

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años, usuarios del centro de Salud Potracancho – Huánuco 2023”

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

AUTORA: Tucto García, Katherinne Gisela

ASESORA: Berríos Esteban, Diza

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



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

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 71218065

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22515625

Grado/Título: Maestra salud pública y gestión sanitaria

Código ORCID: 0000-0002-5214-0836

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Bravo Jesús, María Elena	Maestra en administración y gerencia en salud	22489482	0000-0003-4000-5132
2	Correa Chuquiyauri, Dania Alida	Título de máster en gobierno y gerencia en salud	22515697	0000-0001-9221-3721
3	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en Ciencias de la Salud con mención en salud: Salud Pública y Docencia Universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364

**UDH**

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 16 del mes de abril del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Titulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|---------------|
| • MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA | (PRESIDENTA) |
| • MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI | (SECRETARIA) |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | (VOCAL) |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | (ACCESITARIA) |
| • MG. DIZA BERRIOS ESTEBAN | (ASESORA) |

Nombrados mediante Resolución N° 934-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2023"; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. TUCTO GARCIA, KATHERINNE GISELA**, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado Por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de suficiente

Siendo las, 12:00 horas del día 16 del mes de abril del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

MG. MARIA ELENA BRAVO JESUS DE LLAMOSA
Cod. 0000-0003-4000-5132
DNI: 22489482

SECRETARIA

MG. DANIA ALIDA CORREA CHUQUIYAURI
Cod 0000-0001-9221-3721
DNI: 22515697

VOCAL

MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
Cod. 0000-00001-8182-3364
DNI: 22465192



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: KATHERINNE GISELA TUCTO GARCÍA, de la investigación titulada "Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años, usuarios del Centro de Salud Potracancha - Huánuco 2023", con asesor(a) DIZA BERRIOS ESTEBAN, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 622-2023-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 18 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 02 de diciembre de 2024



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

28. Tucto García, Katherinne Gisela.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

15%

2

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad de San Martin de
Porres

Trabajo del estudiante

1%

4

creativecommons.org

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO

D.N.I.: 40618286

cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mi madre Antonia García Solórzano y a mi hija por el apoyo mutuo e incondicional que me brindan día a día, ya que sin su esfuerzo y dedicación de tiempo no sería posible la culminación de mi carrera universitaria

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi familia por el tiempo y el apoyo brindado para poder seguir día a día con mis estudios.

A la Mg. Diza Berríos Esteban por el apoyo brindado en la ejecución y presentación de este estudio.

A todos mis docentes por las enseñanzas y las lecciones brindadas desde el primer día de clases hasta el último día para poder ser mejor persona en mi carrera y en la vida.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUCCIÓN.....	XI
CAPÍTULO I.....	12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	16
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	22
2.2.1. TEORÍA DEL LOGRO DE METAS DE IMOGENES KING.....	22

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS DE SALUD DE BECKER Y ROSENSTOCK	22
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	23
2.3.1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	23
2.3.2. FASES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.....	24
2.3.3. PARASITOSIS INTESTINAL	24
2.3.4. VÍA DE TRANSMISIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL...	25
2.3.5. DIAGNÓSTICO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL	25
2.3.6. TRATAMIENTO DE LA PARASITOSIS	26
2.3.7. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA PARASITOSIS	27
2.4. HIPÓTESIS	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.5. VARIABLES	29
2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS.....	29
2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN.....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.3. DISEÑO	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA	35
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS	40
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	41
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	41
CAPÍTULO IV.....	43

RESULTADOS.....	43
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	43
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.	51
CAPÍTULO V.....	54
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	54
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS	54
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	62
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las madres de niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023	43
Tabla 2. Características de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023.....	45
Tabla 3. Características de saneamiento básico en la vivienda de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023.....	46
Tabla 4. Características de la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023	47
Tabla 5. Características de la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023	48
Tabla 6. Dimensiones de adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023	49
Tabla 7. Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023	50
Tabla 8. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023.....	51
Tabla 9. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023.....	52
Tabla 10. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN	75
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN	77
ANEXO 4 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	81
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN	87
ANEXO 6 DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO	92
ANEXO 7 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO	93
ANEXO 8 BASE DE DATOS.....	94

RESUMEN

Objetivo. Identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en menores de tres años del C.S. Potracancha. **Métodos.** Estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional, con diseño descriptivo simple desarrollado en 168 niños analizados con un cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario previamente fiabilizado. Las hipótesis se contrastaron con el Chi Cuadrado para una muestra con un valor $p < 0,05$ aplicándose preceptos deontológicos. **Resultados:** En términos generales, 61,9% de niños evaluados no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario y 38,1% fueron adherentes a este método terapéutico. En las dimensiones, se halló que 65,5% de niños no fueron adherentes a la terapéutica antiparasitaria no farmacológica; y 60,1% no fueron adherentes a la terapéutica antiparasitaria farmacológica. En el análisis inferencial, se identificó que predominaron los niños que no fueron adherentes al régimen terapéutico antiparasitario con una $p = 0,002$ que demuestra la existencia de diferencias significativas en las frecuencias observadas. También sobresalieron los niños que no fueron adherentes al tratamiento no farmacológico ($p = 0,000$) y farmacológico ($p = 0,009$) de las infecciones parasitarias. **Conclusión:** Los niños menores de tres años del C.S. Potracancha no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario.

Palabras clave: cumplimiento al tratamiento, adherencia al tratamiento, enfermedades parasitarias, tratamiento farmacológico, niños.

ABSTRACT

Objective: Identify adherence to antiparasitic treatment in children under three years of age from the C.S. Potracancha. **Methods:** Quantitative, descriptive, observational study with a simple descriptive design developed in 168 children analyzed with a questionnaire on adherence to the previously established antiparasitic treatment. The hypotheses were compared with the Chi Square for a sample with a value $p < 0.05$ applying deontological precepts. **Results** Overall, 61.9% of the children evaluated did not adhere to antiparasitic treatment and 38.1% adhered to this therapeutic method. In the dimensions, 65.5% of children were found not to adhere to non-pharmacological antiparasitic therapy; and 60.1% did not adhere to pharmacological antiparasitic therapy. In the inferential analysis, it was identified that children who did not adhere to the antiparasitic therapeutic regimen predominated with a $p = 0.002$, which demonstrates the existence of significant differences in the observed frequencies. Children who did not adhere to non-pharmacological ($p = 0.000$) and pharmacological ($p = 0.009$) treatment of parasitic infections also stood out. **Conclusions:** Children under three years of age from C.S. Potracancha did not adhere to antiparasitic treatment.

Keywords: Treatment compliance, treatment adherence, parasitic diseases, drug treatment, children.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones parasitarias son reconocidas mundialmente como una problemática de gran magnitud en la primera infancia que están asociadas esencialmente a hábitos no saludables de higiene personal y consumo de alimentos, deficientes condiciones de saneamiento básico y la falta de adherencia al régimen terapéutico antiparasitario ⁽¹⁾.

Por consiguiente, el escaso cumplimiento de la terapéutica contra la parasitosis intestinal es uno de los aspectos que mayor incidencia tienen en la salud infantil, causada fundamental por la falta de sensibilización y escaso compromiso materno para brindar oportunamente los medicamentos antiparasitarios a sus niños ⁽²⁾.

En este sentido, este estudio se desarrolla con el propósito de identificar la adherencia a la terapéutica antiparasitario en niños menores de tres años del C.S. Potracancha; siendo importante porque permite conocer el nivel de adherencia que tienen los infantes respecto al tratamiento de las infecciones parasitarias y cómo ello está repercutiendo en su crecimiento saludable, proporcionando datos relevantes para la implementación de medidas estratégicas que promuevan el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento antiparasitario como aspectos claves para reducir la prevalencia de las infecciones antiparasitarias en la primera infancia.

Por tanto se presenta este informe como una contribución relevante en el abordaje integral de este problema, siendo presentado en cinco capítulos estructurados de esta forma: capítulo I con los aspectos básicos del problema, capítulo II con el marco teórico, capítulo III con la metodología del estudio, capítulo IV con los resultados de la investigación y capítulo con discusión de resultados; finalmente van las conclusiones, recomendaciones, referencias de tipo bibliográfico y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las infecciones parasitarias intestinales siguen representando uno de los principales problemas sanitarios que afectan a los infantes y su gran magnitud de casos está relacionada básicamente a hábitos inadecuados de higiene, saneamiento básico inadecuado y una baja adherencia al régimen terapéutico antiparasitario ⁽³⁾.

Al respecto, Ochoa ⁽⁴⁾ afirma que pese a que las intervenciones de tratamiento y control de parasitosis ha tenido notables avances en las últimas décadas por el incremento de medicamentos para tratar los casos de parasitosis, estas infecciones aún tienen alta prevalencia en la infancia por la falta de adherencia de los niños a la terapéutica antiparasitaria en el hogar.

Vera ⁽⁵⁾ señala que el incumplimiento del régimen terapéutico de la parasitosis intestinal es causado por el escaso compromiso que muestran las madres para emplear las estrategias preventivas en el hogar y administrar los medicamentos antiparasitarios a los niños, contribuyendo a que las infecciones antiparasitarias sean frecuentes en la infancia.

Morales y Real ⁽⁶⁾ indican que la tendencia epidemiológica de las infecciones parasitarias intestinales muestra una magnitud creciente en los niños, siendo la inadecuada adherencia a la medicación antiparasitaria uno de los principales factores que provocan que los infantes se infesten con diversos parásitos que afectan su crecimiento y desarrollo saludable.

Zuta et al ⁽⁷⁾ señalan que ello alcanza una magnitud preocupante si se considera que datos estadísticos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el segundo semestre del año 2022 reconoce que la falta del cumplimiento o adherencia al tratamiento antiparasitario afecta a más del 60% de niños, siendo un problema sanitario en esta etapa de su vida.

En esta línea, Sánchez ⁽⁸⁾ reporta que en los países de Latinoamérica

existe una alta prevalencia de infecciones parasitarias en la población infantil, con tasas que fluctúan entre 30% y 80%, reportando que una proporción superior al 60% de niños de esta región no tienen un adecuado cumplimiento o adherencia al tratamiento antiparasitario.

En el Perú, la información presentada por el Ministerio de Salud (MINSA) ⁽⁹⁾ en el año 2022 estableció que solo 45% de niños menores de tres años recibieron oportunamente el tratamiento antiparasitario, evidenciando que un limitado cumplimiento del régimen terapéutico antiparasitario en la población infantil.

Casimiro ⁽¹⁰⁾ señala que en Huánuco no hay datos estadísticas que evidencien cómo se está manifestando este problema de la región, pero informes obtenidos de diversas entidades sanitarias durante el último trimestre del año 2021 evidencian que aproximadamente el 45% de infantes no son adherentes al tratamiento antiparasitario.

Ello se corrobora en un estudio realizado por Vásquez ⁽¹¹⁾ donde reportó que cerca de 40% de los infantes evaluados no fueron adherentes al consumo de medicamentos antiparasitarios, asociándolo a un bajo compromiso materno para el cumplimiento del tratamiento de la parasitosis en el ámbito domiciliario.

En este sentido, Rogel et al ⁽¹²⁾ aseveran que este problema es causado fundamentalmente por el bajo empoderamiento, negligencia o desinterés que muestran las madres para realizar la desparasitación periódica de sus infantes, que favorece el aumento de los índices de contagio de parasitosis en los niños menores de tres años.

Flores y Seminario ⁽¹³⁾ aseveran que a ello se le suma el escaso conocimiento materno sobre la terapéutica antiparasitaria y de los medicamentos que deben brindar para tratar las infecciones por parásitos, percibir poca eficacia en la administración del tratamiento, olvidarse brindar el antiparasitario y la baja participación del personal sanitario son aspectos que repercuten para que haya inadecuada adherencia al tratamiento antiparasitario en la niñez.

Aguayo ⁽¹⁴⁾ refiere que toda esta situación problemática provoca como consecuencias saltantes que no haya un adecuado afrontamiento de las infecciones parasitarias, provocando que se incremente su prevalencia en la población infantil que a su vez causa efectos desfavorables en su salud, pues los predisponen a que tengan problemas de desnutrición crónica y anemia por deficiencia de hierro.

Como medida de afrontamiento de este problema, Ochoa ⁽¹⁵⁾ afirma que, entre sus prerrogativas, la OMS recomienda que en los países donde las infecciones parasitarias tienen una prevalencia superior al 20% se deben efectuar campañas masivas de desparasitación infantil para reducir los casos de parasitosis en este grupo etario.

A nivel nacional, los encargados de la jefatura del MINSA ⁽¹⁶⁾ mediante la implementación de una norma técnica donde considera a la profilaxis antiparasitaria como aspecto clave en las intervenciones del área niño, catalogándolo como estrategia importante para prevenir y controlar la incidencia de parasitosis en los niños.

