición temporal, no solo para garantizar el espacio de los dientes permanentes, sino mucho más como es la alimentación del niño y el rol que juega para su buen crecimiento y desarrollo bio-psico-social, logrando así estilos de vida adecuados.

En Lima en el año 2008, Jara Pilco y Huamán Villanueva (26) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del nivel de conocimiento y la práctica de higiene de las madres en la preparación de alimentos en los comedores populares del centro poblado Miguel Grau y Nueva Alianza, durante los meses mayo y agosto del año 2008. El estudio fue correlacional transversal; la muestra estuvo conformada por 35 madres a quienes se aplicó dos instrumentos: una encuesta para determinar el nivel de conocimiento y una guía de observación para determinar la práctica de higiene en la preparación de alimentos. En cuanto al nivel de conocimientos el 68.6% de

las madres se encontraron en una condición regular, el 17% con un deficiente conocimiento y sólo el 14.3% con un conocimiento bueno. En cuanto a la práctica, el 48.6% de las madres tiene una práctica regular; el 28% expresa una mala práctica, el 11.4% una práctica deficiente, finalmente el 11.4% certifica una práctica buena, del mismo modo se puede apreciar que el conocimiento de las madres sobre la higiene durante la preparación de los alimentos presenta el mayor porcentaje en el nivel regular con un 68.6%. Los niveles excelente y deficiente no tienen presencia, solamente aparece el malo representado en un 17.1%, lo que evidencia la falta de conocimiento. Asimismo es muy significativa la relación del conocimiento y la práctica de las madres sobre la higiene y preparación de los alimentos en los coederos populares de los centros poblados Miguel Grau.

En Cajamarca en el año 2007, Rivera Jacinto, Rodríguez Ulloa Zarpan Arias, (27) desarrollaron un estudio titulado efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares del sexto grado de primaria de la institución educativa “La Inmaculada Concepción - Magna Vallejo” Cajamarca, con el propósito de fortalecer la participación escolar en el cuidado de su propia salud y de adquirir un instrumento a validar para efecto de trabajo escolar. Se aplicó un pre test para el diagnóstico de conocimientos para enfocar los aspectos a reforzar, se desarrolló varias técnicas participativo-comunicativas para garantizar la participación de todos los alumnos. Al final se aplicó una prueba para medir los logros obtenidos. Se estableció dos niveles de calificación: inadecuado (0 - 14) y adecuado (15 - 20). Los cambios de la intervención se evidenciaron con la prueba de McNemar, considerando un $p < 0,05$. Se trabajó con 37 escolares, antes de la intervención

aproximadamente 30% tenían conocimientos inadecuados sobre el lavado de manos, 60% en contaminación cruzada de alimentos, 51% en cocción de alimentos, 43% poseían nociones inadecuadas acerca de la importancia de la refrigeración de los alimentos y 76% desconocía de los agentes causales de las enfermedades transmitidas por alimentos. Una vez efectuada la intervención educativa estas proporciones disminuyeron aproximadamente a 3%, 32%, 3%, 19% y 30% respectivamente. Al final de la intervención, 92% manifestaron conocimientos generales adecuados, incluido el 46% de los escolares que mejoraron o modificaron sus conocimientos antes inadecuados. Ante los problemas de salud generados por la falta de hábitos de higiene, principalmente de los niños en edad escolar, se han diseñado e implantado estrategias de educación para la salud dentro del ámbito escolar.

Antecedentes locales

En Huánuco en el año 2010, Alvarado (28) en su estudio titulado programa de actividades lúdicas para la formación de hábitos de higiene personal en niños de 5 años de edad de la I.E.I. N°059 Huácar -2008, con el propósito de fortalecer la formación de hábitos de higiene personal, se trabajaron con una población de 30 niños, concluyendo que la higiene debe ser algo inherente al ser humano es de todos conocidos ya que por cultura, costumbres y sentido común, todos debemos observar una serie de normas y hábitos que además de saludables permitirán dar de nosotros una imagen agradable para los sentidos de los demás. Los hábitos higiénicos deben implantar se en el niño desde su más tierna infancia como la mejor manera de

asegurarnos el éxito en la adquisición de los mismos. Actualmente, cuando nos enfrentamos a una serie de enfermedades de fácil transmisión, es tal vez el momento más adecuado para reflexionar sobre la importancia de adquirir estos hábitos, no sólo en el hogar, sino también en nuestros centros educativos y las actividades lúdicas se convierten en cómplices para la adquisición de hábitos con el que se pueda trabajar en colegios o escuelas infantiles para conseguir que nuestros niños se preocupen y encuentren satisfactorio adquirir una serie de normas y hábitos de higiene.

2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema de estudio, así como el sustento para el análisis e interpretación de los hallazgos, a continuación se expone la base teórica, dentro de los cuales se consideran la siguiente teoría:

2.2.1. Aplicación de la Teoría de Jean Watson

Urra, Jana y García, (29) manifestó que Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos, que son premisas asumidas como verdad sin comprobación, de los cuales el estudio considera las siguientes:

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas madres.

El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas, en este caso a satisfacer las necesidades del niño.

El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar; de esta manera se crea una relación armónica entre la madre y el niño.

2.2.2. Teoría de higiene corporal y la integridad de la piel de Virginia

Henderson

Valdez (30), mencionó que la higiene implica el cuidado de la piel, cabello, uñas, cavidad oral y nasal, los ojos, orejas, las zonas perineal y genital. Es una cuestión muy personal que está determinada por los valores y las prácticas individuales. Asimismo es importante tener en cuenta que los productos que se utilizan pueden reseca la piel. El estado de la piel refleja cualquier desequilibrio del organismo y la piel áspera, deshidratada y reseca tiene que ver en gran medida con los alimentos y bebidas que se consumen. El aseo personal, el baño, y la higiene general del cuerpo suponen una fuente de placer y bienestar pues tiene un valor psicológico y fisiológico. El número de baños completos deben determinarse de acuerdo con la necesidad física y la voluntad del paciente. Concluye que el entorno según la teoría de Henderson no es definido explícitamente, sin embargo lo relaciona con la familia, abarcando la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. Del mismo modo Henderson manifestó que el entorno es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1 Conocimientos sobre higiene corporal:

Para Bunge (31) el “conocimiento es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada”. El Conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente.

2.3.2 Generalidades del conocimiento

Para Pozo (32) el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana, por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata acerca de los objetivos, los fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural, el conocimiento científico que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría del conocimiento refiere que este está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimiento, el puro o a priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cual es elaborado después de la experiencia.

2.3.3 Tipos de conocimiento

Según Adame Hernández (33) existen 3 tipos de conocimientos elementales:

El Conocimiento Empírico: se adquieren con los impulsos más elementales del hombre, sus intereses y sentimientos por lo general se refieren a los problemas inmediatos que la vida le plantea. Se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas, permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con sus hijos, etc.

El Conocimiento Científico: se caracteriza por ser selectivo, sistemático y ordenado con el objetivo de establecer, describir, explicar e interpretar, los fenómenos y procesos. Tanto naturales como sociales y psicológicos, lo cual le da un carácter riguroso y objetivo, sin perder su esencia teórica sea un eficaz instrumento de dominio de la realidad. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

Conocimiento filosófico: se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas. Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por la enfermera

es inducir a los padres de familia por medio de la educación para que modifiquen su actitud y puedan brindar un ejemplo de hábitos de higiene a sus niños.

Los niveles de conocimiento de hábitos de higiene considerados para la evaluación de las madres con niños menores de 4 años (34) son los siguientes:

Conocimientos buenos: Las madres tienen un adecuado y oportuno conocimiento sobre hábitos de higiene.

Conocimientos regulares: Las madres tienen un conocimiento medio sobre hábitos de higiene.

Conocimientos deficientes: Las madres tienen un bajo nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene.

2.4 Hábitos de higiene

Una de las tareas más arduas de los padres es inculcar en sus hijos la formación de determinados hábitos como, por ejemplo, el aseo personal y la higiene de los espacios compartidos. Esta acción comienza en casa con el ejemplo y con diferentes formas de promover en los niños actitudes responsables. Obligar a los chicos a realizar determinadas tareas parece una misión imposible. Sin embargo, si se trabaja en el aspecto positivo de las mismas y las mostrando como actividades “divertidas” la obligación se transformará en hábito. (35)

La palabra Higiene deriva del griego Higia, Diosa griega de la salud, limpieza y sanitariedad, se define como el conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también decimos higiene cuando nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona o el de algún ambiente. Algunas enfermedades resultantes de la ausencia de higiene Enfermedades gastrointestinales Fiebre Tifoidea, cólera, shigela, etc. Dermatitis Parásitos del cuero cabelludo Pie de Atleta Parásitos intestinales: amebas, áscaris, solitaria, trichuris, etc. (36)

El fin último de estas acciones es inculcar el valor de la higiene y que no aparezcan como hechos repetitivos, aburridos y obligatorios “porque sí”. De esta forma, más allá de la conveniencia de llevar a cabo cada una de las acciones relacionadas con el aseo personal y el cuidado del medio ambiente, éstas se irán transformando día a día en hábitos.

2.4.1 Higiene personal

“Es el cuidado y mantenimiento de la salud del individuo en particular. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo”.(37) Las personas que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas.

La higiene personal incluye Higiene de la piel y del cabello; Higiene de las manos; Higiene de los pies; Higiene de la boca; Higiene de los ojos; Higiene del oído; Higiene del vestido y calzado; Higiene sexual; Higiene de la postura

2.4.2 Higiene de los ojos

Refieren que en el cuidado de los ojos, debe considerarse que las secreciones secas que se han acumulado en las pestañas tienen que ser ablandadas y retiradas, colocando una bolita de algodón estéril humedecida en agua destilada o suero fisiológico estériles sobre el borde de los párpados. Asimismo entre los trastornos visuales el que más frecuentemente se presenta y relaciona con los problemas de aprendizaje, es el déficit de la visión y esto se genera a raíz de inadecuadas prácticas de higiene de los ojos. Para evitar infecciones y lesiones en los ojos, no se debe tocar directamente con las manos, ni frotar los párpados (38).

2.4.3 Higiene de la nariz

Refieren que “casi todas las infecciones del tracto respiratorio superior se transmiten de persona a persona, a menudo por contacto con las manos, lo que requiere la necesidad de lavarlas como medida preventiva. (39)

2.4.4 Higiene del oído

Tratan sobre el lavado diario de las orejas y el oído externo con agua y jabón. Además, sostienen que no se deben introducir objetos en los oídos como: ganchos, pinzas, palillos u otros. (40)

2.4.5 Higiene de la boca

En una boca sana, los restos celulares pasan a la saliva y son tragados y digeridos rápidamente, por lo que las bacterias no disponen de tiempo para realizar su acción putrefactiva y no se produce halitosis. La saliva lubrica y oxigena la cavidad oral, y posee propiedades antimicrobianas; por tanto, la cantidad y calidad de la saliva son importantes (41).

Del mismo modo define la salud oral como “un estándar de los tejidos orales que permite que un individuo coma, hable y socialice sin incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general” (42)

El Cepillado dental está asociado a un gran impacto clínico en la salud bucodental, es una actividad necesaria para la eliminación de la placa bacteriana, relacionada con la caries dental y con las enfermedades de las encías (gingivitis y periodontitis). La madre o padre del niño(a) debe ser quien le cepille los dientes, hasta los 6 años de edad (43).

Los momentos claves para el cepillado dental son: después del desayuno, después del almuerzo y antes de acostarse. El cepillado dental, debe durar por lo menos dos minutos.

Los insumos para el cepillado dental, incluyen:

Cepillo dental: su objetivo principal es remover adecuadamente la placa dental, que se encuentra por encima del borde de las encías. El cepillo debe tener bordes protectores y ser de tamaño adecuado al niño(a), que permita su acceso a la zona posterior de la cavidad oral, con cerdas de puntas redondeadas y suaves o regulares, el mango del cepillo debe ser antideslizante.

Pasta dental fluorada: para niños menores de 6 años de 250 ppm a 550 ppm, utilizar una pequeña cantidad (tamaño de una lenteja).

Hilo dental: Sirve para limpiar las áreas de contacto entre los dientes, sin mucha fuerza para no dañar la encía, se recomienda su uso desde los cuatro años. (44)

La técnica de cepillado dental para niños menores de 8 años, indica que los dientes se mantienen juntos y se coloca los filamentos del cepillo en un ángulo de 90,° respecto a la superficie del diente, **realizando el cepillado en forma de círculos**, en orden, comenzando por la parte superior derecha, siguiendo hacia la parte central y de ahí a la parte superior izquierda, a continuación cepilla la parte inferior, de izquierda a derecha; con el mismo procedimiento, se cepillan las caras internas de los dientes; las caras trituradoras se cepillan, realizando movimientos circulares sobre ellas, finalizando con la higiene de la lengua, ejerciendo con el cepillo, movimientos de barrido de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.(45)

2.4.6 Higiene corporal

Recomiendan ducharse, al menos Tres veces por semana, preferentemente por la noche, para ello se debe utilizar jabones de acidez similar a la de la piel (pH = 6) y que no irriten. El baño diario y en cualquier época del año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas. Es decir que la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones (46).

