

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

TESIS

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DE PRIMER GRADO ESCOLAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 33130 DE HUÁNUCO 2016”

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA:
Bach. ROJAS PAUCAR, Olga Elena**

**ASESOR:
Lic. PALMA LOZANO, Diana**

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:300 horas del día 27 del mes de junio del año dos mil dieciocho, 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:


- Dra. Ahida Medrano Cespedes **Presidenta**
- Lic. Enf. Eler Borneo Cantalicio **Secretario**
- Lic. Enf. Alicia Mercedes Carnero Tineo **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°943-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PRACTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA PREVENCION DE LA PARASITOSIS INTESTINAL EN MADRES DE NIÑOS DE PRIMER GRADO ESCOLAR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA 33130 DE HUANUCO 2016", presentado por la Bachiller en Enfermería Srta. Olga Elena ROJAS PAUCAR, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

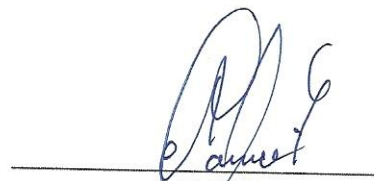
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

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)..... APROBADA por..... UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de..... 14 y cualitativo de..... SUFICIENTE

Siendo las..... 18:30 horas del día 27 del mes de JUNIO del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIO


VOCAL

	Pág.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	v

CAPÍTULO I

1.1. Descripción del problema	01
1.2. Formulación del Problema	05
1.3. Objetivo general	06
1.4. Objetivos específicos	06
1.5. Justificación de la investigación	07
1.6. Limitaciones de la investigación	08
1.7. Viabilidad de la investigación	08

CAPÍTULO II.

2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	18
2.3. Definiciones conceptuales	20
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	32
2.5.1. Variable dependiente	32
2.5.1. Variable independiente	32

2.6. Operacionalización de variables (Dimensiones e indicadores)	32
--	----

CAPÍTULO III.

3.1. Tipo de investigación	35
3.1.1. Enfoque	35
3.1.2. Alcance o nivel	36
3.1.3. Diseño	36
3.2. Población y muestra	36
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.3.1. Para la recolección de datos	38
3.3.2. Para la presentación de datos	39
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	39

CAPÍTULO IV.

4.1. Procesamiento de datos	41
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	59

CAPÍTULO V.

5.1. Contrastación de los resultados del trabajo de investigación	65
---	----

CONCLUSIONES	70
---------------------	----

RECOMENDACIONES	71
------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
-----------------------------------	----

ANEXOS	78
---------------	----

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, dándome la fortaleza necesaria en mi corazón, a mis padres quienes son mi motivación y quienes están conmigo en cada paso que doy, depositando su amor y esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios padre poderoso y celestial por brindarme vida y por bendecirme en cada una de las etapas de formación profesional. Por permitirme vivir para ver este sueño hecho realidad y por darme la sabiduría necesaria en el análisis de esta investigación.

A mis padres, LORGIO y ESTHER por su amor, apoyo y comprensión sin condiciones, por darme educación. Gracias por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr todos los objetivos.

A mis hermanos FREDY y ARCELIA, por el soporte que me brindan y por regalarme a mis sobrinos, que con risas y alegría me dieron fuerza en los momentos difíciles de mi formación profesional.

A la Universidad de Huánuco de la cual me siento orgullosa, que con sus sabios docentes me inculco hacia el camino del éxito.

A la Escuela, porque en ella adquirí los conocimientos, destrezas, aptitudes y la ética profesional que me caracteriza hoy en día.

A mi asesora Lic. Diana por su gran generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica.

A todos los expertos quienes amablemente accedieron a mi petición de validación de instrumento de tesis

A mis colegas y más que amigos que formé en la Universidad, quienes tuve la oportunidad de conocer.

RESUMEN

OBJETIVO: Explicar las prácticas de autocuidado en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1er grado.

MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo con 54 madres de niños de 1er grado de la Institución 33130 de Huánuco, durante el año 2016. En la recolección de datos se utilizaron una guía de entrevista y un cuestionario. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la prueba de Chi cuadrado de bondad de ajuste.

RESULTADOS: En general, 64,8% (35 madres) presentaron prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis, asimismo, 96,3% (52 madres) mostraron prácticas de autocuidado del consumo de agua, 90,7% (49 madres) prácticas de autocuidado de la higiene y 96,3% (52 madres) prácticas de autocuidado sobre la alimentación. Mediante la prueba Chi cuadrada se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONES: Existió predominio de prácticas de autocuidado como consumo de agua, higiene y alimentación frente a la prevención de parasitosis.

Palabras clave: parasitosis intestinal, autocuidado, higiene, alimentación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Explain self-care practices in the prevention of intestinal parasitosis in mothers of 1st grade school children.

METHODS: A descriptive study was carried out with 54 mothers of 1st grade children of the Institution 33130 of Huánuco, during the year 2016. In the data collection an interview guide and a questionnaire were used. For the inferential analysis of the results, the chi-square test of goodness of fit was used.

RESULTS: In general, 64.8% (35 mothers) presented self-care practices against the prevention of parasitosis, and 96.3% (52 mothers) showed self-care practices for water consumption, 90.7% (49 mothers) practices self-care of hygiene and 96.3% (52 mothers) self-care practices on food. Using the Chi square test, statistically significant differences were found between these frequencies ($p \leq 0,000$).

CONCLUSIONS: There was a predominance of self-care practices such as water consumption, hygiene and feeding against the prevention of parasitosis.

Keywords: intestinal parasitosis, self-care, hygiene, feeding.

INTRODUCCION

La presente investigación pretende explicar las prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis en madres de niños de 1er grado de la institución educativa Leoncio Prado comité vecinal las moras de Huánuco, durante el periodo 2016. La muestra está conformada por 54 madres en las que cumplieron con todos los criterios de la población planteados en el estudio.

Por otra parte, Sánchez, Sánchez, Sánchez y Medina¹ sostienen que la parasitosis es un problema que afecta con frecuencia a los niños del mundo, especialmente en niños escolares tanto en los países desarrollados como en los países subdesarrollados; es considerado como un problema de salud pública.

Desde tiempos muy antiguos, los parásitos han sido establecidos como agentes que causan enfermedad humana. Muchas de las enfermedades parasitarias, tienen distribución geográfica cosmopolita; mientras que otras, poseen distribución geográfica muy variable. La cultura de los pueblos intercede en la presencia de ciertos parásitos.

Este estudio se compone de 5 capítulos

En el primero comprende el problema, la formulación del problema, objetivos, la hipótesis, justificación, limitaciones y viabilidad.

El segundo capítulo se compone por el marco teórico, el cual incluye los antecedentes, las bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis y variables.

En el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, la cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, nivel de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas

Asimismo, en el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales.

Por último, en el quinto capítulo se presenta la discusión de los resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Descripción del problema

En estos últimos años, las infecciones parasitarias intestinales continúan siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido al gran número de individuos afectados².

En el campo clínico estas infecciones ocasionan pérdida del apetito, problemas de absorción intestinal, daños en la mucosa intestinal, anemia y desnutrición; esta última empeora los problemas referidos debido a que incrementa la probabilidad de morir, reduce el desarrollo cognitivo y puede ocasionar daños irreversibles en el estado de salud³.

Se observa con alta frecuencia en niños frente a adultos, esto debido al sistema inmunitario, no bien aclarado, que se desarrolla con el avance de la edad.⁴

En la actualidad es la patología de alta frecuencia y la más abordada en nuestra población en función a los distintos perfiles epidemiológicos, formando a nivel mundial un problema de salud pública, específicamente en los países subdesarrollados como varios Latinoamericanos; considerándola entonces en dichos ámbitos como una pandemia. Por esta razón son millones de infantes los que mueren, sin que las enormes potencias se inquieten en ayudar a los que lo necesitamos. Para tener una idea se menciona que 200.000 niños fallecen cada año a razón de parasitosis o a complicaciones de la misma, como por ejemplo la desnutrición y los daños infecciosos oportunistas.⁵

En el Perú, la parasitosis intestinal tiene elevada prevalencia, estableciendo que uno de cada tres ciudadanos es portador de uno o más parásitos en el intestino. Su distribución varía de acuerdo a las regiones geográficas del país (costa, sierra, y selva), con ventaja de helmintos en la selva y de protozoos en la costa, con distinciones entre ámbito urbana y rural⁶.

Del mismo modo, el alto porcentaje de parasitosis está reportado en zonas marginales; numerosos estudios ejecutados en departamentos de la sierra y selva peruana, evidencian prevalencias por encima del 95%, mientras que la prevalencia de entero parásitos patógenos varía entre 62,3 y 64% y estudios efectuados en Lima evidencian elevadas tasas de positividad, específicamente para protozoarios⁷.

La parasitosis intestinal cobertura altas prevalencias en nuestro país desde 47% en Cañete según Obregón, Salas y Rodríguez; a 94% a más en Cuzco, Arequipa, Lima, Tacna, Junio según Cárdenas, Martínez, Rodríguez, Sisniegas, Verano, Morales, Martínez; y en la selva se suscitan un 78,4% (Pachas).⁸

Existe un elevado índice de parasitismo en el ámbito rural de la sierra, lo que estaría asociado con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental ⁹

La parasitosis intestinal es consolidada como causa de enfermedades principalmente en niños se da en los países, valorándose su presencia como un indicador de pobre desarrollo social en una región o país ¹⁰.

En el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad pre escolar y escolar es la más dañada por uno o más parásitos en el intestino¹¹.

Dentro de las causas principales tenemos a las malas condiciones higiénicas, la precaria cultura médica, problemas de saneamiento ambiental básico como: disponibilidad de agua y desagüe; condiciones socioeconómicas pobres que están relacionadas concisamente con la presencia, persistencia y la dispersión de parásitos intestinales, así como con el ámbito geográfico y ecológico específicos de la zona¹².

La parasitosis intestinal es la infección intestinal debida a protozoarios o helmintos y se compone como un problema de salud, debido a la falta de medidas de control y prevención adecuadas ¹³

Sabemos que actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud asociados a la parasitosis fundamentalmente en la población menor de 5 años, teniendo como posterior problema la desnutrición y anemia.

Según la OMS, los parásitos intestinales podrían causar malnutrición en los niños y reducir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. En contraste, sí reciben tratamiento, mejoran su aprendizaje a corto y largo plazo, así; como de su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura ¹⁴.

Este tipo de estudio, ayuda a la relación enfermero-paciente, contribuyendo con prácticas e autocuidado ante a la prevenir las parasitosis.

La tecnología y las técnicas de elaboración de exámenes han permitido apoyar a identificar si un niño tiene parásitos con un examen de heces.

A medida que el nivel económico, social, cultural y de salud de las personas se eleva, la presencia de parasitosis intestinal disminuye. Si bien se dispone actualmente de terapéuticas que consiguen controlar y curar estas

infecciones, impidiendo los peligros de complicaciones que pueden poner en peligro la vida de los niños, la Entero-Parasitosis Endémicas es un “indicador de Sub-Desarrollo” y como tal debería ser abordado por los gobiernos locales

15

Según Palacios y Borneo¹⁶, manifiestan que la aplicación de la metodología educativo-comunicacional incrementa los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la parasitosis en una población alto andina de Huánuco, Perú.