Además, se destaca que el MINSA ⁽¹⁷⁾, en el marco de sus intervenciones sanitarias, implementó una campaña masiva de desparasitación basada en la administración de un fármaco antiparasitario a todo infante menor de dos años para prevenir la incidencia de parasitosis en este grupo poblacional, incluyendo también las estrategias preventivas de estas patologías infecciosas.

Esta situación también se ha podido apreciar en los infantes menores de 3 años del C.S. Potracancha de la ciudad de Huánuco, quienes periódicamente son llevados por sus madres a sus controles de crecimiento y desarrollo para el monitoreo de su estado nutricional y desarrollo psicomotor, realizándose también otras intervenciones orientadas a prevenir otras patologías infantiles como la parasitosis intestinal.

Y en el marco de las medidas preventivas de esta patología, las madres reciben algunos medicamentos antiparasitarios que tienen que brindar a sus hijos en su domicilio para tratar las infecciones parasitarias intestinales; no

obstante, es alarmante corroborar que la mayoría de madres no administran de manera adecuada los medicamentos antiparasitarios pues muchas veces, por las labores propias del hogar y el ambiente laboral, olvidan darle estos fármacos a los niños o les brindaban en una dosis inadecuada o no les administran porque dudan de la eficacia del antiparasitario; situación que se acentúa con una inadecuada aplicación de medidas de prevención de la parasitosis en su hogar; surgiendo la necesidad de efectuar esta investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha?
2. ¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha.
2. Establecer la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La importancia teórica de este estudio radica en que permite reconocer que el incumplimiento del tratamiento antiparasitario representa un dilema importante en el ámbito sanitario, que no favorece un adecuado control de esta infección parasitaria y contribuye a que tenga una elevada prevalencia en la niñez, existiendo la urgencia de proporcionar aportes teóricos significativos que contribuyan a la búsqueda de soluciones para promover el crecimiento saludable de los infantes.

Por consiguiente, la relevancia teórica de este trabajo de investigación radica que se pudo contrastar la información recolectada en la aplicación de instrumentos con algunos enfoques teóricos que analizan este problema, entre los cuales se encuentran el modelo de consecución de metas de Imogenes King y el enfoque de creencias en salud de Becker y Rosenstock, pudiéndose corroborar si los principios establecidos en esta teoría se cumplían con lo presentado en esta investigación y proporcionando respuestas coherentes a la falta de adherencia al tratamiento antiparasitario y mediante ello contribuir a la reducción de casos de parasitosis en la primera infancia.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La relevancia práctica de este estudio radica en que se pudo analizar un problema sanitario priorizado en las políticas regionales y perteneciente a la línea de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dado que incumplimiento del tratamiento de la parasitosis intestinal representa un dilema álgido en la niñez por lo que es necesario conocer cómo se presenta esta problemática en el ámbito sanitario para contribuir a la implementación de estrategias que permitan reducir los casos de parasitosis en la población infantil.

Por lo expuesto, se destaca que la información expuesta en esta

investigación puede servir de base para que las autoridades sanitarias de Huánuco y personal de Enfermería de C.S. Potracancha implementen intervenciones sanitarias orientadas a sensibilizar a las madres sobre la importancia del cumplimiento del tratamiento del régimen terapéutico antiparasitario para incrementar los niveles de adherencia en los infantes y reducir los casos de parasitosis en nuestra región contribuyendo al crecimiento saludable infantil.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La relevancia metodológica de este trabajo de investigación radica en que se pudo aplicar un instrumento estandarizado que cumplió con criterios de validez de contenido y confiabilidad para garantizar una adecuada representación de la realidad en estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de estudio se asociaron con el escaso tiempo que tenían las madres para responder las interrogantes formuladas en los instrumentos de evaluación y el ambiente donde se realizó el estudio que por momentos presentaba diversos distractores que afectaban el proceso de recojo de datos.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue viable porque se contó con los recursos y personal humano necesario para su adecuada realización.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Bolivia, durante el año 2020, Salamanca et al⁽¹⁸⁾ desarrollaron un estudio que tuvo como título: “Desparasitación en niños de escuelas rurales: diagnóstico y tratamiento de entero parásitos intestinales”; reflejando sus reportes que, en general, 83% de infantes participantes de su investigación fueron diagnosticados clínicamente con parasitosis intestinal, siendo los parásitos más frecuentes el Entoameba Coli y la Giardia Lamblia; empleándose como tratamiento antiparasitario dos dosis de Albendazol y cuya administración permitió que demuestren que 53,3% de niños reduzcan la presencia de parasitosis intestinal; concluyendo que la desparasitación con medicamentos antiparasitarios es una medida eficaz en la reducción de casos de parasitosis.

En el Salvador, Rogel et al⁽¹²⁾ en el 2019 efectuaron el estudio denominado con el título: “Adherencia al tratamiento antiparasitario intestinal en niños de dos a cinco años que acuden a la unidad comunitaria de salud Santa Rita”; sus datos estadísticos reportaron que, del total de niños evaluados, se presentaron 88,5% de casos diagnosticados de parasitosis intestinal, de los cuales 69,2% se atribuyeron a la presencia de Blastosistis hominis, identificando también 76,9% de niños no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario; concluyendo que sobresalieron los niños que mostraron una inadecuada adherencia al régimen terapéutico de la parasitosis intestinal.

En el país de Guatemala, durante el año 2018, García⁽¹⁹⁾ realizó el estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres residentes en comunidad Sequixquib” reflejando sus resultados que, de la totalidad de madres encuestadas, una proporción de 97,5% de ellas mostraron mediano conocimiento sobre la patología de la

parasitosis intestinal; además, 42,5% tenían conocimiento de cómo se contagiaba las infecciones parasitarias en los niños; 80% no tenía la costumbre de desparasitar a sus hijos(as); también 77,5% de ellas afirmaron que los medicamentos para la parasitosis intestinal no eran efectivos en sus niños; mostrando como conclusión que si bien es cierto que las madres tuvieron conocimiento adecuados sobre la parasitosis intestinal mayormente no cumplían con proporcionar al tratamiento antiparasitario en los niños.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En la ciudad de Sullana, 2021, Quedena⁽²⁰⁾ realizó el estudio: “Factores asociados a automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. Comunidad Saludable”; reflejando sus reportes que, en general, 99% de madres evaluadas en su estudio tenían conocimiento sobre el proceso de automedicación con antiparasitarios; de los cuales 86,7% manifestaron que automedicaban a sus niños con este fármaco porque tenía problemas de falta de apetito, los fármacos antiparasitarios más utilizados en la automedicación fueron el Mebendazol en 43,8% de niños, seguido de 28,6% que tenían el hábito de automedicarse con Albendazol y 27,6% lo hacían con Metronidazol; concluyendo que la falta de apetito y los factores cognitivos fueron los factores que se relacionaron con el proceso de automedicación con fármacos antiparasitarios en los infantes.

En Chiclayo, Flores y Seminario ⁽¹³⁾ en el 2020 desarrollaron el estudio que tuvo como título: “Conocimientos, actitudes y prácticas maternas para prevenir parasitosis intestinal en preescolares. Caserío Cruz del Médano”, su información estadística evidenció que 67% de madres encuestadas tuvieron mediano conocimiento sobre las infecciones parasitarias intestinales; asimismo, 97,1% mostraron actitud favorables hacía el proceso de desparasitación intestinal y 53% presentaron prácticas correctas para evitar la incidencia de parasitosis en sus niños, su conclusión evidenció que sobresalieron las madres evaluadas que tuvieron conocimiento regular, actitudes favorables y

prácticas correctas de prevención de casos de parasitosis intestinal en la población infantil.

En Cajamarca, Orrillo⁽²¹⁾ en el 2019 realizó la investigación denominada: “Valoración de la efectividad del tratamiento antiparasitario según norma técnica del MINSA 2012 en niños de 2 a 5 años, atendidos en el C.S. Moran Lirio Provincia Hualgayoc”; demostrando sus reportes que la aplicación de la prueba coproparasitológica reflejó que 33% de infantes estuvieron infestados con áscaris lumbricoides, 22% presentaron Enterobius; realizando la administración del tratamiento antiparasitaria según normativa propuesta por el MINSA cuyos resultados posteriores reflejaron que hubo una efectividad de 37,5% en la aplicación del medicamento antiparasitario; reflejando como conclusión que el régimen terapéutico antiparasitario establecido por el MINSA no tuvo efectos significativos en la disminución de casos de parasitismo intestinal en los infantes.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2023, Aira⁽²²⁾ realizó la investigación: “Adherencia al tratamiento farmacológico de parasitosis intestinal en madres de preescolares de Acomayo”; cuyos resultados mostraron que 61% de mujeres evaluadas no tuvieron adherencia al régimen terapéutico antiparasitario y 39% si fueron adherentes a los medicamentos antiparasitarios; reflejando también que la mayoría de madres fueron jóvenes, convivientes, de religión católica y con estudios secundarios completos; su conclusión fue que predominaron las madres que no mostraron adherencia al tratamiento farmacológico de la parasitosis intestinal.

En Tingo María, Vásquez⁽¹¹⁾ en el 2020 efectuó el estudio: “Conocimiento actitudes y prácticas de parasitosis intestinal en madres de menores de 5 años del C.S. Supte San Jorge”, reflejando sus reportes que un total 64% de madres tuvieron conocimiento adecuado sobre la vía de transmisión de las infecciones parasitarias intestinales; además,

66% conocían sobre las medidas de prevención de casos de parásitos intestinales; reflejando también que 70% de encuestadas mostraron una actitud favorable respecto a la aplicación de medidas de prevención de la parasitosis intestinal y 66% aplicaron prácticas idóneas en el tratamiento del parasitismo intestinal, concluyendo que las variables mencionadas se relacionan significativamente.

En Huánuco, Rojas⁽²³⁾, en el 2020, realizó la investigación: “Prácticas de autocuidado frente a la prevención parasitosis intestinal en madres de niños de la Institución Educativa 33130”, mostrando sus datos que 64,8% de madres tuvieron prácticas correctas de autocuidado en el abordaje preventivo de las parasitosis intestinales, demostrando también que 96,3% de madres tuvieron hábitos correctos en las actividades de ingesta de agua; 90,7% mostraron prácticas apropiadas en los aspectos relacionados a la higiene personal; y 60,7% tuvieron comportamientos adecuados de autocuidado en el proceso de desparasitación de los niños; concluyendo que prevalecieron las madres con conductas adecuadas de autocuidado en la aplicación de medidas de prevención del parasitismo intestinal.

En Huánuco, Bejarano y Tarazona⁽²⁴⁾, en el 2019, presentaron la investigación: “Intervención de Enfermería en la prevención de la parasitosis en niños de 3 a 6 años del C.P. de Pilcocancha”; cuyos resultados más relevantes fueron que antes de aplicar el proceso educativo de Enfermería, 55,3% de madres presentaron conocimiento regular sobre la aplicación de medidas preventivas de la parasitosis y 33,7% mostraron conocimiento bajo sobre esta temática; mientras que después de la intervención educativa, 86,7% de madres tuvieron buen conocimiento sobre las estrategias de prevención del parasitismo intestinal; en la valoración de las actitudes; antes de la intervención educativa, únicamente 30% de madres mostraron actitudes positivas frente a esta temática y luego de la intervención ese porcentaje se incrementó a 90% en la muestra evaluada; en relación a las prácticas, antes de aplicarse la intervención educativa, 70% de madres tuvieron

prácticas inadecuadas de prevención de infecciones parasitarias, mientras que después de la intervención educativa, 60,4% de infantes fueron adherentes al tratamiento antiparasitario; su conclusión fue que la aplicación de la intervención educativa presentó impactos significativos en la mejora de la problemática en estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DEL LOGRO DE METAS DE IMOGENES KING

Elers y Gibert ⁽²⁵⁾, afirman que este modelo teórico se basa en el proceso de interrelación terapéutica que se establece entre los pacientes y el personal de Enfermería, sosteniendo que la interacción de las personas con su ambiente es la base fundamental del desempeño laboral de la profesión de Enfermería por medio del cual guían a los individuos a la obtención de una condición de salud que les permita cumplir una determinada función social.

Moreira y Araujo ⁽²⁶⁾ aducen que este modelo formula que los seres humanos pueden ser considerados como sistemas de naturaleza abierta que están en constante interacción con el medio que los rodea, teniendo por ende la habilidad de aplicar el raciocinio y pensamiento crítico para la toma de decisiones correctas en el cumplimiento del régimen de tratamiento y el desempeño adecuado de sus roles sociales.