2.4.7 Higiene de las manos

Las manos actúan como vectores, que portan organismos patógenos causantes de enfermedades contagiosas, ya sea a través del contacto directo, o indirectamente por contacto con superficies contaminadas (Wagner y Lanoix)" (47).

La piel debajo de los anillos, está más densamente colonizada por gérmenes, que las áreas comparables de piel en los dedos que no tienen anillos; por lo tanto, llevar joyas fomenta la presencia y la supervivencia de la flora transitoria (48)

En la presente investigación, para explorar acerca de la Higiene de manos, nos basaremos en el lavado de manos social, definido operativamente por el Ministerio de Salud del Perú, como el lavado de manos de rutina, realizado por la población general usando agua y jabón común, y que tiene una duración no menor de 20 segundos, su práctica permite remover un 80% de la flora transitoria y permite la remoción mecánica de suciedad. El Lavado de Manos Social, previene los dos síndromes clínicos que causan el mayor número de muertes infantiles a nivel mundial: la diarrea y las infecciones respiratorias agudas bajas"

Las áreas por encima y por debajo de las uñas atraen a los gérmenes, sobre todo si las uñas son largas, están esmaltadas o son postizas.

Según la RM 773-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria para promocionar el Lavado de manos social, como práctica saludable en el Perú, los insumos para el lavado de manos son:

- Jabón Líquido o en barra.

- Jabonera (debe tener orificios que permitan drenar la humedad del jabón para evitar la acumulación de gérmenes).
 - Agua para consumo humano.
 - Material para el secado de las manos (papel desechable o tela limpia).
- Los procedimientos para el lavado de manos social incluyen:
- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto.
 - Mojar las manos con agua a chorro. Cerrar el grifo.
 - Cubrir con jabón las manos húmedas y frotarlas hasta producir espuma, incluyendo las palmas, el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas, por lo menos durante 20 segundos.
 - Abrir el grifo y enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro.
 - Eliminar el exceso de agua agitando o friccionando ligeramente las manos, luego secarlas comenzando por las palmas, siguiendo con el dorso y los espacios interdigitales.
 - Es preferible cerrar el grifo, con el material usado para secar las manos, no tocar directamente.
 - Eliminar el papel desechable o tender la tela utilizada para ventilarla (50).

Los momentos clave para el Lavado de Manos Social son:

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes de la lactancia materna.
- Antes de comer.
- Antes de manipular los alimentos y cocinar.
- Antes y después de cambiar los pañales a las niñas y los niños.
- Antes y después de atender familiares enfermos en casa.

- Después de usar el baño para la micción y/o defecación.
- Después de la limpieza del hogar.
- Después de manipular animales.
- Después de tocar objetos o superficies contaminadas (Ej. residuos sólidos, dinero, pasamano de las unidades de servicio de transporte, etc.

Si no se cuenta con agua de consumo provista mediante un grifo, se utilizará un recipiente previamente lavado, que al inclinarlo dejará caer una cantidad suficiente de agua a chorro, para lavar y enjuagar las manos (50).

Si no se dispone de jabonera, se debe utilizar un recipiente que haga las veces, y que permita drenar la humedad del jabón, para evitar la acumulación de gérmenes (49).

2.4.8 Higiene del cabello

El crecimiento, la distribución y el patrón del pelo pueden ser indicadores del estado de salud general de una persona. Los cambios hormonales, el estrés emocional y físico, el envejecimiento, la infección y ciertas enfermedades pueden afectar las características del pelo. (50).

2.4.9 Higiene de los pies

El pie es un órgano, con un complejo sistema osteoarticular, muscular, vascular, linfático y nervioso que le confiere un diseño y arquitectura capaz de desempeñar dos funciones esenciales: una estática, para el apoyo y el equilibrio, que le dan al ser humano la actitud erecta en bipedestación; la otra dinámica, que le permite la marcha y todos los movimientos ejecutados en

distintas funciones, a los que el pie es sometido por el hombre en su vida cotidiana, laboral, artística o deportiva (51).

La mayor sudoración y escasa ventilación de los pies, pueden favorecer la aparición de infecciones, fundamentalmente las producidas por hongos. Los pies deben lavarse diariamente y secar perfectamente la piel, especialmente en los pliegues entre los dedos para evitar el desarrollo de posibles infecciones. Las uñas, al igual que las de las manos, se cortarán frecuentemente, pero en el caso de los pies el borde debe cortarse en línea recta para evitar que, al crecer, se produzcan inflamaciones (52).

Hay que lavar el pie, no remojarlo o sumergirlo durante mucho tiempo, pues esta práctica debilita la piel, la macera y la hace susceptible a infecciones. Usar lanolina o crema semejante, para humectar la piel y prevenir fisuras. No se debe colocar crema entre los dedos pues favorece la proliferación de hongos y bacterias. Si la piel es húmeda y transpira, se deben utilizar talcos, desodorantes o alcohol-éter para pie, aconsejados por el podólogo. Usar medias limpias, de fibras naturales: algodón en el verano y lana en el invierno. No usar medias zurcidas o rotas, con costuras, ajustadas u holgadas. No usar ligas, pues impiden la buena circulación sanguínea (53).

2.4.10 La higiene del vestido

La ropa debe usarse holgada que no dificulte la circulación de la sangre, el material utilizado debe ser de fibras naturales, para evitar las alergias, sarpullidos y erupciones. Se recomienda también, usar pantalón corto que fortalece las piernas y permite un contacto con el aire y el sol, incluido el invierno y evitar que el traje se seque en el cuerpo (54)

2.4.11 Higiene del calzado

La higiene del calzado toma en cuenta además del número, que se ajuste normalmente al pie, que sean de uso personal y no debe pasarse de una persona a otra. Además, no debe guardarse por mucho tiempo sin estrenar un calzado nuevo. Se recomienda el uso de sandalias en verano, que permiten una aireación mayor de los pies y reducen la acumulación del sudor, prefiriendo las de material no sintético (55).

2.5 Definición de términos operacionales

Nivel de conocimientos: se considera el conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de los hábitos de higiene y está dada en base al desarrollo del área motora, de lenguaje y social.

Se consideró a las dimensiones: Higiene del cabello, Higiene de los ojos, higiene de la nariz, higiene del oído, higiene de la boca, Higiene del cuerpo, higiene de las manos, higiene de los pies, higiene del vestido, higiene del calzado.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio.

En lo que respecta al tipo de estudio, se tuvo en cuenta a cuatro criterios:

Según la intervención del investigador el estudio fue de **tipo observacional**, dado que no existió intervención de la investigadora, y los datos obtenidos reflejaron la evolución natural del nivel de conocimientos de higiene en las madres consideradas en el presente estudio.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue de **tipo prospectivo**, porque se registró la información en el momento que ocurrieron los hechos.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable; el tipo de estudio fue transversal porque se estudió las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo y espacio.

Según el número de variables, el estudio fue **descriptivo comparativo**, porque solo **se cuenta con una variable principal**.

El enfoque de esta investigación, por el número de variable es de tipo descriptivo, porque estudia una sola variable, por lo que se considera univariado.

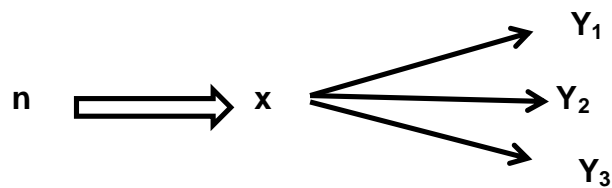
3.2 Nivel de investigación

La presente investigación, corresponde al nivel descriptivo, puesto que su finalidad es de ayudar a describir, comparar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno dado en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; miden o evalúan determinados aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

3.3 Diseño de estudio.

El diseño que fue utilizado en la presente investigación es el descriptivo, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

n= Madres con niños menores de cuatro años.

X = Conocimientos de higiene personal

Y = variable de comparación

Y1= grupo de edad

Y2= grupo de grado de ocupación

Y3= grupo de procedencia

3.4 Población

La población estuvo constituida por todas las madres con niños menores de un cuatro años que están matriculados en la Institución Educativa Inicial “Carlos Showing Ferrari” en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco durante el año 2016, que hicieron un total de 93 madres.

Aulas	Nro. De alumnos
Rosas	25 niños
Girasoles	23 niños
Jazmines	22 niños
isabelitas	23 niños
Total	93niños

3.4.1 Características generales de la población.

a) **Criterios de inclusión:** se incluyó en el estudio a las madres que cumplían con las siguientes características:

- Que tengan niños de 3 años a 3 años 11 meses y 29 días cumplidos.
- Acudan con sus niños regularmente a la institución educativa.
- Acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

- Residan en la provincia de Huánuco.

b) Criterios de exclusión: no se consideró a las madres que:

- No aceptaron participar del estudio.
- No cumplan con el llenado de los instrumentos de recolección de datos en un 90%.

3.4.2 Ubicación de la población en espacio y tiempo.

- ❖ **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa Inicial “Carlos Showing Ferrari” en la Provincia y Departamento de Huánuco; exactamente ubicado en el jirón Huallayco N°518, entre las calles de Mayro y Tarapacá; la institución educativa cuenta con doce aulas para los niños de 3, 4 y 5 años. Cada 19 octubre se celebra la creación de dicha institución.
- ❖ **Ubicación en el tiempo:** se desarrolló en el mes de marzo del 2016.

3.5 Muestra y muestreo.

3.5.1 Unidad de análisis.

Madres con niños menores de 4 años, que estén matriculados en la IEI. Carlos Showing Ferrari.

3.5.2 Unidad de muestreo.

La unidad seleccionada en la presente investigación fue igual que la unidad de análisis.

3.5.3 Marco muestral.

Relación o listado de plantilla, el que fue construido en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2010.

3.5.4 Tamaño de población muestral.

La población muestral estuvo conformada por 93 madres con niños cuyas edades oscilan entre los 3 años a 3 años 11 mese 29 días cumplidos años que están matriculados en la Institución Educativa Inicial “Carlos Showing Ferrari”.

3.5.5 Tipo de muestreo

La selección de la muestra, se trabajó con la población total, no probabilístico considerando los criterios de inclusión y exclusión.

3.6 Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación

3.6.1 Técnicas.

La técnica usada en el presente estudio fue una entrevista, con la finalidad de obtener información de las madres, proporcionados por ellas mismas, que permitieron identificar el nivel de conocimientos sobre hábitos de higiene en la muestra considerada en el presente estudio.

3.6.2 Instrumentos.

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos los siguientes:

- **Guía de entrevista sobre las características sociodemográficas (Anexo 01).**

Este instrumento presenta 10 reactivos, clasificados en 4 dimensiones tanto características de la madre que son dos dimensiones: características demográficas (2 reactivos), características sociales (4 reactivos) y características del niño que son dos dimensiones: características demográficas (2 reactivos), datos informativos del niño (2 reactivos).

- **Cuestionario de conocimientos sobre hábitos de higiene (Anexo 02).**

Este instrumento consta de 42 reactivos, tiene 10 dimensiones: conocimientos sobre higiene del cabello (5 reactivos), conocimientos sobre la higiene de los ojos (5 reactivos), conocimientos sobre la higiene de los nariz (2 reactivos), conocimientos sobre la higiene del oído (2 reactivos), conocimientos sobre la higiene de la boca (5 reactivos), conocimientos sobre la higiene del cuerpo (2 reactivos), conocimientos sobre la higiene de las manos (7 reactivos), conocimientos sobre la higiene de los pies (5 reactivos), conocimientos sobre la higiene del vestido (6 reactivos), y finalmente conocimientos sobre la higiene del calzado (3 reactivos).

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta, asumiendo un puntaje de 1 para cada respuesta correcta y de 0 para cada respuesta incorrecta.

La medición para la dimensión nivel de conocimientos sobre la higiene personal en madres con niños menores de 4 años se ejecutó de la siguiente forma: Conocimientos buenos = 28-42 puntos, Conocimientos regulares = 14-27 puntos y Conocimientos malos = 0 a 13 puntos.

3.7 Validación y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio se realizó 4 tipos de Validez, tal como se detalla a continuación: La validez y confiabilidad constituyen los requisitos indispensables para todo instrumento, sea este de medición o de recolección de datos. Las que a continuación se describen como:

3.7.1 Validez cualitativa

3.7.2 Validez Racional: Aquí los constructos están mejor definidos porque se dispone de literatura; los conceptos a medir ya no son provisionales ni vagos.