En ese sentido, el objetivo de nuestro estudio fue determinar el nivel de prácticas de autocuidado acerca de las medidas de prevención sobre parasitosis en las madres, lo que nos permitirá brindar la información al Personal Asistencial para que se adopten las medidas más convenientes de promoción y prevención.

Demostrar medidas de prevención y el control de las parasitosis intestinales está basado en prácticas de autocuidado con el lavado de manos, higiene personal, alimentación, agua potable, cuidados de la basura. Estas medidas se han adoptado ocasionalmente en los países pobres, y de manera definitiva en los desarrollados¹⁷.

2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

Problemas específicos

¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca del consumo de agua, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado acerca de la higiene, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca de la alimentación, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

¿Cuáles son prácticas de autocuidado a cerca de la eliminación de basura, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?

3. Objetivo general

- Explicar las prácticas de autocuidado en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.

4. Objetivos específicos

- Establecer las prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.
- Determinar prácticas de autocuidado acerca del consumo de agua en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.
- Identificar prácticas de autocuidado acerca de la higiene, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.
- Analizar prácticas de autocuidado acerca de la alimentación, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.
- Determinar prácticas de autocuidado a cerca de la eliminación de basura, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de primer grado de una i Institución Educativa 33130 de Huánuco. 2016.

5. Justificación e importancia

A nivel teórico

La parasitosis intestinal como problema de salud pública constituye, la mayor preocupación para los profesionales vinculados con el campo de la salud, dado a que en los últimos años ha habido un repunte en el número de casos afectando principalmente a la población infantil escolar, las cuales por

estar en la etapa más vulnerable de su vida se ven afectados con el padecimiento de esta afección¹⁸. Así proteger a los niños para una mejor calidad de vida.

Lo que se quiere lograr con este proyecto evidenciar las prácticas de autocuidado e incrementar el conocimiento ya existente. Ayudando a aportar alternativas de prevención y solución al problema de parasitosis. Enfatizar prácticas de autocuidado en las madres basada en evidencias.

A nivel práctico

El presente estudio tiene relevancia debido que busca brindar aportes significativos a la práctica de enfermería a través de las que tiene por ende proteger la salud de su niño en edad escolar, brindándole conocimiento mediante la promoción de la salud, prevención y protección específica de la parasitosis intestinal.

Considerada como la especialidad que incluye un conjunto de métodos y/o técnicas de prácticas que consisten en restablecer el equilibrio en el individuo y entre él y el universo.

A nivel metodológico

La investigación beneficia a los padres, madres y representantes de niños en edad escolar; al obtener conocimientos sobre la prevención de la parasitosis intestinal, ya que la misma afecta negativamente el crecimiento, el desarrollo y la salud de los niños, por lo tanto se contribuirá a solventar un problema asistencial al observar que estas orientaciones evitarán que estos

niños ingresen a centros hospitalarios por enfermedades tales como; enterocolitis, anemias, diarreas, obstrucción intestinal y desnutrición.¹⁹

Los instrumentos son validados a nivel cualitativo y cuantitativo, los cuales darán garantía a los datos que se recolecten.

Del mismo modo, el presente estudio sirve como base o antecedente para futuras investigaciones de nivel más complejos tal es el caso de estudios experimentales.

6. Limitaciones de la investigación

No se tuvo ninguna limitación en el presente estudio de investigación.

7. Viabilidad de la investigación

En relación al tiempo fue accesibles en temporada de año escolar, ya que se tiene más acceso para llegar a las madres.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, el proyecto es solventado por la misma investigadora en términos de precios.

En relación a los materiales se dispuso de dichos recursos para concretar el trabajo.

Respecto a los recursos humanos se dispuso de una excelente calidad de profesores y asesores designado por la universidad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional

En Loja (Ecuador), 2011 Alvarado²⁰ desarrolló un tipo de estudio descriptivo transversal que tuvo como título “Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la “Escuela Vicente Bastidas R” del barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo agosto 2011”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su influencia en el rendimiento académico. La población estuvo constituido por 500 padres de familia y 250 niños y niñas y la muestra que se evaluó fue de 50 padres de familia y a 50 niños(as) obteniéndose que el nivel de conocimiento sobre parasitosis de los padres de familia; los Instrumentos de recolección de datos/ utilizando como técnicas la aplicación de encuestas a los padres de familia, el análisis de las muestras fecales las mismas que fueron trasladadas al Laboratorio Media y el rendimiento a académico de los niños durante el periodo marzo septiembre 2011. Los resultados fueron que medio en su mayoría con un 42% en correlación con un rendimiento académico medio de los niños de 53%. La frecuencia de parasitosis fue de 32% (16/50). El género más afectado fue el femenino. Se diagnosticaron cuatro especies de parásitos, siendo *entamoeba histolytica* la más frecuente con 16% (8/16). Se concluye que la mayoría de los padres de familia presenta un nivel de

conocimiento medio sobre parasitosis intestinal lo que influye en gran medida en el rendimiento académico.

Este antecedente de investigación presenta similitud con el estudio desarrollado puesto que orientó base para la investigación.

En caracas (Venezuela), 2006 Torres, Rea y López²¹ desarrollaron un tipo de estudio de diseño de la misma es univariable y de tipo cuasi-experimental titulado "Programa de orientación dirigido a madres, padres y representantes de escolares del 1er grado de Educación básica de la UEMAC sobre prevención primaria de parasitosis intestinal en el primer trimestre de 2006". Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal. La población estuvo conformada por 25 padres, madres y representantes de niños en edad preescolar, para la recolección de la información se utilizó un cuestionario tipo encuesta con respuestas de tres alternativas, según el caso, fue sometido a la validación por juicio de expertos en contenido y metodología. Dicho instrumento fue aplicado en dos fases: pre-test y post-test; la prueba estadística fue en programas de Windows xp. Los resultados fueron tabulada y graficada mediante la técnica de la distribución de frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas, evidenciándose en el pre-test conocimientos deficientes en relación a los indicadores estilo de vida, protección específica y primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal, con un 71,33%; 70,18% y 68% para las respuestas falsas respectivamente. por tal razón, se diseñó y aplicó un programa educativo, que luego de ejecutado y evaluado los aprendizajes de los participantes por un post-test se refleja un aumento significativo del

conocimiento sobre dicha infección; con un 70%; 88,36% y 96% para las respuestas verdaderas respectivamente para los indicadores mencionados; demostrándose así en conclusión la importancia de la aplicación de programas relacionados con educación para la salud en las instituciones sanitarias y de asistencia social.

Este antecedente de investigación presenta similitud con el estudio desarrollado puesto que orientó base para la investigación y ayudó en la justificación de la investigación.

En Venezuela (Maracaibo), 2004, Ríos, Rossell, Cluet y Álvarez²², desarrollaron un tipo de estudio transversal, descriptivo, comparativo titulado "Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea", cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de parásitos en niños menores de cinco años con diarrea, la población estudiada comprende a niños con edades de 0 a 5 años que ingresaron a UCAIEPI del SAHUM en el período de Febrero a Abril del 2002, seleccionándose 100 pacientes (grupo estudio) escogidos al azar, de un total de 151 pacientes que ingresaron por diarrea, la cual podía ser aguda, persistente o disentería y 100 casos controles (niños sanos) de la Consulta de Crecimiento y Desarrollo del mismo hospital. Utilizó chi cuadrado, con índice de confiabilidad estadística de 95% ($p < 0,05$) y en ocasiones 99% ($p < 0.01$). Dando como resultado La frecuencia de parasitosis en el grupo estudio fue 34% y 25% en el grupo control; sin diferencia en el sexo; en el grupo estudio los niños de 13 - 24 meses (35,3%) fueron los más parasitados y en el grupo control de 25 - 60 meses (52%). La desnutrición fue más frecuente en el grupo estudio, siendo significativo ($p < 0,001$). En el grupo estudio el tipo de diarrea

más frecuente fue la aguda (41,2%). Los protozoarios predominaron sobre los helmintos en ambos grupos: Giardia lamblia 38% y 44%; Cryptosporidium sp. 29% y 4%; Blastocystis hominis 21% y 12%; Entamoeba histolytica/E. dispar 6% y 12%. Los helmintos: Strongiloides stercoralis 18% y 8%, y Ascaris lumbricoides. 6% y 10%. De los parásitos solo Cryptosporidium sp. Tiene una frecuencia significativa ($p < 0,01$). Entre las asociaciones parasitarias, la más frecuente fue Cryptosporidium sp y G. lamblia. Se concluye que en este grupo estudiado, la prevalencia de parasitosis fue elevada (34%), predominando los protozoarios sobre los helmintos.

Este antecedente corroboró como antecedente

A nivel Nacional

En Trujillo (Perú), 2013 Alvarado y Romero²³ desarrollaron un estudio de tipo correlacionar de corte transversal que tiene como título “Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en Docentes de Nivel Inicial para la Prevención de Parasitosis Intestinal en el distrito Florencia de Mora en el año 2013” . El cual realizó con el propósito de determinar la relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas. La población fue constituida por 52 docentes que tuvieron a su cargo a niños en edad preescolar de 3 a 5 años de 11 Instituciones Educativas Públicas. Aplicaron instrumentos de dos cuestionarios uno de conocimiento y el otro de prácticas. La asociación de datos se logró aplicando la Prueba de Independencia de Criterio Chi Cuadrado (X^2), considerando hay relación si la probabilidad de equivocarse. Los resultados evidencian que el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de

Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa $p < 0.05$.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado puesto que orientó en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos lo cual fue modificado en relación a las prácticas de autocuidado en madres frente a la parasitosis intestinal.

En Lima (Perú), 2015 Olivera²⁴ desarrolló un estudio de tipo descriptivo, titulado “Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el Hospital Vitarte 2015” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento. La población de estudio abarcó a 184 madres de los pacientes que acudieron a emergencia y estuvieron hospitalizados durante los meses de setiembre, octubre y noviembre. Aplicó encuestas anónimas que consto de 6 preguntas lo cual el análisis de datos se realizó en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013 y luego se pasara el archivo al paquete estadístico SPSS 20. Encuestaron a un total de 157 madres, las cuales en edad promedio tienen de 26.93+-7.01 años. Con un mínimo rango de edad de 16 años y un máximo de 43 años. El 61.78 % de las madres fueron convivientes, el 36.31 % tiene secundaria incompleta, el 75.16 % trabaja, el 68.79% de las viviendas contaban con el servicio de agua y desagüe. Sobre los conocimientos de la diarrea, el 45,86% no conocía el significado de la palabra diarrea, el 36,31% indico que los parásitos son la

principal causa. El 43.95 % reconoce a la sed aumentada como signo de deshidratación, por otro lado el 47.77 % comete el error de identificar al dolor abdominal el 84% como signo de deshidratación .El 72 % suspende la alimentación, el 49.68% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 44.59% admitió que le daría antibióticos, el 29.30% acudiría al centro de salud, mientras que un 36.94% esperaría que se recupere solo. Concluyendo que el conocimiento general de las madres sobre diarrea es deficiente. Subsiste la creencia de que ante un cuadro de diarrea se debe suspender la lactancia materna y asumen a los parásitos como la principal causa de esta enfermedad. A su vez, no consiguen identificar los signos de deshidratación adecuadamente. Sin embargo si manejan conocimientos acerca de la utilidad de las sales de rehidratación oral, aunque persiste la idea que debe utilizarse antibióticos como parte del tratamiento.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado puesto que orientó base para la investigación.