El aporte de esta teoría el presente informe radica en que hizo posible que se conozca la influencia que ejerce la comunicación interpersonal con las madres para conseguir que sus niños sean adherentes al tratamiento antiparasitario.

2.2.2. MODELO DE CREENCIAS DE SALUD DE BECKER Y ROSENSTOCK

Moreno y Gil ⁽²⁷⁾ destacan que este paradigma establece como principio fundamental que una persona no será capaz de efectuar un determinado comportamiento si es que no es informado sobre los beneficios que este componente tendrá en su salud; sosteniendo que

ello se considera como amenazante sin no se aplica la conducta sanitaria; siendo este factor importante para que no haya una adecuada adherencia terapéutica.

En este contexto, Soto et al ⁽²⁸⁾ menciona que esta teoría tiene como componentes de estudio a la susceptibilidad que se percibe frente a la existencia de un problema de salud, el proceso de percepción, la severidad que se identifica sobre las ideas relacionadas a la adquisición del proceso patológico y no realizar su tratamiento una vez presentada en el organismo, los beneficios de la adherencia al tratamiento; y para finalizar las barreras o limitaciones que se presentan para el cumplimiento de la terapéutica correspondiente.

Quiñones et al ⁽²⁹⁾ indican que este enfoque sanitario plantea que el cumplimiento o adherencia del proceso terapéutico requiere de la obtención de nuevos comportamientos que faciliten que los individuos sean capaces de tener hábitos conductas saludables para conseguir los efectos necesarios que les permitan alcanzar el mayor beneficio esperado en su salud.

Esta teoría permitió reconocer los aspectos que influyen en la adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños evaluados en este estudio.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La OMS ⁽³⁰⁾ define la adherencia al tratamiento como el grado en que el comportamiento del paciente sigue las indicaciones dadas por un personal asistencial en salud debidamente acreditado respecto al tratamiento de su patología.

El MINSA ⁽⁹⁾ indica que es la conducta por el cual una persona tienden a seguir o acatar las recomendaciones proporcionados por el personal médico y de salud en las entidades sanitarias.

En este contexto, Ramos ⁽³¹⁾ afirma que representa el nivel en que una persona acata las indicaciones entregadas por el personal médico en los aspectos relacionados al consumo de medicamentos y la adopción de comportamientos saludables.

Por último, Ortega et al ⁽³²⁾ consideran que es la conducta por la cual los pacientes pueden cumplir con las recomendaciones otorgadas por su médico tratante.

2.3.2. FASES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La adherencia al tratamiento, de acuerdo con lo que afirman Rodríguez y Ruiz ⁽³³⁾ está constituida por 3 periodos: el primero es el de iniciación que, según afirman Pagés y Valverde ⁽³⁴⁾, se manifiesta cuando las personas consumen la primera dosis de su tratamiento para el control de su enfermedad.

Luego, Ortega et al ⁽³⁴⁾ indican que se ubica la fase de ejecución que es el nivel de seguimiento del régimen terapéutico por parte de los pacientes según dosificación y periodo establecido por el médico tratante.

Martínez et al ⁽³⁵⁾ señalan que al final se ubica la etapa de discontinuación que es cuando la persona deja de consumir el medicamento impuesto por su médico no ingiriendo ninguna dosis más.

2.3.3. PARASITOSIS INTESTINAL

Según el MINSA ⁽³⁶⁾ es una enfermedad de naturaleza infecciosa que es causada por la presencia de diversos parásitos que se aloja en el sistema intestinal de los seres humanos provocando que estos tengan problemas de anemia, enfermedades diarreicas y alteraciones nutricionales.

En este contexto, Gotuzzo ⁽³⁷⁾ sostiene que es una patología causada por la invasión de diversos microorganismos parasitarios en el

sistema gastrointestinal de los individuos.

Finalmente, Pedraza et al ⁽³⁸⁾ lo catalogan como una infección que se desarrolla como consecuencia de la invasión de las entidades parasitarias en el sistema intestinal de las personas donde encuentra las condiciones necesarias para desarrollar una infestación parasitaria.

2.3.4. VÍA DE TRANSMISIÓN DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

Según menciona el MINSA ⁽³⁶⁾ la parasitosis intestinal se transmite por vía oral o fecal a través de la ingesta de comidas contaminadas con diversos parásitos, el consumo de agua sin hervir y tener el hábito de consumir las comidas sin lavarse las manos.

En este apartado, Altamirano ⁽³⁹⁾ señala que las infecciones parasitarias se producen generalmente por contacto directo entre la mano y boca denominado vía oro fecal; y de modo indirecto son atribuidas a la ingesta de alimentos y agua contaminada.

Duran et al ⁽⁴⁰⁾ indican que la mayoría de los casos de parásitos son causadas a través del suelo que haya estado en contacto con deposiciones de personas o animales, y por alimentos contaminados.

Roque et al ⁽⁴¹⁾ asevera que es transmitida por el consumo de productos alimenticios que en su contenido tienen los huevecillos de diversos microorganismos parasitarios que tiene la capacidad de infestar el tracto intestinal de los seres humanos.

2.3.5. DIAGNÓSTICO DE LA PARASITOSIS INTESTINAL

Según el MINSA ⁽⁴²⁾ constituye la certificación diagnóstica de que existen diversos parásitos intestinales que están ubicados en el área intestinal de los seres humanos para parasitarlo de forma intencional.

Cruz ⁽⁴³⁾ afirma que el análisis coproparasitológico representa la principal estrategia para identificar la presencia de algún tipo de parásito en la flora intestinal de los individuos, siendo útil este examen para

brindar la terapéutica más adecuada según tipo de parásito identificado.

Finalmente Aguín et al ⁽⁴⁴⁾ afirma que las pruebas más empleadas para los diagnósticos de las infecciones parasitarias son el Test de Graham y el examen directo de heces.

2.3.6. TRATAMIENTO DE LA PARASITOSIS

El MINSA ⁽⁴⁵⁾ afirma que son las intervenciones terapéuticas que se efectúan para combatir las infecciones parasitarias.

Estrada et al ⁽⁴⁶⁾ refieren que tratar la parasitosis implica cumplir un tratamiento medicamentoso y la aplicación de medidas de autocuidado para evitar la infestación parasitaria; asimismo en el tratamiento antiparasitario se ubican estos fármacos:

a) Metronidazol

El MINSA ⁽⁴⁵⁾ establece que es un medicamento con efectos terapéuticos antiparasitarios que generalmente son utilizados en el tratamiento de parasitosis provocadas por agentes protozoarios, como amebas y giardias.

Herrero et al ⁽⁴⁷⁾ señalan que su campo de acción está circunscrito al tratamiento de la giardiasis, infecciones bacterianas, entre otras; siendo administrada generalmente en los niños en un régimen de tres dosis diarias durante el periodo semanal.

b) Mebendazol

El MINSA ⁽⁴⁵⁾ indica que este fármaco se utiliza básicamente para tratar las infecciones de tipo parasitarias causadas por la presencia de ascárides lumbricoides, Enterobius Vermicularis, tricocéfalos y otras infecciones parasitarias.

En cuanto al Mebendazol, Kogién y Teixeira ⁽⁴⁸⁾ afirma que es un antiparasitario helmíntico empleado básicamente para el tratamiento de infecciones causadas por fases adultas y larvarias de parásitos

nemátodos.

c) Albendazol

Según indica el MINSA⁽⁴⁵⁾ este antiparasitaria es el más empleado para el tratamiento de los casos de infecciones antiparasitarias, empleándose generalmente en el tratamiento de áscaris lumbricoides, ancylostoma duodenale, giardia lamblia y también teniasis.

En esta línea, Risco et al⁽⁴⁹⁾ afirman que es un medicamento antihelmíntico empleado generalmente contra nemátodos ubicados en la flora intestinal como tratamiento primario o adyuvante al abordaje terapéutico de las infecciones parasitarias.

d) Nitazoxanida

Según el MINSA⁽⁴⁵⁾ es un fármaco de tipo antiparasitario que se utiliza para tratar casos de infecciones atribuidas a la Amebiasis Intestinal, Giardiasis y Cryptosporidium parvum.

Bances et al⁽⁵⁰⁾ afirman que este medicamento se indica en el abordaje terapéutico de cuadros agudos de disenterías, amebiasis entre otros parásitos, siendo administrada generalmente en una dosis de 500 mg cada doce horas por tres días para que sea catalogado como efectivo en el tratamiento de infecciones parasitarias.

2.3.7. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA PARASITOSIS

Vera⁽⁵¹⁾ sostiene que es el grado de disposición que tienen las madres de proporcionar el tratamiento o régimen terapéutico antiparasitario a sus niños para cumplir con las indicaciones establecidas por los profesionales de Enfermería en los controles CRED. En este sentido, las dimensiones que abarca la evaluación del tratamiento antiparasitario son las siguientes:

a) Tratamiento no farmacológico de la parasitosis intestinal

Aguín et al⁽⁴⁴⁾ manifiestan que este tipo de tratamiento evalúa el

grado o nivel en que los infantes realizan estrategias efectivas de cuidado de la salud realizando intervenciones preventivo-promocionales y el uso de la medicina alternativa para cumplir la terapéutica indicada.

En cuanto al tratamiento no farmacológico de la parasitosis, Gotuzzo ⁽³⁷⁾ afirma que abarca el desarrollo de estas actividades: lavarse las manos previo al consumo de alimentos y luego de ir al baño, consumo de agua hervidas, evitar andar descalzo, el lavado de frutas y verduras, el uso de antiparasitarios naturales, entre otras intervenciones.

b) Tratamiento farmacológico de la parasitosis intestinal

Según Cardozo y Samudio ⁽⁵²⁾ este componente del estudio evalúa el grado en que los infantes cumple con recibir el fármaco antiparasitario con relación a su posología teniendo en consideración la dosis, vía de administración y frecuencia correcta para erradicar los parásitos intestinales.

Ello es refrendado por Guerra y Guerra ⁽⁵³⁾ quienes afirman que este componente es analizado según el grado de cumplimiento infantil respecto a la ingesta de medicamentos antiparasitarios según indicaciones dada por el personal médico encargado del tratamiento.

Moreno ⁽⁵⁴⁾ afirma que este tipo de adherencia abarca también el proceso de verificar que las dosis que consumen los niños sean acordes a un esquema de tratamiento específico que brinde la garantía de ser eficaz en la eliminación de los parásitos intestinales.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hi: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

Ho: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

Ho₁: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

Hi₂: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

Ho₂: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Adherencia al tratamiento antiparasitario.

2.5.2. VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN

Características de las madres: Edad, zona de residencia, estado civil, religión, grado de escolaridad y ocupación.

Características de los niños: Edad, género, antecedentes de desnutrición, antecedentes de anemia y antecedentes de diarreas.

Características de saneamiento básico: Tenencia de agua potable, eliminación de excretas y disposición de residuos sólidos en la vivienda.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE DE INTERÉS							
Adherencia al tratamiento antiparasitario	Representa el grado de acatamiento del tratamiento antiparasitario en madres de niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancho, que será valorado como adherente y no adherente y evaluado mediante un cuestionario	Adherencia general	Categórica	Adherente No adherente	Adherente 29 a 42 No adherente 14 a 28	Nominal	Cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario
		Adherencia tratamiento no farmacológico	Categórica	Adherente No adherente	Adherente 15 a 21 No adherente 7 a 14	Nominal	
		Adherencia tratamiento farmacológico	Categórica	Adherente No adherente	Adherente 15 a 21 No adherente 7 a 14	Nominal	

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN							
Características de las madres	Representa el conjunto de rasgos o propiedades maternas de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha.	Edad materna	Cuantitativa	-	En años	De razón	Cuestionario
		Zona de residencia	Categórica Dicotómica	-	Urbano Urbano - marginal	Nominal	
		Estado civil civil	Categórica "Politómica		Soltera Conviviente Casada Separada	Nominal	
		Religión	Categórica "Politómica		Evangélica Católica Otra religión	Nominal	
		Grado de escolaridad	Categórica Politómica	-	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Ordinal	

Características de los niños	Características de rasgos y atributos propios de los niños menores de tres años que reciben tratamiento antiparasitario en el Centro de Salud Potracancha.	Ocupación	Categórica Politómica	-	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo dependiente	Ordinal
		Edad del niño(a)	Numérica	-	En años	De razón
		Género del niño(a)	Categórica Dicotómica	-	Masculino Femenino	Nominal
		Antecedente de desnutrición	Categórica Dicotómica	-	Si No	Nominal
		Antecedente de anemia	Categórica Dicotómica	-	Si No	Nominal
		Antecedente de diarreas	Categórica Dicotómica	-	Si No	Nominal

Características de saneamiento básico	Conjunto de atributos relacionados al saneamiento básico en los hogares de los niños menores de 3 años usuarios del C.S. Potracancha	Antecedente de parasitosis en el hogar	Categórica Dicotómica	-	Si No	Nominal
		Tenencia de agua potable en la vivienda	Categórica	-	Si No	Nominal
		Tenencia sistema de eliminación de excretas en la vivienda	Categórica	-	Si No	Nominal
		Tenencia sistema de disposición de residuos sólidos en la vivienda	Categórica	-	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación, en base al número de variables fue un estudio descriptivo; por la fuente de datos, fue de tipo prospectiva; considerando la cantidad de mediciones fue transversal y de acuerdo con el modo de intervención, fue un estudio observacional.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Fue cuantitativo porque se aplicó estadística para medir variables y efectuar el contraste de hipótesis formuladas en este trabajo de investigación.