3.7.2.1. Validez por juicio de expertos:

Para la validación de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio se contó con 3 expertos; quienes emitieron su juicio para determinar hasta donde los reactivos del instrumento son representativos.

En la presente investigación fue evaluado por los jueces, a quienes se les entregó un sobre conteniendo los siguientes documentos:

- Oficio de validación de instrumentos de recolección de datos por juicios de expertos.
- Hoja de instrucciones.

- Formato para la evaluación según juicio de experto sobre la pertinencia del instrumento de la escala propuesta.
- Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio.
- Escala de percepción de funcionamiento familiar.
- Constancia de validación.
- Matriz de consistencia

Los expertos o jueces evaluarán de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia, claridad con que han sido redactados los reactivos.

3.7.2.2 Validez por aproximación a la población:

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 10 madres de niños menores de 4 años, ajenas a la muestra en estudio, pero con similares características, con la finalidad de comprender y relacionar los ítems, las cuales fueron escogidas al azar y fuera de la población muestral, pero que presentaban características similares a los criterios de inclusión de la muestra en estudio.

3.7.3. Validez cuantitativa

3.7.3.1 Validez por consistencia interna (confiabilidad)

Para estimar la confiabilidad del anexo 02 (instrumento inferenciable), se consideró conveniente aplicar la validez de consistencia interna, en la cual empleamos el alfa de Crombach para evaluar tanto las dimensiones de nivel de conocimientos de higiene, ya que contemplaron en su totalidad respuestas de tipo politómicas.

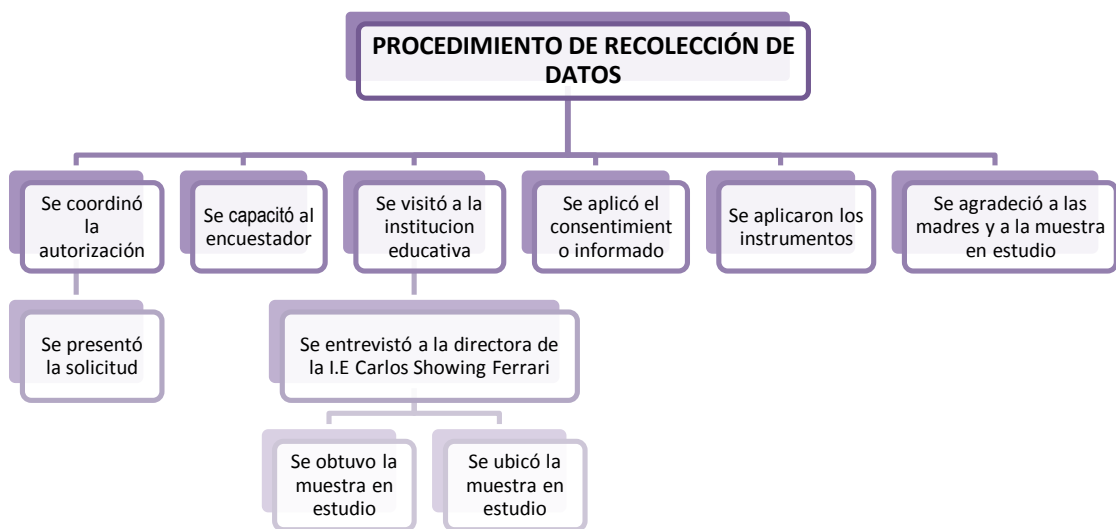
Se realizó dichas medidas en los resultados de una muestra piloto (se aplicó los instrumentos en un contexto similar), donde se ingresaron los códigos a la base de datos y se aplicó dicha fórmula obteniendo como resultado α Crombach = 0.930 demostrando así que el instrumento tiene una confiabilidad elevada por estar en el rango superior al 0.8. Para el procedimiento de datos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS 21.

3.8 Procedimientos de recolección de datos

Autorización: para obtener la información de la presente investigación se realizó las coordinaciones con las autoridades responsables de la Escuela Académica Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a la IEI. Carlos Showing Ferrari a la Dirección, Docentes y APAFA de la institución solicitando la autorización para la recolección de datos en la muestra en estudio.

Aplicación de instrumentos: para la recolección se capacitó a 3 encuestadores, sobre el manejo de la información, a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 30 minutos en cada una de las madre, se procedió a ejecutar la recolección de los datos de la investigación para lo cual se dio a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

- **Consentimiento informado (anexo 04).** A través de las madres de los niños(as) en investigación. Fueron informados por escrito de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en el que fueron incluidos, firmaron y/o huella digital. Se utilizó como documento legal si requiera el caso.



3.9 Elaboración de los datos.

Para la elaboración de los datos de la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes etapas:

Revisión de los datos: En esta etapa se examinó en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; de igual manera, se realizó el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias de los mismos.

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 instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables consideradas en el estudio.

Procesamiento de los datos: luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel 2010, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz; posteriormente para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM SSPS 21.

Plan de tabulación de datos: con base en los datos que se obtuvieron y para responder al problema y objetivos planteados al inicio en el presente proyecto de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitará la observación de la variable en estudio, conocimientos de hábitos de higiene en madres en estudio.

Presentación de datos: se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los conocimientos de hábitos de higiene en la muestra en estudio.

3.9.1 Análisis e interpretación de datos.

Análisis descriptivo.- Se detalló las características de cada una de las variables según los grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable que se trabajará (categórica o numérica), se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las

variables categóricas. Además se empleó figuras para facilitar la comprensión en cada caso, se trató que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible. Para tal efecto se determinó para las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.

Análisis inferencial. Se tomó en consideración los siguientes pasos: se inició el análisis de cada una de las tablas comparando las frecuencias relativas observadas en el grupo en estudio; este análisis sirvió para determinar e identificar las frecuencias y porcentajes obtenidos en cada una de las dimensiones consideradas en el estudio con el fin de determinar diferencias estadísticamente significativas entre cada de las frecuencias observadas.

Para demostrar la significancia estadística de las frecuencias del presente estudio, se realizó un análisis univariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado con bondad de ajuste de frecuencias para una sola muestra. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq$ de 0,05.

El procesamiento de los datos se llevará a cabo con el paquete estadístico IBM SSPS versión 21.0 para Windows.

3.10 Consideraciones éticas

En la presente investigación previa a la aplicación de la entrevista se aplicó el consentimiento informado del instituto nacional de salud y que firme si está de acuerdo a participar en el presente estudio; de igual manera se consideró los principios éticos que fueron los siguientes:

- **Beneficencia:** se cumplió este principio porque se buscó que los resultados del presente proyecto beneficien a cada una de las madres en estudio.
- **No maleficencia:** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de las madres en estudio; asimismo la información obtenida fue de carácter confidencial.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó que podrán retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Justicia:** este principio se aplicó de manera que todos los participantes recibieron las mismas instrucciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún integrante, pudiendo negarse si así lo considera el participante.
- **Honestidad:** todos los datos de la presente investigación fueron verídicos y no existió errores de muestra en estudio.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 1. Características demográficas de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

Características Demográficas	n =93	
	N	%
Edad		
Adulto Joven (19-34 años)	59	63,4%
Adulto (35-44 años)	34	36,6%
Procedencia		
Rural	25	26,9%
Urbano	68	73,1%
Urbano Marginal	0	0%

En la presente tabla 1, se observó las características demográficas, de la madre, de la muestra en estudio.

En la que se observa que la edad, en más de la mitad de ellas [63,4% (59)], pertenecieron al grupo del adulto joven (30-34 años), frente a una importante proporción [36,6%(34)] de adultos (35-44 años).

En cuanto al lugar de procedencia, se evidenció que la mayor proporción de ellas [73,1%(38)] fueron de la zona urbana y seguida de una importante proporción [26,9% (25)], fueron de zona rural.

Tabla 2. Edad en años de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016

Edad	X	Mediana	Moda	D.E	Valor mínimo	Valor máximo
En años	31,73	32	26	5,83	19	44

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

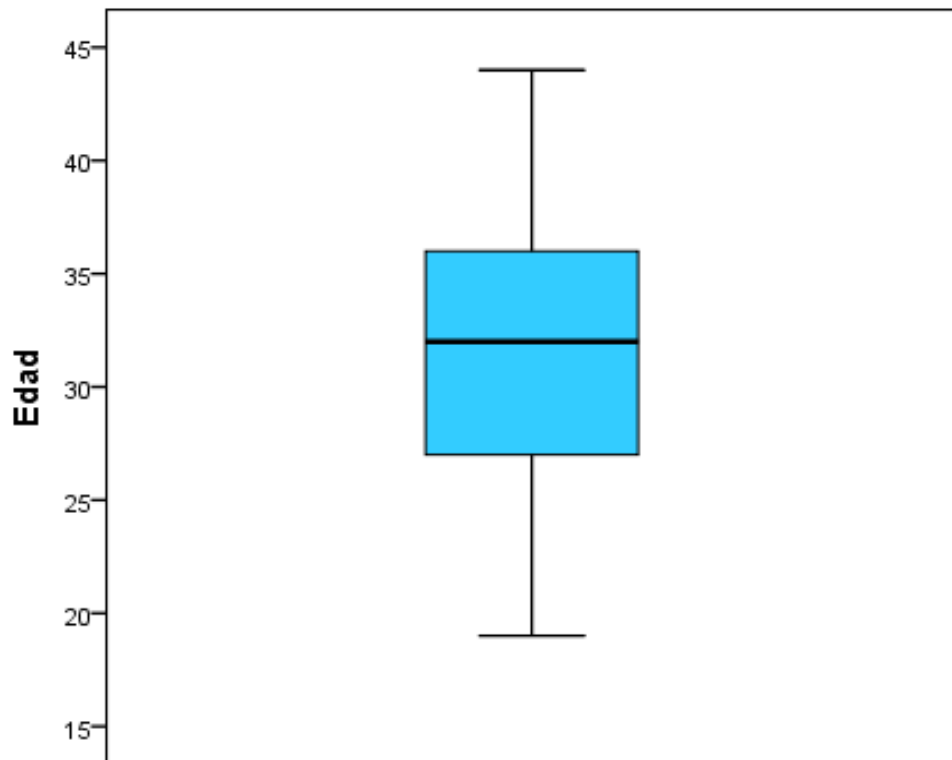


Figura 1: Representación gráfica de la edad de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.

En la presente gráfica 3, se visualiza la edad en años de las madres de los niños menores de 4 años, en la cual el promedio de edades fue 31,73 siendo las edades 32 años (mediana, línea negra de la caja), la moda fue 26 años, la DE fue 5,83 años y la edad mínima fue 19 años, frente a la edad máxima que fue 44 años.

Tabla 3. Características sociales de las madres de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

Características Sociales	n =93	
	N	%
Grado de instrucción		
Sin escolaridad	0	0%
Primaria Completa	1	1,1%
Secundaria completa	40	43,0%
Superior Técnico	33	35,5%
Superior Universitario	19	20,4%
Estado Civil		
Soltero	7	7,5%
Casado	29	31,2%
Viudo	2	2,2%
Divorciado	3	3,2%
Conviviente	52	55,9%
Ocupación		
Ama de casa		
Si	30	32,3%
No	63	67,7%
Ingreso Económico		
< 900 soles	60	64,5%
900 A 1600 soles	24	25,8%
1601 A 2300 soles	5	5,4%
>2300 soles	3	4,3%

En la presente tabla 3, se observa las características sociales de las madres de la muestra en estudio.

Respecto al grado de instrucción, se encontró que las madres cursaron el [43,0%(43)] secundaria completa, seguido del [35,5%(33)] que cursaron superior técnico, frente al [20,4%(19)] que cursaron superior universitario y el [1,1%(1)] con primaria completa.

En cuanto al estado civil, se evidenció que las madres conviven con su pareja en un [55,9%(52)], seguido del [31,2%(29)] son casadas, el [7,5%(7)] son solteras, el [3,2%(3)] son divorciadas y frente al mínimo del [2,2%(2)] que son viudas.

Respecto a la ocupación, se encontró que el [67,7%(63)] no se dedican a su casa, seguido del [32,3%(30)] que son amas de casa.

De igual manera, con respecto al ingreso económico mensual, se evidenció que la gran mayoría [64,5%(60)] de las madres mensualmente reciben menor de 900 soles, seguido del [25,8%(24)] que tienen un ingreso entre 900 a 1600 soles, frente al [5,4%(5)] que el ingreso es de 1601 a 2300 soles y el [4,3%(3)] que posee un ingreso mayor de 2300 soles.

Tabla 4. Características demográficas de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

Características Demográficas	n =93	
	N	%
Edad en meses		
36 - 41 meses	44	47,3%
42 – 47 meses	49	52,7%
Género		
Masculino	32	34,4%
Femenino	61	65,6%

En la presente tabla 5, se observa las características demográficas de los niños de la muestra en estudio.

