



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**HÁBITOS DE HIGIENE DE LA MADRE Y SU RELACION
CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS
EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.**

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

TESISTA:

SOTO ANDRADE, Dora Luz.

ASESOR:

Lic. Enf. BORNEO CANTALICIO, Eler.

HUÁNUCO - PERÚ

2016

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS DE HIGIENE DE LA MADRE Y SU RELACION CON
LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN
UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.**



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 25 del mes de mayo del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|------------|
| • Lic. Wilmer Teofanes Espinoza Torres | Presidente |
| • Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano | Secretaría |
| • Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°693-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intituloado: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANA MARGINAL, HUÁNUCO 2016", presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. Dora Luz SOTO ANDRADE, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas; exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 1.5 y cualitativo de bueno.

Siendo las 17:30 horas del día 25 del mes de mayo del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional y por darme la fortaleza necesaria para poder conseguir mis objetivos y metas profesionales.

A mi padre, por brindarme sus consejos, enseñanzas, por creer en mí y sacarme adelante, dándome un ejemplo digno de esfuerzo y superación.

A mi madre por ser mi amiga y confidente, por brindarme el apoyo necesario para salir siempre adelante.

A todos en general por darme el tiempo para realizarme profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a DIOS por haberme acompañado espiritualmente y guiado a lo largo de toda mi vida, por ser mi fortaleza y por haberme encaminado en la elección de esta noble carrera profesional.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional en todo momento, por darme una excelente educación que me ha permitido alcanzar mis más grandes objetivos y metas.

Agradezco también a todas aquellas personas que colaboraron en forma activa y desinteresada en la ejecución y presentación de la presente investigación

Mi agradecimiento sincero al Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, asesor del presente estudio de investigación, quien, con su exigencia pedagógica y sus constantes recomendaciones, aportes y sugerencias, supo despertar en mí el deseo de superación y desarrollo profesional.

Al Lic. Carlos Eduardo Meza Malpartida, por las recomendaciones metodológicas y estadísticas brindadas en la elaboración, ejecución y presentación del presente estudio de investigación

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016.

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional, en 105 madres y niños de 5 años, utilizando una ficha de análisis documental y un cuestionario en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del chi cuadrado con un valor de significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto a los hábitos de higiene de las madres, el 71,4% tuvieron hábitos inadecuados y el 28,6% restante presentaron hábitos adecuados; en cuanto a la parasitosis intestinal en los niños, el 69,5% presentaron parasitosis y el 30,5% restante no tuvieron parasitosis intestinal. Al analizar la relación entre las variables se encontró que los hábitos de higiene de la madre ($p < 0,000$) y sus dimensiones aseo personal ($p < 0,000$), aseo de la vivienda ($p < 0,028$), manipulación de los alimentos ($p < 0,001$), eliminación de excretas ($p < 0,001$), disposición de basura ($p < 0,002$) y crianza de animales ($p < 0,000$) se relacionaron significativamente con la presencia de parasitosis intestinal en los niños estudio.

Conclusiones: Los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Hábitos de higiene de la madre, Parasitosis Intestinal, Niños de 5 años.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the habits of hygiene of the mother and the intestinal parasitosis in 5-year-old children in a zone urban marginally of Huánuco in 2016.

Methods: There was realized an analytical relational study, in 105 mothers and 5-year-old children, using a card of documentary analysis and a questionnaire in the compilation of information. In the analysis inferential there was in use the test of the chi squared with a value of significance statistics $p \leq 0,05$.

Results: With regard to the habits of hygiene of the mothers, the 71,4% had inadequate habits and 28,6% remaining presented suitable habits; as for the intestinal parasitosis in the children, 69,5% presented parasitosis and 30,5% remaining did not have parasitosis intestinal. On having analyzed the relation between the variables one found that the habits of hygiene of the mother ($p < 0,000$) and his dimensions adorn personnel ($p < 0,000$), adorn of the housing ($p < 0,028$), manipulation of the food ($p < 0,001$), elimination of you excrete ($p < 0,001$), disposition of garbage ($p < 0,002$) and upbringing animal ($p < 0,000$) they related significantly to the presence of parasitosis intestinal in the children I study

Conclusions: The habits of hygiene of the mother relate to the presence of parasitosis intestinal in the 5-year-old children in a zone urban marginally of Huánuco, by what the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Key words: *Habits of hygiene of the mother, Parasitosis Intestinal, 5-year-old Children.*

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal representa en la actualidad un importante problema de salud pública de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de nuestro país, afectando en gran medida a los niños de las zonas rurales y urbano marginales, producto de la exposición a diversos factores de riesgo como la higiene deficiente, inadecuada manipulación de alimentos, consumo de agua no hervida, falta de higiene, hacinamiento y acumulación de residuos sólidos; entre otros factores que alteran significativamente el crecimiento y desarrollo de la niñez como población vulnerable.

Por ello, el presente estudio titulado “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de cinco años en una zona Urbano Marginal, Huánuco 2016”, se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene que practica la madre en su vida cotidiana y la presencia de parasitosis intestinal en los niños en estudio, con la finalidad de que en base a los resultados obtenidos se puedan proponer diversas alternativas de prevención y afrontamiento de esta problemática tan frecuente en la población infantil, desde el enfoque de la salud familiar y viviendas saludables.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primero comprende el problema, la justificación y los objetivos, de igual modo se consideran la hipótesis y las variables en estudio.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual incluye los antecedentes del problema de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho tema y las definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de estudio, método de estudio, población y muestra, las técnicas de recolección y análisis de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con la respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones; también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

La Autora

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Hipótesis	8
1.4.1. Hipótesis general	8
1.4.2. Hipótesis específicas	8
1.5. Variables	10
1.6. Operacionalización de las variables	11
1.7. Justificación del estudio	12
1.7.1. A nivel teórico	12
1.7.2. A nivel práctico	13
1.7.3. A nivel metodológico	14

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	15
2.2 Bases teóricas	21

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud	21
2.2.2. Modelo de Creencias en Salud	22
2.3 Bases conceptuales	23
2.3.1. Definición de parasitosis intestinal	23
2.3.2. Clasificación de los parásitos intestinales	24
2.3.3. Vías de transmisión de la parasitosis intestinal	25
2.3.4. Factores de riesgo de la parasitosis intestinal.	26
2.3.5. Diagnóstico de la parasitosis intestinal	27
2.3.6. Definición de hábitos de higiene	27
2.3.7. Dimensiones de los hábitos de higiene	28
2.4 Definición de términos operacionales	37

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	39
3.2 Nivel de investigación	39
3.3 Diseño de estudio	40
3.4 Población	40
3.4.1. Características generales de la población	40
3.4.2. Ubicación de la población en espacio y tiempo	41
3.5 Muestra y muestreo	41
3.5.1. Unidad de análisis	41
3.5.2. Unidad de muestreo	42
3.5.3. Marco muestral	42
3.5.4. Tamaño muestral	42
3.5.5. Tipo de muestreo	43
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.7 Validación de los instrumentos de recolección de datos	45
3.8 Procedimientos de recolección de datos	49
3.9 Elaboración de datos	53
3.10 Análisis e interpretación de datos	54
3.11 Aspectos éticos de la investigación	55

CAPÍTULO IV**4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

4.1. Resultados Descriptivos	57
4.2. Resultados Inferenciales	74

CAPÍTULO V**5. DISCUSION**

5.1. Discusión de resultados	81
Conclusiones	88
Recomendaciones	89
Referencias Bibliográficas	91
Anexos	97
Instrumentos de recolección de datos	98
Consentimiento informado	107
Asentimiento informado	110
Constancias de validación	112
Oficio institucional de autorización para recolección de datos	117
Informe de trabajo de campo	119
Matriz de consistencia	125

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Edad en años de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	57
Tabla 2.	Estado civil de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	58
Tabla 3.	Religión de las madres de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	59
Tabla 4.	Grado de escolaridad de las madres de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	60
Tabla 5.	Material de las paredes de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	61
Tabla 6.	Material del piso de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	62
Tabla 7.	Fuente de abastecimiento de agua de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	63
Tabla 8.	Género de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	64
Tabla 9.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en el aseo personal en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	65
Tabla 10.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en el aseo de la vivienda en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	66
Tabla 11.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la manipulación de los alimentos en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	67

Tabla 12.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la eliminación de excretas en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	68
Tabla 13.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la eliminación de excretas en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	69
Tabla 14.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la crianza de los animales en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	70
Tabla 15.	Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	71
Tabla 16.	Parasitosis intestinal en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	72
Tabla 17.	Tipos de parásitos identificados en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	73
Tabla 18.	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo personal y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	74
Tabla 19.	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo de la vivienda y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	75
Tabla 20.	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión manipulación de alimentos y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	76
Tabla 21.	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión eliminación de excretas y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	77

Tabla 22.	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión disposición de residuos sólidos y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	78
Tabla 23	Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión crianza de animales y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	79
Tabla 24	Relación entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.	80

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1.	Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio	98
Anexo 2.	Ficha de análisis documental para valoración de parasitosis intestinal	100
Anexo 3.	Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la madre	101
Anexo 4.	Consentimiento Informado	107
Anexo 5.	Asentimiento Informado	110
Anexo 6.	Autorización para realización de examen parasitológico	111
Anexo 7.	Constancias de validación	112
Anexo 8.	Oficio institucional de autorización para recolección de datos	117
Anexo 9.	Informe de trabajo de campo	119
Anexo 10.	Matriz de consistencia	125

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

La parasitosis intestinal constituye un serio problema de salud pública, situándose dentro de las diez principales causas de muerte, en los países en desarrollo¹; afectando a todas las clases sociales y produciendo una importante morbilidad que se acentúa en las zonas rurales de los países; siendo resultado de factores socioeconómicos, culturales, higiénico sanitarios entre otros; por lo que algunos expertos han denominado a las parasitosis intestinales como “las infecciones más comunes entre los pobres de las Américas”, debido a que en algunas comunidades la prevalencia de parasitosis puede llegar al 90% en la población infantil.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó en el 2013 que más de 3 500 millones de personas están afectadas por las infecciones intestinales y que 450 millones manifiestan la enfermedad, siendo la mayoría de estos niños. La población infantil es la más afectada debido a las mayores oportunidades de contacto con dichos parásitos, un menor nivel inmunológico y por consiguiente una menor tolerancia a los mismos³.

En Latinoamérica, en el 2012 aproximadamente un 80% de la población está afectada por la presencia de parasitosis intestinal, siendo los países tropicales y subtropicales los que reúnen las características geográficas y climatológicas que favorecen la prevalencia de la mayoría de estos organismos⁴. Según datos recientes

aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ 65,000 muertes anuales pueden ser atribuidas a infecciones por nemátodos, en particular a *Schistosoma*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Trichiuris trichiura*, y 60,000 muertes a infección por *Ascaris lumbricoides*. Por otro lado, el protozooario *Entamoeba histolytica* se constituye en causa de enfermedad invasora intestinal y extraintestinal en 48 millones de personas: de las cuales mueren alrededor de 70,000 enfermos anualmente.

En el Perú, diversos estudios transversales realizados en niños han encontrado una prevalencia de infección por parásitos que varía entre 68 y 95%, dependiendo de la localidad; identificándose que la mayor prevalencia se encontró en zonas de la sierra y selva del país, estimándose que una de cada tres personas tiene un parásito en su intestino⁶. En Huánuco, estadísticas reportadas por el Ministerio de Salud identificaron que las infecciones parasitarias son la segunda causa de morbilidad en niños en edad escolar y preescolar⁷.

Al respecto, la OMS⁸ señala que los parásitos intestinales privan al organismo de micronutrientes, pudiendo causar la pérdida de apetito, mala absorción intestinal por tránsito acelerado y reducción en las sales biliares, además de lesiones en la mucosa intestinal, lo cual repercute en el estado nutricional de los individuos, afectando su salud y su calidad de vida.

Mora, Sánchez y Segura⁹ señalan que en niños infectados, los parásitos intestinales causan anemia, deficiencia de vitamina A, retraso en el crecimiento, malnutrición y trastornos del desarrollo físico y

cognitivo; causando diarreas y vómitos, así como también dolores de tipo crónicos, que ocasiona que los niños falten continuamente a sus instituciones educativas y que tengan un menor rendimiento cuando logran asistir a clases. Estas infecciones limitan también el crecimiento físico, tanto en términos de peso como de estatura, a medida que los parásitos les roban a los niños el hierro, las proteínas y otros nutrientes vitales como ocurre con las giardias que tapizan la mucosa intestinal impidiendo la absorción de nutrientes.

Asimismo, al respecto, Arévalo¹⁰ señala que los niños con parásitos, a menudo comen mucho menos de lo que necesitan, porque los parásitos pueden suprimir el apetito; además de que socavan el desarrollo cognitivo de los niños, disminuyendo su capacidad de aprender, aumentando la pérdida de memoria y por ende la disminución de los niveles de coeficiente intelectual. Algunos científicos han estimado que los niños pierden un promedio de 3.75 puntos de coeficiente intelectual por cada infección por parásitos intestinales.

En diversas investigaciones se ha observado que las condiciones socioeconómicas como la pobreza, el bajo nivel educativo, la deficiente infraestructura de la vivienda, el estado de salud, la educación y las creencias relacionadas a la práctica de la salud tradicional, así como la presencia de animales domésticos en la casa y la contaminación fecal del agua; siendo reportados como factores asociados para la presencia de parasitosis intestinal¹¹.

Las deficientes condiciones de vida higiénicas, habitacionales, educacionales, predominantes en las zonas rurales y periurbanas de

nuestro país predisponen la existencia de un mayor riesgo de adquirir este tipo de infecciones¹². Al respecto Rúa¹³, manifiesta que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos en el intestino, y que asimismo el mayor porcentaje de parasitosis está reportado en zonas urbano marginales, siendo la población infantil la más afectada.

Estudios transversales realizados en niños en edad escolar del Perú han encontrado una prevalencia de infección por parásitos que varía entre 68 y 95%, dependiendo de la localidad¹⁴. El mayor porcentaje fue hallado en una localidad de Alto Marañón, zona de transición entre selva alta y selva baja. Sin embargo, no existen comunicaciones respecto a la prevalencia de infección por estos agentes en diversas zonas al interior del país¹⁵.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)¹⁶ del año 2012 halló que la prevalencia de desnutrición en la población preescolar era más alta en la selva; también se observó que en Huánuco, el 25,3% de niños menores de 5 años presentaba desnutrición; y que además, las enfermedades infecciosas parasitarias eran la segunda causa de morbilidad en niños en edad escolar.

La prevención de la transmisión de las enfermedades parasitarias está influenciada por el comportamiento humano, valiéndose de las medidas de promoción de salud y prevención de las enfermedades; donde el individuo y/o la comunidad son capaces de hacer conciencia y ponerlas en práctica, enfatizando el fomento de hábitos de higiene adecuados que condicionen la salud y el desarrollo integral del ser humano como tal, que le permita llevar una vida

satisfactoria consigo mismo y con los demás tanto en la familia como en la comunidad¹⁷.

La mayoría de los parásitos intestinales son transmitidos por vía fecal – oral, especialmente por ingestión de agua y alimentos contaminados; que puede ocurrir directamente por deficientes prácticas higiénicas de manipulación de alimentos, infectados a través de la ingestión de agua contaminada entre otros¹⁸.

Los hábitos de higiene que se practican en el ambiente familiar están estrechamente relacionadas con la presencia de parasitosis; puesto que a menudo las familias no tienen prácticas de higiene adecuadas, y dentro de sus hábitos realizan una serie de actividades que predisponen a la presencia de parasitosis como el consumo de agua sin hervir, falta de higiene después del contacto con los animales, no lavarse las manos antes de ingerir los alimentos y después de defecar, no lavar las frutas y verduras, caminar descalzos y comerse las uñas, el hacinamiento y el grado de instrucción de los padres y/o apoderados¹⁹. Las consecuencias de las parasitosis están dadas en que los niños causan anemia, retraso en el crecimiento, desnutrición y trastornos del desarrollo físico y cognitivo²⁰.

Frente a esto, la Organización de las Naciones Unidas, en conjunto con la OMS y Organización Panamericana de la Salud desarrollaron un plan mundial para combatir las enfermedades desatendidas para prevenir, eliminar o controlar estas infecciones²¹.