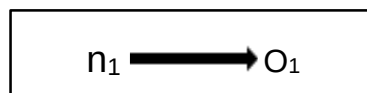
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se ubica en el nivel descriptivo porque se orientó a describir la adherencia a la terapéutica antiparasitaria en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.

3.1.3. DISEÑO

Se aplicó el diseño descriptivo simple, gráficamente esquematizado del siguiente modo:

DIAGRAMA



Donde:

n_1 = Muestra de niños o infantes menores de tres años

O_1 = Adherencia al tratamiento antiparasitario.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue de 298 infantes con edades menores de tres años asistentes al C.S. Potracancha según información conseguida del padrón nominal del área niño de esta entidad prestadora de servicios de salud; considerando estos criterios:

- a) **Criterios de inclusión:** Fueron incluidos en el desarrollo de la investigación a los infantes que tuvieron edades menores de 3 años asistentes a la consulta CRED del Centro de Salud Potracancha que reciben tratamiento antiparasitario y tuvieron el consentimiento de las madres para formar parte de la aplicación de instrumentos.
- b) **Criterios de exclusión:** Se excluyó del estudio a los niños que estuvieron enfermos, presentaron alguna patología congénita o sus madres no aceptaron participar de la investigación.
- c) **Ubicación de la población en espacio:** El estudio se realizó en las instalaciones adyacentes a los consultorios CRED del C.S. Potracancha, ubicado el distrito de Pillco Marca en Huánuco.
- d) **Ubicación de la población en tiempo:** Se desarrolló entre abril y diciembre del año 2023.

3.2.2. MUESTRA

- a) **Unidad de análisis y muestreo:** Niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha.
- b) **Unidad de información:** Madres de niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha.
- c) **Marco muestral:** Padrón nominal de niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha.
- d) **Tamaño muestral:** Se obtuvo aplicando la siguiente fórmula:

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

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (298)}{(0.05)^2 (297) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 168.06$$

$$n = 168 \text{ niños menores de 3 años}$$

La muestra fue de 168 infantes con edades menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en este centro de salud.

e) Tipo de muestreo: La muestra de esta investigación se obtuvo a través del muestreo simple aleatorizado aplicando el Programa Epidat 3.0

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

En este estudio se aplicó la técnica de la encuesta para obtener datos relacionados a la caracterización de la muestra y la adherencia al régimen terapéutico antiparasitario en los niños en estudio.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 01	
Nombre del instrumento	Cuestionario de caracterización de la muestra
Autor	Elaboración Propia
Descripción	Caracterizar a los niños menores de 3 años del C.S. Potracancha.
Estructura (dimensiones, ítems)	14 preguntas clasificadas en 3 partes: • Características de madres (6 interrogantes). • Características infantiles (5 interrogantes). • Características de saneamiento básico (3 preguntas)
Técnica	Encuesta
Momento de aplicación del instrumento.	Después de ser atendidos en el Control CRED del niño
Tiempo de aplicación del	15 minutos por participante de esta

instrumento	investigación.
FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO N° 02	
Nombre del instrumento	Cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario.
Autor	Rogel et al ¹²
Descripción	Este instrumento permitió valorar la adherencia al régimen terapéutico antiparasitario en menores de tres años del C.S. Potracancha.
Estructura (dimensiones, ítems)	14 ítems dividido en dos partes: 7 relacionadas al tratamiento no farmacológico y 7 ítems propios del tratamiento farmacológico antiparasitario.
Técnica	Encuesta
Medición instrumento general	Adherente: 29 a 42 puntos. No adherente: 14 a 28 puntos.
Momento de aplicación.	Al finalizar la atención en el Control CRED del niño
Tiempo de aplicación	25 minutos por persona participante de esta investigación.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Este proceso se desarrolló realizando secuencialmente estas actividades

➤ Validez de contenido por juicio de expertos

Se realizó presentando un oficio múltiple a cinco personas con experiencia reconocida en áreas afines a la problemática de análisis y protocolos de investigación universitario, a quienes se les solicitó participar como expertos en la validación cualitativa del instrumento de medición brindándoles los materiales necesarios para este proceso de estudio.

En este sentido, cada experto consultado evaluó individualmente cada uno de ítems del cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario según criterios metodológicos de evaluación establecidos por la entidad pertinente, brindando sus apreciaciones sobre el contenido de este instrumento.

Luego, se efectuó el contraste de las opiniones de los expertos,

pudiéndose corroborar que todos ellos concordaron en señalar que los instrumentos podían ser aplicados en la muestra de análisis; siendo su opinión refrendada en la firma de la constancia de validación correspondiente como se presenta a continuación:

Validez de expertos

Nº	Datos del experto(a)	cuestionario de caracterización de la muestra	Cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario
1	Mg. Eler Borneo Cantalicio	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Bertha Serna Román	Aplicable	Aplicable
4	Lic. David Barrueta Santillán	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Evelin Godoy Bustillos	Aplicable	Aplicable
6	Lic. Geaninna del Pilar Vela Guzmán	Aplicable	Aplicable

➤ Confiabilidad de instrumentos de medición

Se realizó con la ejecución de un estudio piloto previo efectuado el 15 de abril del año 2023 en las inmediaciones de los consultorios CRED del C.S. Perú Corea en 17 niños menores de tres años seleccionados por muestreo intencionado, a cuyas madres se aplicaron los instrumentos según metodología y protocolos delimitados para la realización de este proceso.

En este sentido se destaca que las actividades comprendidas en esta prueba se realizaron normalmente, no presentándose dificultades, identificándose que todas las interrogantes planteadas en el instrumento fueron entendidas por la muestra de estudio siendo realizado este proceso en un tiempo aproximado de 25 minutos por madre evaluada y cumpliéndose con todos los objetivos establecidos para la realización de este estudio previo.

Finalmente, se utilizaron las respuestas brindadas por las madres

en este proceso para elaborar la base de datos en el programa SPSS para su procesamiento correspondiente y, luego aplicando el Alfa de Cronbach, se determinó su confiabilidad obteniéndose un valor de 0,865 puntos; corroborando que el instrumento analizado tuvo una alta confiabilidad estadística viabilizando su uso en la recolección de datos.

d) Recolección de datos

El proceso de recolección de información se realizó efectuando secuencialmente estas intervenciones:

- **Autorización institucional**

Se desarrollo presentando un oficio emitido el 28 de abril del 2023 en la cual se solicitó al director ejecutivo del C.S. Potracancha la autorización para ejecutar el estudio en este establecimiento de salud (Anexo 6), que fue aceptado el día 2 de Mayo del 2023 (Anexo 7).

- **Coordinación administrativa**

Se desarrolló entre el 4 y 5 de mayo del 2023, efectuándose las gestiones correspondientes para acceder al padrón de infantes con edades menores de tres años del establecimiento sanitario y seleccionar la muestra de análisis, realizándose también una reunión con el personal del área niño para pedir su colaboración en la ejecución del estudio.

- **Dotación de recursos humanos, materiales y logísticos**

Se realizó entre el 7 y 8 de mayo del 2023, en la que se recolectó los materiales requeridos para realizar la aplicación de instrumentos en la muestra de análisis, gestionando también la colaboración de dos encuestadores para que apliquen los instrumentos en el ámbito de investigación.

- **Capacitación**

Esta actividad se realizó entre los días 10 y 11 de mayo del 2023, efectuándose la capacitación correspondiente a los encuestadores

considerando como ejes temáticos los aspectos relacionados a los protocolos de aplicación de encuestas en la muestra de análisis.

- **Aplicación de instrumentos**

Se inició el día 15 de mayo del 2023, donde los encuestadores provistos de la acreditación correspondiente ingresaron a las ambientes del C.S. Potracancha realizando la presentación correspondiente a la gerente y personal del área niño de esta entidad sanitaria para que brinden las facilidades necesarias en este proceso.

Posteriormente, los encuestadores se ubicaron en los ambientes de sala de espera para atención en los consultorios CRED de esta entidad y a medida que las madres salían de la atención en este servicio las abordaban de manera respetuosa pidiendo su participación en la ejecución de este estudio, haciéndoles firmar el consentimiento informado.

Seguidamente, aplicaron los instrumentos en un tiempo de 25 a 30 minutos por cada madre y niño participante de esta etapa, agradeciendo su colaboración en el estudio.

Se continuó con el desarrollo de esta investigación encuestando de 4 a 6 madres por día hasta que se completó la totalidad de participantes del estudio, finalizando la ejecución el 25 de agosto del 2023 donde se agradeció al personal del área niño y autoridades del C.S Potracancha por la colaboración brindada en este proceso.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

a) Control de calidad de datos: Se efectuó el control de calidad de los instrumentos aplicados en el trabajo de campo, comprobándose que todas ellas fueron respondidas totalmente y de modo adecuado.

b) Codificación de datos: Se asignó código numéricos a las respuestas de las madres en los instrumentos aplicados en el estudio, las cuales se representaron en su conjunto en la elaboración

de la base de datos del informe.

- c) **Procesamiento de los datos:** Los resultados obtenidos en la investigación se procesaron con el SPSS 25.0 versión para Windows.
- d) **Presentación de datos:** Los resultados se presentaron en tablas académicas, considerando el irrestricto cumplimiento de los criterios presentados en las normas Vancouver 2024.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- a) **Análisis descriptivo:** Se aplicaron los estadísticos o medidas descriptivas de frecuencias y porcentajes empleados para la medición de las variables categóricas expuestas en esta investigación, que se interpretaron en base al marco teórico pertinente.
- b) **Análisis inferencial:** En esta fase se realizó el contraste de hipótesis que se desarrolló aplicando el ritual de significancia aplicando el Chi Cuadrado para una muestra y teniendo en cuenta el valor teórico $p < 0,05$ como criterio estandarizado para la toma de decisiones estadísticas.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se aplicaron los principios y directivas estandarizadas en el código de ética de la Universidad de Huánuco, que guiaron en la elaboración de los protocolos de ejecución del estudio; considerándose también como aspecto importante que las madres participantes de la investigación cumplieron con firmar el consentimiento informado antes de la aplicación de las encuestas. Asimismo se aplicaron los siguientes preceptos bioéticos:

- **Beneficencia:** Se acreditó su cumplimiento porque en la aplicación de los instrumentos se procuró brindar a las madres las condiciones de confort necesarias para que puedan contestar las preguntas sin mayores inconvenientes y destacando también que los datos presentados en esta investigación pueden ser empleados para desarrollar medidas que

fortifiquen la adherencia de los niños al tratamiento antiparasitario y se consiga disminuir la prevalencia de infecciones parasitarias en este grupo poblacional.

- **No maleficencia:** Se acreditó su cumplimiento porque los datos brindados por las madres fueron manejados confidencialmente y solo con fines de investigación en el ámbito científico.
- **Autonomía:** Se realizó solicitando el consentimiento informado de cada madre de familia que aceptó formar parte del estudio sin ningún tipo de presión, siendo adecuadamente informado sobre los procedimientos a efectuar en este proceso.
- **Justicia:** Se cumplió brindando a todas las madres de los niños menores de tres años la posibilidad de formar parte del estudio sin ningún tipo de preferencia porque se brindó un trato equitativo a todas las madres que formaron parte de la aplicación de instrumentos.
- **Conductas responsables en investigación:** Se cumplió con estos preceptos porque en el desarrollo del estudio y presentación del informe de tesis se cumplieron con aplicar los principios de integridad científica por medio del cual se citaron adecuadamente a los autores consultados en el estudio dándoles el crédito pertinente por su aportación de la investigación, evitando cualquier modalidad plagio en la elaboración del informe y aplicando las buenas prácticas en la presentación de los resultados del estudio investigativo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características de las madres de niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Características de las madres	n = 168	
	fi	%
Edad en años		
19 a 24	92	54,8
25 a 30	61	36,3
31 a 36	15	8,9
Zona de residencia		
Urbana	75	44,6
Urbano marginal	93	55,4
Estado civil		
Soltera	17	10,2
Casada	34	20,2
Conviviente	105	62,5
Separada	12	7,1
Religión		
Católica	101	60,2
Evangélica	54	32,1
Otras religiones	13	7,7
Grado de escolaridad		
Primaria	20	11,9
Secundaria	87	51,8
Superior técnica	32	19,0
Superior universitaria	29	17,3
Ocupación		
Ama de casa	96	57,2
Trabajo independiente	32	19,0
Trabajo dependiente	18	10,7
Estudiante	22	13,1

En cuanto a la caracterización de las madres evaluadas se halló que, en general, predominaron 54,8% (92) de madres cuyas edades estuvieron entre el rango etario de 19 a 24 años, sobresaliendo 55,4% (93) que residieron en

zonas urbano-marginales del distrito y 62,5% (105) fueron convivientes.