Con respecto a la edad, en más de la mitad de ellos [52,7% (49)], pertenecieron al grupo entre 42 a 47 meses, frente a una importante proporción [47,3%(44)] entre 36 a 41 meses.

En cuanto al género, se evidenció que la mayor proporción de ellas [65,6%(61)] fueron féminas, frente a un [34,4% (32)], fueron masculinos.

Tabla 5. Edad en años de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016

Edad	X	Mediana	Moda	D.E	Valor mínimo	Valor máximo
En meses	41,78	42,0	42	2,67	36	47

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

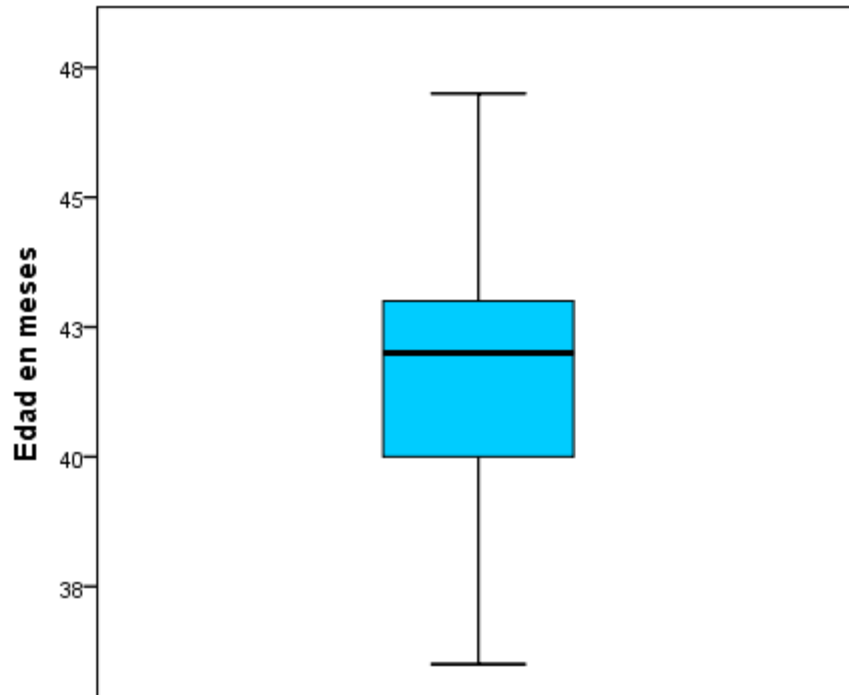


Figura 2: Representación gráfica de la edad de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.

En la presente gráfica 9, se visualiza la edad en meses de los niños menores de 4 años, en la cual el promedio de edades fue 41,78 meses siendo la mediana de edades 42 meses (línea negra de la caja), la moda fue 42 meses, la DE fue 2,67 meses y la edad mínima fue 36 meses, frente a la edad máxima que fue 47 meses.

Tabla 6. Datos informativos de los niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

Fuente. Guía de entrevista de las características demográficas y sociales de la muestra en estudio (Anexo 01)

Datos informativos	n =93	
	N	%
Padece su niño alguna enfermedad		
Si	5	5,4%
No	88	94,6%
Lleva a su niño a sus controles CRED		
Si	91	97,8%
No	2	2,2%

En la presente tabla 7, se observó los datos informativos de la muestra en estudio.

Respecto a si padece alguna enfermedad su niño, se evidenció que el [94,6% (88)] no padecen de ninguna enfermedad y el [5,4%(5)] padecen de alguna enfermedad.

Referente a si lleva a su niño a sus controles CRED, se evidenció que el [97,8%(91)] asisten a sus controles y el [2,2% (2)], no asisten a sus controles CRED.

Tabla 7. Nivel de conocimiento de higiene de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

Nivel de conocimiento	n = 93					
	Bueno		Regular		Malo	
	N	%	N	%	N	%
Higiene del cabello	56	60,2%	31	33,3%	6	6,5%
Higiene de los ojos	13	14,0%	64	68,8%	16	17,2%
Higiene de la nariz	20	21,5%	53	57,0%	20	21,5%
Higiene del oído	32	34,4%	32	34,4%	29	31,2%
Higiene de la boca	38	40,9%	47	50,5%	8	8,6%
Higiene del cuerpo	65	69,9%	16	17,2%	12	12,9%
Higiene de las manos	38	40,9%	46	49,5%	9	9,7%
Higiene de los pies	66	71,4%	17	18,3%	10	10,8%
Higiene del vestido	64	68,8%	23	24,7%	6	6,5%
Higiene del calzado	74	79,6%	12	12,9%	7	7,5%

Fuente. Cuestionario sobre hábitos de higiene aplicado a la muestra en estudio (Anexo 02)

En la presente tabla 8, se observó el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene, de la muestra en estudio.

Respecto a la dimensión conocimientos sobre higiene del cabello, se encontró que más de la mitad [60,2%(56)] es bueno, frente a un [33,3%(31)] regular y el [6,5% (6)] tuvieron un nivel de conocimiento malo.

En cuanto a la dimensión conocimientos sobre higiene de los ojos, se encontró que más de la mitad [68,8% (64)] es regular, frente a un [17,2% (16)] malo seguida de una importante proporción [14,0% (13)] tuvieron un nivel de conocimiento bueno.

En lo que refiere a la dimensión conocimientos sobre higiene de la nariz, se evidenció que la mayor proporción [57,0% (53)] es un nivel de conocimiento regular, y el [21,5% (20)] tuvieron un nivel de conocimiento bueno y malo.

De igual manera en lo que refiere a la dimensión conocimientos sobre higiene del oído, se encontró que la mayor proporción [34,4% (32)] fue ocupada por conocimientos buenos y regulares, frente a un [31,2% (29)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Con respecto a la dimensión conocimientos sobre higiene de la boca, se encontró que la mayor proporción [50,5% (47)] fue ocupada por conocimientos regulares, seguida de una importante proporción [40,9% (38)] de conocimientos buenos y el [8,6% (8)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Del mismo modo con respecto a la dimensión conocimientos sobre higiene del cuerpo, se encontró que más de la mitad [69,9% (65)] fue ocupada por conocimientos buenos, frente a un [17,2% (16)] de conocimientos regulares y el [12,9% (12)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Con respecto a la dimensión conocimientos sobre higiene de las manos, se encontró que la mayor proporción [49,5% (46)] fue ocupada por conocimientos regulares, seguida de un [40,9% (38)] de conocimientos buenos y el [9,7% (9)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Al igual que en la dimensión conocimientos sobre higiene de los pies, se encontró que la mayor proporción [71,4% (66)] fue ocupada por conocimientos buenos, frente a un [18,3% (17)] de conocimientos regulares y el [10,8% (10)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Así mismo modo con respecto a la dimensión conocimientos sobre higiene del vestido, se encontró que más de la mitad [68,8% (64)] fue ocupada por conocimientos buenos, frente a un [24,7% (23)] de conocimientos regulares y el [6,5% (6)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

Y en lo que refiere a la dimensión conocimientos sobre higiene del calzado, se encontró que la mayor proporción [79,6% (74)] fue ocupada por conocimientos buenos, frente a un [12,9% (12)] de conocimientos regulares y una mínima proporción [7,5% (7)] de los que tuvieron un nivel de conocimiento malo.

4.2. RESULTADOS INFERENCIAL

Tabla 8. Nivel de conocimiento de higiene según grupo etario de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE								X ²	GL	Valor P
	Buena		Regular		Mala		TOTAL				
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Adulto Joven	36	38,7%	18	19,4%	5	5,4%	59	63,4%	1,914	2	0,384
Adulto	25	26,9%	8	8,6%	1	1,1%	34	36,6%			
TOTAL	61	65,6%	26	28,0%	6	6,5%	93	100%			

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario sobre hábitos de higiene aplicado a la muestra en estudio.

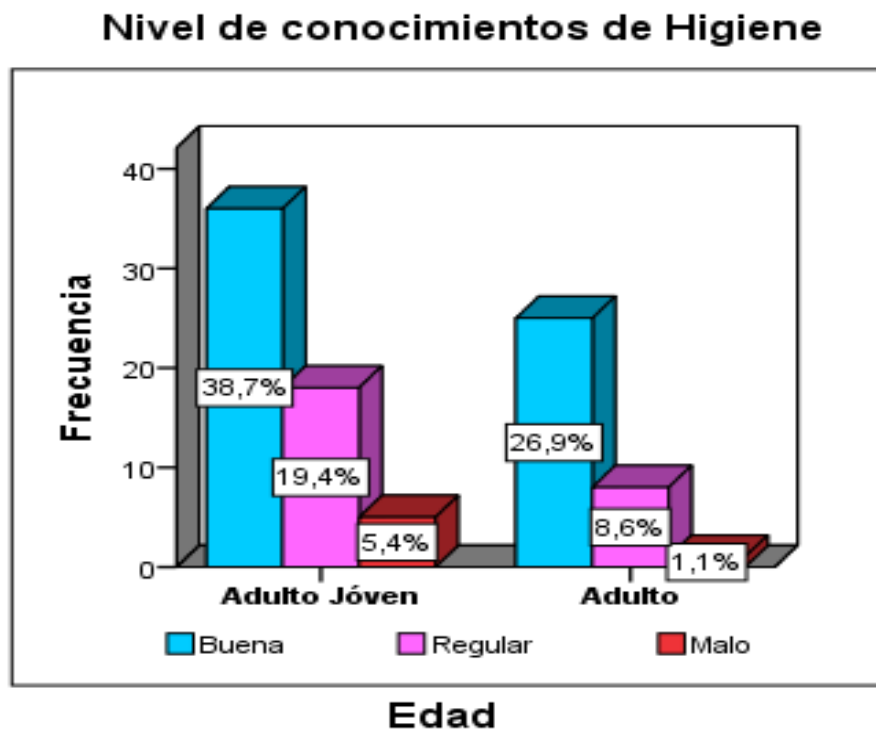


Figura 3. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según edad de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos de higiene y la edad de las madres de familia [93 (100%)], se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con las edades de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$X^2 = 1,914$ y el valor de $P = 0,384$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la edad no guarda relación con el nivel de conocimientos, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula.

Tabla 9. Nivel de conocimiento de higiene según ocupación de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE											
Ocupación	Bueno		Regular		Malo		TOTAL		X ²	GL	Valor P
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Ama de casa											
Si	20	21,5%	7	7,5%	3	3,2%	30	32,3%	1,211	2	0,546
No	41	44,1%	19	20,4%	3	3,2%	63	67,7%			(p<0,05)
TOTAL	61	65,6%	26	28,0%	6	6,5%	93	100%			

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario sobre hábitos de higiene aplicado a la muestra en estudio

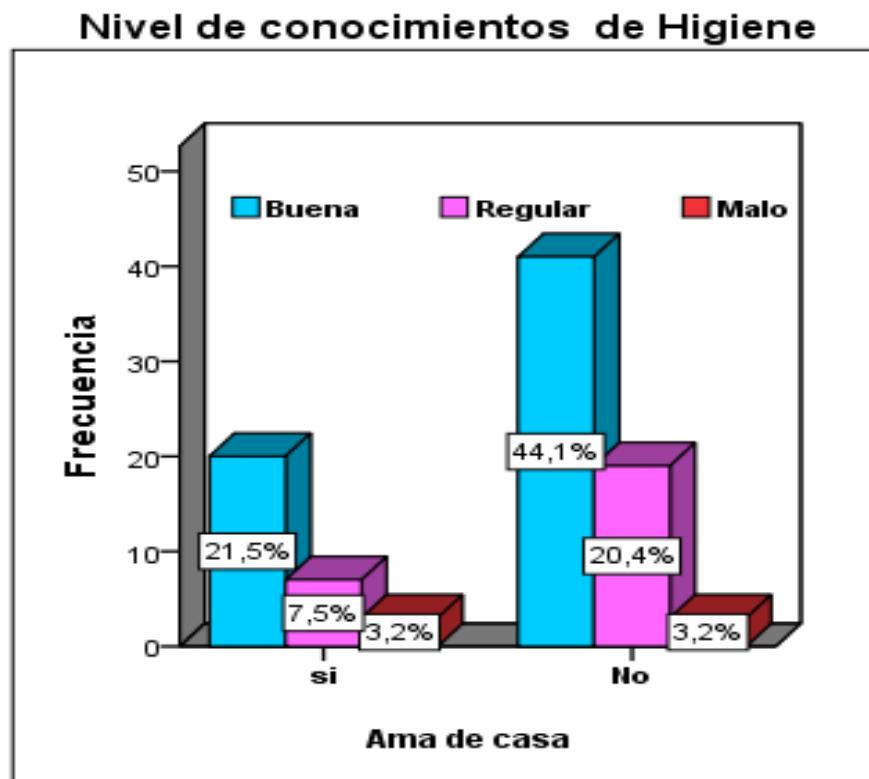


Figura 4. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según ocupación de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos de higiene y la ocupación de las madres de familia [93 (100%)], se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con la ocupación de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$\chi^2 = 1,211$ y el valor de $P = 0,546$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la ocupación no guarda relación con el nivel de conocimientos, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula.