En nuestro país el Ministerio de Salud a través de la Norma Técnica del Componente Crecimiento y Desarrollo dentro del Área

Niño, establece en una de sus actividades la realización de la profilaxis antiparasitaria cada 6 meses a partir de los dos años de edad en los niños, como una medida de afrontamiento al problema de la parasitosis intestinal en la población infantil de nuestro país²².

Frente a esta realidad problemática realiza la presente investigación con el objetivo de identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la familia y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Qué relación existe entre los hábitos de aseo personal y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los hábitos de aseo de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los hábitos de manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?

- ¿Qué relación existe entre los hábitos de eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los hábitos de disposición de residuos sólidos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?
- ¿Qué relación existe entre los hábitos de crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?

1.3. Objetivos

Los objetivos que se formularon en el presente estudio son:

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre los hábitos de aseo personal y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.
- Establecer la relación que existe entre los hábitos de respecto aseo de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.
- Evidenciar la relación que existe entre los hábitos de manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.

- Determinar la relación que existe entre los hábitos de eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.
- Identificar la relación que existe entre los hábitos de disposición de residuos sólidos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.
- Describir la relación que existe entre los hábitos de crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.

1.4. Hipótesis

En el presente estudio se formularon las siguientes hipótesis:

1.4.1. Hipótesis general

Ho: Los hábitos de higiene de la madre no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi: Los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

1.4.2. Hipótesis específicas.

Ho₁: Los hábitos de aseo personal no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₁: Los hábitos de aseo personal se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Ho₂: Los hábitos de aseo de la vivienda no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₂: Los hábitos de aseo de la vivienda se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Ho₃: Los hábitos de manipulación de alimentos no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₃: Los hábitos de manipulación de alimentos se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Ho₄: Los hábitos de eliminación de excretas no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₄: Los hábitos de eliminación de excretas se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Ho₅: Los hábitos de disposición de residuos sólidos no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₅: Los hábitos de disposición de residuos sólidos se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Ho₆: Los hábitos de crianza de animales no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

Hi₆: Los hábitos de crianza de animales se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.

1.5. Identificación de variables

1.5.1. Variable dependiente

Parasitosis Intestinal.

1.5.2. Variable independiente

Hábitos de higiene de la madre.

1.5.3. Variables de caracterización

a. Características demográficas

Edad.

Género.

Lugar de procedencia.

b. Características sociales

Estado civil.

Religión.

Grado de Escolaridad.

c. Características de la vivienda

Tipo de paredes.

Tipo de piso.

Abastecimiento de agua.

1.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Parasitosis Intestinal	Presencia de parasitosis intestinal	Categórica	Si No	Nominal Dicotómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Hábitos de la higiene de la madre	Aseo Personal	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
	Aseo de la Vivienda	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
	Manipulación de alimentos	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
	Eliminación de excretas	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
	Disposición de residuos sólidos	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
	Crianza de animales	Categórica	Adecuados Inadecuados	Nominal Dicotómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón, discreta
Características Sociales	Estado Civil	Cualitativo	Soltero (a) Casado(a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Nominal Politómica
	Religión	Cualitativo	Católica Evangélica Mormón Ateo Otros	Nominal Politómica

	Grado de escolaridad	Cualitativo	Sin estudios Primaria Secundaria Superior universitario Superior técnico	Nominal Politómica
Características de la Vivienda	Tipo de paredes	Cualitativo	Ladrillo Adobe Esteras Cemento	Nominal Politómica
	Tipo de piso	Cualitativo	Tierra Falso piso Cemento pulido Madera Losetas	Nominal Politómica
	Abastecimiento de agua	Cualitativo	Red pública Pozo Cisternas Otros	Nominal Politómica

1.7. Justificación del estudio

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.7.1. A nivel teórico.

El presente estudio se justifica en el contexto teórico debido a que la parasitosis intestinal una enfermedad de fácil prevención si se identifican adecuadamente los factores de riesgo para así poder contribuir con la formulación de medidas protectoras contra la insalubridad y el hacinamiento, de modo que se constituya en una valiosa y útil herramienta que ayudaría en gran medida a la salud de los niños de 5 años de edad.

Por ello el presente estudio permitirá confrontar las teorías existentes sobre parasitosis intestinal y hábitos de higiene, como el Modelo de Promoción de la Salud y el Modelo de Creencias en Salud, con la realidad que se observará en la muestra en estudio, del mismo modo que se constituirá en un complemento teórico y aporte que permitirá ampliar las teorías respecto a los factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal, permitiendo con el presente estudio conocer de manera específica la relación que existe de esta variable con los hábitos de higiene en madre y la familia a través de la información recolectada en el presente estudio se puedan plantear soluciones o estrategias que permitan brindar alternativas de solución frente a esta problemática.

1.7.2. A nivel práctico.

Este estudio de investigación corresponde a la línea de investigación salud colectiva, dado que como profesionales de enfermería, se tiene como esencia de la carrera profesional el cuidado de la salud; la presente investigación se enmarca dentro de esto, debido a que se identifica la relación existente entre las variables parasitosis intestinal y los hábitos de higiene de las madres; y con esto se podrán diseñar planes de cuidado y mejora que beneficien el estado de salud de los niños. De igual manera, el contexto de la carrera de enfermería, este estudio de investigación permite aportar conocimientos con la finalidad de que se puedan realizar actividades preventivas promocionales a fin de contribuir a disminuir la prevalencia de parasitosis en esta población vulnerable.

1.7.3. A nivel metodológico.

El estudio se justifica metodológicamente por la utilización de instrumentos relacionados a la parasitosis intestinal y los hábitos de higiene de la madre, que serán sometidos a pruebas de validez y confiabilidad que permitirán una mejor identificación y comprensión de la problemática en estudio.

Asimismo, el presente estudio representa un antecedente metodológico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática y variables consideradas dentro del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Respecto al problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron realizados tanto en el ámbito internacional, nacional y local; y se indicarán siguiendo un orden cronológico.

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2014, Vinuesa²³ realizó el estudio titulado: “Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años de la escuela de La Libertad en la comunidad de Tanlahua” con el objetivo de establecer la relación estado nutricional, prácticas de higiene y parasitosis, se realizó la investigación a 95 niños y niñas aparentemente sanos de 5 a 12 años de edad; tomando 76 muestras de heces que fueron sometidas a examen copro-parasitario; adicional a ello se determinó el estado nutricional según antropometría (peso, talla) de los escolares tomando en cuenta indicadores de peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) del Ministerio de Salud Pública. Los resultados indican alta prevalencia de parasitosis, en su mayoría por protozoarios; sin embargo, este podría ser un factor, mas no el único, responsable determinante del estado nutricional. Alrededor de la mitad de la población tiene estado nutricional normal, a pesar de que un porcentaje relativamente alto presenta bajo peso (16,8%), riesgo de bajo peso (14,7%), baja talla (6,3%) o riesgo de baja talla (16,8%). Adicional a estos puntos se

obtuvo datos de una encuesta sobre hábitos de higiene los mismos que tienen asociación directa con la presencia de parasitosis.

Este antecedente de investigación presenta similitud con el presente estudio en el sentido que orienta en la metodología a seguir, permite el abordaje teórico de la variable parasitosis intestinal.

En México, en el 2013, Villanueva²⁴ realizó un estudio titulado “Condiciones higiénico sanitarias y su asociación con parasitosis intestinal en adolescentes del estado de Morelos” con el objetivo de Analizar la asociación entre estado nutricional y parasitosis en adolescentes de escuelas de nivel medio superior del Estado de Morelos. Se analizó una muestra de 272 adolescentes de 7 escuelas de nivel medio superior de las tres regiones sanitarias del Estado. Se determinó la condición de higiene, la condición socioeconómica por encuesta y las parasitosis mediante examen coproparasitológico triplicado. Los resultados encontrados fueron El 8,1% tuvo buena higiene y el 51,3% presento mal estado de higiene. El 78,7% vivían en buenas condiciones de vivienda. El 67,0% presentó al menos un tipo de parásito. Los 5 parásitos más frecuentes fueron: *Chilomastix mesnilli* (36,5%), *Blastocystis hominis* (34,5%), *Entamoeba harmanni* (20,5%) y *Entamoeba hystolitica* (15,5%). Las conclusiones a las que llegó fueron Independientemente del tipo de parásito, las parasitosis fueron más frecuentes en adolescentes con mal estado de higiene.

Este antecedente aporta al estudio pues permite la construcción de las dimensiones de la variable hábitos de higiene de la madre.

A nivel nacional

En Trujillo, en el 2013, Navarro²⁵, realizó un estudio de investigación titulado “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del Asentamiento Humano Aurora Díaz de Salaverry”, con el objetivo de determinar la prevalencia de parasitosis y su asociación con los factores epidemiológicos sexo, grupo étnico, hacinamiento, hábitos de higiene, nivel de instrucción, material de la vivienda, presencia de vectores. El estudio fue descriptivo de tipo transversal, la muestra estuvo constituida por 92 escolares a quienes se examinaron muestras seriadas y se utilizó una guía de entrevista de factores asociados. Los resultados que encontraron fueron: Se encontró asociación entre la parasitosis intestinal y el hacinamiento, la ingesta de agua cruda, el nivel de instrucción y la presencia de animales domésticos.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el marco teórico del presente estudio.

En Lima, en el 2009, Borjas²⁶, realizó un estudio titulado “Enteroparasitismo en niños y su relación con la pobreza y estado nutricional.”, con el objetivo de determinar como la infección por enteroparásitos se relaciona con la pobreza y el nivel nutricional. El estudio fue de tipo observacional, analítico, prospectivo y de corte transversal. Se realizó un muestreo no probabilístico, dirigida a 61 individuos entre 5 y 16 años entre los meses de octubre y noviembre del 2009. Intervenciones: Se realizó un cuestionario estructurado, muestra de heces y Test de Graham. Los resultados encontrados

fueron que la frecuencia de enteroparasitismo fue de 3.85% para *Trichuris tritura*; de 36.54% *Enterobius vermicularis*; de 30.57% para *Hymenolepis nana*; de 32.69% para *Giardia lamblia*; de 19.23% para *Endolimax nana*; de 25.00% para *Iodamoeba butchlii*; de 19.23% para *Entamoeba histolytica/hartmanni*; de 57.59% para *Entamoeba coli*; y de 67.30% para *Blastocystis Hominis*. Se encontró una ligera asociación estadística entre NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) y enteroparasitismo total ($g=0.349$), entre enteroparasitismo total y peso/edad se encontró una alta asociación estadística ($g=0.773$), entre NBI y talla/edad se encontró una ligera asociación estadística ($g=0.543$). Sus conclusiones fueron que se encontró una asociación entre insatisfacción de necesidades básicas, estado nutricional e infección por enteroparásitos.

Este antecedente tiene similitud con el presente estudio por cuanto nos orienta con la metodología a seguir en la construcción del marco teórico y metodológico del presente estudio.

A nivel local

En Huánuco, en el 2012, Gómez y Alvarado²⁷ realizaron el estudio titulado “Factores que influyen en la incidencia de parasitosis intestinal en niños escolares que acuden al Centro de Salud Pillco Marca” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la incidencia de parasitosis intestinales en niños escolares en estudio. El estudio fue de tipo descriptivo – prospectivo de corte transversal la muestra fue de 60 madres de familia con sus respectivos niños (as) escolares con parasitosis intestinal. Los instrumentos para la

recolección de datos una guía de entrevista relacionada a las variables: “factores de incidencia de parasitosis intestinal”. Por lo tanto, se llegaron a las conclusiones: un 52.7 % de las madres de familia afirmaron que los factores ambientales inadecuados influyeron en la parasitosis intestinal de los niños (as) escolares, y un 48.3% de madres manifestaron que los factores de estilo de vida inadecuados influyeron a la parasitosis intestinal.

En Huánuco, en el 2010, Berto, Cahuana J, Cárdenas J, Botiquín N, Balbín C, Tejada J *et al*²⁸, realizaron el estudio titulado “Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes” con el objetivo de determinar la relación entre nivel de pobreza y estado nutricional con la presencia de parásitos intestinales en estudiantes escolares del caserío Venenillo, Huánuco. El estudio fue de tipo transversal-analítico, con una muestra de 71 estudiantes escolares de la única institución educativa del centro poblado; de los cuales a 42 estudiantes le realizaron examen coproparasitológico mediante observación directa con lugol y técnica de sedimentación rápida de Lumbreras. El nivel de pobreza fue determinado mediante el índice de necesidades básicas insatisfechas (NBI); y el grado de desnutrición, por medio del índice de Waterlow. El análisis estadístico fue realizado mediante el coeficiente gamma de Goodman y Kruskal. Los resultados encontrados fueron que los parásitos intestinales estuvieron presentes en 97,6%. No encontraron asociación significativa entre el nivel de parasitismo y el nivel de pobreza ($p=0,02$; $\text{gamma}=0,82$); y no encontraron asociación significativa entre nivel de

desnutrición y parasitismo ($p=0,77$); concluyendo que la parasitosis intestinal se asoció al nivel de pobreza, no así con el nivel de desnutrición en la población de estudio

Este antecedente de investigación permite identificar las características sociodemográficas asociadas a la presencia de parasitosis intestinal.

En Huánuco, en el 2005, Palacios y Borneo²⁹ realizaron el estudio de investigación titulado “Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005”, con el objetivo de Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la Localidad de Queropalca, Huánuco. Se realizó un ensayo comunitario, en el cual se aplicó una estrategia educativo comunicacional sobre los factores de riesgo de teniasis/cisticercosis, consistente en metodologías participativas de visitas casa en casa y campañas de promoción en toda la jurisdicción durante seis meses (junio a diciembre del 2005). Se midió el nivel de conocimientos sobre teniasis/cisticercosis en los pobladores de 10 años a más de edad, evaluándose a 142 pobladores, los resultados que obtuvieron fueron que la intervención educativa mejoró el nivel de conocimiento global sobre la teniasis/cisticercosis ($p < 0,001$) y sobre los factores de riesgo como la eliminación de basura al campo libre ($p = 0,027$), consumo de alimentos sin lavarse las manos ($p = 0,043$), crianza de cerdos sin corral ($p < 0,001$), no uso de letrinas o baños ($p < 0,001$), consumo de carne de cerdo sin inspección sanitaria ($p < 0,001$),

no se modificó el nivel de conocimiento relacionado al consumo de agua no tratada ($p = 0,148$). Las conclusiones fueron: la aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de parasitosis en una población alto andina.

Este antecedente permite el abordaje teórico del presente estudio de investigación.

2.2. Bases Teóricas.

En el presente estudio se consideraron las siguientes bases teóricas:

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud

Según el Modelo de Pender citado por Sakraida³⁰, la conducta de las personas se encuentra está motivada por el bienestar y el potencial humano de cada una ellas; por ello, este modelo busca dar respuestas concretas a la manera cómo las personas adoptan y toman sus decisiones relacionadas al cuidado y mantenimiento de su propia salud. Por ello, este modelo pone énfasis en las características personales, experiencias previas, conocimientos adquiridos y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretende lograr para poder tener un buen estado de salud físico, psicológico y social.

Pender afirma que promocionar la salud significa desde un punto de vista teórico, evitar o disminuir la presencia de factores de riesgo; y por ende, crear o aumentar la presencia de los factores protectores, que permitirán modificar los estilos de vida de las

personas, creando una cultura de cuidado de la salud, estableciendo que las personas que brindan mayor importancia a su salud, son aquellas que mayor tendencia a conservarla y por consiguiente de acceder a una mejor calidad de vida; planteando además que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental para la prácticas de conductas orientadas al mantenimiento o deterioro del estado de salud³¹.

Este modelo se relaciona con el presente estudio, puesto que la promoción de la salud constituye un eje fundamental en la formación de hábitos de higiene de la madre y de la familia en general; que repercute significativamente en la presencia de parasitosis intestinal en los niños como población vulnerable.

2.2.2. Modelo de creencias en salud

El Modelo de Creencias en Salud surgió con el propósito de explicar las causas y factores condicionantes por los qué las personas no participan en programas promocionales preventivos en el ámbito de salud pública. Este modelo posteriormente fue adaptado para explicar el conjunto de conductas que se manifiestan como parte de la respuesta individual de las personas ante la presencia ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento de los tratamientos, regímenes terapéuticos y recomendaciones médicas, así como las prácticas de autocuidado y la participación de programas de prevención de parasitosis intestinal y otras patologías³².