Asimismo, se identificó que prevalecieron 60,2% (101) de madres que profesaron la religión católica, presentando 51,8% (87) de ellas estudios de nivel secundario y finalmente, hubo predominio de 57,2% (96) de madres que se dedicaron a ser exclusivamente amas de casa.

Tabla 2. Características de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Características de los niños	n = 168	
	fi	%
Edad		
1 año	70	41,7
2 años	98	58,3
Género		
Masculino	88	52,4
Femenino	80	47,6
Antecedente de desnutrición		
Si	39	23,2
No	129	76,8
Antecedente de anemia		
Si	50	29,8
No	118	70,2
Antecedente de diarreas		
Si	56	33,3
No	112	66,7
Antecedente de parasitosis en el hogar		
Si	95	56,5
No	73	43,5

Al caracterizar a los niños analizados en esta investigación. se halló que 58,3% (98) niños tuvieron dos años, identificándose también que 52,4% (88) fueron del género masculino y apreciándose que 23,2% (39) de ellos tuvieron antecedentes de desnutrición.

Asimismo, se identificó que 29,8% (50) de niños evaluados tuvieron antecedentes de anemia, 33,3% (56) tuvieron antecedentes previos de episodios diarreicos y 56,5% (95) presentaron antecedentes de patologías parasitarias en su hogar.

Tabla 3. Características de saneamiento básico en la vivienda de los niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Características de saneamiento básico	n = 168	
	fi	%
Accesibilidad a agua potable en la vivienda		
Si	152	90,5
No	16	9,5
Fuente de abastecimiento de agua en la vivienda		
Red pública	131	78,0
Cisterna	21	12,5
Otras fuentes	16	9,5
Tenencia de sistema de eliminación de excretas en la vivienda		
Si	140	83,3
No	28	16,7
Método de eliminación de excretas en la vivienda		
Red de alcantarillado/desagüe	108	64,3
Letrina con pozo séptico	30	17,9
Letrina con pozo ciego	9	5,4
Campo abierto	21	12,5
Tenencia de sistema de disposición de residuos sólidos en la vivienda		
Si	128	76,2
No	40	23,8
Método de disposición de residuos sólidos en la vivienda		
Carro recolector	112	66,7
Quemado de basura	24	14,3
Bota a campo abierto	32	19,0

Respecto a las características de saneamiento básico de las viviendas en estudio, se encontró que 90,5% (152) de niños tuvieron acceso a servicios de agua potable en su vivienda, de los cuales, 78% (131) se abastecían por red pública de agua; identificándose también que 83,3% (140) de niños contaban con un método de eliminación de deposiciones en su hogar, perteneciendo 64,3% (108) de ellos una red pública de alcantarillado; y finalmente, 76,2% (128) de vivienda tenían un mecanismo de disposición de residuos sólidos generados en el hogar, de los cuales 66,7% (112) eliminaban su basura en el carro recolector de basura o residuos sólidos.

Tabla 4. Características de la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico	n = 168					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Lava las manos de su niño(a) antes de comer.	0	0,0	105	62,5	63	37,5
Lava las manos de su niño(a) después de ir al baño o realizar sus deposiciones.	0	0,0	134	79,8	34	20,2
Lava las manos de mi niño(a) después de jugar con los animales.	0	0,0	120	71,4	48	28,6
El niño(a) consume agua hervida.	23	13,7	108	64,3	37	22,0
El niño(a) anda descalzo en el hogar	29	17,3	83	49,4	56	33,3
El niño(a) mantiene sus uñas cortas.	0	0,0	96	57,1	72	42,9
El niño(a) juega con tierra.	39	21,4	88	47,6	52	31,0

Al evaluar las características de la adherencia al tratamiento no farmacológico en los infantes que formaron parte del estudio, se encontró que 79,8% (134) de madres a veces lavaba las manos de sus niños después que estos hacían sus deposiciones, predominando también 71,4% (120) que a veces lavaban las manos de sus niños después jugar con animales y 62,5% (105) lavaban las manos de los infantes antes del consumo de alimentos.

Asimismo, se identificó que 64,3% (108) de niños a veces consumían agua hervida y 57,1% (96) mantenían sus uñas cortas; apreciándose también 49,4% (83) de niños que a veces andaban descalzos en el hogar y 47,6% (88) tenían el hábito de jugar con tierra, incrementando el riesgo de que presenten infecciones parasitarias intestinales.

Tabla 5. Características de la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años que reciben tratamiento antiparasitario en el C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico	n = 168					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
El niño(a) consume su medicamento antiparasitario de manera puntual.	41	24,4	57	33,9	70	41,7
El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la dosis correcta.	36	21,4	65	38,7	67	39,9
El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la hora correcta.	31	18,5	81	48,2	56	33,3
El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la frecuencia correcta.	39	23,2	60	35,7	69	41,1
Olvida darle el medicamento antiparasitario a su niño(a).	55	32,7	68	40,5	45	26,8
Deja de brindar el medicamento antiparasitario a su niño(a) después de la primera dosis o toma.	63	37,5	72	42,3	34	20,2
Desparasita a su niño cada 6 meses.	0	0,0	92	54,8	76	45,2

Al evaluar las características relacionadas a la adherencia al tratamiento farmacológico en los niños evaluados, se evidenció que, en general, sobresalieron 41,7% (70) de infantes que consumían puntualmente su medicamento antiparasitario, prevaleciendo también 39,9% (67) de niños que consumían el fármaco antiparasitario en la dosis correcta, 41,1% (69) lo hacían en la frecuencia correcta y 48,2% (81) a veces consumían el antiparasitario en la hora correcta.

Del mismo modo, se encontró que predominaron 54,8% (92) de madres que a veces desparasitan a su niño(s) cada seis meses, 40,5% (68) afirmaron que a veces se olvidaban de darle el antiparasitario a sus niños(as) y prevaleciendo 42,3% (72) de madres que no volvían a administrarle el fármaco antiparasitario a su niño(a) después de la primera dosis o toma de este medicamento.

Tabla 6. Dimensiones de adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancho – Huánuco 2023

Dimensiones de adherencia tratamiento antiparasitario	n = 168	
	fi	%
Adherencia tratamiento no farmacológico		
Adherente	58	34,5
No adherente	110	65,5
Adherencia tratamiento farmacológico		
Adherente	67	39,9
No adherente	101	60,1

Al evaluar categóricamente las dimensiones de la adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños participantes de la realización del estudio, se halló que 65,5% (110) de niños no fueron adherentes al tratamiento no farmacológico; y 60,1% (101) de infantes no fueron adherente al régimen terapéutico farmacológico de las infecciones parasitarias intestinales.

Tabla 7. Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario	fi	%
Adherente	64	38,1
No adherente	104	61,9
Total	168	100,0

Al evaluar la adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños evaluados, se identificó que, en términos generales, hubo predominio de 61,9% (104) de niños que no tuvieron adherencia a la terapéutica antiparasitaria; y en menor porcentaje, 38,1% (64) de infantes fueron adherentes al tratamiento de las enfermedades parasitarias.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS.

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 8. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia p valor
Adherente	64	38,1	84,0	9,52	0,002
No adherente	104	61,9	84,0		
Total	168	100,0			

En cuanto a la prueba de hipótesis sobre la comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños evaluados en el estudio, se halló un valor de $X^2 = 9,52$ con una significancia $p = 0,002$ que refleja la presencia de diferencias significativas en las frecuencias observadas en la evaluación de la variable de análisis, identificándose que predominaron los niños menores de tres años que no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 9. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X ²)	Significancia p valor
Adherente	58	34,5	84,0	16,09	0,000
No adherente	110	65,5	84,0		
Total	168	100,0			

Al contrastar la primera hipótesis específica, se evidenció que los reportes estadísticos del ritual de significancia reflejaron un valor numérico de $X^2 = 16,09$ y un valor $p = 0,000$ que evidencian que las frecuencias contrastadas en el grupo de estudio son estadísticamente significativas; permitiendo establecer que prevalecieron los niños menores de tres años del C.S. Potracancha que no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario no farmacológico.

c) Contraste de hipótesis específica 2

Tabla 10. Comparación de frecuencias de la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha – Huánuco 2023

Adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico	fi	%	Frecuencia esperada	Prueba Chi Cuadrado (X^2)	Significancia p valor
Adherente	67	39,9	84,0	6,88	0,009
No adherente	101	60,1	84,0		
Total	168	100,0			

Al comprobar inferencialmente la segunda hipótesis específica formulada en esta investigación, se encontró que el proceso de contraste de hipótesis mostró un $X^2 = 6,88$ con una $p = 0,009$ que permite determinar que, específicamente, prevalecieron los niños menores de tres años del C.S. Potracancha que no fueron adherentes al tratamiento farmacológico antiparasitario.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se efectuó buscando identificar las diferencias en la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del C.S. Potracancha durante el periodo comprendido en la planificación del estudio, comprobándose mediante la aplicación del Chi Cuadrado que prevalecieron los infantes menores de 3 años que no tuvieron adherencia al tratamiento antiparasitario con una $p = 0,002$; que acredita la significancia de nuestros reportes y permite aceptar la hipótesis formulada en esta tesis.

En este sentido, los resultados expuestos en este estudio hacen posible señalar que hubo predominio de 61,9% (104) de niños que no fueron adherentes a la terapéutica antiparasitaria, mientras que 38,1% (64) restante si tuvieron una adherencia adecuada al tratamiento antiparasitario; comprobándose también en el contraste de hipótesis específicas que fueron predominantes los niños que no fueron adherentes al tratamiento no farmacológico ($p = 0,000$) y farmacológico ($p = 0,009$) de las infecciones parasitarias.

Estos reportes son concordantes con las premisas establecidas en la teoría de cumplimiento de metas establecido por Imogene King que, de acuerdo con lo que postulan Elers y Gibert⁽²⁵⁾, indica que el proceso de interacción que se establece el personal enfermeros y los usuarios se comporta como un sistema abierto donde las enfermeras brindan la información para que se puedan tomar decisiones consensuadas en el cumplimiento del tratamiento, resaltando que cuando esto se realiza de manera inadecuada se manifiesta en la falta de adherencia a la terapéutica antiparasitaria; que se asemejan a lo presentado en este informe donde la mayoría de niños evaluados no mostraron adherencia a la terapéutica antiparasitaria porque las madres no fueron sensibilizados sobre su importancia para evitar o tratar las infecciones parasitarias en los infantes.

También es concordante con la información expuesta por Rogel et al⁽¹²⁾ que identificaron que un porcentaje prevaeciente de niños no mostraron adherencia a la terapéutica antiparasitaria, situación que los ponía en riesgo de presentar infecciones parasitarias que causan efectos negativos en su crecimiento y desarrollo, repercutiendo también en su estado de salud.

Quedena⁽²⁰⁾ también expone datos concordantes con nuestros resultados pues hallaron que un porcentaje mayoritario de infantes evaluados mostraron baja adherencia al tratamiento antiparasitario debido a que las madres mostraron poco compromiso para administrar el fármaco antihelmíntico a los infantes a la vez que realizaban conductas de riesgo en el hogar que incrementaban la probabilidad que los niños desarrollen una infección parasitaria.

Ello también es reconocido por Vásquez⁽¹¹⁾, quien también identificó que la mayoría de los infantes no muestran adherencia al tratamiento antiparasitario, tanto en el aspecto no farmacológico como en la terapia farmacológica, porque sus madres no muestran compromiso para realizar acciones que permitan evitar la parasitosis en sus niños y tienden a adoptar una actitud de desidia para brindar los antiparasitarios contribuyendo a la elevada prevalencia de casos de parasitosis en la infancia.

Siguiendo esta tendencia, Aira⁽²²⁾ también señala que un alto porcentaje de niños no tienen adherencia adecuada al régimen terapéutico antiparasitario, señalando que ello se debe a las madres tienden a olvidarse de administrar el fármaco antiparasitario a sus niños o dejan de darle después de administrada la primera toma que tiende a disminuir la efectividad del medicamento y que no tenga los efectos deseados en el tratamiento de la parasitosis intestinal.