Tabla 10. Nivel de conocimiento de higiene según procedencia de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HABITOS DE HIGIENE											
Procedencia	Bueno		Regular		Malo		TOTAL		X ²	GL	Valor P
	N	%	N	%	N	%	N	%			
Rural	14	15,1%	9	9,7%	2	2,2%	25	26,9%	1,398	2	0,497
Urbano	47	50,5%	17	18,3%	4	4,3%	68	73,1%			
TOTAL	61	65,6%	26	28,0%	6	6,5%	93	100%			

Fuente: Guía de entrevista y cuestionario sobre hábitos de higiene aplicado a la muestra en estudio

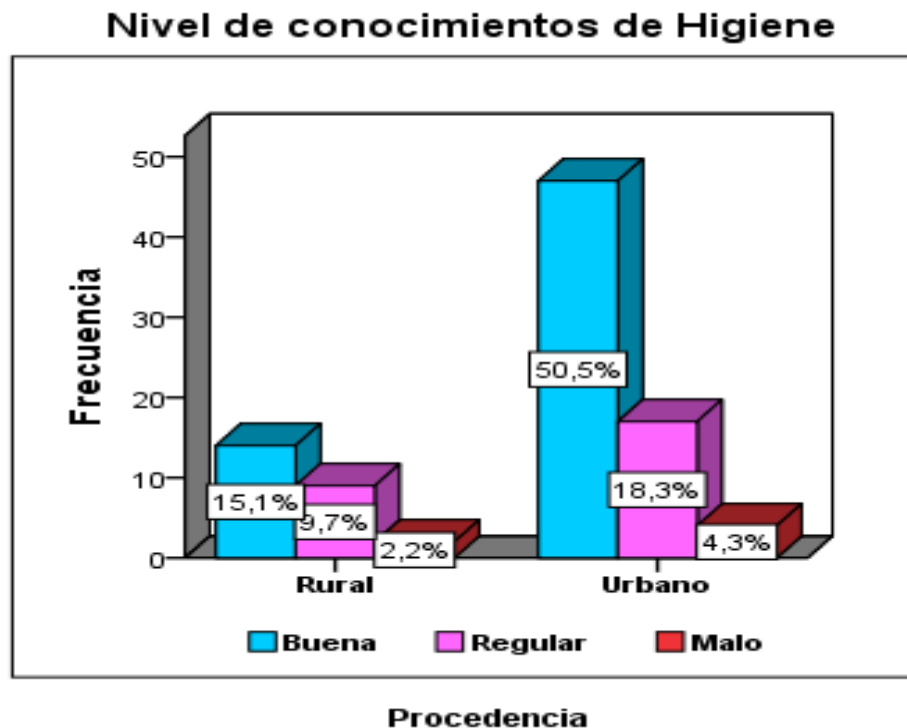


Figura 5. Representación gráfica del nivel de conocimientos de higiene según procedencia de las madres de niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016.

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimientos de higiene y la procedencia de las madres de familia [93 (100%)], se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con la procedencia de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$X^2 = 1,398$ y el valor de $P = 0,497$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la procedencia no guarda relación con el nivel de conocimientos, lo que nos permite aceptar la hipótesis nula.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación tuvo como propósito identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene personal; cuyos resultados tienen garantía, puesto que se contó con instrumentos validados y se tuvo una muestra representativa para el procesamiento de los datos, llegando a si a los resultados inferencial, teniendo cuenta un p valor = $\leq 0,05$.

Del mismo modo la presente investigación tiene validez extrema puesto que el tamaño de muestra fue lo suficiente para las inferencias por lo tanto los resultados obtenidos podrán ser generalizados.

Se analizaron tres hipótesis haciendo uso de la prueba no paramétrica chi cuadrado con bondad de ajuste, de los cuales los resultados no fueron significativos; demostrando que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene no se diferencia según las variables de comparación.

Este resultado, se apoya en la teoría de Jean Watson; citado por García, quien sostiene el cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal; es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas madres.

Relacionando con el estudio se puede sostener que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene también son actividades aprendidas por las madres de familia. Según Urra, García; mencionan que los hábitos de higiene comienzan en casa con el ejemplo y con diferentes formas de promover en los niños actitudes responsables. Obligar a los chicos a realizar determinadas tareas parece una misión imposible. Sin embargo, si se trabaja

en el aspecto positivo de las mismas y las mostrando como actividades “divertidas” la obligación se transformará en hábito.

Asimismo, nuestros resultados se apoyan en la teoría Virginia Henderson, sustentado por Valdez, quien refiere que la higiene implica el cuidado de la piel, cabello, uñas, cavidad oral y nasal, los ojos, orejas, las zonas perineal y genital. Es una cuestión muy personal que está determinada por los valores y las prácticas individuales.

Este resultado, se contradice con el estudio “nivel de conocimiento de madres sobre Higiene bucal en niños de 0 a 3 años” por Gonzales, Vázquez, Domínguez(56), quienes argumentan que la mayoría de las madres encuestadas (87-85%) denotaron niveles no aceptables en cuanto al conocimiento sobre salud bucal en los bebés. El nivel de conocimiento bueno (1-1%) es muy bajo. Se observa que las madres mayores de 25 años presentan mejores niveles de conocimiento, al igual que las que trabajan fuera de casa, en ellas la frecuencia de nivel no aceptable es menor.

Este resultado, se apoya con el estudio “La práctica de los hábitos de higiene personal y su relación con la autonomía de los niños y niñas del primer año de Educación Básica de la Unidad Educativa Francisco Flor Gustavo Egûez de la Parroquia Huachi Chico, Cantón Ambato”. Por Acosta(57), refiere que la práctica de los hábitos de higiene personal ayuda en la autonomía de los niños y niñas del primer año de Educación Básica Con 4 GI y con un nivel de 0,05 Y con un $X^2 = 3,99538$ de los estudiantes, de acuerdo a la región planteada los últimos valores son mayores que el primero y se halla en la región de rechazo.

CONCLUSIONES

Con respecto a los objetivos planteados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. A través de las características sociodemográficas de las madres entrevistadas; el 63,4% pertenecen a edades entre 19 a 34 años y 73,1% pertenecen a procedencia urbano; en cuanto a las características sociales: el 43% curaron secundaria completa, 55,9% son de estado civil conviviente, el 40,9% tienen una ocupación ajena a la de ama de casa y comerciante y el 64,5% tienen un ingreso económico menor a 900 soles.
1. En las características sociodemográficas de los niños(as): el 52,7% pertenecen a edades entre 42 y 47 meses y el 65,6% son de género femenino; datos informativos del niño: si padece su niño alguna enfermedad el 94,6% no padecen de ninguna enfermedad y el 97,8% asisten a su control CRED.
2. Al ser evaluados el nivel de conocimiento de hábitos de higiene el 65,6% presentan un nivel de conocimiento bueno. En lo que respecta si existe diferencia entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y la edad de las madres de familia. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con las edades de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$\chi^2 = 1,914$ y el valor de $P = 0,384$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la edad no guarda relación con el nivel de conocimientos, los que nos permite aceptar la hipótesis nula.

3. En cuanto a la diferencia entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y la ocupación de las madres de familia [93 (100%)], se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con la ocupación de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$X^2 = 1,211$ y el valor de $P = 0,546$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la ocupación no guarda relación con el nivel de conocimientos, los que nos permite aceptar la hipótesis nula.
4. En cuanto a la diferencia entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene y la procedencia de las madres de familia, se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene en las madres no se relacionan significativamente con la procedencia de las madres mediante la prueba de Chi Cuadrado [$X^2 = 1,398$ y el valor de $P = 0,497$] debido que se obtuvo una ($P > 0.05$). Por lo tanto se infiere que la procedencia no guarda relación con el nivel de conocimientos, los que nos permite aceptar la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Después de haber obtenido los resultados de nuestro estudio se recomienda:

Autoridades de la Institución:

- ✓ Planificar con las autoridades de salud campañas de orientación y cuidado de la higiene.
- ✓ Se sugiere practicar de manera adecuada los hábitos de higiene personal para lograr desarrollar la autonomía, durante los primeros años de vida trabajando en conjunto con la familia.

A los profesores, madres y los niños

- ✓ Se recomienda a los padres y maestros instruirse mucho más sobre el tema de higiene personal para poder ayudar a los niños a concientizar sobre el tema.
- ✓ Promover cursos para padres, profesores y alumnos sobre la importancia de la higiene.
- ✓ Incentivar a los niños para el buen manejo de su aseo personal, mediante prácticas diarias en los lavabos y baños de la institución.

A los investigadores

- ✓ Involucrar a nuestra escuela académica en el desarrollo de actividades similares, que permitan sensibilizar a los futuros profesionales y de este modo promueve a la salud de todos.
- ✓ Realizar investigaciones en periodos de tipo más largos, de modo que permita hacer comparaciones en función al tiempo y el impacto producido por el programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez Oliva EY. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. [Tesis para optar del grado de doctor] Riuma: Universidad de Málaga; 2010.
2. Calvo Bruzos Socorro. Educación para la salud en la escuela. Lavel Humanes [internet] España 1992 [Consultado 2015 jul 5] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=X6BNLw8P680C&oi=fnd&pg=PR13&dq=nivel+de+conocimientos+de+madres+sobre+habitos+de+higiene+en+general&ots=UvP1mozddP&sig=BA2soAVuD4rpM_c17csIJqL-vjU#v=onepage&q=higiene&f=false
3. Publimetro. 5 enfermedades que pueden contraer por no lavarse las manos [internet]. [Consultado 2015 junio 20]. Disponible en: <http://www.publimetro.cl/nota/vida/5-enfermedades-que-pueden-contraer-por-no-lavarse-las-manos/oEpndc!4laGDglaSMM67x2CNzHHig/>
4. Organización mundial de la salud. Las Naciones Unidas revelan grandes insuficiencias en relación con el agua y el saneamiento – especialmente en las zonas rurales [Internet]. [Consultado 2015 julio 18]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/water-sanitation/es/>
5. Departamento de asuntos económicos y sociales de las naciones unidas (ONU-DAES). Decenio Internacional para la acción el agua fuente de vida 2005-2015. [Internet]. [Consultado 2015 julio 10] disponible en: <http://www.un.org/spanish/waterforlifedecade/sanitation.shtml>
6. Gutiérrez T. Hábitos de higiene que podrías salvarte la vida. Altonivel. 2015 enero 16; Sec. Noticias. [Internet] [Consultado 2015 junio 11] Disponible en: <http://www.altonivel.com.mx/47553-habitos-de-higiene-que-podrian-salvarte-la-vida.html>
7. Publimetro. Op. Cit., p.1.