El Modelo de Creencias en Salud establece los factores que determinan las conductas de salud en las personas son la percepción

de las personas sobre la presencia de amenazas sobre la propia salud y las creencias que tienen los individuos respecto a la posibilidad de reducir el impacto de estas amenazas³³.

La percepción de amenazas sobre la propia salud se encuentra determinada por los valores generales sobre el estado de salud, las creencias específicas que tiene cada persona respecto a su condición de vulnerabilidad frente a una enfermedad (percepción de vulnerabilidad) y las creencias que tienen respecto al nivel de gravedad de la enfermedad (percepción de gravedad)³⁴.

Este modelo se relaciona con el presente estudio puesto que se busca prevenir la presencia de parasitosis en los niños a través de las prácticas de hábitos de higiene saludables en el ambiente familiar.

2.3. Bases Conceptuales.

2.3.1. Definición de parasitosis intestinal

La parasitosis es conceptualizada como una infestación producida por conjunto de parásitos cuyo hábitat natural es el aparato digestivo de las personas y animales³⁵.

Al respecto, Castillo³⁶ señala que la parasitosis o enfermedad parasitaria se presenta cuando los parásitos encuentran en el huésped todas las condiciones favorables y necesaria para su anidamiento, desarrollo, multiplicación y virulencia, pudiendo ocasionar una enfermedad parasitaria en el ser humano.

Por su parte, Parraga³⁷, señala que la parasitosis constituye una enfermedad infecciosa causada por diversos protozoos vermes (cestodos, trematodos, nematodos), artrópodos u otros tipos de

parásitos; los cuales pueden adquirirse a través de los alimentos o el agua contaminada, por la picadura de un insecto o por contacto sexual, ocasionando la presencia de un conjunto de síntomas que van desde molestias leves hasta la muerte.

Según Romero³⁸ la parasitosis constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, señalando que es fundamental crear, proponer, elaborar y poner en funcionamiento una serie de estrategias encaminadas a disminuir los casos de parasitosis en la población infantil a través de la práctica de hábitos saludables y otras actividades relacionadas a la promoción de la salud.

2.3.2. Clasificación de los parásitos intestinales.

Los parásitos intestinales pueden ser clasificados de diversas formas; si es que habitan en el interior o en la parte externa de un huésped, se denominan endoparásitos y ectoparásitos; sin embargo algunos referentes teóricos le asigna el nombre de infección a la invasión y de infestación a la invasión de parásitos en la parte externa del huésped, sin embargo esta clasificación no es considerada útil; por lo que se recomienda que se debe estandarizar el uso de del término infección para todo caso de parasitismo en los seres humanos³⁹.

Según el tiempo de permanencia del parásito en el huésped, los parásitos se dividen en permanentes y temporales; los cuales a su vez se clasifican en dos grandes grupos:

a) Nematodos.- Son parásitos endógenos que se caracterizan por ser gusanos cilíndricos, no segmentados y con sexos separados, que infectan a las personas a través del consumo de alimentos

contaminados, y se alojan en los intestinos, músculos y otros tejidos de los seres humanos.

b) Platelminotos.- Constituyen un tipo de parásitos endógenos que se caracterizan por ser gusanos planos, segmentados o no y ser hermafroditas; los cuales a su vez se clasifican en dos tipos: los cestodos, cuya característica principal es que son parásitos segmentados, con varios órganos de fijación y hermafroditas; y los trematodos, que se caracterizan por ser parásitos no segmentados, tener la forma de hoja, y ser hermafroditas o contar con sexos separados⁴⁰.

2.3.3. Vías de transmisión de la parasitosis intestinal

La parasitosis intestinal se produce cuando un tipo de parásito encuentran en el huésped humano, todas las condiciones necesarias para su anidamiento, multiplicación y virulencia, penetrando en el organismo y consiguiendo superar las defensas inmunológicas del huésped y constituyéndose en un tipo parasitismo intestinal propiamente dicho. La principal vía de transmisión de las parasitosis de tipo intestinal es la vía oro fecal, mediante el contacto directo entre las manos, o de boca a boca, y a través del contacto indirecto, a través del consumo de alimentos contaminados, o mediante el agua, el suelo y la presencia de diversos vectores e insectos; por lo que se puede establecer que la causa principal para la presencia de los diversos tipos de parasitosis intestinales lo constituyen la falta de higiene en las familias y las deficientes condiciones de saneamiento básico en las viviendas⁴¹.

2.3.4. Factores de riesgo de la parasitosis intestinal

En los niños, Los factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal se encuentra relacionados con los estilos de vida, hábitos y costumbres del huésped, de la manera cómo la persona vive, ingiere o prepara sus alimentos, considerando las condiciones y hábitos de higiene que tienen las personas en la manipulación y consumo de los alimentos. Los principales factores de riesgo para la presencia de parasitosis intestinal son⁴²:

- a) **Bajo nivel socioeconómico:** Las condiciones socioeconómicas y culturales en las que viven en las personas se encuentran relacionadas directamente con la presencia de parasitosis intestinales; pues el vivir en condiciones de pobreza, hacinamiento, saneamiento básico deficiente la desnutrición y la falta de educación y cultura sanitaria en las personas se constituyen como factores predisponentes para la presencia de diversos tipos de parasitosis intestinal⁴³.
- b) **Mala disponibilidad del agua:** El agua contaminada puede actuar como vehículo y ser vía de transmisión importante para diseminar la presencia de determinadas parasitosis; y en ocasiones, se constituye en la fuente necesaria para que los diversos tipos de parásitos completen su ciclo biológico por alojar o desarrollar huéspedes intermediarios e infestar a los seres humanos⁴⁴.
- c) **Inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos:** Las excretas y los residuos sólidos se constituyen en huéspedes intermedios para determinados tipos de parasitosis, pues reciben

heces o agua contaminadas con parásitos que se encuentran en estadios no infectantes; y les propicias las condiciones necesarias de desarrollo para que los parásitos se transformen en estadios infectantes, transmitiéndose y alojándose en los seres humanos⁴⁵.

2.3.5. Diagnóstico de la parasitosis intestinal

El diagnóstico de la parasitosis intestinal se realiza en base a la presencia o hallazgo de diversas formas parasitarias a través del Test de Graham o mediante los exámenes de laboratorios respectivo como el examen directo de materia fecal o de heces; debido que la mayoría de los parásitos intestinales utilizan la vía fecal como vía de dispersión por la naturaleza, y su persistencia en los seres humanos demuestra deficiencias en las condiciones de saneamiento básico de las viviendas y en los estilos de vida y hábitos de higiene de las personas; por consiguiente, las medidas preventivas de mayor eficacia en el abordaje y tratamiento de las parasitosis intestinales son aquellas orientadas a interrumpir el ciclo epidemiológico de los parásitos⁴⁶.

2.3.6. Definición de hábitos de higiene

Según la OMS⁴⁷, los hábitos de higiene son definidos como el conjunto de conocimientos, costumbres, y técnicas que deben aplicar las personas para poder tener el control de los factores que ejercen o pueden causar efectos nocivos sobre su salud; teniendo en consideración que la salud es conceptualizada, desde el punto de vista social, como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad.

Para Ruiz⁴⁸, la higiene constituye el arte científico de conservar la salud y vigorizar el organismo; considerando a la higiene como primera de las artes, debido a que la salud constituye el primero de los bienes en los seres humanos. Según Mendoza⁴⁹, los hábitos de higiene representan la primera barrera de defensa contra las enfermedades, las infecciones y se constituyen en la base de la salud de las personas.

En conclusión, se puede afirmar que los hábitos de higiene representan el conjunto de normas y prácticas tendientes a conseguir la satisfacción más adecuada y pertinentes de las necesidades humanas así como lograr la prevención de las diversas enfermedades en general⁵⁰.

2.3.7. Dimensiones de los hábitos de higiene

Dentro de las dimensiones de los hábitos de higiene en el presente estudio se consideran los siguientes:

2.3.7.1. Hábitos de higiene personal:

La higiene personal, representa el eje fundamental para la higiene individual, constituyéndose en un componente muy importante para la salud y la imagen personal, pues su ámbito de aplicación se relaciona al cuidado y aseo del cuerpo; siendo esta costumbre adquirida desde la niñez y mantenida a lo largo de la vida de las personas⁵¹.

Los hábitos de higiene personal representan el conjunto de conocimientos y técnicas que utilizan las personas para tener el control de los factores de riesgo que ejercen o pueden ejercer

respecto al estado de salud de las personas; por lo que la higiene corporal es conocida como el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano⁵².

Los hábitos de higiene personal que se deben practicar en el hogar para la prevención de los diversos tipos de parasitosis intestinal son:

- a) Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de comer; y luego de ir a los servicios higiénicos y sanitarios.
- b) Realizar el lavado de manos después de haber tocado tierra.
- c) Mantener una adecuada higiene personal, realizando diariamente el aseo e higiene corporal.
- d) Fomentar el uso de zapatos en los niños, evitando que anden con los pies descalzos en contacto con la tierra y el suelo.
- e) Mantener las uñas limpias y bien recortadas; para evitar que los niños adquieran la costumbre de comérselas⁵³.

2.3.7.2. Hábitos de higiene aseo de la vivienda

La higiene de la vivienda representa una de las principales maneras de prevenir y evitar la contaminación de los diferentes ambientes que las componen; así como prevenir la incidencia de plagas causadas por ratas, insectos y otros vectores; y por ende prevenir la incidencia y prevalencia de enfermedades parasitarias en los miembros del hogar⁵⁴.

Por ello, para mantener la higiene adecuada de la vivienda se debe barrer y limpiar todos los días la vivienda y sus alrededores, teniendo en consideración que si el piso de la vivienda está

compuesto de tierra será necesario humedecerlo, para evitar la acumulación de residuos sólidos y otro tipo de desechos; por otro lado, también es importante mantener ventilada la vivienda, por lo que la puertas y ventanas deben estar abiertas; asimismo el perímetro y los ambientes que se encuentran alrededor de la vivienda como patios, jardines, solares, entre otros, deben mantenerse limpios y libres de residuos sólidos, excretas y otros desechos biológicos, para evitar la proliferación de ratas, zancudos, moscas y plagas⁵⁵.

También se debe evitar el hacinamiento en la vivienda, siendo definido el hacinamiento cuando el número de personas que habitan en una vivienda se encuentran por encima de la capacidad de estas exponiendo a los niños, ancianos y otros grupos vulnerables a diversas enfermedades como las parasitosis de tipo intestinales; por lo que se recomienda que se debe existir una proporción adecuada entre el número de habitaciones y el número de personas que viven en una habitación dentro de la vivienda; también, en la vivienda se debe evitar el uso de una toalla para limpiarse las manos y otras partes del cuerpo, el uso de trapos sucios y evitar la presencia de aguas estancadas cerca de la vivienda; pues se constituyen en focos infecciosos para la proliferación de moscas, zancudos y otros vectores, que ocasionan enfermedades parasitarias intestinales⁵⁶.

2.3.7.3. Hábitos de higiene en manipulación de alimentos

Los hábitos de higiene en la manipulación de los alimentos incluyen la realización de ciertos número de rutinas que deben tener

en cuenta y realizar las madres durante la manipulación, preparación y consumo de los alimentos con la finalidad de prevenir que se produzcan diversos daños potenciales para la salud; pues los alimentos contaminados se constituyen en una importante vía de transmisión para transmitir enfermedades de tipo intestinales y parasitarias en los seres humanos, y también pueden constituirse en un medio de crecimiento y proliferación para ciertos tipo de parásitos (tanto en el interior como en el exterior del alimento) que pueden causar infecciones parasitarias en los seres humano⁵⁷.

Dentro de las medidas de prevención de la parasitosis en la dimensión higiene de los alimentos se consideran las siguientes:

- a) Lavarse las manos con bastante agua y jabón antes de la preparación y consumo de los alimentos.
- b) Lavar y desinfectar bien las frutas, verduras, vegetales, y otros alimentos que se encuentren crudos durante la preparación de los alimentos.
- c) Lavar bien y mantener los utensilios que se utilizan para la preparación y consumo de alimentos; también se debe mantener limpio y en óptimas condiciones de higiene los ambientes donde se preparan y consumen los alimentos.
- d) Desinfectar periódicamente el agua para el consumo humano, agregando una gota de cloro por cada litro de agua almacenada en el ambiente familiar.
- e) Cocinar bien los alimentos hasta que estén bien cocidos y hervir bien el agua antes de su consumo y abastecimiento final.

- f) Se debe evitar el consumo de alimentos que hayan caído al suelo, o que se encuentren en contacto con el piso; pues la tierra constituye una causa importante para la presencia de enfermedades gastrointestinales y parasitarias.
- g) Evitar el uso de los mismos utensilios o de una sola tabla de madera para realizar la manipulación de los alimentos, pues ello incrementa significativamente el riesgo de padecer de infecciones y otros tipos de enfermedades.
- h) Realizar la desinfección periódica de los utensilios, cuchillos, y otros accesorios antes y después de la manipulación de los alimentos.
- i) Los miembros de la familia deben alimentarse en forma adecuada y balanceada, manteniendo una alimentación saludable y cumpliendo con los estándares mínimos establecidos por las diversas instituciones de salud respecto al abastecimiento, manipulación, preparación y consumo de alimentos⁵⁸.

2.3.7.4. Hábitos de higiene en eliminación de excretas

Las excretas constituyen todos los tipos de desechos biológicos de los seres humanos o de animales, siendo conocidas comúnmente como heces materias fecales, que muchas veces se constituyen un foco importante para la presencia de diversas infecciones; pues si las excretas no se eliminan en forma adecuada pueden causar serios daños al organismo, como la presencia de enfermedades parasitarias e intestinales en los niños⁵⁹.

La práctica de hábitos de higiene relacionadas a la adecuada eliminación de las excretas constituye la realización de todas aquellas medidas que reducen significativamente la transmisión oro – fecal de las enfermedades parasitarias; así como evitan la reproducción de diversos insectos y vectores transmisores de diversos tipos de enfermedades. Dentro de los hábitos de higiene relacionadas a la eliminación de excretas se consideran los siguientes⁶⁰:

- a) Practicar el lavado de manos con abundante agua y jabón después de utilizar los servicios higiénicos, sanitarias o realizar las deposiciones.
- b) Contar con un sistema adecuado de eliminación de excretas (letrinas, servicios higiénicos) en el hogar, que reducirá significativamente la incidencia de enfermedades parasitarias..
- c) Evitar que los niños se encuentren en contacto con las heces de los seres humanos o de animales, por el alto riesgo de transmisión de enfermedades de tipo parasitarias y gastrointestinales.
- d) Realizar la limpieza periódica y desinfección permanente de los servicios higiénicos en el ambiente familiar.
- e) Evitar la presencia de heces humanas o de animales al aire libre en zonas aledañas a la vivienda.
- f) Verificar que las fuentes de abastecimiento y consumo de agua no hayan sido contaminadas con heces y otras materias fecales⁶¹.

2.3.7.5. Hábitos de higiene disposición de residuos sólidos.

Los residuos sólidos, son conocidos como todos aquellos materiales o tipos de desechos que no tienen ningún valor económico para las personas usuarias, pero si un valor comercial para su recuperación, incorporación, reciclaje y reinserción al ciclo de vida de la materia; por ello, cuando un conjunto de materiales resultantes de cualquier tipo de procedimiento u operación se encuentran destinados irremediablemente al desuso, y por ende ya no pueden ser utilizados, recuperados o reciclados se les conoce con la definición de desechos sólidos⁶².

Los residuos sólidos, comúnmente conocidos como basura, constituyen un foco importante de infección y transmisión de enfermedades; por lo que tener hábitos inadecuados de higiene relacionadas a la disposición y eliminación de residuos sólidos en el ambiente familiar predispone a que todos los miembros de la familia, en especial los niños y otros grupos vulnerables, presenten diversos tipos de enfermedades entre las cuales se encuentran las parasitosis intestinales⁶³.