Asimismo, García⁽¹⁹⁾ también señala que la mayoría de niños tienden a mostrar una limitada adherencia en el consumo de medicamentos antiparasitarios debido a que no existe compromiso de las madres por brindar los fármacos antiparasitarios en la dosis, frecuencia y momento adecuado, no teniendo además el hábito de desparasitar periódicamente a sus hijos y

permitiendo que estos realicen actividades de riesgo como no lavarse las manos antes de ingerir los alimentos, caminar descalzo en el hogar, jugar con tierra entre otros hábitos que favorecen el desarrollo de patologías parasitarias en la primera infancia.

En contraposición, Flores y Seminario⁽¹³⁾ exponen información que es distinta a lo mostrado en este informe, debido a que en su tesis evidenciaron que los niños mostraron mayormente una adherencia adecuada al tratamiento parasitario consumiendo los medicamentos según indicaciones dadas por las enfermeras en los controles CRED y aplicando las medidas de prevención en el hogar que contribuía a un adecuado control y manejo de las parasitosis en la población infantil.

Discordantes también son los datos expuestos por Salamanca et al⁽¹⁸⁾ quienes identificaron que el proceso de desparasitación es considerado una estrategia eficaz en el manejo terapéutico del parasitismo intestinal, señalando que los niños que consumieron medicamentos antiparasitarios fueron los que tuvieron una reducción significativa de los parásitos que se encontraban en su flora intestinal.

Finalmente Bejarano y Tarazona ⁽²⁴⁾ en su estudio también hallaron que la mayoría de los niños fueron adherentes al tratamiento antiparasitario destacando la relevancia que tiene que las madres estén adecuadamente sensibilizadas sobre la importancia de aplicar las medidas preventivas y desparasitar periódicamente a los niños para reducir los casos de parasitosis en la primera infancia.

En consecuencia, el análisis realizado previamente refleja que nos encontramos frente a un problema apremiante, evidenciándose que un porcentaje mayoritario de 61,9% de niños evaluados en este estudio no fueron adherentes al tratamiento antiparasitario, corroborándose que no son desparasitados periódicamente o, en su defecto, consumen de manera inadecuada los fármacos parasitarios provocando que no haya un inadecuado tratamiento de las infecciones parasitarias, situación que se agudiza porque en su hogar realizan actividades que incrementa el riesgo que presenten

parasitismo intestinal.

Por ende, se destaca que las fortalezas de esta investigación radican en que se trabajó con un porcentaje representativo de niños menores de 3 años asistentes al C.S. Potracancha quienes fueron evaluados con un instrumento que acreditó cumplir con los para una medición adecuada de los criterios necesarios para medir la adherencia al tratamiento antiparasitario dando solidez y credibilidad a los resultados expuestos en este informe.

Asimismo las limitaciones suscitadas en este estudio se relacionaron con la falta de tiempo de algunas madres para participar del estudio por sus labores domésticas o asuntos laborales, teniéndose también algunos inconvenientes porque el ambiente donde se encuestó a las madres por momentos presentaba ruido en el ambiente circundante que afectaba la concentración de las madres al momento de responder las preguntas formuladas en los instrumentos, siendo subsanadas estas limitantes oportunamente.

Se da por finalizado este estudio resaltando que un alto porcentaje de niños no se muestra adherente al tratamiento antiparasitario, por lo que se considera importante que las autoridades sanitarias de la región Huánuco y específicamente el personal del área niños del C.S. Potracancha implemente actividades orientadas a informar a las madres sobre la trascendencia de cumplir con el tratamiento antiparasitario, tanto a nivel farmacológico como no farmacológico, para prevenir las infecciones parasitarias y disminuir la incidencia en la población infantil.

CONCLUSIONES

1. Los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023 fueron mayoritariamente no adherentes al tratamiento antiparasitario con un valor de significancia $p = 0,002$; siendo aceptada la hipótesis de estudio en esta tesis y demostrando la urgencia de formular medidas estratégicas que mejoren la adherencia infantil al tratamiento de las infecciones parasitarias.
2. La mayoría de los niños menores de tres años usuarios del C.S. Potracancha no fueron adherentes al tratamiento no farmacológico antiparasitario no farmacológico con un valor $p = 0,000$; aceptándose la hipótesis formulada en esta dimensión del estudio investigativo.
3. La mayoría de los niños menores de tres años usuarios del C.S. Potracancha no fueron adherentes al tratamiento farmacológico antiparasitario farmacológico con un valor $p = 0,009$; aceptándose la hipótesis planteada en esta parte del estudio.

RECOMENDACIONES

➤ **A la Diresa Huánuco**

- Realizar campañas informativas en redes sociales y medios de comunicación sobre la trascendencia de utilizar fármacos antiparasitarios para tratar y prevenir la parasitosis intestinal.
- Implementar un aplicativo virtual sobre tratamiento antiparasitario para que las madres puedan instalarlos en su celular accediendo información relacionadas a los medicamentos antiparasitarios para que puedan estar sensibilizadas en la aplicación de estrategias de prevención del parasitismo intestinal en su hogar.
- Capacitar al personal de Enfermería en desarrollo de intervenciones preventivo-promocionales que permitan sensibilizar a las madres de familia sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antiparasitario como eje clave en la mejora de la salud infantil.

➤ **Al director ejecutivo del C.S. Potracancha**

- Promover que los profesionales de Enfermería sensibilicen y concienticen a las madres sobre la relevancia que tiene la adherencia a la terapéutica antiparasitaria en los infantes para conseguir su crecimiento saludable.
- Realizar campañas de desparasitación en las distintas localidades del distrito para conseguir que una mayor cantidad de niños reciban tratamiento antiparasitario, mejorando sus coberturas sanitarias y reduciendo la prevalencia de parasitosis en la población infantil.

➤ **A la coordinadora del área niño del C.S. Potracancha**

- Fomentar la entrega de blísteres calendarios durante los controles CRED donde indique a las madres sobre la fecha, horario y frecuencia de consumo para que puedan estar concientizadas sobre este proceso brindar los medicamentos antiparasitarios a los niños en su hogar.
- Implementar las instalaciones del establecimiento de salud con carteles y afiches alusivos a la importancia de la tratamiento antiparasitario y la

aplicación de medidas preventivas para sensibilizar a la población sobre esta problemática y se pueda reducir la prevalencia de parasitismo intestinal en la población infantil.

➤ **A los profesionales de Enfermería del área niño del C.S. Potracancha**

- Concientizar a las madres de familia para que brinden de manera adecuada y oportuna los antiparasitarios a sus niños para mejorar su adherencia terapéutica y reducir las tasas de parasitismo intestinal
- Brindar sesiones educativas a las madres sobre la importancia de las medidas de prevención intestinal para que estén adecuadamente sensibilizadas y concientizadas sobre esta temática y puedan aplicarlas en sus domicilios para prevenir la presencia de parásitos en los niños.
- Entregar afiches y trípticos recordatorios a las madres de familia que incluya información relacionada a la dosis, horario, frecuencia y cantidad de administración de los medicamentos antiparasitarios para que tengan mayor compromiso y mejoren su adherencia al tratamiento antiparasitario.
- Realizar visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento del tratamiento antiparasitario en los niños y realizar actividades educativas donde se sensibilice a las madres sobre la importancia de la aplicación de las medidas preventivas de la parasitosis en su hogar.

➤ **A los estudiantes de Enfermería de la UDH**

- Acudir a los centros de salud para concientizar y sensibilizar a las madres sobre la importancia de la adherencia al tratamiento antiparasitario para disminuir los casos de parasitosis en la población infantil.
- Realizar estudios transversales que evalúen los factores que inciden en la baja adherencia al tratamiento antiparasitario intestinal en los niños.

➤ **A las madres de niños menores de 3 años**

- Brindar los medicamentos antiparasitarios a sus hijos siguiendo las indicaciones proporcionadas por las enfermeras en los controles CRED.
- Aplicar las medidas de prevención de parasitosis en el hogar priorizando

el lavado de manos, higiene persona y la desparasitación periódica como ejes claves para evitar las infecciones parasitarias en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar F. Prevención de parasitosis intestinal en madres de niños menores de 10 años atendidos en el Puesto de Salud Santa Ana Castrovirreyna. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. [Consultado el 5 de setiembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2837>
2. Pastor J, Pérez M, Más S, Marín B. Comportamiento de parasitismo intestinal en el área de salud de Potrerillo. Rev. Medisur [Internet] 2016 [Consultado el 5 de setiembre del 2023]; 13(6). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3103/2191>
3. Herrera M. Enteroparasitosis en escolares de 3 a 12 años del Centro Poblado Urbano “Nuevo Sullana”. [Internet] Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018. [Consultado el 6 de setiembre del 2023] Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1315>
4. Ochoa L. Parasitosis y antiparasitarios en niños. Rev. Medicina UPB. [Internet] 2019. [Consultado el 6 de setiembre del 2023]; 38(1): 46 – 56. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/777/602>
5. Vera D. Efectividad del tratamiento médico antiparasitario en niños de edad preescolar. Lima, Perú. Revista Peruana de Epidemiología. [Internet] 2010. [Consultado el 7 de setiembre del 2023]; 14(1): 1 – 7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805010>
6. Morales M, Real M. Comportamiento Clínico Epidemiológico de la Parasitosis Intestinal en preescolares de las Escuelas Anne Frank y Rayito de Sol, Granada, [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UNANM.7797>
7. Zuta N, Rojas A, Mori A, Cajas V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. Rev Comuni@cción [Internet] 2019; 10(1), 47 – 56. [Consultado 2019 nov 7] Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.33595/2226->

8. Sánchez M. Programa estratégico en el control de enfermedades parasitarias intestinales en niños para mejorar su calidad de vida, distrito de Túcume Rev. Científica Epistemia [Internet] 2020. [Consultado 2022 set 5]; 4(1): Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1313/1237>
9. Ministerio de Salud. Minsa: El 40% de niños entre los dos y cinco años en el Perú tiene parásitos. [Internet] Lima: MINSA; 2019. [Consultado 2022 set 5]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/19463-minsa-el-40-de-ninos-entre-los-dos-y-cinco-anos-en-el-peru-tiene-parasitos>
10. Casimiro G. Actitudes maternas sobre condiciones de saneamiento básico intradomiciliario y su relación con la infestación de parasitosis intestinal en niños de 5 años del Centro Poblado Llicua Baja. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/3041>
11. Vásquez V. Conocimiento actitudes y practicas sobre parasitosis intestinal en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2019. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1857>
12. Rogel J, Rivera D, Morales E. Adherencia al tratamiento para parasitosis intestinal en niños de dos a cinco años que consultan a la unidad comunitaria de salud Santa Rita. [Internet] El Salvador; Universidad de El Salvador; 2017. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16749/>
13. Flores C, Seminario V. Conocimientos, actitudes y prácticas de las madres para prevenir parasitosis intestinal en niños preescolares. Caserío Cruz del Médano, Mórrope [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2400>
14. Aguayo L. Evaluación de la efectividad del Albendazol en niños de 5 a 14

- años en las poblaciones de la Asunta y Coripata. [Internet] Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/18594->
15. Ochoa L. Parasitosis y antiparasitarios en niños. Medicina U.P.B. [Internet] 2019. [Consultado 2022 set 7]; 38(1), 46 – 56 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1590/159058103006/html/>
 16. Ministerio de Salud. Campaña Nacional de Desparasitación 2018. [Internet] Lima: MINSA; 2018. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/desparasitacion/index.asp?op=5>.
 17. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° N° 447 – 2017/MINSA. Declaran “Día de la Desparasitación” a partir del año 2018, el tercer domingo de los meses de marzo y de setiembre de cada año; y, excepcionalmente el 9 de julio para el presente año. Diario Oficial El Peruano (8 de junio del 2017).
 18. Salamanca E, Arévalo D, Fernández F, Coaquira D, Parra R, Garnica D. Desparasitación en niños de escuelas rurales 2016-2017: Diagnóstico y Tratamiento de Entero parásitos intestinales en la Escuela de Sapecho A – Sud Yungas. Rev. Con. Ciencia. [Internet] 2018. [Consultado 2022 set 5]; 6(1): 27 – 36. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000100004&lng=es
 19. García E. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad de Sequixquib, Cahabón. [Internet] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015. [Consultado 2022 set 7] Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Garcia-Erwin.pdf>
 20. Quedena M. Factores asociados a automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable. [Internet] Piura: Universidad San Pedro; 2019. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15238>
 21. Orrillo A. Valoración de la efectividad del tratamiento antiparasitario según