8. Altonivel. Hábitos de higiene que podrías salvarte la vida [internet] [Consultado 2015 junio 11] Disponible en: <http://www.altonivel.com.mx/47553-habitos-de-higiene-que-podrian-salvarte-la-vida.html>
9. Organización mundial de la salud. Las Naciones Unidas revelan grandes insuficiencias en relación con el agua y el saneamiento – especialmente en las zonas rurales [Internet]. [Consultado 2015 julio 18]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/water-sanitation/es/>
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia de 2014 en cifras todos los niños y niñas cuentan [internet]. [Consultado 2015 jul 14]. Disponible en: https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi_2014_0.pdf
11. Menocal Heredia Lenina Tamara, Caraballo Sánchez Yuria Isabel. Importancia de la vigilancia sanitaria de los parásitos en la calidad del agua, según su uso. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2014; 52(2): 196-209. [Consultado 2015 Jul 21] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032014000200006&lng=es.
12. Lugo Angulo Ercilia, García Cabrera Lizet, Gross Fernández Caridad, Casas Gross Sandra, Sotomayor Lugo Francisco. La cultura en salud bucal como problema actual de la sociedad. MEDISAN [Internet]. 2013 Abr; 17(4): 677-685. [Consultado 2015 Jul 14] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es.
13. León O, Montero I. Métodos de investigación en psicología y educación. 3ª Edit. McGraW-Hill. España, 2003
14. Pereyra H. Investigaciones Operativas en Salud y nutrición de la niñez en el Perú. OPS, MINSA. Lima, Perú; 2008.p.39.
15. Rojas L. Impacto del programa educativo hábitos de higiene Lavado de

Manos en el estilo de vida de los agentes comunitarios en el centro poblado virgen del Carmen la Era, Microrred II DISA. [Tesis para optar el grado de Maestría] Lima Este Perú: Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado. 2007

16. Teixeira González, Pablo; Vázquez Caballero, Ciryan; Domínguez Samudio, Vilma; Portaluppi12774/03 del Ministerio de Educación y Cultura en los comedores de las escuelas públicas de la ciudad de Asunción Paraguay; 2007.
17. Mendigure Fernández Julio. Efectividad de un programa educativo con énfasis en higiene personal en la manipulación de los alimentos, Miguel Grau [Tesis para optar el grado de Maestría]; Lima Perú: Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado. 2005
18. Universidad de Huánuco. Líneas de investigación de la escuela académica profesional de enfermería 2014. Universidad de Huánuco.
19. Organización mundial de la salud [internet] [Consultado 2015 julio 10] Disponible: http://www.who.int/water_sanitation_health/facts2004/es/
20. Reverter Masía, J.; Legaz Arrese, A.; Jové Deltell, M.C.; Mayolas Pi, M.C. y Vinacua Salvo, C. Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. Rev.int.med.cienc.act.fís.deporte [Internet] 2012; 12 (48): 611-623 [Consultado 2015 julio 26] Disponible en: <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista48/artintervencion317.htm>
21. Cabría Corral Eva. La importancia de la transmisión de hábitos y rutinas en educación infantil [trabajo fin de grado de primaria] Palencia: Universidad de Valladolid; 2012.
22. Teixeira G, Vázquez C, Domínguez S, etc, nivel de conocimiento de madres sobre higiene bucal en niños de 0 a 3 años. Hospital materno infantil San Pablo, Paraguay. Rev. Salud Pública Parag. 2011; 1(1).
23. Novelo Santamaría Rasa Margarita. Importancia de los hábitos de higiene

como elementos de socialización.[para optar el título de Licenciado en Educación]. Yucatán México: Universidad Pedagógica Nacional; 2006.

24. Loza Félix Viviana, Pecho Tataje Marianela Clarisa, Uribe Quiroz Cecilia Paquita, Lévano García Dennis. efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria a través del conocimiento y práctica de madres del centro poblado Chacarita – Sunampe Chincha primer trimestre 2014. *Rev. enferm. vanguard.*[Internet] 2014; 2(2): 173-178 [Consultado 2015 jul 20] Disponible en: <http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/51>
25. Benavente Lipa L.; Chein Villacampa S.; Campodónico Reátegui C.; Palacios Alva E.; Ventocilla Huasupoma M.; Castro Rodríguez A. Nivel de conocimientos en salud bucal de las madres y su relación con el estado de salud bucal del niño menor de cinco años de edad. *Odontol. Sanmarquina* [Internet] 2012; 15(1): 14-18 [Consultado 2015 jul 10] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2012_n1/pdf/a05v15n1.pdf
26. Jara Pilco Cinthia Esperanza, Huamán Villanueva Elena Ruth. Relación del Nivel de Conocimiento y Práctica de Higiene de las Madres en la Preparación de Alimentos en los Comedores Populares de los Centros Poblados Menores Miguel Grau y Nueva Alianza, Durante el Período de Mayo- Agosto, 2008. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet] 2009; 2 (2) [Consultado 2015 jun 10] Disponible en: http://revistasinvestigacion.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=278
27. Rivera Jacinto M.; Rodríguez Ulloa, C. y Zarpan Arias, L. Efecto de una intervención educativa sobre higiene alimentaria en escolares de Cajamarca. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet] 2008; 25 (1): 163-164 [Consultado 2015 jul 14]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100023&lng=es&nrm=iso. ISSN 1726-4634.

28. Alvarado Saldivar I.E. Programa de actividades lúdicas para la formación de hábitos de higiene personal en niños de 5 años de edad de la I.E.I. N°059 Huácar -2008 [para optar el título de licenciado en educación inicial]. Huánuco: Instituto Superior Pedagógico Marcos Durand Martel; 2010
29. Urra M. Eugenia; Jana A. Alejandra; García v. Marcela. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales, ciencia y enfermería XVII [internet] 2011; XVII(3): 11-22, [consultado 2015 junio 5] disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
30. Valdez G.U. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario [para optar el título de licenciado de Enfermera] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2011
31. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. 4ta Ed. Buenos Aires – Argentina. Sudamericana; 1997.
32. Pozo JL. Teorías cognitivas del aprendizaje. RevCient [internet] 2001 Vol (2) [Consultada 2013 Oct 8]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/031201164921-El.html>
33. Hernandez A .Metodología Científica, 3era Ed [Internet] México: Editorial.Mc Graw Hill.2006 [Consultado 2013 Oct 8]. Disponible en: <http://www.tuobra.unam.mx/obrasPDF/publicadas/010802132320.html>
34. Rosch E. Los principios de cognición y categorización. Rev Cient Mad [Internet] 2002 Vol. (1) [Consultada 2013 Oct 8] Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=DpuKJ2NI3P8C&pg=PA274&lpg=PA274&dq=Rosch+E.+principles+of+categorization+cognition+and+categorization+erlbaum+hillsdale&source=bl&ots=4>
35. Comunidad éxito. La formación de hábitos de higiene en los más pequeños [internet][Consultado 2015 julio 26] Disponible en: <https://comunidadexito.wordpress.com/2013/06/19/la-formacion-de->

habitos-de-higiene-en-los-mas-pequenos/

36. Coelho M.S., Silva Arruda C., Faria Simões S.M. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm. glob.* [Internet]. 2011 Ene; 10(21) [consultado 2015 Jul 30]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es.
37. Salud 180 – El estilo de vida más saludable. Higiene Personal. [Internet] [Consultado 2015 julio 26] Disponible en: <http://www.salud180.com/salud-z/higiene-personal>
38. Mezquía A., Aguilar J., Cumbá C., Acosta L.. Agudeza visual y aprendizaje escolar en estudiantes de secundaria básica del municipio Habana Vieja. *Rev Cubana HigEpidemiol* [Internet]. 2010 Dic; 48(3): 264-270. [consultado 2015 Oct 14] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300005&lng=es.
39. Berdasquera Corcho Denis, Mirabal López María del Carmen, Suárez Larreinaga Carmen Luisa. La integración de la Higiene y la Epidemiología a la Atención Primaria: Otro avance de la Salud Pública Cubana. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 Feb; 17(1): 100-102. [consultado 2015 Jul 30] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000100014&lng=es.
40. Valdez G.U. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario [para optar el título de licenciado de Enfermera] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2011
41. Fernández J., Rosanes R.. Halitosis: diagnóstico y tratamiento en Atención Primaria. *Medifam* [Internet]. 2002 Ene; 12(1): 46-57.

- [Consultado 2015 Oct 14] Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000100005&lng=es.
42. Casals E. Hábitos de higiene oral en la población escolar y adulta española. RCOE [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2015 Oct 14]; 10(4): 389-401. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400002&lng=es.
43. Jara Pilco Cinthia Esperanza, Huamán Villanueva Elena Ruth. Relación del Nivel de Conocimiento y Práctica de Higiene de las Madres en la Preparación de Alimentos en los Comedores Populares de los Centros Poblados Menores Miguel Grau y Nueva Alianza, Durante el Período de Mayo- Agosto, 2008. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet] 2009; 2 (2) [Consultado 2015 jun 10] Disponible en:
http://revistasinvestigacion.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=278
44. Módulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene Oral, Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2013.
45. Ibid., p 5.
46. Jara Pilco Cinthia Esperanza, Huamán Villanueva Elena Ruth. Relación del Nivel de Conocimiento y Práctica de Higiene de las Madres en la Preparación de Alimentos en los Comedores Populares de los Centros Poblados Menores Miguel Grau y Nueva Alianza, Durante el Período de Mayo- Agosto, 2008. Revista Científica de Ciencias de la Salud [Internet] 2009; 2 (2) [Consultado 2015 jun 10] Disponible en:
http://revistasinvestigacion.upeu.edu.pe/index.php?journal=rc_salud&page=article&op=view&path%5B%5D=278
47. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA – Perú. Directiva Sanitaria N°

- 048 - MINSA/DGPS-V.01. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de manos social como práctica saludable en el Perú, 24 de Setiembre de 2012.
48. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, Organización Mundial de la Salud, 2009, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf, consultado el 22 de febrero de 2016
49. Aliño Santiago Miriam, Navarro Fernández Raymundo, López Esquirol Juana R., Pérez Sánchez Iraiza. La edad preescolar como momento singular del desarrollo humano. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2007 Dic; 79(4) [Consultado 2015 Oct 14] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312007000400010&lng=es.
50. Parte II: Cuidado de los Pies. Guía de diagnóstico y manejo, Organización Panamericana de la Salud, consultada el 22 de febrero de 2016, disponible en, <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/03Guias/Guia07.pdf>.
51. Valdez G.U. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario [para optar el título de licenciado de Enfermera] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2011
52. Valdez G.U. cuidado de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson sobre las 14 necesidades básicas del usuario [para optar el título de licenciado de Enfermera] Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2011
53. Módulo de Promoción de la Salud Bucal – Higiene Oral, Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección Ejecutiva de Educación para la Salud – Lima: Ministerio de Salud; 2013.

54. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos, Organización Mundial de la Salud, 2009, disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf, consultado el 22 de febrero de 2016
55. Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA – Perú. Directiva Sanitaria N° 048 - MINSA/DGPS-V.01. Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de manos social como práctica saludable en el Perú, 24 de Setiembre de 2012.
56. Parte II: Cuidado de los Pies. Guía de diagnóstico y manejo, Organización Panamericana de la Salud, consultada el 22 de febrero de 2016, disponible en, <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/03Guias/Guia07.pdf>.
57. Salud Joven. Higiene personal, consultada el 22 de febrero de 2016, disponible en, http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Higiene_Personal.pdf

ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO 1
GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARÁCTERISTICAS DEMOGRÁFICAS y
SOCIALES Y ECONÓMICAS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: nivel de conocimiento de hábitos de higiene en madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.

INSTRUCCIONES. Estimada Sra. sírvase responder de manera apropiada respecto a sus características demográficas, sociales y económicas. Para el efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MADRE:

1. Edad

2. Zona de procedencia

Rural	()
Urbano	()
Urbano Marginal	()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

1. Grado de Escolaridad

Sin ningún grado de escolaridad	()
Primaria completa	()
Secundaria completa	()
Superior Técnico	()
Superior universitario	()

2. Estado civil

Soltero	()
Casado	()
Viudo	()
Divorciado	()
Conviviente	()

3. ¿Ud. es ama de casa?

Si	()
No	()

4. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?
 _____ (soles)

III. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

5. ¿Cuántos años y meses tiene su niño(a)?

6. ¿Cuál es el género de su niño(a)

a) Masculino ()

b) Femenino ()

IV. DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO

7. ¿Padece su niño(a) de alguna enfermedad?

c) Si

d) No

De ser afirmativa su respuesta, indique de qué enfermedad padece su niño(a):.....

8. Lleva a su niño a sus controles de CRED

a) Si

b) No

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 2
CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DE HIGIENE APLICADO A LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: nivel de conocimiento de hábitos de higiene en madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco - 2016.

INSTRUCCIONES. Estimada Sra. sírvase responder de manera apropiada respecto a sus hábitos de higiene. Para el efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le solicitamos veracidad.