Por consiguiente, se considera que es muy importante que las madres, como personas encargadas del cuidado del hogar, pongan en prácticas diversas medidas preventivas y de higiene para la disposición adecuada de los residuos sólidos en la vivienda y ambiente familiar. Dentro de los hábitos de higiene relacionados la disposición de residuos sólidos en el hogar se encuentran los siguientes⁶⁴:

- a) Se debe eliminar en forma diaria la basura y otros desechos sólidos, evitando la acumulación de residuos, que se constituyan en potenciales criaderos de moscas, ratas, cucarachas y otros vectores que transmiten y favorecen la proliferación de diversas enfermedades.
- b) Se debe realizar la fumigación periódica de todos los ambientes que constituyen la vivienda familiar para eliminar la presencia de diversos animales, insectos u otros vectores que favorecen la presencia de múltiples enfermedades.
- c) Evitar la presencia de criaderos de roedores y vectores dentro del hogar o cerca de la vivienda.
- d) Evitar que los niños se encuentren en contacto con la basura y otros residuos sólidos que se forman en el hogar; por el alto riesgo de contagio de enfermedades gastrointestinales y parasitarias; así como por ser un factor predisponente para la presencia de enfermedades diarreicas agudas.
- e) Se debe realizar el almacenamiento de los residuos sólidos en recipientes adecuados para este tipo de desechos (bolsas de plástico, cajas de cartón, tachos, etc.); que garanticen una adecuada disposición de los residuos sólidos que se acumulan en la vivienda.
- f) Se debe ubicar los residuos sólidos que se producen dentro del hogar en lugares apropiados y en recipientes tapados, teniendo en consideración, que se debe encontrar fuera del alcance de los niños.

g) Se debe limpiar de manera frecuente todos los recipientes y depósitos utilizados para el almacenamiento y disposición de residuos sólidos, así como también se debe mantener los ambientes y espacios donde se acumula la basura en óptimas condiciones higiénico sanitarias⁶⁵.

2.3.7.6. Hábitos de higiene crianza de animales

La crianza de animales en el hogar y ambiente familiar se encuentra íntimamente relacionada con la prevalencia de parasitosis en los niños como población vulnerable, por ello, en diversos estudios de investigación se ha evidenciado la relación entre la crianza de animales y la presencia de diversos tipos de parasitosis; señalando además que los animales se constituyen en medios de infección para la incidencia y prevalencia de diversos parasitosis; estableciéndose además que el 75% de parasitosis se manifiestan en el ganado vacuno, el 45% en los ovinos, el 23% en los porcinos y en menor proporción, el 14% en los caprinos. Por otra parte, el estar en continuo contacto con perros, gatos y otros animales domésticos en el hogar; y que estos tipos de animales no hayan sido desparasitados en forma continua, se constituyen en factores predisponentes para que los niños y demás miembros del ambiente familiar presenten o desarrollen diversas enfermedades parasitarias, por lo que es muy importante que se adopten las medidas higiénicas adecuadas y necesarias para la prevención de esta problemática. Dentro de los hábitos de higiene relacionadas a la crianza de los animales en el hogar se encuentran los siguientes⁶⁶:

- a) Se debe practicar el hábito de lavado de manos antes y después de estar en contacto con los animales domésticos.
- b) Se debe criar a los animales domésticos fuera de los ambientes internos del hogar, y estos deben estar ubicados en ambientes protegidos y adecuados para la crianza de animales (corrales).
- c) Se debe evitar la proliferación de criaderos de roedores, insectos y otros vectores en el hogar o en zonas ubicadas cerca de la vivienda.
- d) Se debe realizar la desparasitación periódica de los animales domésticos que se tengan dentro del hogar, pues se constituye en una medida eficaz de prevención para la presencia de enfermedades parasitarias en el ambiente familiar.
- e) Se debe llevar en forma periódica a los animales domésticos al veterinario, para poder realizar su control médico veterinario respectivo y poder detectar posibles enfermedades que pudieran transmitirse a los seres humanos.
- f) Se debe evitar que los niños se encuentren en contacto con las heces de los animales que se realicen dentro del hogar o alrededores, realizando en forma periódica y permanente la limpieza de los ambientes que conforman la vivienda familiar⁶⁷.

2.4. Definición de términos operacionales.

Parasitosis Intestinal.- Constituye la infestación por parásitos en el tracto digestivo de los niños de 5 años de las comunidades y localidad de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa María del Valle, dividida operacionalmente en una única dimensión donde se valorará la

ausencia o presencia de la parasitosis intestinal en los niños de 5 años en estudio.

Hábitos de higiene.- Constituyen el conjunto de técnicas y prácticas higiénicas sanitarias que deben aplicar las madres de los niños de 5 años edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa María del Valle, divididos operacionalmente en el presente estudio en 6 dimensiones: hábitos de aseo personal, hábitos de aseo de la vivienda, hábitos de manipulación de alimentos, hábitos de eliminación de excretas, hábitos de disposición de residuos sólidos y hábitos de crianza de animales.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, debido a que no existió manipulación de variables.

Según la planificación de la medición de la variable del estudio, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información según como ocurrieron los fenómenos en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.

Según el número de mediciones de las variables en estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un solo corte en el tiempo, permitiendo presentar la información tal y como se presentó en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Y por último, según el número de variables analíticas el estudio fue de tipo analítico relacional, porque se describieron los parámetros en la población en estudio a partir de una muestra y se determinó la relación que existe entre las variables en estudio.

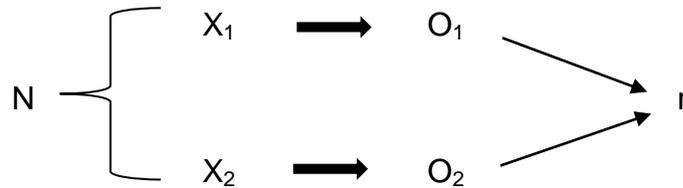
3.2. Nivel de la investigación.

El presente estudio de investigación corresponde al nivel explicativo, puesto que su finalidad es explicar el comportamiento de una variable en función de otra; planteando una relación causa – efecto; y cumpliendo una relación de causalidad, requiriendo por tanto, un control de tipo metodológico como estadístico en el procesamiento y análisis de los datos recolectados.

3.3. Diseño de estudio.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el **relacional**, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Muestra de niños de 5 años.
X₁ : Parasitosis Intestinal.
X₂ : Hábitos de higiene.
O₁ : Observación 1.
O₂ : Observación 2.
r : Relación entre variables

3.4. Población.

La población estuvo constituida por todos los niños de 5 años registrados en el padrón nominal del área niño del Centro de Salud – Class Santa María del Valle que, según datos obtenidos de esta institución fueron en total 145 niños de 5 años de edad.

3.4.1. Características generales de la población.

Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a las madres y niños que cumplieron con las siguientes condiciones:

- Los niños tuvieron 5 años de edad cumplidos.

- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

No se incluyeron en el estudio a las madres y niños que tuvieron las siguientes características:

- Estuvieron enfermas, o imposibilitadas física o psicológicamente para responder las preguntas de los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar de la presente investigación (rechazan el asentimiento y consentimiento informado).
- Los niños fueron tratados con tratamiento antiparasitario durante los últimos 3 meses antes del examen.

3.4.2. Ubicación de la población en el espacio y tiempo.

- **Ubicación en el espacio:** El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el domicilio de los niños de 5 años de edad, y en las instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 012, ubicados en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa María del Valle, en el distrito del mismo nombre, provincia y departamento de Huánuco.
- **Ubicación en el tiempo:** Fue de acuerdo a la duración del estudio de investigación, se realizó entre los meses de Octubre a Noviembre del 2016.

3.5. Muestra y muestreo.

3.5.1. Unidad de análisis.

Madres y niños de 5 años de edad de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa María del Valle.

3.5.2. Unidad de muestreo.

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

3.5.3. Marco muestral.

Relación de madres y niños de 5 años de edad de la localidad de Santa María del Valle, que fue redactado en una hoja de cálculo del Programa Excel 2013.

3.5.4. Tamaño muestral.

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula de tamaño muestral en estudios con una sola población como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = $1 - P$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (145)}{(0.05)^2(144) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

n = 105 madres con niños de 5 años.

La muestra en el presente estudio quedó conformada por 105 madres y 5 niños años de edad.

3.5.5. Tipo de muestreo.

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio simple, teniendo en considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.6. Técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

3.6.1. Técnicas.

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la entrevista y la documentación.

3.6.2. Instrumentos.

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

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).**

Este instrumento permitió conocer las características generales de la muestra en estudio; estuvo conformado por 7 preguntas divididas en tres dimensiones: características demográficas (edad) características sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad) y características de la vivienda (materiales de las paredes, materiales del piso, fuente de abastecimiento de agua).

- **Ficha de análisis documental para la valoración de parasitosis intestinal (Anexo 2).**

Este instrumento permitió determinar la presencia de parasitosis en la muestra de niños de 5 años de edad en estudio, donde a través del examen de análisis de heces respectivo se

pudo identificar si el niño se encuentra con presencia de parasitosis y también se identificó el tipo de parásito que se encontrará presente.

- **Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la madre (Anexo 3).**

Este instrumento permitió identificar los hábitos de higiene de las madres consideradas en el estudio; estuvo conformada por 40 preguntas divididas en 6 dimensiones: aseo personal, aseo de la vivienda, manipulación de alimentos, eliminación de excretas, disposición de residuos sólidos y crianza de animales

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como hábito adecuado o inadecuado, asumiendo un puntaje de 1 punto por cada hábito adecuado y de 0 puntos por cada hábito inadecuado.

La medición para la variable hábitos de higiene de la madre se ejecutó de la siguiente forma: hábitos inadecuados = 0 a 20 puntos y hábitos adecuados = 21 a 40 puntos.

Respecto a la evaluación de la variable según dimensiones, en la dimensión hábitos de aseo personal, la medición se realizó del siguiente modo: hábitos inadecuados = 0 a 3 puntos y hábitos adecuados = 4 a 6 puntos.

En relación a la dimensión hábitos de aseo de la vivienda, la medición de la variable se ejecutó de la siguiente forma: hábitos inadecuados = 0 a 3 puntos y hábitos adecuados = 4 a 7 puntos.

En cuanto a la dimensión hábitos de manipulación de alimentos, la medición de la variable se hizo de la siguiente manera: hábitos inadecuados = 0 a 4 puntos y hábitos adecuados = 5 a 9 puntos.

Respecto a la dimensión hábitos de eliminación de excretas, la medición se ejecutó del siguiente modo: hábitos inadecuados = 0 a 3 puntos y hábitos adecuados = 4 a 6 puntos.

En referencia a la dimensión hábitos de disposición de residuos sólidos, la medición de la variable se ejecutó de la siguiente forma: hábitos inadecuados = 0 a 2 puntos y hábitos adecuados = 3 a 5 puntos.

Y, por último, en la dimensión hábitos de crianza de animales, la medición de la variable se realizó de la siguiente manera: hábitos inadecuados = 0 a 4 puntos y hábitos adecuados = 5 a 7 puntos

3.7. Validación de los instrumentos de recolección de datos

En el proceso de validación de los instrumentos se tuvo en cuenta la validación de tipo cualitativa y cuantitativa. Dentro la validación cualitativa se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

a) Validez por aproximación a la población en estudio.

En este tipo de validación se realizaron entrevistas informales previas con diversas madres de niños menores de cinco de la localidad en estudio, donde se evidenció de manera natural y espontánea algunas dimensiones e ítems que fueron considerados en el presente estudio de investigación.

b) Validez racional

En este tipo de validación se realizó una revisión exhaustiva y metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionadas a los hábitos de higiene y la parasitosis; consultando en libros, artículos, revistas, tesis, estudios de investigación y demás fuentes bibliográficas afines a las variables en estudio, permitiendo que los conceptos presentados no sean imprecisos, sino que están apoyado en una sólida base teórica y conceptual.

c) Validez mediante el juicio de Expertos.

Se seleccionaron 5 jueces expertos quienes evaluaron la objetividad, estrategia, consistencia, estructura, suficiencia, pertinencia, claridad y vigencia de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación, permitiendo adaptar los términos a la realidad de nuestra población en estudio.

En general los expertos concordaron en que las dimensiones consideradas en los instrumentos de investigación eran adecuadas y estaban orientados a cumplir los objetivos propuestos dentro del proyecto investigación, siendo factible su aplicación en la muestra en estudio.

En forma específica, las apreciaciones de cada uno de los jueces expertos respecto a los instrumentos de investigación fueron:

Experto N° 01: Lic. Wilmer Espinoza Torres (Jefe de recursos humanos ACLAS C.S. Pillco Marca); el experto observó y sugirió agregar ítems relacionados al acceso de las familias al saneamiento básico, considerando el agua y el desagüe como agentes

fundamentales para la presencia de parasitosis en el caso del consumo de agua no tratada, y se debe adicionar en el instrumento de recolección de datos ya que esta información nos ayudara saber las condiciones de hábitos de higiene de la familia.

Experto N° 02: Lic. Graciela Maritza Ponciano Reyes (Responsable de la Estrategia de Daños No Transmisibles del Centro de Salud Perú Corea); la experta califico: que durante la evaluación de los instrumentos para la validación no se observó fallas en la estructura de los ítems, aunque identificó que algunos ítems se repetían por lo que recomendó la eliminación de los ítems que se repiten.

Experto N° 03: Lic. Georgina Valverde Jara (Coordinadora del área niño Centro de Salud Perú Corea); la experta refirió que la guía de entrevista y el cuestionario era entendible y adecuado para la aplicación en la muestra de estudio y por ende no hizo ninguna observación ni recomendación.

Experto N° 04: Lic. Percy Rodríguez Retis (Responsable área de Emergencia ACLAS C.S. Pillco Marca); el experto refirió y sugirió que las preguntas deben ser más específicas y deben ser más claras para la aplicación a la muestra de estudio; debiendo estar adecuadas al nivel sociocultural de los habitantes, valorando la realidad geográfica de estudio y el acceso a los servicios básicos y la información por parte del sector salud en la adopción de hábitos de higiene en la familia y comunidad.

Experto N° 05: Ludmer Aguirre Liberato (Responsable área de Emergencia Centro de Salud Perú Corea); el experto recomendó que

en el cuestionario se debía considerar nivel de instrucción, responsable del cuidado del niño, creencias y religión, asimismo saneamiento básico (luz, agua, desagüe); enfocando las preguntas respetando las creencias e ideas de los pobladores respecto a los hábitos de higiene, sugiriendo que después de la recolección de datos, se debía brindar un taller informativo a las madres en estudio sobre hábitos de higiene saludables.

Por otro lado, dentro de la validación cuantitativa se consideró la determinación del coeficiente de confiabilidad de los instrumentos de investigación, realizando los siguientes procedimientos:

Validez por consistencia interna (Confiabilidad).

Se realizó una prueba piloto para someter los instrumentos de recolección de datos a prueba en el contexto de estudio e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación. Esta pequeña prueba se realizó en las inmediaciones del Centro de Salud de Santa María de Valle, considerando como muestra a 10 madres de familia y sus niños, seleccionadas a través del muestreo no probabilístico intencionado o por conveniencia, los cuales no fueron consideradas en la muestra definitiva.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la madre”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,87; que

indicó que este instrumento tenía un grado de confiabilidad alto, validando su uso en el presente estudio de investigación.

Y por último, en relación a la confiabilidad del instrumento “Ficha de análisis documental para la valoración de parasitosis intestinal” no se usó ningún método de fiabilidad ni constructo para este instrumento debido a que se encuentra considerado en el nivel de recolección de datos relacionados a la documentación, por lo que no ameritó determinar el nivel de confiabilidad de este instrumento en el presente estudio de investigación.

3.8. Procedimientos de recolección de datos

Autorización. Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se emitió un oficio dirigido a la directora de la Institución Educativa Inicial N° 012 y al gerente del Centro de Salud de Santa María del Valle solicitando la autorización respectiva para la aplicación de los instrumentos de investigación en la muestra en estudio. Asimismo, se realizó una reunión de coordinación con los docentes de la institución educativa y los profesionales de Enfermería del área niño del Centro de Salud donde se le explicó en forma precisa los objetivos propuestos en el estudio de investigación y posteriormente se solicitó su colaboración para realizar la recolección de datos a las madres de los niños que fueron considerados en del presente estudio.