En la molina (Perú), 2013. Sánchez, Sánchez, Sánchez y Medina²⁵; desarrollaron un tipo estudio descriptivo, transversal titulado como “Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención sobre parasitosis. La población de estudio fue las madres de familia que reciben atención de manera regular en el Puesto de Salud lo cual incluyó a 100 madres de familia. El Instrumentos de recolección de datos fue un

cuestionario anónimo sobre el Nivel de Conocimiento, constituido por 20 preguntas distribuidas en cuatro criterios: Conocimientos generales de parasitología, Higiene: corporal, de cavidades y ambiental. Por lo cual los resultados fueron evidenciados con 40% de las madres tuvo un nivel de conocimiento bueno, 38% un nivel de conocimiento regular, 12% un nivel de conocimiento malo y 10% un nivel de conocimiento muy bueno. Ninguna tuvo un nivel de conocimiento muy malo. Concluyendo que la mitad de las madres de familia presentaron un nivel de conocimiento insuficiente del tema. Existió asociación estadística significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento de las madres de familia.

Este antecedente de investigación presentó similitud con el estudio desarrollado puesto que orientó base para la investigación.

En Ancash, 2012, Jacinto, Aponte, Correa²⁶, desarrollaron un tipo estudio descriptivo y transversal titulado “Prevalencia de parásitos intestinales en niños de diferentes niveles de educación del distrito de San Marcos” Cuyo objetivo fue Investigar la prevalencia de parasitosis intestinal en los estudiantes. La muestra estuvo examinada mediante examen directo (ED) por microscopia. Analizaron de un total 1303 muestras de heces de niños de nivel inicial, primario y secundario, mediante examen directo aplicaron El test Chi cuadrado fue realizado para encontrar una asociación entre parasitismo y los diferentes niveles de educación. Para este análisis se utilizó la calculadora estadística de la Sociedad española de médicos de atención primaria. En los resultados del estudio: Se encontró uno o más parásitos intestinales en 65,0% de los estudiantes. De las 845 muestras positivas para parásitos, se encontró

un parásito en 82,0% dos en 18,0% predominando los protozoarios sobre los helmintos. Los enteroparásitos patógenos encontrados según su frecuencia fueron: Giardia lamblia 23,7%, Ascaris lumbricoides 16,9% e Hymenolepis nana 9,6%. La frecuencia del enteroparásito no patógeno Entamoeba coli fue 31,8%. Llegando a la conclusión que existe un alto índice de parasitismo en la población rural de la sierra de Ancash, lo que estaría en relación con las deficientes condiciones de saneamiento ambiental en esta zona, por lo que es necesario que en los colegios de la zona, se dé educación sobre higiene personal y además, mejorar las condiciones de saneamiento.

En este antecedente de investigación, presenta referencia con el estudio desarrollado, puesto que orienta en la descripción de la magnitud del problema y las causas del variable problema.

A nivel Regional

Y, en Huánuco (Perú), 2005 Borneo y Palacios²⁷ realizaron un estudio cuasi experimental titulado “Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco”, cuyo objetivo fue Evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en los pobladores de la localidad de Queropalca, Huánuco. En la población se incluyeron a todos los pobladores con 10 o más años de edad que eran residentes de la localidad de Queropalca y que dieron su consentimiento verbal para participar del estudio, se excluyeron a los pobladores con desórdenes mentales, sordera y que eran analfabetos; Se ejecutó el mismo cuestionario antes y después de la

intervención. El procesamiento de la información se realizó con la ayuda de los paquetes estadísticos SPSS v.12.0 y Epiinfo 6.0. Los resultados evidenciaron que se evaluaron 142 pobladores, 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 ($p = 0,148$). Concluyendo que la aplicación de la metodología educativo comunicacional incrementó los conocimientos relacionados con las medidas higiénicas sanitarias para la prevención y control de la teniasis/cisticercosis en una población alto andina.

Este antecedente de investigación presenta de gran aporte con el estudio desarrollado puesto que, nos sirve como antecedente local.

2. Bases teóricas

Estuvieron orientadas en dar soporte a la problemática planteada dentro de la investigación que se realizó,

2.1. Modelo de promoción a la salud

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraiida ²⁸quien sostuvo que la conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma como las personas acogen decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Por otro lado el modelo de la promoción a la salud (MPS) pretende ilustrar la

naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situaciones vinculado son los comportamientos o conductas posteriormente al Modelo de salud

En relación al presente estudio, el Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta, en este caso las prácticas de autocuidado y los estilos de vida hacia el accionar que removerá a la salud

2.2. Teoría de déficit de Autocuidado en el estudio

Dorotea Orem²⁹ define el concepto de autocuidado como “La conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Los seres humanos, por lo general tienen habilidades intelectuales y prácticas que desarrollan a traes de la vida para satisfacer sus necesidades de salud, tienen habilidades para encontrar e internalizar las informaciones necesarias por sí mismas y, cuando no es asa, busca ayuda en familia o en profesionales de las salud

Esta teoría tiene como supuesto principal que “el autocuidado no es innato”; esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres. Quienes son los modelos a seguir por niños, y posteriormente con amigos. Familia, es decir, el entorno que nos rodea

Esta teoría se relaciona con el estudio puesto que la construcción teoría y la claridad de los conceptos permiten diversas interpretaciones y la aplicación de prácticas. La propuesta como modelo conceptual permite al profesional de enfermería ubicar en situaciones de la práctica los elementos del paradigma y los conceptos teóricos aplicándolos al cuidado con una orientación propia desde lo disciplinar a los profesional, y como parte de un equipo interdisciplinario grupos poblaciones y situaciones en caso del estudio en madres para cuidar las salud de sus niños.

3. Definiciones conceptuales : Prácticas de autocuidado

3.1. Definición de prácticas

Habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad. También nos dice que son expresiones que indica que las cosas no son iguales en la realidad que en la teoría³⁰.

La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Por ejemplo: “Tengo todos los conocimientos teóricos necesarios, pero aún no he logrado llevarlos a la práctica con éxito”, “Dicen que un científico chino logró demostrar teorías milenarias en la práctica”.³¹

Según el Diccionario Enciclopédico³² nos define como: aplicación o realización de una idea, doctrina, enseñanza o pensamiento es decir, contraste experimental de una teoría uso continuado, costumbre o estilo de una cosa.

Aplicación de una ciencia o teoría método de comportamiento habitual de la realidad de realizar una cosa.³³

Habilidad o experiencia que se consigue o se adquiere con la realización continuada de una actividad³⁴

3.2. Definición autocuidado

El término autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. ³⁵

En esta línea se ha descrito el Autocuidado como una alternativa eficaz ante la prevención del desgaste emocional asociado a la labor profesional, acción que iría en beneficio de la responsabilidad ética de ofrecer una atención de excelencia tanto en lo técnico como en lo humano.³⁶

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.³⁷

Ferrater J. citado por Escobar M, Franco Z, Duque J ³⁸. Para ilustrar el concepto de autocuidado se parte de lo planteado por Heidegger respecto al cuidado como forma de ser esencialmente ética. Es algo más que un acto y una actitud entre otras; plantea que el cuidado es existencialmente a priori a toda posición y conducta fáctica del ser ubicado, es decir, que se halla siempre en ella. Significa esto que el cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano, antes de que este actúe, y todo cuanto haga irá siempre acompañado de cuidado e impregnado de cuidado. Significa reconocer que el

cuidado es un modo de ser esencial, es una dimensión frontal, originaria, ontológica, imposible de desvirtuar⁴⁰.

“Práctica de las actividades que los individuos realizan en pro de sí mismos para mantener la salud y el bienestar”³⁹.

De otra parte, el comprender de manera integral el concepto de autocuidado considerando la construcción teórica y la perspectiva del trabajador, es fundamental para formular estrategias orientadas a que la población económicamente activa cuide su propia salud e integridad, pues involucra a los usuarios potenciales como actores de cambio que movilizan los planes de acción de manera participativa⁴⁰.

3.3. Dimensiones de prácticas de autocuidado

1. Lavado de manos

Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia⁴¹

Lavarse las manos es una de las mejores maneras de prevenir la diseminación de las enfermedades infecciosas⁴²

Según TAVAR define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad⁴³

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, que elimina todo tipo de suciedad visible, se empleará siempre que perciban las manos sucias, antes y después del contacto con el paciente en procedimientos no invasivos y sin riesgos⁴⁴.

El lavado de manos causa una significativa reducción de la portación de microorganismos en las mismas y produce una reducción de la morbilidad

y mortalidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud de los recién nacidos. Representa el pilar fundamental para asegurar el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Trabajos realizados en instituciones americanas han demostrado que raramente esta técnica supera un cumplimiento mayor al 40%, en situaciones en las cuales la higiene de manos es un factor determinante ⁴⁵.

La acción y efecto de lavar recibe el nombre de lavado. El verbo lavar está vinculado a la limpieza de algo, quitándole la suciedad o purificándolo. Las características del lavado dependen del objeto a lavar: no se utilizan los mismos materiales y técnicas para lavar un coche que para lavar una manzana ⁴⁶.

2. Agua

El agua es esencial para la vida. La cantidad de agua dulce existente en la tierra es limitada, y su calidad está sometida a una presión constante. La conservación de la calidad del agua dulce es importante para el suministro de agua de bebida, la producción de alimentos y el uso recreativo. La calidad del agua puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones⁴⁷.

El latín *aqua*, el agua es una sustancia cuyas moléculas están compuestas por un átomo de oxígeno y dos átomos de hidrogeno. Se trata de un líquido inodoro (sin olor), insípido (sin sabor) e incoloro (sin color), aunque también puede hallarse en estado sólido (cuando se conoce como hielo) o en estado gaseoso (vapor) ⁴⁸.

El agua potable es esencial e imprescindible para que la vida misma sea posible sobre la faz de la tierra, es mucho más que un bien, que un recurso, que una mercancía, el agua potable es concretamente un derecho humano de primer orden y un elemento esencial de la propia soberanía nacional ya que, muy probablemente, quien controle el agua controlará la economía y toda la vida en un futuro no tan lejano⁴⁹.

El agua es la única sustancia que se encuentra en la Tierra en los tres estados materiales (gas, líquido y sólido). El agua no tiene color, olor ni sabor. Al agua químicamente pura se le llama agua destilada, y esta no tiene sustancias disueltas, es nada más que H₂O. El punto de ebullición del agua a nivel del mar es de 100° C, y su punto de congelación es de 0° C. La densidad del agua es 1g/mL, y la densidad del agua sólida es menor a la del agua líquida, 0,917 g/mL. El agua ocupa tres cuartas partes de la Tierra. El 3% de esta es dulce. De ese 3%, un 1% está en estado líquido ⁵⁰.

Recurso Vital es un tema de carácter interdisciplinario con implicaciones de tipo tecnológico, social, medio ambiental y de gran repercusión en la vida cotidiana de los estudiantes, no obstante, el desarrollo del mismo se viene realizando, enfocado hacia la disciplina química, con limitadas reflexiones, escasas conexiones con otras disciplinas y un tanto alejadas de las implicaciones ciencias, tecnología, sociedad, demandadas por el actual currículo⁵¹.