Gracias por su colaboración.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL CABELLO:

1. ¿Con qué frecuencia le lava Ud. el cabello a su hijo(a)?
 - a) Todos los días ()
 - b) 4 a 5 veces a la semana ()
 - c) 2 a 3 veces por semana ()
 - d) Una vez por semana ()

2. ¿Qué utiliza Ud. para lavar el cabello de su hijo(a)?
 - a) Jabón de lavar ropa y agua limpia ()
 - b) Detergente y agua limpia ()
 - c) Champú y agua limpia ()
 - d) Sólo agua ()

3. ¿Cómo asea el cuero cabelludo de su hijo (a)?
 - a) Lo rasca con las uñas ()
 - b) Le pasa con el peine ()
 - c) Lo frota con las yemas ()
 - d) No le frota el cuero cabelludo ()

4. ¿Ud. cree que es parte de la higiene del cabello mantenerlo recogido o corto?
 - a) Sí ()
 - b) No ()

5. El peine que utiliza su hijo(a) es:
 - a) Un peine para los niños(as) ()
 - b) Un peine para los adultos(as) ()
 - c) Peine de uso personal ()
 - d) No sé ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LOS OJOS:

6. ¿En qué momento le lava Ud. los ojos a su hijo(a)?
 - a) Al levantarse ()
 - b) Al bañarlo ()
 - c) Cuando están sucios ()
 - d) No le lava ()

7. ¿Qué utiliza Ud. para lavarle los ojos a su hijo(a)?
 - a) Agua y un paño humedecido ()
 - b) Agua y jabón ()
 - c) Sólo agua limpia ()
 - d) No sé ()

8. Si su hijo tuviera legañas endurecidas en las pestañas ¿Cómo sería la mejor manera de lavarlas?
- a) Lavarlas con agua ()
- b) Sobarle con un trapo ()
- c) Colocarle una bolita de algodón empapada con agua hervida fría sobre los ojos cerrados y luego lavarlas con agua ()
- d) No sé ()
9. Si tendría que limpiar los ojos de su hijo(a), porque le ingresó polvo, legaña u otro, ¿De qué manera lo realizaría?
- a) Le limpiaría con papel higiénico ()
- b) Le limpiaría con un pañuelo ()
- c) Los ojos no se tocan ()
- d) No sé ()
10. Una buena iluminación al leer o hacer las tareas con su hijo(a), ¿es parte de una adecuada higiene de los ojos?
- a) Si ()
- b) No ()

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LA NARIZ:

11. ¿Cómo realiza Ud. la higiene de la nariz de su hijo?
- a) Le limpia con un pañuelo desechable ()
- b) Le limpia con papel higiénico ()
- c) Le limpia con un pañuelo de tela ()
- d) No sé ()
12. ¿Cómo limpia Ud., los mocos endurecidos dentro de las fosas nasales de su hijo(a)?
- a) Con un pañuelo o tela ()
- b) Con papel higiénico ()
- c) Con hisopo o una toallita empapada con agua limpia ()
- d) No sé ()

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL OIDO:

13. ¿Cómo limpia Ud. los odios de su hijo(a)?
- a) Lava el oído externo y con un hisopo extrae la cera ()
- b) Introduce hisopo u otro en el oído interno para extraer la cera ()
- c) Sólo lava el oído externo, con agua y jabón y seca bien ()
- d) No sé ()
14. La Higiene de los oídos, también incluye evitar ruidos extremos:
- a) Si ()
- b) No ()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LA BOCA:

15. ¿Quién le cepilla los dientes a su hijo(a)
- a) Su hermano mayor ()
- b) El niño(a) se cepilla solo(a) ()
- c) Mamá, papá u otro adulto(a) ()
- d) No le cepillan los dientes ()
16. ¿En qué momentos le cepilla Ud. Los dientes a su niño?
- a) Al levantarse y al acostarse ()
- b) Algunas veces ()
- c) Después de las comidas y antes de acostarse ()
- d) No le cepillamos los dientes ()

17. ¿Cuántos minutos cree Ud. que debe durar el cepillado que le realiza a su hijo(a)?
- a) Por lo menos 5 minutos ()
- b) Por lo menos 3 minutos ()
- c) Por lo menos 2 minutos ()
- d) No sé ()
18. ¿Qué insumos cree Ud. deben usarse para la higiene bucal de su hijo(a)?
- a) Cepillo dental adecuado(bordes protegidos, cerdas suaves, tamaño adecuado, mango antideslizante) y agua ()
- b) Cualquier cepillo, pasta dental e hilo dental a cualquier edad ()
- c) Cepillo dental adecuado(bordes protegidos, cerdas suaves, tamaño adecuado, mango antideslizante) y pasta dental para niños ()
- d) No sé ()
19. ¿Cómo cree Ud. que es la forma correcta de cepillarle los dientes a su hijo?
- a) Cepillar todos los dientes suavemente ()
- b) Cepillar de arriba hacia abajo todos los dientes y la lengua ()
- c) En forma circular todos los dientes, por sus tres caras(adelante, por donde se mastica y por detrás) y la lengua con movimientos de barrido ()
- d) No sé ()

()

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL CUERPO:

20. ¿Con qué frecuencia Ud. le baña a su hijo (a)?
- a) Una vez por semana ()
- b) Dos veces por semana ()
- c) Tres o más veces por semana ()
- d) No sé ()
21. ¿Qué utilizaría Ud. para bañarle a su hijo?
- a) Sólo agua ()
- b) Cualquier jabón, agua y toalla limpia ()
- c) Sólo agua limpia, jabón neutro y toalla limpia ()
- d) No sé ()

VII. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LAS MANOS:

22. ¿Qué usa para lavarle las manos a su hijo(a)?
- a) Con agua a chorro es suficiente ()
- b) Agua, jabón y la toalla que todos usan ()
- c) Jabón, agua limpia a chorro y papel desechable o toalla limpia ()
- d) No sé ()
23. ¿Cuáles son los momentos importantes para lavarle las manos a su hijo(a)?
- a) Cuando las manos se ven sucias, antes de manipular alimentos, antes de comer ()
- b) Después: de usar el baño, de manipular animales, de tocar cosas sucias ()
- c) Todos los anteriores ()
- d) No sé ()
24. Para Ud. ¿Cuál es la forma correcta de lavarle las manos a su hijo(a)?
- a) Primero quitar toda prenda de las manos y muñecas ()
- b) Mojar las manos, cubrirlas con jabón y frotar palmas, dorsos, entre dedos y debajo de las uñas, produciendo espuma, enjuagar con abundante agua a chorro y secarlas con papel desechable o toalla limpia ()
- c) Todas las anteriores son correctas ()
- d) No sé ()

25. Después de lavar las manos de su hijo(a), Ud. debe cerrar el grifo de la siguiente manera:
- a) Pedir a alguien que cierre el grifo ()
 - b) Cierra el grifo con la mano ()
 - c) Cierra el grifo con el material usado para secar las manos ()
 - d) No sé ()
26. Durante el lavado de manos ¿Qué tiempo su hijo(a) debería frotar sus manos, produciendo espuma?
- a) Por lo menos 10 segundos ()
 - b) Por lo menos 30 segundos ()
 - c) Por lo menos 20 segundos ()
 - d) No sé ()
27. En la higiene de las manos de su hijo(a), debe realizar un adecuado cuidado de las uñas, respecto a ello, marque lo correcto:
- a) Recortar las uñas ()
 - b) Recortar las uñas de las manos, pero puede esmaltarlas ()
 - c) Las uñas de las manos deben recortarse con frecuencia y evitar esmaltarlas porque atraen a los microbios ()
 - d) No sé ()
28. ¿De qué forma Ud. recorta las uñas de las manos de su hijo (a)?
- a) Forma recta limando los costados ()
 - b) Forma recta ()
 - c) Forma curva ()
 - d) No sé ()

VIII. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DE LOS PIES:

29. ¿Con qué frecuencia Ud. le lava los pies a su hijo(a)?
- a) 2 veces a la semana ()
 - b) Interdiario ()
 - c) Todos los días ()
 - d) No sé ()
30. Al lavar los pies de su hijo(a), Ud. debe hacerlo:
- a) Remojarlo durante mucho tiempo para ablandar la piel ()
 - b) Sólo con agua tibia ()
 - c) Con agua y jabón ()
 - d) No sé ()
31. Después de Lavado de pies de su hijo(a), Ud. debe secar:
- a) Secar bien la planta del pie y el dorso ()
 - b) Tener especial cuidado en el secado entre los dedos ()
 - c) Toda la piel de los pies y en especial entre dedos ()
 - d) No sé ()
32. Además del lavado de los pies de su hijo(a) ¿Qué otros aspectos debemos tener en cuenta para mantenerlos limpios y sanos?
- a) Corte periódico de las uñas, en forma recta ()
 - b) Aplicar crema, si la piel es seca; y talco, aconsejado por el médico, si la piel es húmeda ()
 - c) Todas las anteriores ()
 - d) No sé ()
33. Acerca de las medias que debe usar su hijo(a), éstas deben ser:
- a) De algodón licrado ()
 - b) De material sintético ()
 - c) De algodón o lana y sin ligas ajustadas ()
 - d) No sé ()

IX. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL VESTIDO:

- 34.** ¿Con qué frecuencia Ud. le cambia de ropa a su hijo(a)?
- a) Cada 2 días ()
- b) Dejando un día ()
- c) Todos los días ()
- d) No sé ()
- 35.** ¿Cuál es el material ideal del vestido o ropa que debe usar su hijo(a)?
- a) El Vestido debe ser de algodón licrado ()
- b) El material del que está hecho la ropa no importa ()
- c) El Vestido debe ser de fibra natural, no sintética ()
- d) No sé ()
- 36.** La ropa o vestido debe ser:
- a) Debe ser ropa que le abrigue para que no se enferme ()
- b) No es importante, Ud. le pone cualquier ropa limpia ()
- c) Adecuada de acuerdo a la estación ()
- d) No sé ()
- 37.** ¿Con qué frecuencia Ud. le cambia la ropa interior a su hijo(a)?
- a) Dejando un día ()
- b) Dejando dos días ()
- c) Todos los días ()
- d) No sé ()
- 38.** La ropa interior que usa su hijo(a) es de:
- a) Licra ()
- b) algodón licrado ()
- c) Algodón ()
- d) No sé ()
- 39.** ¿Su hijo duerme con la ropa que usa durante el día?
- a) Si ()
- b) No ()

X. CONOCIMIENTOS SOBRE LA HIGIENE DEL CALZADO:

- 40.** El calzado que usa su hijo(a):
- a) A veces usa calzado ajustado, hasta que le compra otros ()
- b) Usa calzado ajustado, cuando está nuevo o por otra razón ()
- c) Siempre es cómodo, los cambia cuando ya no le quedan ()
- d) No sé ()
- 41.** El Calzado de su hijo(a) debe ser:
- a) De material no sintético ()
- b) En el verano debe preferir el uso de sandalias ()
- c) Todas las anteriores ()
- d) No sé ()
- 42.** Ventila Ud. ¿El calzado de su hijo(a)?
- a) Si ()
- b) No ()

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL MODELO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) DEL PERÚ

- **Título de la investigación:**
“Nivel de conocimiento de hábitos de higiene en madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Inicial Carlos Showing Ferrari Huánuco – 2016”.
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Laura RíosRamírez, alumna de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
El interés del nivel de conocimientos de hábitos de higiene en madres con niños menores de 4 años, con el propósito de fortalecer la labor de las instituciones educativas en la construcción de valores, conocimientos, conductas y habilidades de higiene que constituyen un vehículo importante y decisivo para la transmisión de microorganismos patógenos, peligrosos para la salud del ser humano.
- **Participación**
Participarán las madres que hayan matriculado a sus niños en la Institución Educativa “Carlos Showing Ferrari”
- **Procedimientos**
Se le aplicará una guía de entrevista demográfica, social y económica un cuestionario de conocimientos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de información oportuna y actualizada sobre los hábitos de higiene tanto personal,.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted

podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: lauritarr832012@Hotmail.como comunicarse al Cel. #953565169

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del encuestado: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco a las ____ días del mes de abril del 2016

ANEXO 4**ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO****DE INVESTIGACION**

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la operacionalizacion de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

MATRIZ DE BASE DE DATOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

ANEXO 01											
MUESTRA	CARACTERISTICAS DE LA MADRE						CARACTERISTICAS DEL				SUMA
	CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS		CARACTERITICAS SOCIALES				CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS		DATOS INFORMATIVOS		
	EDAD	PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	OCUPACION	INGRESO	EDAD	GENERO	PADECE ENFERMEDAD	ASISTE CONTROLES	
1	1	1	4	2	2	1	1	2	2	1	17
2	2	2	3	5	1	1	1	1	2	1	19
3	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	15
4	2	2	3	5	1	1	1	2	2	1	20
5	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
6	2	2	3	5	2	1	1	2	2	1	21
7	2	1	4	5	2	2	1	2	2	1	22
8	1	2	4	3	3	1	1	2	2	1	20
9	1	1	3	5	1	1	1	1	2	1	17
10	2	1	4	2	3	2	1	2	1	1	19
11	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
12	2	2	3	5	1	1	1	1	2	1	19
13	2	2	3	5	2	1	1	2	2	1	21
14	2	1	4	5	1	1	1	1	2	1	19
15	1	2	3	5	2	1	1	2	2	1	20
16	2	2	4	2	3	2	1	1	2	1	20
17	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	16
18	2	2	3	5	2	1	1	1	2	1	20
19	1	2	5	2	3	1	1	2	2	1	20
20	1	1	4	5	3	1	1	2	2	1	21
21	1	2	4	2	3	1	1	2	2	1	19
22	1	2	5	5	3	3	1	1	2	1	24
23	2	1	3	5	2	1	1	2	2	1	20
24	1	2	4	5	3	1	1	2	2	1	22
25	2	2	3	5	1	1	1	2	2	1	20