Aplicación de instrumentos.- Dentro del proceso de aplicación de instrumentos se realizaron las siguientes actividades:

- Se coordinó con el gerente del Centro de Salud de Santa María del Valle y con la directora de la Institución Educativa

Inicial N° 012 de la localidad en estudio, para obtener los respectivos para la aplicación de los instrumentos en las madres de los niños menores de cinco años considerados en el estudio de investigación.

- Se coordinó con los docentes de la institución educativa y los profesionales de Enfermería del Centro de Salud sobre la aplicación del estudio piloto, explicándole los objetivos del estudio piloto y solicitando su apoyo en la identificación de niños de 5 años, a los cuales se mostraron de acuerdo e interesados por colaborar en el estudio.
- Se recolectó información de las hojas de seguimiento del Área niño del Centro de Salud y del registro de matrícula de la institución educativa para realizar la identificación y selección respectiva de la muestra de niños cuyas madres fueron consideradas dentro del presente estudio de investigación.
- Se realizó la programación de las fechas para la recolección de datos propiamente dicha quedando programada para los días comprendidos entre el 6 y 19 de Octubre del presente año.
- Se coordinó con el gerente y responsable del laboratorio del Centro de Salud de Santa María del Valle para que brinde colaboración en la recolección de los datos, a través del análisis coproparasitológico de las muestras de heces de los niños considerados en el estudio.
- Se recopilaron los materiales necesarios para la aplicación de los instrumento de investigación como la obtención de frascos para

muestras de heces, carpetas encuestadoras, impresión de cuestionarios y consentimientos informados, lapiceros, borradores, entre otros.

- Se contrataron a 2 encuestadores expertos en aplicación de instrumentos, a quienes se les capacitó previamente explicándoles en forma clara y precisa la metodología a seguir durante el proceso de recolección de datos en el estudio de investigación.
- Durante la capacitación realizada se planificó la ubicación de los encuestadores en el área de estudio, especificando que uno de ellos se ubicaría en un lugar estratégico del Centro de Salud, en las inmediaciones de los consultorios del área niño, y otro encuestador se ubicaría en las instalaciones de la Institución Educativa Inicial N° 012 para realizar la identificación adecuada de los niños menores de 5 años de la localidad de Santa María del Valle.
- Se llegó el día programado para la aplicación de los instrumentos de investigación, el día 06 de Octubre al Centro de Salud Santa María del Valle y a la Institución Educativa Inicial N° 012 y se realizó la identificación y presentación respectiva de los encuestadores al personal de salud y a los docentes.
- Los encuestadores abordaron a las madres de los niños de 5 años, presentándose adecuadamente y solicitando la participación en el estudio explicando en forma breve y clara los objetivos del estudio de investigación, procediendo a leer en voz

alta el consentimiento informado, y si la madre se mostraba de acuerdo, se hizo firmar la hoja de consentimiento informado donde dejaba constancia escrita de su aceptación.

- Se realizó la recolección de los datos, donde las madres respondieron según su criterio las preguntas que se le planteaban, si es que no entendía se les volvía a repetir, verificando que ninguna pregunta quede sin contestar.
- Se entregó a las madres el frasco para muestras de heces para recolecten las heces de su niño(a) para el examen parasitológico respectivo, solicitándoles que lo traigan al día siguiente, o en su defecto lo recogerían en su domicilio
- Se recogió las muestras de los niños considerados en el estudio, encontrándose que todas las madres cumplieron con recolectar las heces en los frasquitos, una vez obtenidos las muestras, y mediante el uso de medidas de bioseguridad se procedió a su traslado respectivo al laboratorio del Centro de Salud.
- El laboratorista recepcionó las muestras debidamente rotuladas, y recomendó que se regresé al día siguiente para recoger los resultados.
- Al día siguiente del análisis de laboratorios se recogieron los resultados y se procedió a anotar los hallazgos obtenidos en la hoja de registro de parasitosis, si es que el niño presentaba o no parasitosis; y el tipo de parásito que estuviera presente.
- Se comunicó a las madres de los resultados obtenidos y en coordinación con el personal de Enfermería del Centro de Salud

de Santa María del Valle y se realizó la desparasitación de todos los niños considerados en el estudio.

- Se agradeció a los niños y a las madres por participar del estudio y se entregó el refrigerio respectivo en señal de agradecimiento.
- Se agradeció a los profesionales de Enfermería y docentes por la colaboración brindada y nos retiramos del establecimiento de salud y de la institución educativa.

3.9. Elaboración de los datos.

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

- **Revisión de los datos.-** Se examinaron en forma crítica los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el estudio; realizando el control de calidad respectivo verificando que todas las preguntas hayan sido respondidas.
- **Codificación de los datos.-** Se codificaron las respuestas obtenidas transformándose en códigos numéricos según las respuestas esperadas en las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- **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; y para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SSPS versión 21.00 para Windows.
- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos y para responder al problema y objetivos planteados inicialmente,

se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación.

- **Presentación de datos.-** Se presentaron los datos en tablas académicas de acuerdo a las variables consideradas en el presente estudio, realizando el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico correspondiente a los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en los niños de 5 años de edad.

3.10. Análisis e interpretación de datos.

- **Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica); teniendo en cuenta las medidas de tendencia centra y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas.
- **Análisis inferencial.-** Se realizaron los siguientes pasos: se inició este análisis en las tablas comparando las frecuencias relativas en el grupo en estudio; este análisis permitió determinar y discriminar aquellas categorías que se diferenciaban en un inicio y posteriormente se asociaban estadísticamente.

Para demostrar la relación de las dimensiones del presente estudio, se realizó un análisis bivariado a través de la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de independencia. En la significancia estadística de las pruebas se considerará el valor $p \leq$ de 0,05.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SSPS versión 20.0 para Windows.

3.11. Consideraciones éticas de la investigación.

Antes de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó la firma del consentimiento informado a cada una de las madres consideradas en el presente estudio de investigación; de igual manera, se solicitó a los niños la firma y colocación de su huella digital en la hoja de asentimiento informado, y en la autorización para la realización del examen coproparasitológico; donde evidenciaron su aceptación voluntaria para participar en el estudio de investigación.

Asimismo, en el presente proyecto se tendrán en consideración los principios éticos de Enfermería que se detallan a continuación:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los niños participantes, por ello en el presente estudio se identificaron a los niños que presentaron parasitosis intestinal, y se les brindó el tratamiento antiparasitario respectivo garantizando que los niños estén desparasitados y puedan tener un adecuado crecimiento y desarrollo.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque en ningún momento se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes, pues la información obtenida fue de carácter confidencial, y de uso exclusivo para el presente estudio de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, pues se les explicó a las madres de los niños de 5 años que podían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan; respetando la

capacidad de decisión de las madres frente a las preguntas planteadas.

- **Justicia**, se respetó este principio, pues se solicitó el consentimiento informado de carácter escrito al momento de abordar a la madre participante del estudio de investigación, asimismo todos los niños tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados para participar del estudio, realizándose el examen parasitológico a todos los niños sin distinción de raza, género, religión, estrato social, o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
22 a 26 años	51	48,6
27 a 31 años	45	42,9
32 a 36 años	09	8,5
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la edad de las madres considerada en el estudio, se pudo identificar que el 48,6% (51) pertenecieron al grupo etáreo de 22 a 26 años de edad; asimismo, el 42,9% (45) tuvieron de 27 a 31 años de edad; y por último, el 8,5% (9) restante pertenecieron al grupo etáreo de 32 a 36 años de edad.

Tabla 02. Estado civil de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltera	06	5,7
Casada	11	10,5
Conviviente	67	63,8
Separada	21	20,0
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al estado civil de las madres consideradas en el presente estudio de investigación, se pudo identificar que la mayoría de madres manifestaron ser convivientes, representando el 63,8% (67) de las encuestadas; asimismo, el 20,0% (21) declararon estar separadas del padre de su hijo(a); el 10,5% (11) refirieron estar casadas; y por último, el 5,7% (6) restante refirieron que se encuentran solteras.

Tabla 03. Religión de las madres de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Religión	Frecuencia	%
Católica	97	92,4
Evangélica	08	7,6
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la religión que profesan las madres consideradas en el presente, se pudo identificar que la gran mayoría de madres manifestaron profesar la religión católica, representando el 92,4% (97) de personas encuestadas; mientras que el 7,6% restante refirieron profesar la religión evangélica.

Tabla 04. Grado de escolaridad de las madres de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	13	12,4
Primaria	15	14,3
Secundaria	75	71,4
Superior Universitario	02	1,9
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al grado de escolaridad de las madres consideradas en el estudio, se identificó que el 71,4% (75) madres refirieron tener secundaria completa; asimismo, el 14,3% (15) señalaron tener nivel primario, el 12,4% manifestaron que no tienen estudios; y por último, el 1,9% (2) restante manifestaron que tienen estudio superiores de tipo universitario.

Tabla 05. Material de las paredes de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Material de las paredes de la vivienda	Frecuencia	%
Cemento	66	62,9
Adobe	38	36,2
Ladrillo	01	0,9
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al material de las paredes de la vivienda de las madres consideradas en el estudio, se identificó que el 62,9% (66) madres refirieron que las paredes de su vivienda son de cemento, el 36,2% (38) señalaron que son de adobe; y por último, el 0,9% (1) restante manifestaron que las paredes de la vivienda son de ladrillo.

Tabla 06. Material del piso de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Material del piso de la vivienda	Frecuencia	%
Tierra	25	23,8
Cemento	77	73,3
Maderas	02	1,9
Losetas	01	0,9
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al material del piso de la vivienda de las madres consideradas en el estudio, se identificó que el 73,3% (77) madres refirieron que el piso de su vivienda es de cemento, el 23,8% (25) señalaron que es de tierra; el 1,9% (2) manifestaron que su piso es de maderas; y por último, el 0,9% (1) restante expresaron que el piso de su vivienda son de losetas.

Tabla 07. Fuente de abastecimiento de agua de la vivienda de las madres de niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Fuente de abastecimiento de agua	Frecuencia	%
Red pública	77	73,3
Pozo	12	11,4
Cisterna	16	15,3
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a la fuente de abastecimiento de agua de la vivienda de las madres consideradas en el estudio, se apreció que el 73,3% (77) madres refirieron que su fuente de abastecimiento es una red pública, el 15,3% (26) señalaron que a través de cisternas; y por último, el 11,4% (12) restante expresaron que su fuente de abastecimiento de agua es a través de un pozo de agua.

Tabla 08. Género de los niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Género	Frecuencia	%
Masculino	46	43,8
Femenino	59	56,2
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al género de los niños considerados en el estudio, se pudo evidenciar que el 56,2% (59) fueron del género femenino; mientras que el 43,8% (46) restante fueron del género masculino.

4.1.2. Hábitos de higiene de la madre.

Tabla 09. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en el aseo personal en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Aseo Personal	Frecuencia	%
Adecuados	36	34,3
Inadecuados	69	65,7
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a los hábitos de higiene de las madres de familia consideradas en el estudio en el aseo personal de sus niños se pudo apreciar que el 65,7% (69) de madres tienen hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 34,3% (36) restante tienen hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 10. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en el aseo de la vivienda en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Aseo de la Vivienda	Frecuencia	%
Adecuados	43	41,0
Inadecuados	62	59,0
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a los hábitos de higiene de las madres consideradas en el estudio en la dimensión aseo de la vivienda, se pudo identificar que el 59,0% (62) tienen hábitos inadecuados; mientras que el 41,0% (43) restante tienen hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 11. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la manipulación de los alimentos en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Manipulación de alimentos	Frecuencia	%
Adecuados	40	38,2
Inadecuados	65	61,8
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En referencia a los hábitos de higiene de las madres consideradas en el estudio en la dimensión manipulación de los alimentos, se pudo identificar que el 61,8% (65) tuvo hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 38,2% (40) tuvo hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 12. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la eliminación de excretas en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Eliminación de excretas	Frecuencia	%
Adecuados	19	18,1
Inadecuados	86	81,9
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a los hábitos de higiene de las madres consideradas en el estudio en la dimensión eliminación de excretas, se pudo apreciar que el 81,9% (86) de madres tuvieron hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 18,1% (19) tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 13. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la eliminación de excretas en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Disposición de residuos sólidos	Frecuencia	%
Adecuados	18	17,1
Inadecuados	87	82,9
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a los hábitos de higiene de las madres consideradas en el estudio en la dimensión disposición de los residuos sólidos, se pudo observar que el 82,9% (87) tuvieron hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 17,1% (18) tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 14. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en la crianza de los animales en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene Crianza de animales	Frecuencia	%
Adecuados	25	23,8
Inadecuados	80	76,2
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto a los hábitos de higiene de las madres consideradas en el presente estudio en la dimensión crianza de animales, se pudo identificar que el 76,2% (80) tuvieron hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 23,8% (25) tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión.

Tabla 15. Hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de higiene	Frecuencia	%
Adecuados	30	28,6
Inadecuados	75	71,4
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En referencia a los hábitos de higiene de las madres de niños de 5 años considerados en el presente estudio se pudo apreciar que el 71,4% (75) tuvieron hábitos de higiene inadecuados; mientras que el 28,6% (30) restante tuvieron hábitos de higiene adecuados en una zona urbano marginal de Huánuco durante el año 2016.

4.1.3. Parasitosis intestinal en los niños de 5 años.

Tabla 16. Parasitosis intestinal en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Parasitosis Intestinal	Frecuencia	%
Presente	73	69,5
Ausente	32	30,5
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al diagnóstico de parasitosis intestinal en los niños de 5 años considerados en el presente estudio se pudo identificar que del 100% (105) de niños examinados mediante el análisis de laboratorio respectivo, el 69,5% (73) evidenció la presencia de algún tipo de parasitosis intestinal; mientras que el 30,5% (32) restante no presentaron ningún tipo de parasitosis intestinal.

Tabla 17. Tipos de parásitos identificados en los niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Tipo de parásitos identificado	Frecuencia	%
Entoameba Coli	27	25,7
Blastocystis Hominis	16	15,2
Ascaris Lumbricoides	18	17,1
Giardia Lamblia	12	11,4
No presentó ningún tipo de parásito	32	30,5
Total	105	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto al tipo de parásito identificado en los niños considerados en el presente estudio, se pudo identificar que el 69,5% de niños estuvieron parasitados, de los cuales el 25,7% (27) presentaron Entoameba Coli; el 17,1% (18) tuvieron Ascaris Lumbricoides; el 15,2% (16) presentaron Blastocystis Hominis; y por último el 11,4% (12) tuvieron Giardia Lamblia.

También se pudo identificar que el 30,5% (32) restante de niños evaluados no presentó ningún tipo de parásito después del análisis de laboratorio respectivo.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 18. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo personal y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Aseo Personal	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	17	16,2	19	18,1	36	34,3	12,859	0,000
Inadecuados	56	53,3	13	12,4	69	65,7		
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo personal y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 65,7% (69) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 53,3% (56) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 12,4% (13) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 34,3% (36) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 18,1% (19) de niños no presentaron parasitosis intestinal y el 16,2% (17) tuvieron algún tipo de parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,859 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo personal se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo de la vivienda y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Aseo de la Vivienda	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	38	36,2	24	22,8	43	49,0	4,844	0,028
Inadecuados	35	33,3	08	7,7	62	51,0		
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo de la vivienda y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 51,0% (69) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 33,3% (35) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 7,7% (13) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 49,0% (43) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 36,2% (38) de niños examinados presentaron parasitosis intestinal y el 22,8% (24) no presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 4,844 y un valor de significancia $p \leq 0,028$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo de la vivienda se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 20. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión manipulación de alimentos y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Manipulación de alimentos	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	20	19,1	20	19,1	40	38,2	11,624	0,001
Inadecuados	53	50,4	12	11,4	65	61,8		
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión manipulación de alimentos y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 61,8% (65) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 50,4% (53) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 11,4% (12) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 38,2% (40) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 19,1% (20) de niños examinados presentaron parasitosis intestinal y el 19,1% (20) restante no presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 11,624 y un valor de significancia $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión manipulación de los alimentos se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 21. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión eliminación de excretas y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Eliminación de excretas	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	07	6,7	12	11,4	19	18,1		
Inadecuados	66	62,8	20	19,1	86	81,9	11,694	0,001
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión eliminación de excretas y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 81,9% (86) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 62,8% (66) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 19,1% (20) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 18,1% (19) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 11,4% (12) de niños examinados no presentaron parasitosis intestinal y el 6,7% (7) presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 11,692 y un valor de significancia $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión eliminación de excretas se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión disposición de residuos sólidos y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Disposición de residuos sólidos	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	07	6,7	11	10,4	18	17,1		
Inadecuados	66	62,8	21	20,1	87	82,9	9,622	0,002
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión disposición de residuos sólidos y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 82,9% (87) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 62,8% (66) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 20,1% (21) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 17,1% (18) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 10,4% (11) de niños examinados no presentaron parasitosis intestinal y el 6,7% (7) presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 9,622 y un valor de significancia $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión disposición de residuos sólidos se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 23. Relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión crianza de animales y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene Crianza de animales	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuados	11	10,5	14	13,3	25	23,8	10,089	0,001
Inadecuados	62	59,0	18	17,2	80	76,2		
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión crianza de animales y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 76,2% (80) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 59,0% (62) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 17,2% (18) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 23,8% (25) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 13,3% (14) de niños examinados no presentaron parasitosis intestinal y el 10,5% (11) presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 10,089 y un valor de significancia $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre en la dimensión crianza de alimentos se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Relación entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal de Huánuco 2016.