El agua es un compuesto químico en el que cada molécula está formada por tres átomos: dos de hidrogeno y uno de oxígeno. En los seres

vivos es un componente fundamental para vivir, hasta nuestro cuerpo está constituido en un 65 % de agua. Por eso el agua es considerada como sinónimo de vida. El agua es esencial para nuestra supervivencia pero consciente o inconscientemente la desperdiciamos, abusamos de su consumo, la contaminamos olvidando lo esencial que es para todos y creyendo que nunca nos va a faltar⁵².

3. Higiene

El francés *hygiène*, el término higiene se refiere a la limpieza y el aseo, ya sea del cuerpo como de las viviendas o los lugares públicos. Se puede distinguir entre la higiene personal o privada (cuya aplicación es responsabilidad del propio individuo) y la higiene pública (que debe ser garantizada por el Estado)⁵³

Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta. Para el aseo se usa champú, entre otros. El aseo personal es muy recomendado por la ciencia médica. Ayuda a prevenir infecciones y otras molestias, especialmente cutáneas⁵⁴.

La higiene es un concepto que va mucho más allá de la limpieza o aseo: comprende otra serie de aspectos como el ejercicio físico, la alimentación, el sueño. La higiene personal y del entorno son básicas para mejorar la salud. La limpieza aumenta la sensación de bienestar personal y facilita el acercamiento de los demás y en consecuencia, las relaciones interpersonales. El ambiente en que se desenvuelve el individuo debe reunir

unas condiciones higiénicas adecuadas (aireación suficiente, ausencia de humedad y polvo, sistema de eliminación de aguas.) para mantener un óptimo estado de salud. Es importante que los niños aprendan a valorar el hecho de la higiene como medida para el logro de un mayor bienestar personal con los demás. Padres .y educadores tienen un papel fundamental en la adquisición de estos hábitos⁵⁵.

La higiene personal implica cuidar apropiadamente de tu cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verte y sentirte lo mejor posible. Según el Departamento de Bienestar Público de Pensilvania, también es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades y de las infecciones⁵⁶.

4. Alimentos

Alimento es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. El término procede del latín alimentum y permite nombrar a cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los seres humanos, las plantas o los animales ⁵⁷.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad⁵⁸.

Al analizar la higiene de los alimentos se deben estudiar los temas relacionados con la inocuidad, la salubridad y el valor intrínseco de los

alimentos en todas las fases de su procesamiento, desde su cultivo y producción hasta su distribución y consumo, con el fin de propiciar la salud de las personas. Los alimentos pueden descomponerse por el crecimiento y la actividad de los microorganismos, por la actividad de las enzimas naturales, por la contaminación de insectos y roedores, y por mantenerlos en temperaturas de riesgo. Otros factores, como la humedad excesiva, el aire (oxígeno) y la luz, también pueden provocar su deterioro. El conocimiento y cumplimiento de las reglas higiénico-sanitarias por parte de los manipuladores de alimentos contribuye a delinear el sentido de responsabilidad por la salud de los grupos familiares o poblacionales⁵⁹.

Todo alimento tiene unas propiedades específicas. Actividad del agua, grado de acidez o composición química son aspectos que difieren entre ellos y, en función de cada uno, además de los procesos de cocción a los que se someten, los alimentos pueden considerarse de alto o bajo riesgo. Carne, huevos, leche, pasta o pescado tienen particularidades específicas que requieren pautas de manipulación concretas. El factor denominador común de todos es el riesgo de que porten virus, bacterias, patógenos o parásitos, junto con la sensibilidad a procesos de cocción. Saber cuáles son los riesgos de cada alimento es clave para minimizar posibles intoxicaciones alimentarias⁶⁰

5. Basura

Los desechos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes de hospital, al personal sanitario y a la población en general. Existen otros posibles riesgos infecciosos, como la

propagación de microorganismos fármaco resistente tras su liberación al medio originada en establecimientos sanitarios⁶¹

La ley de residuos define que residuo es cualquier sustancia u objeto perteneciente a cualquier categoría que figure en el anexo de esta ley, la cual el poseedor se desprenda, tenga intención u obligación de desprenderse. De esta manera se incluye en la ley la responsabilidad que conlleva generar residuos⁶²

La basura es todo material considerado como desecho y que se necesita eliminar. La basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera de valor igual a cero por quien lo desecha. No necesariamente debe tener mal olor o ser repugnante; esto dependerá del origen y composición de ésta⁶³.

Existen una gran cantidad de definiciones para la palabra “residuo”, aunque en líneas generales se puede decir que para que algo sea definido con este nombre, tiene que existir la decisión de un individuo o grupo de personas de que ese objeto no tiene utilidad o valor, y por lo tanto quiera desprenderse del mismo. También podemos definir un residuo como todo resto o material resultante de un proceso de producción, transformación o utilización que sea abandonado o que su poseedor o productor tenga la obligación o decida desprenderse de él⁶⁴.

3.4. Parasitosis intestinal en niños

Las parasitosis intestinales son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía cutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y

afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas ⁶⁵.

Hernández⁶⁶ La parasitosis intestinal es una infección que puede presentarse en cualquier persona; sin embargo, es más común en los niños, de acuerdo con Alejandro Amado, médico general egresado de la Universidad La Salle.

El también maestro Administración de Sistemas de la Salud destaca que esta enfermedad impacta negativamente en la salud y el desarrollo de los infantes, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia.

En ese sentido, los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual.

4. Hipótesis

4.1. Hipótesis descriptivas

Ho₁: No existe diferencia entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca del lavado de manos, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ha₁: Existen diferencias entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca del lavado de manos, frente a la prevención de la parasitosis

intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016

Ho₂: No existe diferencia entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca del consumo de agua, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ha₂ Existen diferencias entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca del consumo del agua, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ho₃: No existe diferencia entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca de la higiene, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una institución educativa 33130 de Huánuco en el 2016

Ha₃ Existen diferencias entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca de la higiene, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ho₄: No existe diferencia entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca de la alimentación, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ha4: Existen diferencias entre prácticas de autocuidado y no autocuidado acerca de la alimentación, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de primer grado de Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ho5: No existe diferencia entre prácticas de autocuidado y no autocuidado a cerca de la eliminación de basura, frente a la prevención de la parasitosis, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

Ha5: Existen diferencias entre prácticas de autocuidado y no autocuidado a cerca de la eliminación de basura, frente a la prevención de la parasitosis, en madres de niños escolares de primer grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.

5. Variables

Variable independiente

Prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis.

Variable de caracterización

Características Demográficas

Características Familiares

Características saneamiento básico

Características de salud

6. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPOS DE VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Prácticas de autocuidado	Percepción de las prácticas de autocuidado	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
	Lavado de manos	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
	Consumo de agua	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
	La higiene	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
	Alimentación	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
	Eliminación de basura	Categórica	Si / No	Nominal Dicotómica
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Características demográficas	Edad	Categórica	a) < de 15 años b) 15 a 23 años c) 24 a 33 años d) 33 más años	Ordinal Politémica
	Estado civil	Categóricos	a) Casada b) Separada c) Conviviente d) Viuda	Nominal Politémica
		Categórica	a) Sin educación b) Primaria	Ordinal Politémica

	Grado de instrucción		c) Secundaria d) Superior	
	Dedicación	Catagórica	a) Ama de casa b) Trabaja c) Estudiantes	Nominal Politómica
	Genero del niño	Catagórica	a) Niño b) Niña	Nominal Dicotómica
Características familiares	Número de hermanos	Numérica	Numero	De razón Politómica
	Numero de hijo	Numérica	Numero	De razón Politómica
Características de saneamiento básico de la vivienda	Tiene agua y desagüe	Catagórica	a) Si b) No	Nominal Dicotómica
Características de Salud	Episodios de diarrea en los últimos 6 meses	Catagórica	a) Si b) No	Nominal Dicotómica
	Apetito	Catagórica	a) Bueno b) Regular c) Mala	Nominal Politómica
	medicamentos antiparasitarios	Catagórica	a) Si b) No	Nominal Dicotómica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

La presente investigación tuvo la siguiente taxonomía.

Según la intervención del investigador la presente investigación fue observacional, porque no hubo manipulación, los resultados fueron evidenciados a través de los estudios.

De acuerdo a la planificación de la variable de estudio fue de tipo prospectivo, ya que los estudios fueron realizados en tiempo presente con datos actuales y sometidos a la realidad.

Por el número de mediciones de la variable de estudio fue de tipo transversal, porque su medición fue una sola de la ejecución.

Según número de variables a esta investigación fue de tipo descriptiva porque tuvo una sola variable: prácticas de autocuidado frente a la parasitosis.

1.1. Enfoque

De acuerdo a los enfoques de la investigación el presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo, puesto que fue medido si tiene prácticas no tiene prácticas de autocuidado frente a la parasitosis a razón de que se puede cuantificar los datos permitiendo su análisis utilizando la estadística.

1.2. Nivel de investigación

El presente estudio fue de nivel descriptivo simple de una variable.

1.3. Diseño del estudio

El tipo de diseño de estudio fue de diseño descriptivo simple, como:

Ge —————> **O**

Dónde:

Ge = Madres de niños de 1er grado

O = Observación de la muestra

2. Población y muestra

La población estuvo constituida por todos las madres de niños de 1er grado escolar de la institución Educativa Leoncio Prado Comité Vecinal las Moras que se encuentren matriculado en el año escolar 2016, el número total población es de 54 niños entre los dos salones de primer grado de la institución.

Ubicación de tiempo: Se realizó entre el mes de junio del 2016

Tamaño de la muestra: El tamaño fue de 54 madres de niños de 1er grado, debido a que la población fue pequeña.

Tipo de muestreo: No fue necesario utilizar ningún tipo de muestreo teniendo en consideraciones los criterios de población de la unidad de análisis

3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de datos el método utilizado en el presente estudio fue la entrevista y encuesta a las madres de niños de 1er grado.

Instrumentos:

El instrumento utilizado fue:

- **Guía de entrevista sociodemográfica (anexo 1):** Esta guía tuvo 12 reactivos, se clasifican en IV dimensiones: la dimensión I características demográficas teniendo 5 reactivos (edad, estado civil, grado de instrucción, a que se decida y el género de su niño), la dimensión II características familiares teniendo 2 reactivos (cuantos hijos tiene y el número de hijo que es el niño en estudio), en la dimensión III características de saneamiento básico con un reactivo (cuenta con servicio de agua y desagüe) y en la última dimensión VI características de salud tiene 3 reactivos (si su niño ha tenido episodios de diarrea, su apetito, y si le da algún medicamento antiparasitario)
- **Cuestionario de prácticas de autocuidado (anexo 2):** Esta encuesta tiene como título de estudio “Encuesta de prácticas de autocuidado” el cual consta por 20 reactivos clasificados en 5 dimensiones como: prácticas de autocuidado en el lavado de manos (7 reactivos), prácticas de autocuidado sobre el consumo de agua (3 reactivos), prácticas de autocuidado en la higiene (4 reactivos), prácticas de autocuidado en alimentación (4 reactivos) y prácticas de autocuidado en la eliminación de

la basura (2 reactivos). Las SI vale 1, la respuesta NO vale 0; la valoración tuvo como rango 1 al 7 es malo, del 8 al 13 es regular, 14 al 20 bueno.