26	2	2	5	2	3	2	1	2	2	1	22
27	1	2	3	5	2	2	1	2	2	1	21
28	1	2	5	2	3	2	1	2	2	1	21
29	2	2	5	2	3	2	1	2	2	1	22
30	2	1	3	5	1	1	1	1	2	1	18
31	1	2	4	2	3	2	1	2	2	1	20
32	1	1	4	2	3	1	1	1	2	1	17
33	1	2	4	5	3	1	2	2	2	1	23
34	1	2	5	4	3	2	1	2	2	1	23
35	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	18
36	1	2	5	5	3	3	1	2	2	1	25
37	1	2	4	1	3	1	2	1	2	1	18
38	1	2	4	1	3	1	1	2	2	1	18
39	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	16
40	1	2	5	2	3	4	1	1	2	1	22
41	1	2	4	2	3	1	1	2	2	1	19
42	1	2	5	2	3	3	1	2	1	1	21
43	2	1	4	2	3	2	1	1	2	1	19
44	2	2	4	5	1	1	1	2	2	1	21
45	1	2	5	5	3	4	1	1	2	1	25
46	2	2	5	5	3	3	1	2	2	1	26
47	2	2	5	4	3	1	2	2	2	1	24
48	1	2	3	5	2	1	1	2	2	1	20
49	1	1	3	5	1	1	1	2	2	1	18
50	2	2	3	5	1	2	1	2	2	1	21
51	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	18
52	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	15
53	2	2	2	4	2	1	1	1	2	1	18
54	1	1	5	2	2	4	1	2	2	1	21
55	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
56	2	2	3	5	1	1	2	1	2	1	20
57	2	2	5	2	3	4	1	2	2	1	24
58	1	2	5	2	3	2	1	2	2	1	21
59	2	2	5	5	3	1	1	1	2	1	23
60	2	2	4	2	3	2	1	1	2	1	20
61	1	2	4	2	3	2	1	2	2	1	20
62	2	1	3	5	2	1	1	2	2	1	20

63	2	2	5	2	3	2	1	2	2	1	22
64	1	2	3	5	2	2	1	2	2	1	21
65	1	2	3	5	2	2	1	2	2	1	21
66	2	2	3	5	1	1	1	2	2	1	20
67	1	2	5	2	3	2	1	2	2	1	21
68	1	2	3	5	2	2	1	2	2	1	21
69	1	2	4	2	3	1	2	1	2	1	19
70	1	2	4	2	3	2	1	2	2	1	20
71	1	2	5	1	3	2	1	2	2	1	20
72	1	2	3	5	1	2	1	2	2	2	21
73	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	15
74	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
75	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	17
76	1	2	4	1	1	1	1	1	2	1	15
77	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	15
78	1	1	4	5	3	1	1	1	2	1	20
79	2	2	4	5	2	1	1	1	2	1	21
80	1	1	3	5	1	1	1	1	2	1	17
81	1	2	3	5	2	1	1	2	2	1	20
82	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	16
83	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
84	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	18
85	1	2	4	5	2	2	1	2	2	1	22
86	1	1	4	2	3	1	1	1	2	1	17
87	1	2	4	5	2	3	1	2	2	1	23
88	1	2	4	5	3	1	1	1	2	1	21
89	1	1	3	5	1	2	1	2	2	2	20
90	2	2	4	2	2	1	1	1	2	1	18
91	1	1	4	5	2	1	1	2	2	1	20
92	1	2	3	5	1	1	1	2	2	1	19
93	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	18

CUESTIONARIO SOBRE HABITOS DE HIGIENE

MUESTRA	CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL CABELLO					CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE DE LOS OJOS					CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE LA NARIZ		CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL OIDO		CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE LA BOCA					CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL CUERPO		CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE LAS MANOS					CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DE LOS PIES		CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL VESTIDO					CONOCIMIENTOS SOBRE HIGIENE DEL CALZADO		NIVEL DE CONOCIMIENTO																													
	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	SUMA	TOTAL	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	SUMA	TOTAL	ITEM12	ITEM13	SUMA	TOTAL	ITEM14	ITEM15	SUMA	TOTAL	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	SUMA	TOTAL	ITEM21	ITEM22	SUMA	TOTAL	ITEM23	ITEM24	ITEM25	ITEM26	ITEM27	ITEM28	ITEM29	SUMA	TOTAL	ITEM30	ITEM31	ITEM32	ITEM33	ITEM34	SUMA	TOTAL	ITEM35	ITEM36	ITEM37	ITEM38	ITEM39	SUMA	TOTAL	ITEM40	ITEM41	ITEM42	SUMA	TOTAL	TOTAL GENERAL		
1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	1	4	1	0	0	0	1	3	2	29	1
2	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	1	4	1	0	0	0	3	0	0	0	3	1	0	1	1	0	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	3	16	2	
3	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	33	1		
4	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	31	1		
5	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	33	1			
6	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	3	10	3							
7	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	1	1	2	2	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	1	4	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	14	2		
8	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	1	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
9	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	0	0	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
10	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
11	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
12	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	2	1	0	1	2	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	34	1			
13	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	1	2	0	0	0	3	0	0	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	31	1		

14	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
15	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1		
16	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	0	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	1	33	1		
17	1	1	1	0	1	4	1	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	3	0	1	1	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	3	2	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	1	1	3	2	0	0	1	1	2	18	2
18	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	0	1	0	1	3	2	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0	0	3	15	2
19	1	0	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	3	0	0	0	3	1	0	1	0	1	3	2	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	0	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	2	18	2
20	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	3	2	0	1	0	1	2	31	1	
21	1	1	1	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	6	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	2	1	32	1	
22	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	0	4	1	1	1	1	3	1	31	1		
23	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	31	1	
24	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	30	1		
25	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	31	1		
26	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	29	1		
27	0	1	1	0	1	3	2	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	30	1		
28	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	31	1		
29	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	1	0	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	29	1	
30	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	1	1	4	1	1	0	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	35	1		
31	0	1	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	0	2	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	0	4	2	0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	2	1	29	1		
32	0	1	1	1	0	3	2	0	1	0	1	1	0	3	2	0	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	27	2
33	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	3	1	28	1

57	0	1	1	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	3	2	1	1	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	34	1								
58	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	4	2	0	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	32	1		
59	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	4	2	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	34	1		
60	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	31	1			
61	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	2	1	1	0	1	2	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	30	1			
62	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	3	15	2								
63	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	3	2	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	0	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	33	1		
64	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	3	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	3	15	2								
65	0	1	1	1	1	4	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	3	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	29	1
66	0	1	1	1	0	3	2	0	1	0	0	1	0	2	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	3	2	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	1	3	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	29	1	
67	0	1	0	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	0	0	1	0	1	2	2	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	29	1		
68	0	1	0	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	2	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	29	1		
69	0	1	1	1	0	3	2	0	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	31	1
70	0	1	1	1	0	3	2	0	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	30	1	
71	1	1	1	1	0	4	1	0	1	1	0	1	0	3	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	33	1
72	1	1	1	1	1	5	1	0	0	0	0	1	0	1	3	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	32	1	
73	1	1	1	0	1	4	1	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	3	1	0	1	2	0	0	1	1	0	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	2	10	3		
74	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	3	2	0	0	1	0	0	1	3	1	1	0	0	2	2	1	0	1	2	1	13	3	
75	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	10	3			

76	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	2	3	3										
77	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	3	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	0	1	1	1	1	4	1	1	0	0	1	2	9	3						
78	1	1	0	0	0	2	2	1	1	0	0	1	0	3	2	0	0	0	3	0	0	0	3	0	1	0	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	0	3	2	1	1	0	1	1	4	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	1	2	22	2	
79	0	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	0	3	2	1	0	1	2	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1	3	0	1	1	2	1	0	0	1	0	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	1	1	4	1	1	1	1	3	1	25	2
80	0	0	1	1	1	3	2	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	3	1	0	1	2	1	1	1	0	0	3	2	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	0	3	2	1	1	1	3	1	16	2	
81	0	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	1	3	1	0	1	2	1	0	1	2	0	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	0	4	1	1	0	1	2	1	18	2		
82	1	1	0	1	0	3	2	0	1	0	1	1	0	3	2	0	0	0	3	1	0	1	2	0	1	1	0	0	2	2	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	3	2	0	1	0	1	0	2	2	0	0	1	1	2	20	2	
83	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	0	0	1	1	3	2	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	29	1	
84	0	1	1	1	0	3	2	1	0	0	1	1	1	4	1	0	1	1	2	0	0	0	3	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	0	0	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	27	2
85	0	1	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	1	4	1	0	0	0	3	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	3	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	4	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	1	1	0	0	1	2	22	2		
86	0	1	1	0	1	3	2	0	1	0	0	0	1	2	2	0	0	0	3	1	0	1	2	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	0	3	2	1	0	1	2	1	16	2	
87	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	1	1	1	4	1	0	0	0	3	1	0	1	2	0	1	0	1	0	2	2	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	2	1	19	2	
88	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	2	1	0	0	0	3	1	0	1	1	0	3	2	0	0	0	3	1	1	0	0	1	0	1	4	2	1	1	1	0	1	4	1	0	1	0	1	1	3	2	1	1	0	2	1	27	2
89	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	3	2	0	0	0	3	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	1	0	2	2	1	1	0	2	1	29	1	
90	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	5	1	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	3	1	38	1	
91	1	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	3	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	3	2	1	1	1	3	1	32	1	
92	1	1	1	1	0	4	1	0	0	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	0	0	0	3	0	1	1	1	1	4	1	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	4	2	0	0	1	0	1	2	2	0	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	1	25	2
93	1	1	1	0	1	4	1	1	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	3	0	1	1	2	1	0	1	1	1	4	1	0	0	0	3	0	1	0	1	1	0	1	4	2	1	1	1	0	1	4	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	3	22	2	

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e Indicadores	Metodología	Población y Muestra	Técnicas
<p>Problema General: ¿Qué nivel de conocimiento de hábitos de higiene evidencian las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016?</p> <p>Problemas específicos ¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según</p>	<p>Objetivo General: Identificar el nivel de conocimiento de hábitos de higiene en las madres con niños menores de 4 años de la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.</p> <p>Objetivos específicos Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de</p>	<p>Hipótesis descriptivas: Ha1: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de acuerdo a su edad de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha2: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de</p>	<p>Variable Principal: Nivel de conocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene del cabello • Higiene de los ojos • Higiene de la nariz • Higiene del oído • Higiene de la boca • Higiene del cuerpo • Higiene de las manos • Higiene de los pies • Higiene del vestido • Higiene del calzado. 	<p>Nivel de conocimientos de hábitos de higiene personal es bueno</p> <p>Nivel de conocimientos de hábitos de higiene personal es regular.</p> <p>Nivel de conocimientos de hábitos de higiene personal es malo.</p>	<p>Según la intervención del investigador el estudio será de tipo observacional, dado que no existirá intervención de la investigadora, y los datos obtenidos reflejarán la evolución natural del nivel de conocimientos de higiene en las madres consideradas en el presente estudio. Según la planificación de la toma de datos, el estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará la información tal y</p>	<p>La población estará conformada por todas las madres con niños menores de cuatro años que están matriculados en la Institución Educativa Inicial "Carlos Showing Ferrari" en la provincia y departamento de Huánuco durante el año 2016, que hicieron un total de 93 madres.</p>	<p>Guía de la Entrevista de las características demográficas, social y económica de las madres en estudio (Anexo 1)</p> <p>Cuestionario de hábitos de Higiene (Anexo 2)</p>

<p>edad de las madres de la muestra en estudio?</p> <p>¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según ocupación de las madres de la muestra en estudio?</p> <p>¿Existen diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según procedencia de las madres de la muestra en estudio?</p>	<p>higiene según edad de las madres de la muestra en estudio.</p> <p>Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según ocupación de las madres de la muestra en estudio.</p> <p>Determinar las diferencias entre el nivel de conocimiento de hábitos de higiene según procedencia de las madres de la muestra en estudio.</p>	<p>acuerdo a su ocupación de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha3: El nivel de conocimientos de hábitos de higiene se diferencia de acuerdo a su procedencia de la madre de niños menores de 4 años en la Institución Educativa Carlos Showing Ferrari Huánuco en el 2016.</p>	<p>Variables de caracterización:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características demográficas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Zona de procedencia • Características sociales <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grado de escolaridad ✓ Estado civil ✓ Ocupación • Características económicas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingreso económico • Características demográficas del niño <ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad ✓ Género • Datos informativos del niño <ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad del niño <p>Asistencia al control de CRED.</p>		<p>cómo ocurren los fenómenos que se representarán en el momento de los hechos.</p> <p>Según el número de ocasiones en que se medirá la variable; el tipo de estudio será transversal porque se estudiará las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo y espacio.</p> <p>Según el número de variables, el estudio será descriptivo, porque solo se cuenta con una variable principal.</p>		
---	---	---	---	--	---	--	--