Hábitos de Higiene	Parasitosis Intestinal				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Presente		Ausente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuados	12	11,4	18	17,2	30	28,6	17,278	0,000
Inadecuados	61	58,1	14	13,3	75	71,4		
TOTAL	73	69,5	32	30,5	105	100,0		

Fuente. Cuestionario de identificación de hábitos de higiene de la familia y ficha de análisis documental de parasitosis intestinal

Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en los niños considerados en el estudio, se pudo encontrar que el 71,4% (75) de madres presentaron hábitos de higiene inadecuados, de los cuales el 58,1% (61) de niños presentaron parasitosis intestinal y el 13,3% (14) restante no presentaron parasitosis intestinal; también se pudo identificar que el 28,6% (30) de madres tuvieron hábitos de higiene adecuados en esta dimensión, de los cuales el 17,2% (18) de niños examinados no presentaron parasitosis intestinal y el 11,4% (12) presentaron parasitosis intestinal.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 17,278 y un valor de significancia $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, concluyendo que los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la parasitosis intestinal en los niños de cinco años de una zona urbano marginal de Huánuco durante el año 2016; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados.

El estudio sobre los hábitos de higiene de la familia y su relación de la parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal, realizado en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en los niños en estudio [$X^2 = 17,278$ y $p = 0,000$]; lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación; en consecuencia se concluye que existe relación entre estas dos variables en la población en estudio.

Estos resultados coinciden con los resultados reportados por Pérez⁶⁸ quien evidenció que los niños que presentan parasitosis son los que tiene una higiene deficiente. Castillo⁶⁹ por su parte, afirma que si los niños practican hábitos de higiene adecuados influye positivamente en la disminución de la parasitosis intestinal.

Alvarado⁷⁰, al respecto, considera que las infecciones parasitarias son responsables de una morbilidad considerable en el mundo entero, que se presentan con altas tasas de prevalencia y síntomas no específicos, siendo la población infantil la mayormente afectada; por lo que es indispensable como medida de afrontamiento de esta problemática las prácticas adecuadas de hábitos de higiene en el ambiente familiar. Crespín⁷¹ señala que las prácticas de conductas

promotoras en el ambiente son actividades que realizan los miembros de una familia para conservar o incrementar el nivel de bienestar de cada uno de ellos; estas conductas se aprenden por observación, imitación, experiencias previas y enseñanza desde la infancia; y que son necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para crear y fortalecer las condiciones que permiten a la población en general, la adopción de prácticas antiparasitarias.

Navarro⁷², al respecto, considera que las malas prácticas de higiene en general condicionan la adquisición de estos parásitos, ya que cuando la higiene en sus diferentes modalidades es deficiente, ocurre la instalación y proliferación del parasitismo en el organismo humano, se hace persistente, crónico, con los consiguientes daños en el estado nutricional e inmunológico.

Asimismo, Fuentes, Galíndez y García⁷³ señalaron que la parasitosis afectan generalmente a los niños que viven en condiciones higiénicas precarias, y que dentro de ellos, la higiene corporal y personal representa un rol importante. Soriano, Manacorda y Pierangeli⁷⁴ reportaron que los hábitos de higiene personal están relacionados con la presencia de parasitosis intestinal en los miembros de una familia.

Villón y Villón⁷⁵ considera que si los niños y los miembros de la familia no practican el lavado de manos están más expuestos a tener parasitosis intestinal por las diversas formas de transmisión de esta enfermedad. Romero⁷⁶ señala que si las personas, en especial, los

niños no practicas adecuadamente la higiene personal, predispone a su organismo para la adquisición de diversas formas de parasitosis.

Amaro⁷⁷ por su parte, señala dentro de las condiciones relacionadas a la higiene de la vivienda, que el hacinamiento aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas y parasitarias. Calderón⁷⁸ expresa que las familias deben realizar la higiene de su vivienda en forma periódica como medida de prevención frente a las enfermedades de tipo parasitario. Milano⁷⁹ señala que los niños que tenían viviendas inadecuadas presentaron una elevada prevalencia de parasitosis intestinal.

Vásquez⁸⁰ encontró que la parasitosis está relacionada al consumo de alimentos mal lavados que fueron regados con agua contaminada con materia fecal. Beltrán⁸¹ manifiesta que la parasitosis es favorecida por las conductas antihigiénicas de los niños tales como la onicofagia, tener uñas largas y sucias, no lavarse las manos antes de comer y después de la defecación.

Rivera⁸² reportó que la prevalencia de parasitosis en escolares guarda estrecha relación con la inadecuada eliminación de excretas. Milano⁸³, por su parte, evidenció asociación entre los niños parasitados y la inadecuada disposición de excretas, encontrándose mayor frecuencia de parasitosis cuando había deficiencia en los mismos; y también este autor considera que si se bota la basura al aire libre se expone a las personas a estar en contacto a ellas, favoreciendo la propagación de enfermedades parasitarias intestinales con especial vulnerabilidad en la población infantil.

Sánchez⁸⁴ encontró que las deficientes condiciones higiénicas sanitarias y la inadecuada disposición y eliminación de residuos sólidos están asociados a la prevalencia de parasitosis intestinales en la población susceptible al contacto con ellas.

Alvarado⁸⁵, considera que la presencia de animales domésticos y el hecho de no mantener una higiene adecuada después del contacto con estos animales, condicionan un mayor riesgo de contagio de parásitos intestinales. Rivera⁸⁶ señala que la crianza de animales dentro del hogar favorece el incremento de los casos de parasitosis intestinal en los niños y demás miembros de la familia.

Sin embargo, Parada⁸⁷ no encontró relación significativa entre la parasitosis intestinal y algunos hábitos que practican hábitos de higiene. Cabrera⁸⁸ reportó que pesar de que en la familia se practican los hábitos de higiene adecuados, la prevalencia de parasitosis en los niños era elevada. Botero⁸⁹ considera que la parasitosis está relacionada con los aspectos epidemiológicos intrínsecos de la población y no necesariamente con los hábitos de higiene de la familia..

Alfaro⁹⁰ por su parte, no encontró relación entre la higiene de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinales, considerando también que la parasitosis está relacionada estrechamente con otros factores relacionados a diversos aspectos de tipo epidemiológicos.

También Malca⁹¹ obtuvo resultados opuestos a los hallados en el presente estudio, puesto que encontró que la disposición de la basura es independiente de la presencia de la parasitosis infantil, puesto que identificó que la mayoría de los padres de los niños

parasitados, tenían en cuenta los hábitos de higiene adecuados en la eliminación de sus residuos sólidos, no hallando relación entre estas variables

Y por último, Nuñez⁹², también obtuvo resultados diferentes, pues no encontró relación entre la presencia de animales en el hogar y la parasitosis intestinal en los niños, concluyendo que a pesar de no identificar relación entre las variables, la crianza de animales se tiene considerar como un factor de riesgo, resaltando la importancia de la prevención de los diversos factores de riesgo para disminuir la prevalencia e incidencia de los casos de parasitosis intestinal.

Dentro de las limitaciones identificadas en el presente estudio de investigación se menciona la dificultad que se tuvo al realizar la validación respectiva de los instrumentos de investigación, puesto que los jueces expertos considerados dentro del estudio muchas veces se negaron a realizar la validación porque manifestaban que no disponían de tiempo y por otros motivos relacionados a su trabajo profesional; otro factor limitante fue la premura del tiempo se tuvo para realizar dicha investigación a la perfección, y la poca disponibilidad de tiempo de las madres para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación, así como la dificultad en la recolección de las muestras de heces para el análisis copro parasitológico respectivo de cada uno de los niños considerados en el estudio; así como para el traslado de las muestra al laboratorio del Centro de Las Moras para su análisis respectivo; de igual manera se tuvo inconvenientes en el procesamiento de datos a través del programa

estadístico respectivo, por la falta de conocimiento de la investigadora respecto al manejo adecuado del SPSS. Por otro lado no se presentaron mayores dificultades pues se dispuso del presupuesto requerido y del tiempo según la programación de actividades inicialmente planificada.

Metodológicamente se puede afirmar que la muestra dentro del ámbito de estudio fue adecuada por haber sido considerado como muestra dentro del presente estudio un porcentaje estadísticamente representativo de la población estudiada.

En base a los resultados obtenidos, se puede concluir que la prevención constituye la forma más eficaz de controlar la aparición de los casos de parasitosis intestinal, por lo que se sugiere la realización de un programa educativo sistemático que involucre a la población estudiada y a la población en general, teniendo en cuenta que el comportamiento humano tiene gran importancia en la transmisión de estas infecciones intestinales; considerando que el principal modo de prevención individual y colectiva es ejerciendo acciones específicas relacionados a todos los factores de riesgo que influyen en la aparición de la parasitosis intestinal.

En la actualidad, el objetivo primordial de la profesión de Enfermería es la prevención; donde la educación para la salud es muy importante, por lo que elevar el nivel de conocimientos de las madres y los miembros de la familia en general respecto a los hábitos de higiene de la familia relacionados a la presencia de parasitosis intestinal, es un

elementos dentro de las acciones encaminadas a la prevención de esta problemática y el fomento de estilos de vida saludables.

Teniendo en cuenta este criterio, se propone como medida de afrontamiento de esta problemática, la realización de un programa de estrategias educativas con metodología activa como los talleres de sensibilización, charlas, sociodramas, exposiciones de los participantes, sesiones demostrativas, entrevistas y visitas domiciliarias en las comunidades rurales y urbano marginales de la provincia de Huánuco, para incrementar el nivel de conocimientos en salud de las madres de familia, elevando su eficacia, efectividad y alcance, partiendo de que los niños son una población vulnerable; y a través de las madres se pueda logra alcanzar al resto de los miembros de la familia para motivarlos a modificar los inadecuados hábitos de higiene que por ignorancia han tenido, siendo una forma de apoyo para la familia; que ayudara en la adopción de medidas encaminadas a la adopción de hábitos saludables, como medida efectiva en la prevención de la parasitosis intestinal en los niños en general.

CONCLUSIONES

- ❖ Respecto a la relación entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en los niños, se encontró relación significativa entre estas dos variables [$X^2 = 17,278$ y $p = 0,000$]; en consecuencia los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la parasitosis intestinal en la muestra en estudio.
- ❖ Se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo personal y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 12,859$ y $p = 0,000$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión aseo de la vivienda y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 4,844$ y $p = 0,028$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión manipulación de los alimentos y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 11,624$ y $p = 0,001$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión eliminación de excretas y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 11,694$ y $p = 0,001$].
- ❖ Se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión disposición de basura y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 9,622$ y $p = 0,002$].
- ❖ Por último, se encontró relación significativa entre los hábitos de higiene de la madre en la dimensión crianza de animales y la parasitosis intestinal en la muestra en estudio [$X^2 = 10,089$ y $p = 0,001$].

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares a la presente en la presente investigación en distinto contexto en diferentes zonas urbanas y rurales, de modo que se pueda contrastar los resultados obtenidos, así como también involucrar otras variables relacionadas a las variables en estudio que permiten obtener un panorama general de los factores relacionados a la prevalencia de parasitosis en la población infantil.
- Fortalecer el trabajo entre los establecimientos de salud y las instituciones educativas empleando los programas de salud que fomenten y promuevan prácticas preventivas de parasitosis.
- Brindar sesiones educativas, sociodramas, talleres dirigidos a las madres respecto a los síntomas y factores de riesgo de la parasitosis intestinal.
- Se recomienda que los profesionales de Enfermería, en conjunto con los estudiantes de Enfermería realicen actividades educativas encaminadas a concientizar y sensibilizar a las madres y población en general sobre la importancia de practicar hábitos saludable en el ambiente como medida de prevención frente a la parasitosis intestinal.
- Desparasitar periódicamente a los niños en las diversas instituciones educativas de nivel inicial y primario, para así brindar un tratamiento que permita disminuir la presencia de casos de parasitosis.
- Difundir en la comunidad la importancia que tiene para la salud la limpieza diaria de las viviendas, así como de disponer de recipientes adecuados para la recolección de basura y contar con los servicios higiénicos en óptimo estado.

- Se recomienda al alcalde y demás autoridades locales del distrito de Santa María del Valle que desarrollen y promuevan actividades educativas y campañas de salud con enfoque multisectorial e interdisciplinarias orientadas a sensibilizar a la población en general sobre la importancia de la prevención y tratamiento de la parasitosis intestinal para el adecuado crecimiento de los niños de esta localidad.
- Se recomienda a la directora de la Institución Educativa de la localidad de Santa María del Valle; que en coordinación con los profesionales de Enfermería del Centro de Salud del distrito desarrollen actividades promocionales preventivas orientadas a sensibilizar a las docentes, padres, madres de familia, y comunidad educativa en general sobre la importancia de la práctica de hábitos de higiene saludable para la prevención de la parasitosis intestinal en los niños menores de cinco años como problema de salud pública de elevada prevalencia en esta localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón M, Lannacone J, Espinoza Y. Parasitosis Intestinal, factores de riesgo y seroprevalencia de Toxocariosis en pobladores del Parque Industrial de Huaycán, Lima, Perú. *Neotropical Helminthology* [Internet] 2010; 4 (1): 17 – 36. [Consultado 2016 Junio 15]. Disponible en <http://www.bpsde.paho.org/texcom/neotrophelmi/malarcon.pdf>.
2. Banco Interamericano de Desarrollo. Organización Panamericana de la Salud. Instituto de Vacunas Sabín. Un Llamado a la Acción: Hacer frente a los parásitos transmitidos por el suelo en América Latina y el Caribe. 2012.
3. Cabrera S, Verástegui M, Cabrera R. Prevalencia de enteroparásitos en una comunidad altoandina de la provincia de Víctor Fajardo, Ayacucho, Perú. *Revista de Gastroenterología* 2013; 25: 150 – 155.
4. Zonta M, Navone G, Oyhenart E. Parasitosis intestinales en niños de edad preescolar y escolar: situación actual en poblaciones urbanas, periurbanas y rurales en Brandsen, Buenos Aires, Argentina. *Parasitol Latinoam* 2012; 62 (2): 54 – 60.
5. Organización Mundial de la Salud. Alerta sobre infección de parásitos intestinales en los países en desarrollo [Internet] [Consultado 2016 Junio 10] Disponible en: <http://www.un.org/spanish/news/fullstorynews.asp.newsID=1322>.
6. Marcos L, Maco V, Terashima A, Samalvides F, Gotuzzo E. Prevalencia de parasitosis intestinal en niños del valle del Mantaro, Jauja, Perú. *Rev Med Hered.* 2002; 13(3): 85 – 87.
7. Ministerio de Salud. Indicadores socioeconómicos: Huánuco. Indicadores básicos en salud. Perú: El Ministerio; 2013.
8. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 32.
9. Mora L, Segura M, Martínez I, Figueroa L, Salazar S, Fermín L et al. Parasitosis intestinales y factores higiénicos sanitarios asociados a individuos de localidades rurales del estado de Sucre. *Kasmera* 2009; 37 (2): 148 – 156.
10. Arévalo M. Algunos factores relacionados con la parasitosis intestinal en preescolares. Consultorio Médico Vietnam. *Rev Parasitol Latinoam* [Internet] 2012; 5 (2): 12 – 14 [Consultado 2016 Junio 3] Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/articulos/3673/2/Algunos-factores-relacionados-con-la-parasitosis-intestinal-en-preescolares>.
11. Rodríguez C, Rivera M, Cabanillas Q, Pérez M, Blanco H, Gabriel J et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitosis intestinal en escolares del distrito de Baños, Perú. *UCV – Scientia* 2012; 3(2): 72 – 75.
12. Gamboa M, Basualdo J, Córdova M. Distribución de los parásitos intestinales y su relación con factores ambientales y socioculturales en Río de la Plata, Argentina. *Helminthol* 2008; 77: 15 – 20.