- norma técnica del MINSA 2012 en niños de 2 a 5 años, atendidos en el Centro de Salud de Moran Lirio Provincia Hualgayoc. [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1191>
22. Aira M. Adherencia al tratamiento farmacológico de la parasitosis intestinal en madres de niños preescolares de Acomayo. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1082>
 23. Rojas A. Prácticas de autocuidado frente a la prevención parasitosis intestinal en madres de niños de primer grado escolar de la Institución Educativa 33130. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1082>
 24. Bejarano A, Tarazona L. Intervención de Enfermería en la prevención de la parasitosis en madres de niños de 3 a 6 años del Centro Poblado de Pilcocancha [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 2022 set 5] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8215>
 25. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2016 [Consultado 2022 set 8] ; 32(4): 126 – 136 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
 26. Moreira M, Araujo L. Modelo conceptual de sistemas abiertos interactuantes y la teoría de alcance de metas de Imogene King. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2002 [Consultado 2022 set 8]; 10(1): 97 – 107 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000100015&lng=en
 27. Moreno E, Gil J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology

- and Psychological Therapy [Internet] 2003 [Consultado 2022 set 8]; 3(1): 91 – 109. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
28. Soto F, Lacoste J, Papenfus R, Gutiérrez A. El modelo de creencias en la salud, un enfoque teórico para la prevención del Sida. Rev. Esp. Sal. Pub [Internet] 1997 [Consultado 2022 set 8]; 71(1): 335 – 341. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n4/esp_sida.pdf
 29. Quiñones A, Ugarte C, Chávez C, Mañalich J. Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile 2 [Internet] 2018 [Consultado 2022 set 9]; 146(1): 1151 – 1158. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n10/0034-9887-rmc-146-10-01151.pdf>
 30. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 2022 set 9]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>
 31. Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamani M y Pozo M. Resultado de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet] 2012; 10(1): 7 – 12. [Consultado 2022 set 9] Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2014.v31n1/09-15>
 32. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médico Grupo Ángeles [Internet] 2018 [Consultado 2022 set 9]; 16(3): 226 – 232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&tlng=es.
 33. Rodríguez G, Ruiz J. Conocimientos y prácticas preventivas de parasitosis intestinal en madres de niños de cinco años que acuden a la IPRESS I – 3, 9 de octubre Belén. [Internet] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2017. [Consultado 2022 set 10] Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/45/Tesis%20Parasitosis.pdf>

34. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 Sep [Consultado 2022 Sep 12]; 16(3): 226 – 232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
35. Martínez G, Martínez L, Lopera J, Vargas N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev. Venez. Endocrinol. Metab.* [Internet]. 2016 Jun [Consultado 2022 Sep 12]; 14(2): 107 – 116. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003&lng=es
36. Ministerio de Salud. Parasitosis intestinal. [Internet] Lima: MINSA; 2018. [Consultado 2022 set 10] Disponible en: <https://www.gob.pe/29905-parasitosis-intestinal>
37. Gotuzzo E. Parasitosis intestinal en poblaciones urbana y rural en Sandia, Departamento de Puno, Perú. *Parasitología Latinoamericana* [Internet]. 2003, 58(2): 35 – 40. [Consultado 2022 set 10] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-77122003000100006&lng=es
38. Pedraza V, Suárez H, De la Hoz I, Fragoso P. Prevalencia de parásitos intestinales en niños de 2 a 5 años en hogares comunitarios de Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. Chil. Nutr.* [Internet]. 2019 jun [Consultado 2022 set 10]; 46 (3): 239 – 244. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000300239&lng=es
39. Altamirano F. Factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en niños preescolares atendidos en el Aclás San Jerónimo, Andahuaylas. [Internet] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado 2022 set 11] Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/877>
40. Duran Y, Rivero Z, Bracho A. Prevalencia de parasitosis intestinales en niños del Cantón Paján, Ecuador [Internet]. 2019. [Consultado 2022 set 11]; 47(1): 44 – 49 Disponible en:

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/kasmera/article/view/24676/html>

41. Roque A, Oscherov E, Francisca A. Hábitos y creencias sobre parásitos y enfermedades parasitarias en habitantes de Santa Ana de los Guácaras, Corrientes, Argentina. Bol Mal Salud Amb [Internet]. 2009 [Consultado 2022 set 11]; 49(1): 127 – 134 Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-46482009000100009&lng=es
42. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos de laboratorio para el diagnóstico de los parásitos intestinales del hombre [Internet] Lima: MINSA; 2014. [Consultado 2022 set 12] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/390212/manual-de-procedimientos-de-laboratorio-para-el-diagnostico-de-los-parasitos-intestinales-del-hombre.pdf?v=1571241628>
43. Cruz P. Actitudes hacía la prevención de la parasitosis en madres de niños pre – escolares de la Institución Educativa Inicial N° 066 – Huánuco 2017. [Internet] Huánuco. Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado 2019 nov 7] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1113>
44. Aguíñ V, Meléndez R, Cisneros L. Prevención de parasitosis intestinal mediante técnicas de educación a distancia. Revista Cubana Salud Pública [Internet] 2011;37(2):104 – 107. [Consultado 2019 nov 7] Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2011.v37n2/10.1590/S0864-34662011000200002/es>
45. Ministerio de Salud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas. [Internet] Lima: MINSA; 2020. [Consultado 2022 nov 8] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4933.pdf>
46. Estrada J, Amargos J, Cabrera S, Peña M, Rubio E. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2011; 15(1): 1 – 11 [Consultado 2022 nov 9] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

02552011000100012&lng=es.

47. Herrero H, Ramos L, Vega S, Rondón L, Álvarez L. Efectividad del Oleozón® en el tratamiento de niños y adolescentes con giardiasis. MEDISAN [Internet]. 2018 Mar [Consultado 2022 nov 10]; 22(3): 279-286. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000300009&lng=es
48. Kogien M, Teixeira C. Mebendazol en el tratamiento de helmintiasis intestinales, revisión de literatura y consideraciones de Enfermería. Enferm. glob. [Internet]. 2011 Oct [Consultado 2022 nov 11]; 10(24). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400019&lng=es
49. Risco M, Amaya I, Requena I, Blanco Y, Devera R. Utilidad terapéutica del Albendazol en el tratamiento de niños infectados con Giardia Lamblia. Saber [Internet]. 2013 Mar [Consultado 2022 nov 12]; 25(1): 73-82. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000100008&lng=es
50. Bances F, Rodríguez D, Albuquerque P, Paz A. Eficacia y seguridad de Nitazoxanida comparada con Albendazol en el tratamiento de Giardiasis sintomática en niños de Trujillo, Perú 2008 - 2009. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2013 [Consultado 2022 nov 13]; 16(1): 6 – 11. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332013000100003&lng=es
51. Vera D. Efectividad del tratamiento antiparasitario intestinal en niños de 3 a 5 años de Los Libertadores, Lima 2007. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009. [Consultado 2022 nov 14] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2528>
52. Cardozo G, Samudio M. Factores predisponentes y consecuencias de la parasitosis intestinal en escolares paraguayos. Pediatr (Asunción). [Internet]. 2017 [Consultado 2022 nov 15]; 44(2): 117 – 125. Disponible

en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v44n2/1683-9803-ped-44-02-00117.pdf>

53. Guerra I, Guerra R. Respuesta al tratamiento antiamebiano y anti giardiásico en el instituto de Gastroenterología Boliviano Japonés de Cochabamba. Gac Med Bol [Internet]. 2006 [Consultado 2022 nov 16]; 29(1): 11-16. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662006000100003&lng=es
54. Morales J. Parasitosis intestinal en preescolares y escolares atendidos en el centro médico EsSalud de Celendin, Cajamarca. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Jul [Consultado 2022 nov 17]; 16(3): 35 – 42. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300006&lng=es

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tucto K. Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años, usuarios del centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio: “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2023”.							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores Variable de interés: Adherencia al tratamiento antiparasitario				
¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023?	Identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023.	Hi: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023. Ho: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
			Adherencia al tratamiento antiparasitario	Adherente 29 a 42 puntos. No adherente 14 a 28 puntos	1. Lava las manos de mi niño(a) antes de comer. 2. Lava las manos de mi niño(a) después de ir al baño o hacer sus necesidades fisiológicas. 3. Lava las manos de mi niño(a) después de estar en contacto con los animales.	Nominal	
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas					
¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha?	Evaluar la adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.	Hi1: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023. Ho1: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico en los niños menores de tres años del	Adherencia al tratamiento antiparasitario no farmacológico	Adherente 15 a 21 puntos. No adherente 7 a 14 puntos	4. El niño(a) consume agua hervida. 5. El niño(a) no anda descalzo en el hogar 6. El niño(a) mantiene sus uñas cortas. 7. El niño(a) no juega con tierra.	Nominal	

¿Cómo es la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha?	Analizar la adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha	Hi2: No existe adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023. Ho2: Existe adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico en los niños menores de tres años del C.S. Potracancha, Huánuco 2023.	Adherencia al tratamiento antiparasitario farmacológico	Adherente 15 a 21 puntos. No adherente 7 a 14 puntos	8. Lava las manos de mí El niño(a) consume su medicamento antiparasitario de manera puntual. 9. El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la dosis correcta. 10. El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la hora correcta. 11. El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la frecuencia correcta. 12. Olvida darle el medicamento antiparasitario a su niño(a). 13. Deja de darle el medicamento antiparasitario a su niño(a) después de la primera dosis o toma. 14. Desparasita a su niño cada 6 meses.	Nominal
---	--	--	---	--	--	---------

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según intervención Observacional	Población 298 niños menores de tres años del C.S. Potracancha atendidos en el año 2023. Muestra 168 niños menores de tres años del C.S. Potracancha atendidos en el año 2023.	Técnicas: Encuesta instrumentos: Cuestionario de caracterización de la muestra Cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario	Se aplicó el consentimiento informado de cada una de las madres participantes del estudio considerándose también la aplicación de los principios bioéticos de autonomía, justicia, maleficencia y beneficencia	Estadística descriptiva: Se aplicaron medidas descriptivas de frecuencia y proporciones en la descripción de la variable en estudio. Estadística inferencial: Las hipótesis de estudio se comprobaron aplicando el Chi Cuadrado de comparación de frecuencias con un p valor < 0.05 para rechazar la hipótesis nula y establecer las conclusiones del estudio
Según planificación Prospectivo.				
Según mediciones Transversal				
Según variables: Descriptivo				
Nivel estudio Descriptivo				
Diseño del estudio Descriptivo simple				

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

TÍTULO: “Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023”

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

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

I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS:

1. ¿Cuántos años tienes?

_____ años

2. ¿De qué zona procedes?

- a) Zona urbana ()
- b) Zona urbano marginal ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado(a) ()

4. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Evangélica ()
- b) Católica ()
- c) Otra religión ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin escolaridad ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior técnica ()
- e) Superior universitaria ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

Especifique:

Especifique:

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario busca conocer la adherencia al tratamiento antiparasitario de los niños que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presentan una serie de reactivos relacionados que usted deberá leer y responder marcando con un aspa dentro de los casilleros según los puntajes que usted considere pertinente, agradezco de antemano su gentil colaboración.

Nº	REACTIVOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO			
1	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario de manera puntual.			
2	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la dosis correcta.			
3	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la hora correcta.			
4	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la frecuencia correcta.			
II.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO NO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
5	Lava las manos de mi niño(a) antes de comer.			
6	Lava las manos de mi niño(a) después de ir al baño o hacer sus necesidades fisiológicas.			
7	Lava las manos de mi niño(a) después de estar en contacto con los animales.			
8	El niño(a) consume agua hervida.			

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

TÍTULO: “Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023”

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

I. CARACTERÍSTICAS MATERNAS:

1. ¿Cuántos años tienes?

_____ años

2. ¿De qué zona procedes?

- a) Zona urbana ()
- b) Zona urbano marginal ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado(a) ()

4. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Evangélica ()
- b) Católica ()
- c) Otra religión ()

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Primaria ()
- b) Secundaria ()
- c) Superior técnica ()
- d) Superior universitaria ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

Especifique:

Especifique:

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS:

7. ¿Cuál es la edad de su niño(a)?

_____ años

8. ¿Cuál es el género de su niño(a)?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

9. ¿Su niño ha tenido desnutrición?

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

10. ¿Su niño ha tenido anemia?

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

11. ¿Su niño ha tenido diarreas?

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

12. ¿Existen antecedentes de parasitosis en el hogar?

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

III. CARACTERÍSTICAS DE SANEAMIENTO BÁSICO:

13. ¿Tiene usted acceso al servicio de agua potable en su vivienda?

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

En caso de respuesta afirmativa ¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua?