Validez racional

Los documentos de investigación, aseguran la representación de la encuesta, ya que los constructores medidos estuvieron literalmente para elaborar los instrumentos de tal manera que los conceptos o son provisionales sin vagos, sino están basados en las teorías existentes en las diversas literaturas revisadas.

3.1. Para la recolección de datos

Autorización: para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las coordinaciones respectivas con las autoridades de la institución y las docentes del 1 er grado Huánuco, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades.

Aplicación de instrumentos: para la recolección se contó con un equipo de encuestadores previamente capacitados, que se dirigieron a la institución con el fin que se pueda proceder con la aplicación del instrumento (recogida de datos) según el cronograma de actividades establecido; teniendo en consideración el tiempo promedio para la aplicación del instrumento.

Consentimiento informado.

Fue informado por escrito acerca de los objetivos generales del proyecto y del protocolo de trabajo en el que serán incluidos. Una vez leído este documento, la madre tendrá que firmarlo.

3.2. Para la presentación de datos

Para la elaboración de los datos del presente estudio se considera las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas en figuras de las variables en estudio.

3.3. Para el análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo,

Se detalló las características de la variable según los grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajara (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas. Además, se empleó figuras, para facilitar la comprensión, en cada caso se tratara de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial

El procesamiento de los datos se llevó a cabo a través de la prueba no paramétrica de chi-cuadrada (X^2) de bondad de ajuste, en la significancia estadística de las pruebas se consideró el valor $p \leq$ de 0,5 y para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Procesamiento de datos

1.1. Características sociodemográficas:

Tabla 01. Edad en años de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Edad en años	Frecuencia	%
Menores de 15	6	11,1
15 a 23	19	35,2
24 a 33	12	22,2
33 a más	17	31,5
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto la edad en años de las madres en estudio, se encontró el 35,2 % (19 madres) se ubicaban entre 15 a 23 años; el 31,5% (17 madres) tuvieron entre 33 a más años; el 22,2% (12 madres) están entre 24 a 33 años y el 11,1 (6 madres) se encuentran en menores de 15 años.

Tabla 02. Estado civil de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Estado civil	Frecuencia	%
Casada	12	22,2
Separada	11	20,4
Conviviente	28	51,9
Viuda	3	5,6
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

Respecto al estado civil de las madres, se encontró que el 51,9% (28 madres) se encuentran en convivencia; el 22,2% (12 madres) son casadas; el 20,4%(11 madres) son separadas y el 5,6% (3 madres) están viudas.

Tabla 03. Grado de instrucción de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Sin educación	1	1,9
Primaria	16	29,6
Secundaria	26	48,1
Superior	11	20,4
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En relación al grado de instrucción de las madres en estudio; notamos que el 48,1% (26 madres) tuvieron una educación secundaria, el 29,6% (16 madres) tuvieron educación primaria, el 20,4% (11 madres) alcanzaron una educación superior y el 1,9%(1 madre) no tuvo educación.

Tabla 04. Ocupación de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	35	64,8
Trabaja	13	24,1
Estudiante	6	11,1
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto a la ocupación de las madres en estudio, encontramos que el 64,8% (35 madres) fueron amas de casa, el 24,1% (13 madres) trabajan y 11,1% (6 madres) son estudiantes.

Tabla 05. Género del hijo de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Género del hijo	Frecuencia	%
Masculino	28	51,9
Femenino	26	48,1
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

Respecto al género del hijo de las madres en estudio; encontramos que el 51,9% (28 madres) mencionaron que son de sexo masculino y el 48,1% (26 madres) indicaron que son de sexo femenino.

1.2. Características familiares:

Tabla 06. Número de hijos de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Número de hijos	Frecuencia	%
1	5	9,3
2	19	35,2
3	17	31,5
4	5	9,3
5	8	14,8
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto al total de los hijos de las madres en estudio, encontramos que el 35,2% (19 madres) tuvieron 2 hijos, el 31,5% (17 madres) tuvieron 3 hijos; el 14,8% (8 madres) tuvieron 5 hijos; el 9,3% (5 madres) tuvieron 1 y 9,3% (5 madres) tuvieron 4 hijos.

Tabla 07. Número de hijo de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Número de hijo	Frecuencia	%
Primero	23	42,6
Segundo	20	37,0
Tercero	8	14,8
Cuarto	3	5,6
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto al número de hijo del niño o niña en estudio, encontramos que el 42,6% (23 niños) fueron el 1er hijo, el 37,0% (20 niños) fueron el 2do hijo; el 14,8% (8 niños) fueron el 3er hijo y el 5,6% (3 niños) fueron el 4to hijo.

1.3. Características de saneamiento básico de la vivienda:

Tabla 08. Disponibilidad de agua y desagüe de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Disponibilidad de agua y desagüe	Frecuencia	%
SI	49	90,7
NO	5	9,3
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto a la disponibilidad de agua y desagüe de las madres en estudio; encontramos que el 90,7% (49 madres) tuvieron agua y desagüe y el 9,3% (5 madres) no tuvieron agua y desagüe.

1.4. Características de salud:

Tabla 09. Episodios de diarrea en los últimos 6 meses de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Episodios de diarrea en los últimos 6 meses	Frecuencia	%
SI	29	53,7
NO	25	46,3
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto a episodio de diarrea de los niños en estudio, encontramos que el 53,7% (29 niños) si tuvieron episodios y el 46,3% (25 niños) no tuvieron episodios.

Tabla 10. Días de episodio de diarrea en los últimos 6 meses de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Días de episodio de diarrea en los últimos 6 meses	Frecuencia	%
1	6	11,1
2	15	27,8
3	7	13,0
4	1	1,9
No tuvo diarrea	25	46,3
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

En cuanto a los días de diarrea de los niños en estudio, encontramos 46,3% (25 niños) no tuvieron diarrea; el 27,8% (15 niños) tuvieron 2 día de diarrea; el 13% (7 niños) tuvieron 3 días de diarrea; el 11,1% (6 niños) tuvieron un día de diarrea y el 1,9% (un niño)

Tabla 11. Nivel de apetito de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Nivel de apetito	Frecuencia	%
Bueno	22	40,7
Regular	21	38,9
Malo	11	20,4
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

Respecto al apetito en los niños en estudio, encontramos que el 40,7% (22 niños) tuvieron un buen apetito; el 38,9% (21 niños) tuvieron regular apetito el 20,4% (11 niños) tuvieron una mal apetito

Tabla 12. Consumo de medicamento antiparasitario de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Consumo de medicamento antiparasitario	Frecuencia	%
SI	22	40,7
NO	32	59,3
Total	54	100,0

Fuente: Guía de entrevista (Anexo01).

Respecto al consumo de medicamentos antiparasitarios, encontramos que el 59,3% (32 madres) no consumen medicamentos antiparasitarios el 40,7% (22 madres) si usan medicamentos antiparasitarios

1.5. Aspectos de práctica de autocuidado

Tabla 13. Práctica de autocuidado de lavado de manos de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Práctica de autocuidado de lavado de manos	Frecuencia	%
SI	31	57,4
NO	23	42,6
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En relación a las prácticas de autocuidado de lavado de manos de las madres en estudio, encontramos el 57,4% (31 madres) tuvieron practica en relación al lavado de manos y el 42,6% (23 madres) no presentaron práctica de lavado de manos.

Tabla 14. Práctica de autocuidado sobre consumo de agua de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre consumo de agua	Frecuencia	%
SI	52	96,3
NO	2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

Respecto a las prácticas de autocuidado del consumo de agua, encontramos que el 96,3% (52 madres) señalaban que si realizaban estas prácticas frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban la practicas del consumo del agua.

Tabla 15. Práctica de autocuidado sobre higiene de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre higiene	Frecuencia	%
SI	49	90,7
NO	5	9,3
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

Respecto a las prácticas de autocuidado de la higiene, encontramos que el 90,7% (49 madres) señalaban que si realizaban estas prácticas frente al 9,3% (5 madres) que no realizaban la practicas de higiene.

Tabla 16. Práctica de autocuidado sobre alimentación de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre la alimentación	Frecuencia	%
SI	52	96,3
NO	2	3,7
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

Con respecto a las prácticas de autocuidado de la alimentación, encontramos que el 96,3% (52 madres) señalaban que si realizaban prácticas de autocuidado sobre alimentación frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban estas prácticas.

Tabla 17. Práctica de autocuidado sobre eliminación de basura de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre eliminación de basura	Frecuencia	%
SI	30	55,6
NO	24	44,4
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En razón a las prácticas de autocuidado sobre eliminación de basura, encontramos que el 55,6% (30 madres) señalaban que si realizaban estas prácticas frente al 44,4% (24 madres) que no realizaban la practicas sobre eliminación de basura.

Tabla 18. Prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis	Frecuencia	%
SI	35	64,8
NO	19	35,2
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En general, respecto a las prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis, encontramos que el 64,8% (35 madres) señalaban que si realizaban estas prácticas frente al 35.2% (19 madres) que no realizaban estas prácticas frente a la prevención de parasitosis.

2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Tabla 19. Comparación de frecuencias de práctica de autocuidado de lavado de manos de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado de lavado de manos	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	31	57,4	27		
NO	23	42,6	27	1,19	0,276
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En referencia a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado en relación al lavado de manos, se evidenció que nos da el mismo resultado que practican y no practican el lavado de manos, con 57,4% y 42,6%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias no se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,276$); observando similares proporciones tanto de la práctica de autocuidado como la no práctica de autocuidado.

Tabla 20. Comparación de frecuencias de práctica de autocuidado sobre consumo de agua de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre consumo de agua	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	52	96,3	27		
NO	2	3,7	27	46,30	0,000
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

Respecto a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado en relación al consumo de agua, se evidencio diferencias en las madres que practican y no practican el lavado de manos, con 96,3% y 3,7%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las prácticas de autocuidado sobre el consumo de agua.

Tabla 21. Comparación de frecuencias de práctica de autocuidado sobre higiene de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre higiene	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	49	90,7	27		
NO	5	9,3	27	35,85	0,000
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En relación a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado sobre higiene, se evidencio diferencias en las madres que practican y no practican la higiene, con 90,7% y 9,3%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las prácticas de autocuidado sobre higiene.

Tabla 22. Comparación de frecuencias de práctica de autocuidado sobre la alimentación de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre la alimentación	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	52	96,3	27		
NO	2	3,7	27	46,30	0,000
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

Concerniente a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado sobre la alimentación, se evidenció diferencias en las madres que practican y no practican la alimentación, con 96,3% y 3,7%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$); observando que predominan las prácticas de autocuidado sobre la alimentación.

Tabla 23. Comparación de frecuencias de práctica de autocuidado sobre eliminación de basura de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado sobre eliminación de basura	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	30	55,6	27	0,67	0,414
NO	24	44,4	27		
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En referencia a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado sobre eliminación de basura, se evidenció que nos da el mismo resultado que practican y no practican sobre eliminación de basura, con 55,6% y 44,4%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias no se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,414$); observando similares proporciones tanto de la práctica de autocuidado como la no práctica de autocuidado sobre eliminación de basura.