13. Rúa O. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra peruana. *Rev Perú Epidemiol.* 2010; 14 (2): 15 – 1.
14. Berto C, Cahuana J, Cárdenas J, Botiquín N, Balbín C, Tejada J et al. Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú 2010. *An Fac Med* 2013; 74(4): 301 – 305.
15. Ibáñez N, Jara C, Guerra A, Díaz E. Prevalencia del enteroparasitismo en escolares de comunidades nativas del Alto Marañón, Amazonas, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2004; 21(3):126 – 133.
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe principal Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua. 2012 [Internet] [Consultado 2016 Junio 12] Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2012/resultados/index.html>.
17. Villón R, Villón B. Actitudes de los padres en la prevención de parasitosis en niños menores de 10 años asistidos en Subcentro de Salud Virgen del Carmen de la Libertad [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
18. Rodríguez C, Rivera M, Cabanillas Q, Pérez M, Blanco H, Gabriel J et al. *Op. Cit.*, p. 23 – 25.
19. Castillo E. Prevalencia de la infección por protozoarios y helmintos intestinales en niños de 6 a 9 años de la I.E. N°82331 Sayapullo en relación con factores sociodemográficos y ambientales, La Libertad. [Tesis de pregrado] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
20. Ministerio de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002 – 2012 y Principios Fundamentales para el plan estratégico sectorial del Quinquenio Agosto 2001 – Julio 2006. Perú: El Ministerio; 2006.
21. Organización de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Podemos erradicar la pobreza 2015. Objetivos de desarrollo del milenio. Nueva York: ONU; 2011.
22. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica. 2006. Lima: El Ministerio; 2006.
23. Vinuesa T. Influencia de la parasitosis en el estado nutricional de niños en etapa escolar de 5 a 12 años de la escuela de La Libertad en la comunidad de Tanlahua [Tesis de Licenciatura] Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2014.
24. Villanueva J, García B, Quintero A, Reyes G, Puga R, Gonzáles R. Condiciones higiénico sanitarias y su asociación con parasitosis intestinal en adolescentes del estado de Morelos. *Rev Parasitol Latinoam* 2013; 9 (2): 4 – 6.
25. Navarro M. Prevalencia de parasitosis intestinal y factores epidemiológicos asociados en escolares del Asentamiento Humano

- Aurora Díaz de Salaverry – Trujillo [Tesis de bachiller] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
26. Borjas P, Arenas F, Angulo y. Enteroparasitismo en niños y su relación con la pobreza y estado nutricional. CIMEL. 2009; 14(1):49 – 54.
 27. Gómez W, Alvarado H. Factores que influyen en la incidencia de parasitosis intestinal en niños escolares que acuden al Centro de Salud Pillco Marca 2012. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
 28. Berto C, Cahuana J, Cárdenas J, Botiquín N, Balbín C, Tejada J et al. Op. Cit., p. 303 – 304.
 29. Palacios E. Borneo E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco, Perú 2005. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008; 25(3):294 – 297.
 30. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
 31. *Ibíd.*, p. 32.
 32. Ramírez A, Hoffman H. Acondicionamiento físico y estilos de vida saludable. Revista Colombiana Médica. 2002; 33 (1): 3 – 5.
 33. *Ibíd.*, p. 12.
 34. *Ibíd.*, p. 16.
 35. Fernández Z, Oviedo M, María, González M, Vásquez L. Op. Cit., p. 32.
 36. Castillo C. Importancia de la educación sanitaria en el control y prevención de las parasitosis intestinales. México: Guadecon; 2008.
 37. Párraga N. Estudio de la parasitosis y su incidencia para la aplicación de medidas de prevención en los estudiantes de la Escuela Julio Larrea de la comunidad de San Agustín Km. 20. Parroquia de Leónidas, Plaza de Cantón de Sucre. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2013.
 38. Romero R. Microbiología y Parasitología Humana. 2da Edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2003.
 39. Galván E. Parasitismo Intestinal en el círculo infantil. Rev. Cub. Med. Gen. Int 2004; 6 (2): 78 – 81.
 40. *Ibíd.*, p. 92 – 94.
 41. Párraga N. Op. Cit., p. 46
 42. *Ibíd.*, p. 47.
 43. *Ibíd.*, p. 47.
 44. *Ibíd.*, p. 48.
 45. *Ibíd.*, p. 48.

46. Calderón E. Aspectos epidemiológicos determinantes del parasitismo intestinal en la población del albergue Ermelinda Carrera [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
47. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 42.
48. Ruiz L. La higiene en la escuela. 8va Edición México: Interamericana; 2005.
49. Cardillo J. Instructivo de Normas de Prácticas Higiénicas Infantil. [Tesis de Bachiller] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2011.
50. Fernández T. Educación para la salud. 7ma Edición. Quito: Ariel; 2004.
51. De la Cruz M, Herrera M y otros, Prácticas de higiene y su relación con la prevalencia de enfermedad diarreica aguda". Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma 2005; 5 (1): 19 – 26.
52. Párraga N. Op. Cit., p. 51.
53. Alvarado L, Romero Y. Nivel de Conocimiento y actitudes promotoras de salud en madres de niños del nivel inicial para la prevención de la parasitosis Intestinal. Distrito Florencia de Mora. [Tesis de Licenciatura] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
54. Díaz M. Vivienda Rural Saludable. Sistematización de la Experiencia, Chiclayo, Perú: Fondo de las Américas; 2005.
55. *Ibíd.*, p. 37.
56. Alvarado L, Romero Y. Op. Cit., p. 46.
57. *Ibíd.*, p. 47.
58. *Ibíd.*, p. 48.
59. Díaz M. Op. Cit., p. 42.
60. Pardo J. Factores de riesgo que influyen en la parasitosis intestinal en niños de 01 a 11 años de edad en Mayumbamba. [Tesis de Maestría] Cuzco: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
61. *Ibíd.*, p. 38.
62. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Hábitos de higiene. [Internet] [Consultado 2016 Febrero 23] Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>.
63. *Ibíd.*, p. 13.
64. Moreno F. Programa educativo para la prevención de parasitosis intestinal dirigido a madres en niños menores de 5 años de edad que habitan en la comunidad de Mata Gorda, [Tesis de Licenciatura] Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2005.
65. *Ibíd.*, p. 52.
66. Carbajal M, Cárdenas R, Chamorro J. Factor crianza de animales asociado a la prevalencia de parasitosis intestinal en niños de 3 a 8

- años en el Asentamiento Humano Señor de Puelles Huanuco –2012. [Tesis de Licenciatura] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2012.
67. Ibíd. p. 45.
 68. Pérez C, Concepción F. Parasitosis intestinales en 4 círculos infantiles de San Miguel del Padrón, ciudad de la Habana, 1998. Rev. Cubana Med. Trop. 2003; 53(3):189 – 193.
 69. Castillo E. Op. Cit., p. 25.
 70. Alvarado L, Romero Y. Nivel de Conocimiento y actitudes promotoras de salud en madres de niños del nivel inicial para la prevención de la parasitosis Intestinal. Distrito Florencia de Mora. [Tesis de Licenciatura] Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
 71. Crespín D, Yupanqui V. Nivel de información y actitudes preventivas maternas sobre parasitosis intestinales en preescolares de la I.E. Jardín de Niños N° 100, Huamachuco. [Tesis de licenciatura] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
 72. Navarro M. Op. Cit., p. 49.
 73. Fuentes, Galíndez, García. Frecuencia de parasitosis intestinales y características epidemiológicas de la población infantil de 1 a 12 años que consultan al Ambulatorio Urbano Tipo II de Cerro Gordo. Barquisimeto, estado Lara. Enero – Junio 2007 Ksmera 2011; 39 (1): 24 – 27.
 74. Soriano S, Manacorda A, Pierangeli N. Parasitosis intestinales y su relación con factores socioeconómicos y condiciones de hábitat en niños de Neuquén, Patagonia, Argentina. Parasitol Latinoam. 2005; 60 (2): 154 – 161.
 75. Villón R, Villón B. Op. Cit., p. 42.
 76. Romero R. Microbiología y Parasitología Humana. 2da Edición. México: Editorial Médica Panamericana; 2003.
 77. Amaro M. Parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños, ambulatorio urbano tipo II Dr. Agustín Zubillaga Barquisimeto – Lara. Arch Venez Puer. Ped. 2011; 74 (2): 15 – 21.
 78. Calderón E. Op. Cit., p. 62.
 79. Milano A, Oscherov, Palladino A. Enteroparasitosis infantil en un área urbana del nordeste argentino. MEDICINA 2007; 67 (2): 238 – 242.
 80. Vásquez E, Gomero F, Aguirre E. Enteroparasitosis en el asentamiento humano “Enrique Milla Ochoa” – Los Olivos. Boletín Peruano de Parasitología 2009; 11 (3): 55 – 56.
 81. Beltrán O. Parasitosis intestinal en niños de una comunidad de la sierra mexicana. Rev. Salud Pública 2005; 3 (2): 56 – 58.

82. Rivera M. Parasitosis en escolares de 7 a 12 años en las instituciones educativas de Cúcuta. [Tesis de Licenciatura] Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2012.
83. Milano A, Oscherov, Palladino A. Op. Cit., p. 250.
84. Sánchez F. Parasitosis intestinales en escolares: relación entre su prevalencia en heces y en el lecho subungueal. Rev Biomed 2005; 16 (3): 227-237.
85. Alvarado L, Romero Y. Op. Cit., p. 44.
86. Rivera M, López J, Rodríguez C. Enteroparasitosis infantil en guarderías de la zona rural de Cajamarca. Rev Per. Med. Exp. Salud Pública 2008; 25(4):445 – 447.
87. Parada V. Op. Cit., p. 24.
88. Cabrera S, Verástegui M, Cabrera R. Op. Cit., p. 61.
89. Botero D. Retrepo M. Parasitosis humanas. 4ta Edición. Medellín: Ed. Corporación para investigaciones biológicas; 2003.
90. Alfaro. Op. Cit., p. 43 – 45.
91. Malca N. Modelo de intervención social sostenible para mejorar la salud infantil ante el efecto de la parasitosis intestinal en el Centro Poblado Pacherez, Lambayeque – Perú, 2008 – 2009. [Tesis de Licenciatura] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
92. Nuñez F. Factores de riesgo de la infección por Giardia lamblia en niños de guarderías infantiles de ciudad de la Habana, Cuba. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2003; 19(2):677 – 682.



ANEXOS

Código:

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

ANEXO N° 01
GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA
MUESTRA EN ESTUDIO

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra., por favor sírvase a responder con un aspa (X) dentro las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a sus datos generales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes.

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

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

2. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero (a) ()
- b) Casado (a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado (a) ()
- e) Viudo (a) ()

3. ¿Qué religión profesa Ud.?

- a) Católica ()
- b) Evangélica ()
- c) Mormón ()
- d) Ateo ()
- e) Otros ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

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

III. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:**5. ¿De qué material están construidas las paredes de su vivienda?**

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

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

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

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

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

Gracias por su colaboración...

Código:

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

ANEXO N° 02**FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL PARA VALORACIÓN DE PARASITOSIS INTESTINAL**

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. La presente ficha de análisis documental forma parte de un estudio destinado a identificar la presencia de parasitosis en niños de 5 años, por tal motivo se solicita Ud. marcar con un aspa y rellenar los cuadros a la información solicitada de acuerdo a los resultados que se obtengan de los análisis de laboratorio respectivos.

Nombre del niño : _____

Médico tratante : _____

Fecha de atención : _____

RESULTADOS:

Procedimiento : _____

Tipo de muestra : _____

Técnica de recolección : _____

Resultado de examen :

a) Positivo ()

b) Negativo ()

Tipos de parásitos identificados:

Código:

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

ANEXO N° 03
ENCUESTA DE IDENTIFICACIÓN DE HÁBITOS DE HIGIENE DE LA MADRE

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016”.

INSTRUCCIONES. Estimado Sra., sírvase a responder con un aspa (X) dentro las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a los hábitos que practica Ud. en su ambiente familiar. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinentes.

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

I. ASEO PERSONAL:

1. ¿Cuántas veces a la semana se baña su niño (a)?

- a) Todos los días ()
- b) Una vez a la semana ()
- c) Dos a tres veces a la semana ()
- d) Nunca ()

2. ¿Su niño (a) realiza su aseo personal todos los días?

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

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

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

4. ¿A su niño (a) le gusta andar descalzo?

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

5. ¿A su niño (a) le gusta jugar con tierra?

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

6. ¿A su niño (a) le gusta comerse las uñas?

a) Si ()

b) No ()

II. ASEO DE LA VIVIENDA:

7. ¿Cuántas personas viven en su vivienda en total (hacinamiento)?

_____ personas.

8. ¿Cuántos dormitorios hay en su vivienda en total (hacinamiento)?

_____ dormitorios.

9. ¿Ud. realiza el aseo y limpieza de su vivienda cada semana?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿Ud. barre su vivienda todos los días?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿En su vivienda utilizan la misma toalla para secarse las manos?

a) Si ()

b) No ()

12. ¿En su vivienda se secan las manos con trapos sucios?

a) Si ()

b) No ()

13. ¿Existen presencia de aguas estancadas (charcos) cerca de su vivienda?

a) Si ()

b) No ()

III. MANIPULACION DE ALIMENTOS:

14. ¿Su niño (a) se lava las manos antes de consumir sus alimentos?

a) Si ()

b) No ()

15. ¿Su niño (a) lava las frutas antes de consumirlas?

a) Si ()

b) No ()

16. ¿Ud. lava las verduras antes de que los miembros de su familia lo consuman?

a) Si ()

b) No ()

17. ¿Su niño (a) consume agua cruda (sin hervir)?

c) Si ()

d) No ()

18. ¿Su niño (a) consume alimentos que se le cayeron al suelo?

a) Si ()

b) No ()

19. ¿En su familia utilizan el mismo utensilio (cuchillos, cucharas, etc.) para manipular todo tipo de alimentos?

a) Si ()

b) No ()

20. ¿En su familia se utiliza la misma tabla de madera para cortar todo tipo de alimentos?

a) Si ()

b) No ()

21. ¿En su familia se limpia y desinfecta la tabla de madera y otros accesorios antes de la manipulación de los alimentos?

a) Si ()

b) No ()

22. ¿En su familia se consume agua hervida?

a) Si ()

b) No ()

IV. ELIMINACIÓN DE EXCRETAS:

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

a) Baño ()

b) Letrina ()

c) Pozo séptico ()

d) Aire libre ()

e) Otros ()

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

a) Si ()

b) No ()

25. ¿Su niño (a) se lava las manos después de ir al baño?

a) Si ()

b) No ()

26. ¿En su familia se realiza la desinfección de sus servicios higiénicos periódicamente?

a) Si ()

b) No ()

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

c) Si ()

d) No ()

V. DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS:

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

a) Carro recolector de basura ()

b) Campo abierto ()

c) Quema la basura ()

d) Microrelleno Sanitario ()

e) Otros ()

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

a) Si ()

b) No ()

30. ¿En su familia se cuenta con diversos accesorios para la recolección de la basura que se produce en su hogar (tachos, bolsas, cartones)?

a) Si ()

b) No ()

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

a) Si ()

b) No ()

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

a) Si ()

b) No ()

VI. CRIANZA DE ANIMALES:

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

a) Si ()

b) No ()

34. ¿Su niño (a) juega con los animales domésticos?

a) Si ()

b) No ()

35. ¿Su niño (a) se lava las manos después del contacto con animales domésticos?

a) Si ()

b) No ()

36. ¿Sus animales se encuentran desparasitados?

a) Si ()

b) No ()

c) No sabe ()

37. ¿Sus animales son llevados a un veterinario para su control respectivo?

a) Si ()

b) No ()

c) No sabe ()

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

a) Si ()

b) No ()

39. ¿En su hogar Ud. ha identificado la presencia de ratas y otros roedores?

c) Si ()

d) No ()

e) No sabe ()

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**

“Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016.”