- a) Red pública ()
- b) Cisterna ()
- c) Otros () **Especifique:**

14. ¿Cuenta usted con un sistema de eliminación de excretas en su vivienda?

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

En caso de respuesta afirmativa ¿De qué manera se eliminan las excretas en su vivienda?

- a) Red de alcantarillado y desagüe()
- b) Letrina con pozo séptico ()
- c) Campo abierto ()
- d) Otros () **Especifique:**

15. ¿Cuenta usted con un sistema disposición de residuos sólidos (basura) en su vivienda?

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

En caso de respuesta afirmativa ¿De qué manera se eliminan la basura (residuos sólidos) en su vivienda?

- a) Carro recolector ()
- b) Quemando la basura ()
- c) Bota al campo abierto ()

CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023”.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario busca conocer la adherencia al tratamiento antiparasitario de los niños que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presentan una serie de reactivos relacionados que usted deberá leer y responder marcando con un aspa dentro de los casilleros según los puntajes que usted considere pertinente, agradezco de antemano su gentil colaboración.

Nº	REACTIVOS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO NO			
1	Lava las manos de mi niño(a) antes de comer.	1	2	3
2	Lava las manos de mi niño(a) después de ir al baño o hacer sus necesidades fisiológicas.	1	2	3
3	Lava las manos de mi niño(a) después de estar en contacto con los animales.	1	2	3
4	El niño(a) consume agua hervida.	1	2	3
5	El niño(a) anda descalzo en el hogar	3	2	1
6	El niño(a) mantiene sus uñas cortas.	1	2	3
7	El niño(a) juega con tierra.	3	2	1
II.	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
8	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario de manera puntual.	1	2	3
9	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la dosis correcta.	1	2	3
10	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la hora correcta.	1	2	3
11	El niño(a) consume su medicamento antiparasitario en la frecuencia correcta.	1	2	3
12	Olvida darle el medicamento	1	2	3

	antiparasitario a su niño(a).			
13	Deja de darle el medicamento antiparasitario a su niño(a) después de la primera dosis o toma.	1	2	3
14	Desparasita a su niño cada 6 meses.	1	2	3

ANEXO 4

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
“Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023.”
- **Responsable de la investigación.**
Tucto García, Katherinne Gisela.
- **Introducción / Propósito**
El propósito de este estudio es identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.
- **Participación.**
Participarán niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se utiliza un cuestionario de caracterización de la muestra y un cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.
- **Beneficios**
La información que usted proporcione servirá para realizar un diagnóstico situacional de la problemática de análisis y elaborar medidas sanitarias que permitan mejorar la adherencia al tratamiento antiparasitario en la población infantil.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación en el estudio, sin embargo podrá recibir información actualizada sobre el mismo.
- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporcionen en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre: 

Firma de la tesista: 

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023.”

- **Responsable de la investigación.**

Tucto García, Katherinne Gisela.

- **Introducción / Propósito**

El propósito de este estudio es identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.

- **Participación.**

Participarán niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.

- **Procedimientos**

Se utiliza un cuestionario de caracterización de la muestra y un cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.

- **Beneficios**

La información que usted proporcione servirá para realizar un diagnóstico situacional de la problemática de análisis y elaborar medidas sanitarias que permitan mejorar la adherencia al tratamiento antiparasitario en la población infantil.

- **Alternativas**

La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio, sin embargo podrá recibir información actualizada sobre el mismo.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre:

Firma de la tesista:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023.”

- **Responsable de la investigación.**

Tucto García, Katherinne Gisela.

- **Introducción / Propósito**

El propósito de este estudio es identificar la adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.

- **Participación.**

Participarán niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha.

- **Procedimientos**

Se utiliza un cuestionario de caracterización de la muestra y un cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio.

- **Beneficios**

La información que usted proporcione servirá para realizar un diagnóstico situacional de la problemática de análisis y elaborar medidas sanitarias que permitan mejorar la adherencia al tratamiento antiparasitario en la población infantil.

- **Alternativas**

La participación es voluntaria, usted tiene la total libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio, sin embargo podrá recibir información actualizada sobre el mismo.

- **Confidencialidad de la información**

La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio

- **Problemas o preguntas**

Escribir al Cel. 953423451.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o se me ha sido leída; por ello, he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente; en consecuencia, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

- **Firma de la madre participante.**

Firma de la madre: 

Firma de la tesista: 

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, David A. Barrueta Santillan

de profesión Lic. Enfermero, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermero Asistencial Hospital II ESSALUD HCO y Docente UDH, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **Katherinne Gisela, Tucto Garcia**, con DNI 46512591 aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

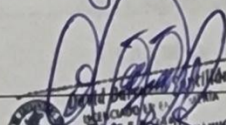
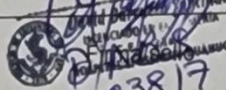
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MUESTRA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Barrueta Santillan, David.

DNI: 22416110

Especialidad del validador: Emergencias y Desastres.



CEP. 23817

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EVELYN Godoy Bustillos

de profesión LIC. ENFERMERIA, actualmente ejerciendo el cargo de CEED.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **Katherinne Gisela, Tucto Garcia**, con DNI 46512591 aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

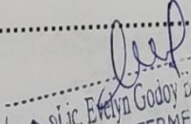
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MUESTRA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: EVELYN Godoy Bustillos

DNI: 7255 0600

Especialidad del validador:


Lic. Evelyn Godoy Bustillos
Lic. ENFERMERIA
CEP. 84029
Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Bertha Serna Román

de profesión

Enfermera

actualmente ejerciendo el cargo de

docente

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **Katherinne Gisela, Tucto Garcia**, con DNI 46512591 aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1	
CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MUESTRA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2	
CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg:

Bertha Serna Román

DNI:

22518726

Especialidad del validador:

Pediatra

Bertha Serna Román
 Lic. Enfermera
 CEP 2101

Firma/sello



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Geaninna del Pilar Vela Guzmán

de profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Telemedicina - RN.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por **Katherinne Gisela, Tucto Garcia**, con DNI 46512591 aspirante al título de Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Adherencia al tratamiento antiparasitario en niños menores de 3 años del Centro de Salud Potracancha – Huánuco 2023"

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION DE LA MUESTRA	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/ Mg: Vela Guzmán Geaninna del Pilar.

DNI: 73171362.

Especialidad del validador:

 Geaninna del Pilar Vela Guzmán
Lic. Enfermería
CEP 92871

Firma/sello



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



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eler Borneo Cantalicio, de profesión enfermero actualmente ejerciendo el cargo de docente de la Universidad de Huánuco por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Katherinne Gisela Tucto García, con DNI 46512591 aspirante al título de **Licenciada en Enfermería** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulada **“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA – HUÁNUCO 2023”**.

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento N° 1: “Cuestionario de caracterización de la muestra”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento N° 2: “Cuestionario de adherencia al tratamiento antiparasitario”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Mg.: Eler Borneo Cantalicio

DNI: 40613742

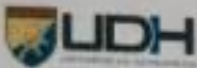
Especialidad: Estadística

Mg. Eler Borneo Cantalicio
DOCENTE UNIVERSITARIO
DE ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Firma y Sello del Juez

ANEXO 6
DOCUMENTO SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN
DE ESTUDIO

Huánuco, 28 de Abril del 2023

 **UDH**
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

OFICIO Mult. - N° 027- 2023 - D/EAP – ENF - UDH

Señor(a)
Lic. Enf. Lina Lucas Martínez
GERENTE DE LA MICRO RED DEL CLAS DE PILLCO MARCA

Presente:

Asunto: Solicito la autorización de recolección de datos para el proyecto de investigación.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna KATHERINNE GISELA, TUCTO GARCÍA del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA - HUANUCO 2023"** por lo que solicito autorización para realizar el proceso de recolección de datos para el proyecto de investigación de la tesis en la institución donde rige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

 
Lic. Enf. Lina Lucas Martínez
GERENTE DE LA MICRO RED DEL CLAS DE PILLCO MARCA



ANEXO 7

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

	PERÚ	Ministerio de Salud	C.S. POTRACANCHA ACLAS Pillco Marca
---	-------------	----------------------------	--

"Año de la Unidad, La Paz y el desarrollo"

DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO
ACLAS PILLCOMARCA

CARTA DE ACEPTACION

Pillco Marca, 02 de mayo del 2023

KATHERINNE GISELA TUCTO GARCIA

Presente.-

Identificada con DNI N° 46512591, alumna del programa académico de enfermería de la Universidad de Huánuco, ha sido ACEPTADO para que realice su trabajo de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE POTRACANCHA - HUANUCO 2023" en el Centro de Salud de Potracancha - ACLAS Pillco Marca - Micro Red Pillco Marca.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

 **MINISTERIO DE SALUD**
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED PILLCO MARCA
Enf. Linda Lucio Martinez
CEPIS - PMS
REDA

ANEXO 8

BASE DE DATOS

Nº	CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES															CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO													
	CARACT. DE LAS MADRES						CARACT. DE LOS NIÑOS					CARACT. DE SANEAMIENTO BÁSICO				TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO							TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	17	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
2	26	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
3	25	2	3	2	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
4	38	2	3	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
5	28	1	3	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
6	35	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
7	25	1	3	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
8	26	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
9	35	2	3	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
10	24	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
11	26	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
12	33	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
13	30	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
14	29	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
15	41	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
16	35	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2

17	26	2	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
18	28	1	3	1	0	4	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
19	24	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
20	34	2	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
21	28	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
22	38	2	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
23	31	1	1	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
24	28	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
25	38	1	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
26	26	2	1	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
27	23	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
28	30	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
29	41	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
30	30	2	2	1	2	0	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
31	25	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
32	37	2	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
33	31	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
34	28	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
35	25	2	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
36	29	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
37	27	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
38	21	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
39	23	2	1	1	3	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
40	39	1	1	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
41	26	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
42	29	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2

43	26	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
44	36	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
45	31	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
46	30	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
47	28	1	3	2	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
48	23	2	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
49	35	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
50	22	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
51	24	1	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
52	20	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
53	24	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
54	29	2	1	1	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
55	22	1	4	1	4	4	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
56	33	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
57	34	1	3	1	4	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
58	25	2	3	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
59	27	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
60	37	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
61	37	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
62	33	1	4	3	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
63	20	2	1	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
64	24	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
65	25	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
66	34	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
67	18	1	1	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
68	31	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2

69	29	1	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
70	38	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
71	32	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
72	29	1	1	3	4	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
73	22	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
74	36	2	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
75	28	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
76	32	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
77	44	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
78	34	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
79	42	1	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
80	22	2	3	2	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
81	41	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
82	30	2	3	3	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
83	35	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
84	37	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
85	41	1	4	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
86	23	2	3	1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
87	32	1	3	1	4	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
88	26	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
89	22	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
90	32	2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
91	36	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
92	28	2	2	2	4	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
93	24	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
94	27	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3

95	40	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
96	21	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
97	41	2	3	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
98	27	2	3	2	4	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
99	23	2	1	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
100	39	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
101	21	2	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
102	41	2	4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
103	29	2	4	1	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
104	41	1	3	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
105	23	2	4	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
106	32	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
107	17	2	2	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
108	24	1	4	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
109	36	1	3	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
110	32	2	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
111	37	1	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
112	29	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
113	28	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
114	42	2	3	2	3	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
115	41	1	3	1	3	5	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
116	24	2	3	1	2	5	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
117	30	2	3	1	1	4	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
118	28	1	3	1	3	5	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
119	34	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
120	41	1	3	1	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3

121	46	2	2	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	
122	27	1	3	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3	
123	23	1	3	2	2	5	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
124	38	2	1	1	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
125	38	2	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
126	28	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
127	35	2	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
128	25	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
129	26	2	4	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
130	35	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
131	24	1	3	1	3	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
132	26	2	2	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
133	33	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
134	30	2	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
135	29	2	3	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
136	41	1	4	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
137	35	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
138	26	1	3	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
139	28	2	3	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
140	46	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
141	34	2	3	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
142	28	1	3	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3
143	38	2	2	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
144	31	2	2	1	4	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
145	28	1	3	2	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
146	38	2	3	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3

147	26	1	3	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
148	23	2	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
149	30	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
150	41	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
151	25	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
152	21	2	3	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
153	18	2	3	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
154	24	2	4	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3	
155	23	2	4	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
156	26	1	3	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
157	21	2	4	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
158	19	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
159	28	2	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
160	31	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
161	25	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
162	21	2	3	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
163	29	2	4	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
164	32	2	3	1	3	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
165	27	1	3	2	2	5	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	3
166	24	2	2	1	3	5	1	2	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2
167	18	2	2	1	3	5	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2
168	26	2	3	2	2	4	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2