Tabla 24. Comparación de frecuencias de prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis de madres de niños de primer grado de la Institución Educativa 33130 Las Moras - Huánuco 2016.

Prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi cuadrada	Significancia
SI	35	64,8	27		
NO	19	35,2	27	4,74	0,029
Total	54	100,0			

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado (Anexo02).

En general, en referencia a la comparación de frecuencias observadas de prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis, se evidenció diferencias en las madres que practican y no practican el autocuidado frente a la prevención de parasitosis, con 64,8% y 35,2%; respectivamente. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,029$); observando que predominan la prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis.

CAPÍTULO V DISCUSION

5.1. Contratación de los resultados del trabajo de investigación

Las prácticas de autocuidado corresponden a actividades que empieza el ser humano en cualquier etapa de la vida, con el fin de conservar o elevar el nivel de bienestar; estas conductas se asimilan por observación, imitación, experiencias previas y enseñanza a partir de la infancia. Así mismo, son imprescindibles para la mejora de la salud y ejercitar un mayor control sobre la misma, para fundar y fortalecer las condiciones que consienten a la madre de los escolares y a la población en general, a la aceptación de prácticas antiparasitarias.

En un estudio que realizaron Gallegos y Guastay⁶⁷ observamos que el 62% de las madres no practican hábitos de higiene como el lavado de manos, el 38% de las madres no toman la debida importancia para que su hijo quede no contraiga la enfermedad.

Por lo contrario en nuestro estudio respecto a las prácticas de autocuidado del lavado de mano, encontramos el 57,4% (31 madres) que tienen practica en relación al lavado de manos, sin encontrar diferencias significativas estadísticamente ($P \leq 0,276$); dando lugar al no rechazo de la hipótesis nula de la investigación.

Por otro lado en relación a las prácticas del cuidado de agua en un estudio que realizó Moreño⁶⁸ encontramos como resultados obtenidos del pre test del indicador para uso externo y consumo indican, en relación a si saben sobre el riesgo de mantener agua estancada en el hogar 18% indicó que sí.

Y 82% fue para el no. En relación al deber de mantener el agua tapada contra la parasitosis 14% indico Si y 86% indicó No, en cuanto al agua tratada y su importancia en la prevención de parasitosis 12% indicó Si y 88% fue para el No. En relación al uso de gotas de cloro al agua almacenada y su acción contra la parasitosis 6% indicó Si, y 94% fue para el No, para el uso de chorro de limón en el agua contra la parasitosis 6% señaló Si y 94% indicó No. Luego de aplicar el taller de capacitación y mantener el agua estancada y 2% no. Para las preguntas acerca del mantenimiento del agua tapada, agua tratada el uso de gotas de cloro y chorro de limón en el agua como medida preventiva contra la parasitosis el 100% fue para la categoría Sí.

Mientras que en nuestro estudio respecto a las prácticas de autocuidado del agua, encontramos que el 96,3% (52 madres) señalaban que si realizaban prácticas frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban la practicas del agua. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$) dando lugar a que rechaza la hipótesis nula de nuestra investigación.

Así mismo en nuestro estudio respecto a las prácticas de autocuidado de la higiene, que encontramos que el 90,7% (49 madres) señalaban que si realizaban prácticas frente al 9,3% (5 madres) que no realizaban la practicas de higiene. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente ($P \leq 0,000$); lo cual rechaza la hipótesis nula.

En otro estudio según Gallegos y Guastay⁶⁹ observamos que la mitad 50% de las madres si practican hábitos alimenticios y el otro porcentaje no.

Por lo que podemos concluir que si la mitad no practica estos hábitos el riesgo es mayor de contraer parasitosis.

En un estudio Moreño⁷⁰ se encontró relacionados al indicador lavado de frutas y verduras en lo que respecta a la pregunta lavar los alimentos 18% señaló Sí y 82% No. Para la pregunta lavar la fruta antes de consumirlas 6% fue para el Si y 94% para el No. En cuanto a la importancia de los utensilios 72 limpios 14% fue para el Si y 86% para el No. En cuanto a los alimentos tapados 6% para el No. Luego de dar el taller de capacitación y aplicar el posttest el 100% supo acerca de lavar alimentos (frutas, vegetales), mantener utensilios limpios, alimentos tapados y su cocción permite prevenir la parasitosis intestinal.

En nuestro estudio respecto a las prácticas de autocuidado de la alimentación, encontramos que el 96,3% (52 madres) señalaban que si realizaban prácticas frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban la practicas de alimentación. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$) encontrando rechazada la hipótesis nula.

También respecto a las prácticas de autocuidado sobre la basura, encontramos que el 55,6% (30 madres) señalaban que si realizaban prácticas frente al 44,4% (24 madres) que no realizaban la practicas sobre la basura. Al aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias no se halló diferencias estadísticamente ($P \leq 0,414$); no rechazando la hipótesis nula.

Por otro lado Crespín, Deysi y Yupanqui, Verónica Citado por Alvarado⁷¹ en su investigación sobre “Nivel de información y prácticas preventivas

maternas sobre parasitosis intestinal de preescolares, reportaron que el 61,6% presentaron prácticas preventivas inadecuadas y el 38,4 % presentó prácticas adecuadas; resultados que no coinciden con lo reportado en el estudio.

En nuestro estudio respecto a las prácticas de autocuidado frente a la prevención de parasitosis, encontramos que el 64,8% (35 madres) señalaban que si realizaban prácticas frente al 35,2% (19 madres) que no realizaban la practicas frente a la prevención de parasitosis. Al aplicar la prueba Chi cuadrada se halló significativas estadísticamente ($P \leq 0,029$); observando que rechaza la hipótesis nula.

Por ello es importante que se les brinde educación a las madres para que tengan conocimiento sobre este tema, ya que ellos deben estar preparados para poder participar en forma responsable y activa, además son los mediadores entre los niños y el conocimiento, y con ello hacer la práctica correcta deben guiar y acompañar el proceso no solo de aprendizaje sino con prácticas a la realidad.

La tarea más importante de un personal de salud es enseñar, la de animar o compartir conocimientos, habilidades, experiencias e ideas. Las actividades de un personal de salud como “educador” y “practica” pueden tener un efecto de mayor alcance que todas sus actividades preventivas y curativas, de allí la importancia de valorar el nivel de practica que los educadores poseen sobre las parasitosis intestinales y la calidad de prácticas de conductas promotoras que realizan, porque en todo entorno educativo, las

madres van a ser mediadoras no sólo de aprendizajes educativos, sino también de la enseñanza de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud.

Se reconoce que las prácticas de autocuidado es adecuado y pertinente de las madres, acerca de la prevención de parasitosis intestinal se puede lograr modificación en la práctica de autocuidado las que conceptualmente son consideradas como actividades necesarias para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurar crear y fortalecer las condiciones que permiten a la madre de escolar y a la población en general a la adopción de prácticas autocuidado ante la parasitosis, que favorezcan el control y disminución de las enfermedades parasitarias en los escolares.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 57,4% (31 madres) tuvieron practica de lavado de manos y el 42,6% (23 madres) no presentaron esta práctica, donde no se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,276$).
- El 96,3% (52 madres) mostraron prácticas de autocuidado del consumo de agua frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban, hallando diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).
- El 90,7% (49 madres) evidenciaron prácticas de autocuidado de higiene frente al 9,3% (5 madres) que no realizaban, hallando diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).
- El 96,3% (52 madres) señalaban que si realizaban prácticas de autocuidado sobre alimentación frente al 3,7% (2 madres) que no realizaban, hallando diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,000$).
- Y, el 55,6% (30 madres) tuvieron prácticas de autocuidado sobre eliminación de basura frente al 44,4% (24 madres) que no realizaban, donde no se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($p \leq 0,414$).

RECOMENDACIONES

Gobierno Regional

- Promover políticas donde amplíen el acceso al agua potable y que pasen diariamente los recolectores de basuras.
- Inversiones regionales que apoyen el tratamiento de casos de enfermedades parasitarias intestinales y sus complicaciones, y
- Fortalecer la capacidad para realizar promociones de salud con charlas de prácticas de autocuidado e intervenciones de prevención, en particular las relacionadas con el saneamiento básico.

E.A.P. Enfermería

- Realizar investigaciones orientadas a desarrollar y probar nuevas estrategias de desparasitación en forma natural con la medicina alternativa y controlar este problema.

Centro de Salud

- Evaluar las nuevas intervenciones sanitarias.
- Desarrollar programas de capacitación de normas de higiene, para así de esta forma prevenir enfermedades diarreicas.
- Contribuir a la capacitación de agentes de salud, especialmente en el ámbito comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al Puesto de Salud “Las Flores”, Santiago de Surco, Lima - Horizonte Médico [internet] 2013. [Consulta: 23 de junio de 2016]. Disponible en: [HTTP://WWW.REDALYC.ORG/ARTICULO.OA?ID=371637131004](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=371637131004)> ISSN 1727-558X
2. Organización Mundial de la Salud. 44° Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.3 del orden del día provisional: Enfermedades transmisibles. Control de la esquistosomiasis y las infecciones por helmintos transmitidas por el suelo. Report by the secretariat. Ginebra, OMS; 2001.
3. Carmona-Fonseca J. Malaria, desnutrición y parasitosis intestinal en los niños colombianos: interrelaciones. *Iatreia* 2004; 17(4): 354-369.
4. Jiménez J, Vergel K, Velásquez-Sayán, Vega F, Uscata R, Romero S, Flórez A, et al. Parasitosis en niños en edad escolar: relación con el grado de nutrición y aprendizaje. *Revista Horizonte Médico* 2011;11(2).
5. Alvarado Y. Nivel de conocimiento sobre parasitosis, de los padres de familia de los alumnos de la escuela Vicente Bastidas R del Barrio Clodoveo Jaramillo, de la ciudad de Loja, y su influencia en el rendimiento académico durante el periodo marzo agosto 2011. [Tesis previa a la obtención de título de médico general]. Loja-ecuador: universidad de nacional de loja; 2011.
6. Baldeón C, Del Castillo C, Balarezo J, Evangelista A, Sánchez P, Velásquez J. Bruxismo y parasitosis intestinal en niños de 4 a 6 años de edad en la brea (Talara, Piura) Perú. *Rev Estomatol Herediana*. 2014 JUL-SET;24(3).
7. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M, Op. Cit. P. 22.
8. Díaz D, Lloja L, Carbajal V. Estudios Preclínicos De Cucurbita Máxima (Semilla De Zapallo) Un Antiparasitario Intestinal Tradicional En Zonas Urbano Rurales. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2004; 24: 323-327.
9. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M, Op. Cit. P. 22.
10. Baldeón C, Del Castillo C, Balarezo J, Evangelista A, Sánchez P, Velásquez J, Op cit. P. 165.
11. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Op. Cit. P. 236.
12. Solano L, Acuña I, Barón M, Morón De Salim A, Sánchez A. Op. Cit P. 13.
13. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Op. Cit. P. 236.
14. Jiménez J, Vergel K, Velásquez-Sayán, Vega F, Uscata R, Romero S, Flórez A, et al. Op. Cit. P69

15. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Op. Cit. P. 238.
16. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M, Op. Cit. P. 22.
17. Ibid. P. 22
18. Torres A, Rea X, López F. Programa educativo sobre el primer nivel de prevención de la parasitosis intestinal dirigida a los padres, madres y representantes de niños y niñas en edad preescolar que acuden a la consulta de atención integral del ambulatorio urbano tipo ii de urachiche, estado Yaracuy 2006. [Para botar por el título de licenciada en enfermería]. Caracas: Universidad Central De Venezuela; 2006.
19. Ibid. P. 10.
20. Alvarado Y. Op. Cit. P. 26.
21. Torres A, Rea X, López F. Op. Cit. P. 10.
22. Ríos G, Rossell M, Cluet I, Álvarez T. Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea. KASMER 32(2): 89 - 100, 2004
23. Alvarado L, Romero Y. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal en el distrito Florencia de Mora en el año 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Florencia De Mora: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.
24. Olivera R. Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en madres de niños menores de 5 años en el hospital vitarte 2015. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2015.
25. Sánchez R, Sánchez W, Sánchez Y, Medina M. Nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de parasitosis por las madres que acuden al puesto de salud “Las Flores”, Santiago De Surco, Lima”. Horiz Med 2013; 13 (4):21-31.
26. Jacinto E, Aponte E, Arrunátegui-Correa V. Op. Cit. P. 236.
27. Borneo E, Palacios E. Efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos de teniasis/cisticercosis en una comunidad rural de Huánuco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2008; 25(3):294-97.
28. Ibid. P. 294.
29. Vega O, Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado. Ciencia y cuidado 2007;4(4):28 – 35.
30. Diccionario manual de la lengua española. The free dictionary [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible en: [HTTP://ES.THEFREEDICTIONARY.COM/PR%C3%A1ctica](http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica)
31. Pérez J, Gardey A. Definicion.DE. [INTERNET]. [CONSULTADO 2015 MAYO 20]. DISPONIBLE EN: [HTTP://DEFINICION.DE/PRACTICA/](http://definicion.de/practica/)
32. Diccionario Enciclopédico. The Free Dictionary [INTERNET]. [CONSULTADO 2015 MAYO 20]. DISPONIBLE EN: [HTTP://ES.THEFREEDICTIONARY.COM/PR%C3%A1ctica](http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica)

33. Copyright. The Free Dictionary [INTERNET]. [CONSULTADO 2015 MAYO 20]. DISPONIBLE EN: [HTTP://ES.THEFREEDICTIONARY.COM/PR%C3%A1ctica](http://es.thefreedictionary.com/pr%C3%A1ctica)
34. Real Academia Española. Practica social [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible en: [HTTPS://PRACTICAREFLEXIVASOCIAL.WORDPRESS.COM/](https://practicareflexivasocial.wordpress.com/)
35. Organización Mundial De La Salud. SAFYB [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible EN: [HTTP://WWW.SAFYB.ORG.AR/WP/OMS-AUTOCUIDADO/](http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/)
36. Torralba SO. El autocuidado, una responsabilidad ética. REV GPU 2013; 9; 1: 85-90.
37. Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible en: [HTTP://WWW.SAFYB.ORG.AR/WP/OMS-AUTOCUIDADO/](http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/)
38. Escobar M, Franco Z, Duque J. El Autocuidado: Un Compromiso De La Formación Integral En Educación Superior. Hacia la promoción de la salud, 2011; 16(2):132 – 146.
39. Basáez C. Gallardo V, Trujillo A. Autocuidado en el equipo de salud [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:SJMSDIZBYXGJ:MEDICINA.UACH.CL/SALUDPUBLICA/DIPLOMADO/CONTENIDO/TRABAJOS/1/VI%25F1A%2520DEL%2520MAR%25202003/ENSAYO_AUTOCUIDADO_EN_EL_EQUIPO_DE_SALUD.PDF+&CD=3&HL=ES&CT=CLNK&GL=PE](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sjmsdizbyxgj:medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/vi%25f1a%2520del%2520mar%25202003/ensayo_autocuidado_en_el_equipo_de_salud.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe)
40. Hernández M. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. Revista salud bosque 2013;5(2):79-88.
41. Velasco P. Enfermería moderna [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://ENFERMERIAPABLO.BLOGSPOT.PE/2011/01/LAVADO-DE-MANOS-SEGUN-LA-OMS.HTML](http://enfermeriapablo.blogspot.pe/2011/01/lavado-de-manos-segun-la-oms.html)
42. Salvador G. Artículos de medicina 21 [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.MEDICINA21.COM/ARTICULOS-V634-EL_LAVADO_DE_LAS_MANOS.HTML](http://www.medicina21.com/articulos-v634-el-lavado-de-las-manos.html)
43. Tovar L. Sus médicos.com [INTERNET]. [consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.SUSMEDICOS.COM/ART_LAVADO_MANOS.HTM](http://www.susmedicos.com/art_lavado_manos.htm)
44. Castro A. ECU RED [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.ECURED.CU/LAVADO_SOCIAL_DE_LAS_MANOS](http://www.ecured.cu/lavado_social_de_las_manos)
45. Silva C. Técnicas de lavado de manos [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible:

- HTTP://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:351N0UL7AL4J:WWW.FUNDASAMIN.ORG.AR/DOWNLOAD.PHP%3FID2%3D2%26ID%3D66+&CD=1&HL=ES&CT=CLNK&GL=PE
46. Pérez J, Gardey A. Definición. DE [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://DEFINICION.DE/LAVADO-DE-MANOS/](http://DEFINICION.DE/LAVADO-DE-MANOS/)
 47. Organización Mundial De Salud [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.WHO.INT/TOPICS/WATER/ES/](http://WWW.WHO.INT/TOPICS/WATER/ES/)
 48. Pérez J, Gardey A. Op. cit. P. 52.
 49. Angulo C. Glocal [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.GLOBAL.NET/IEPALA/GLOBAL/FICHAS/FICHA.PHP?ENTIDAD=TEXTOS&ID=8808&OPCION=DOCUMENTO](http://WWW.GLOBAL.NET/IEPALA/GLOBAL/FICHAS/FICHA.PHP?ENTIDAD=TEXTOS&ID=8808&OPCION=DOCUMENTO)
 50. De León J. Monografías.COM [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS41/EL-AGUA/EL-AGUA.SHTML](http://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS41/EL-AGUA/EL-AGUA.SHTML)
 51. Rincón A. Formación continuada del profesorado de ciencias [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://CAMPUS-OEI.ORG/FPCIENCIA/ART20.HTM](http://CAMPUS-OEI.ORG/FPCIENCIA/ART20.HTM)
 52. Medina I. La importancia del agua [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://CURSOS.CEPCASTILLEJA.ORG/WQ1_0506/CAZAS/GRUPOC/ISABEL_MEDINA/LA%20IMPORTANCIA%20DEL%20AGUA.HTM](http://CURSOS.CEPCASTILLEJA.ORG/WQ1_0506/CAZAS/GRUPOC/ISABEL_MEDINA/LA%20IMPORTANCIA%20DEL%20AGUA.HTM)
 53. Pérez J, Gardey A. Op. cit. P. 52.
 54. Palacios L. La Higiene Personal Desde La Educación [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://LIESKAP.BLOGSPOT.PE/](http://LIESKAP.BLOGSPOT.PE/)
 55. Aldecoa J. Hábitos De Higiene [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://FICUS.PNTIC.MEC.ES/SPEA0011/PTSC/SHHG.HTM](http://FICUS.PNTIC.MEC.ES/SPEA0011/PTSC/SHHG.HTM)
 56. Cary anderson. EHOW en español [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.EHOWENESPANOL.COM/DEFINICION-HIGIENE-PERSONAL-HECHOS_107432/](http://WWW.EHOWENESPANOL.COM/DEFINICION-HIGIENE-PERSONAL-HECHOS_107432/)
 57. Pérez J, Gardey A. Op. cit. P. 14.
 58. Organización Mundial De Salud. [Internet]. [CONSULTADO 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.WHO.INT/TOPICS/NUTRITION/ES/](http://WWW.WHO.INT/TOPICS/NUTRITION/ES/)
 59. Vázquez M. Cubasolar [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible:

- [HTTP://WWW.CUBASOLAR.CU/BIBLIOTECA/ENERGIA/ENERGIA38/HTML/ARTICULO14.HTM](http://www.cubasolar.cu/biblioteca/energia/energia38/html/articulo14.htm)
60. Chavarrias M. Eroski Consumer [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.CONSUMER.ES/SEGURIDAD-ALIMENTARIA/SOCIEDAD-Y-CONSUMO/2010/06/30/194012.PHP](http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/sociedad-y-consumo/2010/06/30/194012.php)
 61. Organización Mundial De Salud. [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/FACTSHEETS/FS253/ES/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/)
 62. Reyes S. Monografías.COM [INTERNET]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS36/LA-BASURA/LA-BASURA.SHTML](http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura.shtml)
 63. Boris Y. Icarito [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.ICARITO.CL/BIOGRAFIAS/](http://www.icarito.cl/biografias/)
 64. Bertolino R, FOGWILL E, Chidiak M, Cinquangelis S, Forgione M. Libro Soja [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.UNICEF.ORG/ARGENTINA/SPANISH/ECOCLUBESBAJAWEB.PDF](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ecoclubesaajaweb.pdf)
 65. Medina A, Mellado M, García M, R. Piñeiro P, Fontelos P. Parasitosis intestinal [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.AEPED.ES/SITES/DEFAULT/FILES/DOCUMENTOS/PARASITOSIS_0.PDF](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/parasitosis_0.pdf)
 66. Hernández C. Salud 180 [Internet]. [Consultado 2015 MAYO 20]. Disponible: [HTTP://WWW.SALUD180.COM/MATERNIDAD-E-INFANCIA/PARASITOSIS-ES-COMUN-EN-NINOS](http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos)
 67. Gallegos M, Guastay M. La parasitosis y a relación con los factores socio ambientales en los menores de 5 años de la comunidad nuevo babahoyo de la Parroquia Clemente Baquerizo, Cantón Babahoyo Provincia De Los Ríos Durante El Primer Semestre Del 2013. [Obtención del título de licenciado en enfermería]. Babahoyo: Universidad Técnica De Babahoyo; 2014
 68. Moreño F. Programa educativo para la prevención de parasitosis intestinal dirigido a madres en niños menores de 5 años de edad que habitan en la Comunidad De Mata Gorda, Municipio Sotillo Estado Monagas, 2do semestre. [Obtención del título de licenciado en enfermería]. Maturin: Universidad Central De Venezuela; 2005
 69. Gallegos M, Guastay M., Op. Cit. P. 32.
 70. Moreño F. O. cit. P. 14.
 71. Alvarado L, Romero Y. Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia De Mora, 2013. [Optar el título profesional de enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Orrego; 2013.

ANEXOS

Código:

fecha: / /

ANEXO 01

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERISTICAS GENERALES

TITULO DE ESTUDIO. Prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños de 1^{er} grado escolar de una institución educativa 33130 de Huánuco, 2016.

INSTRUCCIONES. Estimada Señora, sírvase responder a las siguientes preguntas referidos a sus características generales con un aspa (x) y en las preguntas abiertas responda adecuadamente. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su apoyo.

I. CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

1. ¿Qué edad tiene usted?