- **Investigadora.**

Soto Andrade, Dora Luz; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 956454192

- **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, la relación entre los hábitos de higiene y la presencia de parasitosis en los niños de 5 años, para que sirva de base a acciones orientadas a promover la implementación de programas con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para evitar y combatir la presencia de parasitosis en esta población vulnerable. De igual manera se busca despertar la conciencia del rol social que debe ser asumido por los profesionales de salud, de la gran responsabilidad que les compete frente a los futuros ciudadanos quienes van a tener la responsabilidad de construir un futuro para las generaciones venideras.

- **Participación**

Participaran las madres y sus niños de 5 años de la localidad de Santa María del Valle.

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, una ficha de análisis documental para valoración de parasitosis, previa

recolección de muestra de heces y un cuestionario de identificación de hábitos de higiene. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 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 recibir información actualizada respecto a los hábitos de higiene que influyen en la parasitosis de los niños considerados en el presente estudio.

- **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.

Se le notificará 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. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: dora02_60@hotmail.com o comunicarse al Cel. 962974836

- **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**

Firma de la madre de familia : _____

Firma de la investigadora : _____

Huánuco, a los ----- días del mes de Febrero del 2016

ANEXO 05**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,....., identificado con DNI N°....., expreso mi libre voluntad de participar y/o que mi hijo....., participe en la investigación titulada: **“HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL HUÁNUCO 2016”**; y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Dora Luz Soto Andrade y comprendo que mi participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que puedo retirarme del estudio:
 - ❖ Cuando quiera.
 - ❖ Sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de investigación.

Huánuco, ... de.....del 2016.

FIRMA DE LA MADRE DE FAMILIA

ANEXO 06

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE EXAMEN PARASITOLÓGICO

Yo,....., identificado con DNI N°....., declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines, objetivos, beneficios y riesgos de la investigación titulada: **“HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACIÓN CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL HUÁNUCO 2016”**; a cargo de la Srta. Dora Luz Soto Andrade y autorizo que se practique a mi menor hijo:

....., la prueba de Graham y la recolección de muestras de heces para la realización del examen coproparasitológico. Por esta participación voluntaria no recibiré ningún tipo de remuneración económica. El personal investigador declara mantener la confidencialidad de la información obtenida, pudiendo publicar las imágenes fotográficas que consideren necesarias.

Huánuco,... de.....del 2016.

FIRMA DE LA MADRE DE FAMILIA

ANEXO 07

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Judmer Aguine Liberto, con DNI N° 22518123, de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como Resp. Serv. Topico / Emergencia en la institución C.S. Perú Cordero.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En el cuestionario se debe considerar nivel de
instrucción, responsable del cuidado del niño, creencia
y religión; así mismo sancionamiento básico
(luz, agua, saneamiento).

En Huánuco, a los 16 días del mes de Septiembre del 2016.


 Firma y **sello** del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Graciela Maritza; Porcianos Reyes, con DNI N°
22435288, de profesión Enfermera, ejerciendo
 actualmente como Secretaria de la E.S. DADA NO TRANSISIBLES, en la
 institución CENTRO DE SALUD PERÚ COREA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Durante la evaluación de los Instrumentos
para la validación, no se han observado
fallas en los diferentes ÍTEMs.

En Huánuco, a los 14 días del mes de Setiembre del 2016


 Graciela Maritza Porcianos Reyes
 M.E. ENFERMERIA
 CEP 20000

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Wilmer T. Espinoza Torres, con DNI N° 22513741, de profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como JEFE DE RECURSOS HUMANOS en la institución UNICER RED - PILCO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 14 días del mes de Septiembre del 2016

UNICER RED PILCO MARCA
 Lic. Wilmer T. Espinoza Torres
 CEP 37516
 JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Georgino Valverde Jara, con DNI N° 42302947, de profesión Lic. Enfermera ejerciendo actualmente como Coordinadora Área Niño en la institución C.S. Perú - Corea.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 16 días del mes de Septiembre del 2016



 Georgino Valverde Jara
 Lic. Enfermería
 C.E. 49940

Firma y sello del experto

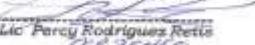
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Percy Rodríguez Retis con DNI N° 22518243, de profesión LIC ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como EPIDEMIOLOGIA en la institución C. S. PILCO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016.", para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 01 días del mes de Octubre del 2016

MISTERIO DE SALUD
ASOCIACIÓN C. S. PILCO MARCA

Lic Percy Rodríguez Retis
CIP 35765

Firma y sello del experto

ANEXO 08

OFICIO INSTITUCIONAL DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCION DE DATOS



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
EAP. DE ENFERMERIA



Huánuco, 04 de Octubre del 2016

OFICIO CIRC. N° 30 - 2016 D/EAP/ENF/UDH - HCO

Lic.: **Toninho Giomar Alvarado Ortiz**
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD SANTA MARIA DEL VALLE

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y manifestarle que la alumna Dora Luz Soto Andrade de la A.E.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulada "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016" en la asignatura de investigación II a cargo del Docente Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, por lo que solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos para la prueba de dicho estudio.

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


 Lic. Enf. **Giomar Alvarado Ortiz**
 GERENTE

Atentamente,




 Mg. **Amalia Verónica Leiva Yaro**
 Directora de la E.A.P. de Enfermería



"Año de la consolidación del Mar de Grau"

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO
EAP. DE ENFERMERIA**



CARGO

Huánuco, 04 de Octubre del 2016

OFICIO CIRC. N° 29 - 2016 D/EAP/ENF/UDH - HCO

**Sra: Soledad Sanchez Cornejo
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
N° 012 – SANTA MARIA DEL VALLE**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante el presente le saludo cordialmente y manifestarle que la alumna Dora Luz Soto Andrade de la A.E.P. de Enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulada "HÁBITOS DE HIGIENE DE LA FAMILIA Y SU RELACION CON LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN UNA ZONA URBANO MARGINAL, HUÁNUCO 2016" en la asignatura de investigación II a cargo del Docente Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio, por lo que solicito la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos para la prueba de dicho estudio.

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

Atentamente,



Soledad Sanchez Cornejo
Soledad Sanchez Cornejo
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL
N° 012 – SANTA MARIA DEL VALLE

06/20/2016



Amalia Verónica Leiva Yaro
Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro
Directora de la E.A.P. de Enfermería

ANEXO 09
INFORME DE TRABAJO DE CAMPO

INFORME N° 002-UDH-FCS-EAPE-EBC-DLSA-2016

Huánuco, 23 de Noviembre del 2016.

A : Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio.
Asesor de proyecto de investigación

DE : Soto Andrade, Dora Luz.
Responsable de la investigación

ASUNTO : INFORME DE TRABAJO DE CAMPO.

Mediante el presente me es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el proceso de recolección de datos del estudio de investigación titulado “**Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016**”, se realizó mediante la contratación de 2 personas expertas en recolección de datos, quienes previamente fueron capacitadas en los procedimientos y metodología a seguir durante la recolección de datos del presente estudio de investigación; la aplicación del trabajo de campo se llevó a cabo teniendo en cuenta las consideraciones éticas planteadas en el estudio, ejecutándose de acuerdo a lo previsto los días comprendidos entre el 06 y 19 de Octubre del año en curso en la localidad de Santa María del Valle, ámbito de estudio del presente trabajo de investigación, siendo en total 105 instrumentos de investigación aplicados a las madres de familia y niños de 5 años considerados en el estudio, permitiendo recolectar datos relacionados a las variables en estudio, que

posteriormente fueron sometidos al análisis descriptivo e inferencial respectivo. Adjunto al presente el cuadro de desarrollo de las actividades realizadas en la recolección de datos del presente estudio de investigación.

Cualquier información adicional o ampliatoria, estaré a su entera disposición para absolver las dudas que se presenten respecto a la aplicación de los instrumentos, por ahora es cuanto tengo que informarle para los fines pertinentes del caso, aprovecho para expresarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente.

Soto Andrade, Dora Luz
RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION

“INFORME DE ACTIVIDADES DE RECOLECCIÓN DE DATOS”

I. TÍTULO

“Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal Huánuco 2016”.

II. INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinal es uno de los problemas de salud pública con mayor prevalencia que afecta a la población de estratos socioeconómicos bajos, con deficiencias de saneamiento básico como: disponibilidad de agua y desagüe. En el departamento de Huánuco, la parasitosis intestinal es prevalente en zonas rurales y urbano marginales por las condiciones ecológicas favorables para su transmisión y las insuficientes condiciones sanitarias a nivel personal, familiar, social y comunitaria; y afecta principalmente a los niños alterando en forma significativa su crecimiento, desarrollo y estado de salud; por lo que se planteó la ejecución del presente estudio de investigación.

III. OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD.

- Aplicar el instrumento de recolección de datos en la muestra en estudio.
- Recolectar datos válidos y confiables respecto a las variables estudiadas en el trabajo de investigación.

IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

Selección de los días de aplicación de encuestas

La selección de los días para la aplicación de los instrumentos de investigación se realizó previa coordinación con la directora y docentes de la Institución Educativa Inicial N° 012 y el personal de laboratorio del

Centro de Salud de Santa María del Valle, teniendo en consideración la disponibilidad de tiempo de las madres, los niños, y del personal de salud, sin contar los días sábados y domingos por no haber clases académicas esos días y porque no había personal atendiendo esos días en el Centro de Salud. Por ello se establecieron como fechas de recolección de datos los días: jueves 6 (mañana y tarde), viernes 7 (mañana y tarde), lunes 10 (mañana y tarde), martes 11 (mañana y tarde), miércoles 12 (mañana y tarde), jueves 13 (mañana y tarde), viernes 14 (mañana y tarde), lunes 17 (mañana y tarde), martes 18 (mañana y tarde) y miércoles 19 de Octubre del presente año (mañana y tarde).

Selección de los participantes del estudio.

La muestra estuvo compuesta por 105 madres y niños de 5 años de edad, seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio a las madres y niños que tuvieron las siguientes características:

- Los niños tengan 5 años de edad cumplidos.
- Acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del asentimiento y consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Se excluyeron estudio a las madres y niños que tuvieron las siguientes características:

- Estuvieron imposibilitadas física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar de la presente investigación.

- Los niños fueron tratados con tratamiento antiparasitario 3 meses antes del examen de laboratorio.

V. RESULTADOS

El tiempo promedio de aplicación de los instrumentos fueron:

- Guía de entrevista de características generales : 5 minutos.
- Ficha para valoración de parasitosis intestinal : 5 minutos.
- Cuestionario de identificación de hábitos de higiene: 20 minutos.

Tiempo promedio por madre y niño: 30 minutos.

En conclusión se logró aplicar los instrumentos a la muestra total planteada en el estudio, según el cuadro siguiente:

Fecha	Hora de entrada	Actividad	Observación
06 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
07 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
10 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
11 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
12 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
13 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
14 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
15 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos

17 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
18 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 10 consentimientos informados escritos
19 – 10 – 2016	8:00 am	Aplicación de 10 cuestionarios y recojo de muestras de heces para exámenes de laboratorio	Se usó 5 consentimientos informados escritos

VI. DIFICULTADES IDENTIFICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

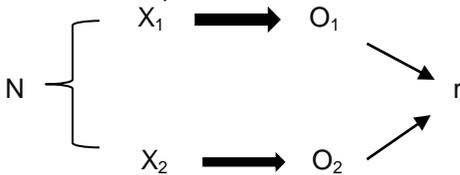
Durante la aplicación de los instrumentos de investigación se presentaron las siguientes dificultades:

- La principal limitación que se encontró es obtener la colaboración de las madres de los niños puesto que algunas manifestaban estar muy atareadas y que no disponían de tiempo para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Hubo ocasiones en que las madres no querían colaborar con el estudio porque se encontraban cansadas, por lo que se tuvo que esperar a tengan mejor predisposición para responder las interrogantes planteadas.
- Habían situaciones en las que la concentración de las madres de familia disminuían, lo cual nos dificultaba continuar con la aplicación de encuestas.
- Algunas veces las madres no cumplieron con traer a tiempo las heces de sus niños para el análisis respectivo.
- No se tuvo la retribución para entregar a las encuestadas

ANEXO 10
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene de la madre y la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal de Huánuco en el 2016.</p>	<p>Hipótesis general Ho: Los hábitos de higiene de la madre no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016. Hi: Los hábitos de higiene de la madre se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p>	VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Parasitosis Intestinal	Parasitosis Intestinal	Presencia Ausencia
<p>Problemas específicos: ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene sobre aseo personal y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio? ¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene sobre aseo de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio? ¿Qué relación existe entre</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene sobre aseo personal y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio. Establecer la relación que existe entre los hábitos de higiene sobre aseo de la vivienda y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio. Evidenciar la relación que</p>	<p>Hipótesis específicas: Ho1: Los hábitos de higiene sobre aseo personal no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016. Hi1: Los hábitos de higiene sobre aseo personal no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016. Ho2: Los hábitos de higiene sobre aseo de la vivienda no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016. Hi2: Los hábitos de higiene sobre aseo de la vivienda se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016. Ho3: Los hábitos de higiene sobre manipulación</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Hábitos de higiene de la madre	Aseo personal	Adecuados Inadecuados
				Aseo de la vivienda	Adecuados Inadecuados
				Manipulación de alimentos	Adecuados Inadecuados
				Eliminación de excretas	Adecuados Inadecuados

<p>los hábitos de higiene sobre manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene sobre eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene sobre disposición de residuos sólidos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?</p> <p>¿Qué relación existe entre los hábitos de higiene sobre crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de una zona urbano marginal en estudio?</p>	<p>existe entre los hábitos de higiene sobre manipulación de alimentos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.</p> <p>Determinar la relación que existe entre los hábitos de higiene sobre eliminación de excretas y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.</p> <p>Identificar la relación que existe entre los hábitos de higiene sobre disposición de residuos sólidos y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.</p> <p>Describir la relación que existe entre los hábitos de higiene sobre crianza de animales y la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años de la zona urbano marginal en estudio.</p>	<p>de alimentos no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Hi3: Los hábitos de higiene sobre manipulación de alimentos se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Ho4: Los hábitos de higiene sobre eliminación de excretas no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Hi4: Los hábitos de higiene sobre eliminación de excretas se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Ho5: Los hábitos de higiene sobre disposición de residuos sólidos no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Hi5: Los hábitos de higiene sobre disposición de residuos sólidos se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Ho6: Los hábitos de higiene sobre crianza de animales no se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p> <p>Hi6: Los hábitos de higiene sobre crianza de animales se relacionan con la presencia de parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbano marginal – Huánuco 2016.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1440 204 1715 319"></td> <td data-bbox="1715 204 1964 319">Disposición de basura</td> <td data-bbox="1964 204 2186 319">Adecuados Inadecuados</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1440 319 1715 430"></td> <td data-bbox="1715 319 1964 430">Crianza de animales</td> <td data-bbox="1964 319 2186 430">Adecuados Inadecuados</td> </tr> </table>		Disposición de basura	Adecuados Inadecuados		Crianza de animales	Adecuados Inadecuados
	Disposición de basura	Adecuados Inadecuados							
	Crianza de animales	Adecuados Inadecuados							

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Analítico <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <p>Dónde: N : Muestra de madres y niños de 5 años X₁ : Hábitos de higiene de la madre. X₂ : Parasitosis Intestinal. O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables</p>	<p>POBLACION La población estará considerada por las madres y los niños de 5 años de la localidad de Santa María del Valle, pertenecientes a la jurisdicción del Centro de Salud – Class Santa María del Valle.</p> <p>MUESTRA La muestra se obtuvo a través de la fórmula para población conocida, quedando conformada por 85 madres y sus niños de 5 años que cumplan los criterios de inclusión y exclusión inicialmente establecidos a través del muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio Ficha de análisis documental para valoración de parasitosis intestinal</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se realizará un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