- a) Menor de 15 años
- b) 15-23 años
- c) 24- 33 años
- d) 33 a más años

2. Estado civil

- a) Casada
- b) separada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. Grado de instrucción

- a) Sin educación
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa
- b) Trabaja
- c) Estudiante

5. Usted tiene:

- a) Niño
- b) Niña

II. CARACTERISTICAS FAMILIARES

6. ¿Cuántos hijos tiene usted?

7. ¿Qué número de hijo es el niño (a)?

III. CARACTERÍSTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO DE LA VIVIENDA

8. ¿En su domicilio tiene servicio de agua y desagüe?

Si ()

No ()

IV. CARACTERISTICAS DE SALUD

9. ¿su niño (a) ha tenido episodios de diarrea en los últimos 6 meses?

Si ()

No ()

Si su respuesta es afirmativa especifique

9.1. ¿Cuántos días tuvo la diarrea?

10. ¿Qué tal apetito tiene su niño (a)?

Bueno ()

Regular ()

Mala ()

11. ¿Usted da medicamentos antiparasitarios a su niño (a)?

Si ()

No ()

Código:

fecha: / /

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

TITULO DE ESTUDIO. Prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de una institución educativa 33130 1^{er} grado de Huánuco 2016.

INSTRUCCIONES. Estimada Señora, sírvase responder a las siguientes preguntas referidos a sus características generales con un aspa (x) en el cuadro que corresponde. Recuerde que esta entrevista es anónima.

Gracias por su apoyo.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	SI	NO
I. LAVADO DE MANOS		
1.- Lava las manos con jabón a su niño(a).		
2.- Práctica con su niño(a) el lavado de manos antes de ingerir alimentos.		
3.- Ayuda a lavarse las manos al niño(a) después de ir al baño.		
4.- Se lava las manos su niño(a) después de tocar animales.		
5.- Cuando usted observa que el niño(a) tiene las manos sucias, lo lleva para lavárselas.		
6.- Seca las manos a su niño(a) después del lavado de manos.		
7.- En su casa utilizan toalla individual para el secado de las manos.		
II. EL AGUA		
8.- Junta agua diario en cilindros, baldes u otro deposito.		
9.- Permite que el niño ingiera agua sin hervir.		
10.-. Hace hervir agua para el consumo diario de su hijo.		
III. LA HIGIENE		
11.- Usted realiza la limpieza diaria en casa.		
12.- Incentiva que su niño(a) tenga las uñas cortas.		

13.- su niño(a) juega en la tierra		
14.- Práctica del baño diario al niño(a).		
IV. LOS ALIMENTOS		
15.- Usted lava las frutas antes de que su niño(a) las ingiera.		
16.- conserva los alimentos tapados		
17.- Deja que el niño(a) ingiera el alimento que se cayó al suelo.		
18.- Verifica que los alimentos estén bien cocinados.		
V. LA BASURA		
19.- Usted elimina diariamente la basura con el carro recolector.		
20.-Usted le enseña a su niño(a) a botar la basura en el tacho basurero.		



Anexo 03



Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Código:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto:

“Prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa de Huánuco 2016”

Responsable de la investigación: Rojas Paucar, Olga Elena estudiante del VIII ciclo 2016-I de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad de Huánuco del curso de investigación II.

Introducción/ propósito

El objetivo del estudio es explicar las prácticas de autocuidado que influyen en la prevención de la parasitosis en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una institución educativa de Huánuco.

Participación

Participaran las madres de niños escolares de 1er grado matriculados en la institución educativa Leoncio prado comité vecinal las moras de Huánuco, 2016.

Procedimientos

Se aplicara una guía de entrevista sociodemográfica y un cuestionario de prácticas de autocuidado sobre la parasitosis. Se tomaran un tiempo determinado de 10 minutos.

Riesgos/ incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto algunas durante el desarrollo del estudio

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es de qué puede recibir información oportuna y actualizada sobre la parasitosis intestinal en niños.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o en abandonar el estudio en cualquier momento .el retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Compensación

Recibirá un refrigerio saludable por su participación, y participara en un sorteo de una canasta de víveres también usted podrá solicitar información actualizada sobre el tema en el investigador responsable

Confidencialidad de la información

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que solo se emplearan para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicaran nombres de ningún tipo. Así podemos garantizar confiabilidad absoluta, será anónimos los datos obtenidos

Nombres y firmas de participantes y responsables de la investigación

Nombre y firma del participante:

.....

Firma del responsable de la investigación _____

Huánuco...de junio del 2017

ANEXO 04

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN POR JUECES

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


Yo, Jenit Yda Villan Carbajal, con DNI N° _____, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente - UNITEVAL - Facultad Enfermería, en la Institución _____.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

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

Ninguna

En Huánuco, a los 26 días del mes de Abril del 2016.



ENIT IDA VILLAR CARBAJAL
Ofc. CIENCIAS DE LA SALUD
C.E.P. 13411
Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

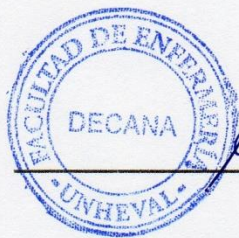
Yo, María Luz Ortiz Cruz, con DNI N° 22423197, de
profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como
Decana F. Enfermería UNHEVAL, en la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

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

Ninguna.

En Huánuco, a los 26 días del mes de abril del 2016.



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

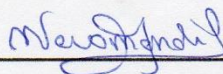
Yo, NANCY GUERMENDO VILLAVICENCIOS, con DNI N° 22421418, de
profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
DIRECTORA INST. INV. FAC. ENF., en la Institución
UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

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

NINGUNA

En Huánuco, a los 26 días del mes de Abril del 2016.



Firma

Doctora en Ciencias de la Salud
Nancy G. Guermendo Villavicencios

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Lucy Elizabeth Mendoza Vilca, con DNI N° 06711494, de profesión Tecnólogo Médico, ejerciendo actualmente como JEFE del Servicio de Patología Clínica, en la Institución Hospital Regional Hermito Valdezán.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

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

En la Dimensión 3: Preguntar. Si el niño juega en la tierra.

Dimensión 4: Preguntar. Si conserva los alimentos tapados.

En Huánuco, a los 27 días del mes de Abril del 2018.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional Hermito Valdezán

Lucy Mendoza Vilca
T.M. Lucy Mendoza Vilca
JEFE SERVICIO PATOLOGÍA CLÍNICA
Firma P. 1823

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eugen Portocarrero Merino, con DNI N° 41532361 de
profesión Educador, ejerciendo actualmente como
Docente Principal, en la Institución
UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

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

Ninguna

En Huánuco, a los 26 días del mes de abril del 2016.



Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, NIDIA ROSALES CORDOVA, con DNI N° 22425745 de
profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como
ENFERMERA COORDINADORA AREA NIÑO, en la Institución
HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIVIA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

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

En Huánuco, a los 02 días del mes de MAYO del 2016.


Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, María Salcedo Z. de Jaime, con DNI N° 22 41 444 de
profesión Lic. a Psicología, ejerciendo actualmente como
Directora Ejecutiva Salud de las Personas, en la Institución
DIRECCIÓN HUÁNUCO.

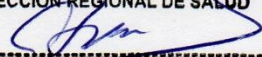
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

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

Debe evaluarse el sentido de formulación de
preguntas y conceptos resp. lo sugerido.

En Huánuco, a los 26 días del mes de Abril del 2016.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD


Mg. GPE. María Salcedo Z. de Jaime
DIRECTORA EJECUTIVA SALUD DE LAS PERSONAS
RNM N° 8055 - CEP 3084

Firma

Anexo 05: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO (1) ¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO (2) ¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca del agua, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO (3) ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado acerca de la higiene, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO (4) ¿Cuáles son prácticas de autocuidado acerca de los</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Explicar las prácticas de autocuidado en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO (1) Elaborar prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO (2) Determinar prácticas de autocuidado acerca del agua en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO (3) Identificar prácticas de autocuidado acerca de la higiene, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.</p>	<p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (1) Ho₁: No existen prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha₁: Existen prácticas de autocuidado acerca del lavado de manos, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016</p> <p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (2) Ho₂: No existen prácticas de autocuidado acerca del agua, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha₂: Existen prácticas de autocuidado acerca del agua, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (3) Ho₃: No existen prácticas de autocuidado acerca de la higiene, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una institución educativa 33130 de Huánuco en el 2016</p> <p>Ha₃: Existen prácticas de autocuidado acerca de la higiene, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (4)</p>	<p>Variable descriptiva X: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO FRENTE A LA PREVENCIÓN DE LA PARASITOSIS</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo</p> <p>Diseño: El diseño de investigación descriptivo simple</p> <p>Población: Madres de niños escolares de 1^{er} grado una institución educativa 33130.</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista y encuesta.</p>

<p>alimentos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO (5) ¿Cuáles son prácticas de autocuidado a cerca de la basura, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO (4) Analizar prácticas de autocuidado acerca de los alimentos, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco, 2016.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO (5) Determinar prácticas de autocuidado a cerca de la basura, en la prevención de la parasitosis intestinal en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una i Institución Educativa 33130 de Huánuco. 2016.</p>	<p>Ho4: No existen prácticas de autocuidado acerca de los alimentos, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha4: Existen prácticas de autocuidado acerca de los alimentos, frente a la prevención de la parasitosis intestinal, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>HIPOTESIS DESCRIPTIVA (5) Ho5: No existen prácticas de autocuidado a cerca de la basura, frente a la prevención de la parasitosis, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p> <p>Ha5: Existen prácticas de autocuidado a cerca de la basura, frente a la prevención de la parasitosis, en madres de niños escolares de 1^{er} grado de una Institución Educativa 33130 de Huánuco en el 2016.</p>		
--	--	--	--	--

ANEXO 06: BASE DE DATOS

1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	
2	2	3	2	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
3	2	3	2	1	5	4	1	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	2	3	2	1	5	4	1	2	0	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	3	1	2	1	3	2	1	2	0	3	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	
2	3	2	1	1	5	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	1	1	5	2	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	1	1	3	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	2	3	1	3	2	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	4	4	3	1	2	1	1	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0
3	4	4	3	2	2	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
1	2	4	1	2	3	2	1	1	3	1	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0
1	2	3	1	2	3	2	1	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
4	2	3	1	2	4	3	1	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
4	3	3	1	2	5	4	1	2	0	3	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
4	2	3	2	2	5	3	1	1	2	3	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
4	3	3	2	1	2	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
2	1	3	2	1	3	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	3	2	1	2	2	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
1	3	3	2	2	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
1	3	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
2	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
4	3	3	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

4	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	4	1	2	3	3	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
3	2	4	2	2	3	3	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0
2	3	4	1	2	3	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	
2	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0		
2	1	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1		
2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0			
2	3	2	2	2	2	1	1	2	0	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	3	3	2	2	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	1	3	3	2	5	2	1	1	2	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
3	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
2	1	3	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	4	1	1	2	2	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	4	1	1	3	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	
4	3	2	2	2	2	3	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	
4	3	4	1	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	2	1	1	3	1	2	1	2	3	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0		
4	1	2	1	2	3	1	1	2	0	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
4	2	2	1	1	2	1	1	2	0	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	4	3	1	1	3	2	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	3	3	1	1	4	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	3	3	1	1	4	1	1	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0		
4	3	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0		
2	3	4	1	1	2	2	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	